

WPLYW LECZENIA PRZECIWDEPRESYJNEGO NA OBJAWY DYSFUNKCJI POZNAWCZYCH W DEPRESJI POUDAROWEJ

Alina Borkowska¹

Depresja jest jednym z najczęściej występujących powikłań u chorych po przebytym udarze mózgu. Jednym z istotnych następstw udaru są zaburzenia funkcji poznawczych, które są znacznie silniej wyrażone u tych chorych, u których stwierdza się objawy depresji. Obecność zmian okolicy czołowej mózgu najczęściej jest przyczyną afazji motorycznej (zwłaszcza przy lewostronnej lokalizacji zmian), zaburzeń myślenia abstrakcyjnego, a także zaburzeń kontroli emocji i zachowania. Zmiany patologiczne okolicy czołowej mózgu, zarówno zwiększają ryzyko wystąpienia depresji, jak też powodują większe upośledzenie funkcji poznawczych, zwłaszcza pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych (tzw. *dysexecutive syndrome*). Te ostatnie dysfunkcje stanowią główną przyczynę gorszej adaptacji chorych do powstałej sytuacji.

Leczenie przeciwdepresyjne, zwłaszcza rozpoczęte w pierwszych tygodniach po udarze może istotnie polepszyć samopoczucie chorych, a także znacznie poprawić sprawność ich funkcji poznawczych. Wykazano, że leki przeciwdepresyjne, jak np leki z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu serotoniny (sertralina i citalopram) oraz moklobemid – selektywny i odwracalny inhibitor monoaminoooksydazy typu A, obok działania przeciwdepresyjnego wykazują również korzystny wpływ na zaburzenia poznawcze.

W badaniach własnych wykazano, że stosowanie moklobemidu u chorych z depresją poudarową poprawia wykonanie testów pamięci

¹ Zakład Neuropsychologii Klinicznej UMK, Collegium Medicum w Bydgoszczy,
Zakład Psychologii Lekarskiej UM w Łodzi

operacyjnej i funkcji wykonawczych.. Badania przeprowadzono w grupie 23 osób, a oceny dokonano przed i po 3 miesiącach leczenia moklobemidem. Poprawa wykonania większości testów neuropsychologicznych po leczeniu moklobemidem nie korelowała ze stopniem poprawy w zakresie objawów depresji. Może to wskazywać na specyficzne, prokognitywne działanie tego leku.

THE EFFECT OF ANTIDEPRESSANT TREATMENT ON COGNITIVE DYSFUNCTIONS IN POST STROKE DEPRESSION

A. Borkowska

Summary

Depression is one of the most frequent complications of cerebral stroke. Cognitive dysfunctions make an important sequel of the stroke and they are more marked in patients presenting with depressive symptoms. Changes in frontal region of the brain result most frequently in motor aphasia (especially with left side location), in an impairment of abstract thinking and also in disturbances of emotional control and of behavior. The occurrence of pathological changes in frontal region increases the risk for depression and also causes greater cognitive deficits, especially of working memory and executive functions (so called dysexecutive syndrome). Due to the latter dysfunctions, the adaptation of patients to the post stroke situation is significantly worse.

Antidepressant treatment, especially if initiated in the first weeks after stroke may significantly improve both mood and cognitive functions of patients. It has been found that antidepressant drugs, e.g. selective serotonin reuptake inhibitors (sertraline and citalopram) as well as moclobemide – reversible inhibitor of monoamine oxidase type A, besides of antidepressant activity, may exert a favorable influence on

cognitive dysfunctions. In own study, it was demonstrated that the administration of moclobemide in patients with post-stroke depression improves performance on tests for working memory and executive functions. The study was carried out on 23 patients and the assessment was done before and after 3 months of treatment with moclobemide. The improvement on most neuropsychological tests did not correlate with the degree of amelioration of depressive symptoms. This may indicate that the drug may possess a specific, pro-cognitive activity.

