

Белялов Ф.И. Психокардиальные связи у пациентов с фибрилляцией предсердий. Психические расстройства в общей медицине. 2014;3–4:53–55.

Фибрилляция предсердий относится к самым частым нарушениям сердечного ритма и, наряду с нарушениями гемодинамики, осложняется тромбоэмболиями. Длительно прогрессирующее течение заболевания, пожилой возраст пациентов, риск развития инсульта, необходимость постоянного приема антикоагулянтов повышают значимость психических факторов для оптимального ведения пациентов с фибрилляцией предсердий [1, 19].

Распространенность психических расстройств и прогноз

Аналогично другим серьезным соматическим заболеваниям у пациентов с фибрилляцией предсердий существенно повышена частота психических расстройств [5].

Среди пациентов с фибрилляцией предсердий депрессия выявлена в 38%, а тревога в 28–38% случаев [27]. Признаки аффективных расстройств сохранялись в течение 6 мес. у половины пациентов после диагностики аритмии.

У пациентов с паническим расстройством риск развития фибрилляции предсердий повысился на 54% при длительном (до 7 лет) наблюдении [3]. Аналогичная связь выявлена для гнева и враждебности [7].

Психосоматические отношения

Снижение настроения связано с возрастанием частоты приступов и тяжести фибрилляции предсердий. Например, депрессия ассоциировалась с повышением в 8,6 раза риска рецидива фибрилляции предсердий после успешного восстановления синусового ритма [16].

У пациентов с фибрилляцией предсердий и сердечной недостаточностью наличие депрессии в течение более 3 лет наблюдения было связано с возрастанием риска сердечно-сосудистой смерти на 57%, аритмической смерти — на 69%, общей смертности — на 38% [11].

Выявлена корреляция тяжести аритмии и нарушения настроения — депрессивное расстройство регистрировалось на 89% чаще при персистирующей, чем при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий [29].

Стрессовые события, наряду с потреблением кофе и другими факторами, могут быть триггерами приступов аритмии, которые рассматриваются в рамках симпатической формы заболевания [17].

Когнитивные нарушения встречаются чаще среди пациентов с фибрилляцией предсердий как при наличии инсультов (в 2,7 раза), так и без таковых (+ 34%), что можно объяснить малыми тромбоэмболиями [14, 28].

У пациентов с фибрилляцией предсердий снижается качество жизни, преимущественно за счет нарушений эмоционального состояния (тревоги, депрессии), нежели соматических факторов [6, 20, 26].

Большинство эпизодов фибрилляции предсердий не проявляются симптомами. На порог ощущений может существенно влиять эмоциональное состояние

человека. Например, чем более выражены тревога, депрессия и дистресс, тем тяжелее симптомы фибрилляции предсердий [12, 23, 25]. Пациенты обычно приписывают плохое самочувствие аритмии и чаще обращаются к кардиологам.

Влияние психических факторов на фибрилляцию предсердий может быть связано с вегетативно опосредованными влияниями на проводимость в предсердиях, отражающихся в дисперсии зубца Р, воспалением, тромбообразованием [30].

В основе вторичных психических изменений пациентов с фибрилляцией предсердий могут быть повреждения головного мозга вследствие тромбоэмболий, которые нередко протекают без симптомов, нарушения гемодинамики.

Особенности лечения

Существуют исследования небольшого числа пациентов, показывающие возможный профилактический антиаритмический эффект антидепрессантов, в частности пароксетина и венлафаксина [10, 24]. Среди гипотез антиаритмического эффекта антидепрессантов обсуждаются подавление вазовагального рефлекса, устранение аффективных провоцирующих факторов и собственно антиаритмический потенциал медикаментов.

Клинические наблюдения позволяют предположить, что холинолитический эффект психотропных препаратов (амитриптилин, доксепин, имипрамин, кломипрамин, тримипрамин, пароксетин) можно использовать для предупреждения вагус-зависимой ФП. Для подтверждения данной гипотезы следует провести соответствующим образом спланированные рандомизированные клинические исследования.

Разъяснительная работа врача весьма важна, т.к. приводит к лучшему пониманию пациентом заболевания, повышению уверенности в контроле и снижению дистресса [18].

Контроль стресса с помощью йоги может снизить частоту рецидивов фибрилляции предсердий, особенно провоцируемых стрессовыми событиями [15]. Надежных исследований, подтверждающих профилактический антиаритмический эффект транквилизаторов, найдено не было, хотя препараты этой группы можно использовать для седации при электрической кардиоверсии.

ФП, в отличие от большинства аритмий сердца, часто имеет бессимптомные эпизоды, обычно неуклонно прогрессирует с учащением приступов, расширением спектра триггеров и достаточно быстро "отрывается" от триггеров с непредсказуемыми рецидивами. Поэтому трудно рассчитывать на существенный и стойкий эффект коррекции психического состояния пациентов.

Психические заболевания у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, получающих варфарин, ассоциируются с повышением риска инсульта на 36%, внутримозговых геморрагий — на 46%, а гастроинтестинальных кровотечений — на 19% [22]. Такая связь может быть связана с проблемами в регулярном приеме антикоагулянта. Недостаточная доза варфарина при отсутствии должного лабораторного контроля может привести к тромбоэмболиям, включая инсульты.

При лечении варфарином следует учитывать, что селективные ингибиторы обратного захвата серотонина уменьшают агрегацию тромбоцитов и повышают

риск кровотечений в 2,6 раза, больших кровотечений — в 4,4 раза, а госпитализаций по поводу кровотечений — в 7 раз [4].

Трициклические антидепрессанты, циталопрам увеличивают интервал QT, что при сочетании с некоторыми антиаритмическими препаратами (соталол, амиодарон, хинидин) может повысить риск жизнеопасных желудочковых аритмий [9].

Катетерная абляция, наиболее эффективный метод лечения фибрилляции предсердий, позволяет по сравнению с антиаритмическими препаратами не только снизить риск аритмии, инсультов, но также тревоги, депрессии, деменции [2, 21]. С другой стороны, тревога и депрессия увеличивают риск рецидивов аритмии после катетерной абляции и, возможно, коррекция душевного состояния может повысить эффективность лечения [8, 31].

Заключение

Можно констатировать наличие сложных двунаправленных связей между фибрилляцией предсердий и состоянием эмоциональной сферы человека. С одной стороны, тревога, депрессия и дистресс ассоциируются с более тяжелым течением и снижением эффективности лечения аритмии, а, с другой, само прогрессирующее и рецидивирующее заболевание сердца приводит к негативным изменениям психики. Важно отметить преобладающий вклад психических факторов в снижение качества жизни пациентов с фибрилляцией предсердий. Совместное лечение аритмии и психических расстройств может существенно повысить качество жизни пациентов, но требует учета взаимодействия лекарственных препаратов.

Литература

1. Алёхин А.Н., Трифонова Е.А., Лебедев Д.С., Михайлов Е.Н. Психологические проблемы в аритмологии (на модели фибрилляции предсердий). Вестник аритмологии. 2011;63:45–54.
2. Bunch T.J., Crandall B.G., Weiss J.P. et al. Patients treated with catheter ablation for atrial fibrillation have long-term rates of death, stroke, and dementia similar to patients without atrial fibrillation. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2011;22(8):839–844.
3. Cheng Y.F., Leu H.B., Su C.C. et al. Association Between Panic Disorder and Risk of Atrial Fibrillation: A Nationwide Study. *Psychosom Med.* 2013;75(1):30–35.
4. Cochran K.A., Cavallari L.H., Shapiro N.L., Bishop J.R. Bleeding incidence with concomitant use of antidepressants and warfarin. *Ther Drug Monit.* 2011;33(4):433–438.
5. Dąbrowski R., Smolis-Bąk E., Kowalik I. et al. Quality of life and depression in patients with different patterns of atrial fibrillation. *Kardiol Pol.* 2010;68(10):1133–1139.
6. Dorian P., Jung W., Newman D. et al. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial fibrillation: implications for the assessment of investigational therapy. *J Am Coll Cardiol.* 2000;36(4):1303–1309.
7. Eaker E.D., Sullivan L.M., Kelly-Hayes M. et al. Anger and Hostility Predict the Development of Atrial Fibrillation in Men in the Framingham Offspring Study. *Circulation.* 2004;109:1267–1271.

8. Efremidis M., Letsas K.P., Lioni L., et al. Association of quality of life, anxiety, and depression with left atrial ablation outcomes. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37(6):703–711.
9. Fayssoil A., Issi J., Guerbaa M. et al. Torsade de pointes induced by citalopram and amiodarone. *Ann Cardiol Angeiol (Paris).* 2011;60(3):165–168.
10. Finch S.J., van Zyl L.T. Cardioversion of persistent atrial arrhythmia after treatment with venlafaxine in successful management of major depression and posttraumatic stress disorder. *Psychosomatics.* 2006;47(6):533–536.
11. Frasure-Smith N., Lesperance F., Habra M. et al. Elevated Depression Symptoms Predict Long-Term Cardiovascular Mortality in Patients With Atrial Fibrillation and Heart Failure. *Circulation.* 2009;120(2):134–140.
12. Gehi A.K., Sears S., Goli N. et al. Psychopathology and symptoms of atrial fibrillation: implications for therapy. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012;23(5):473–478.
13. Healey J.S., Connolly S.J., Gold M.R. et al. Subclinical Atrial Fibrillation and the Risk of Stroke. *New England Journal of Medicine.* 2012;366(2):120–129.
14. Kalantarian S., Stern T.A., Mansour M., Ruskin J.N. Cognitive Impairment Associated With Atrial Fibrillation: A Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine.* 2013;158:338–346.
15. Lakkireddy D. Role of yoga and stress reduction techniques in the management of AF. *Boston Atrial Fibrillation Symposium 2012; January 12, 2012; Boston, MA.*
16. Lange H.W., Herrmann-Lingen C. Depressive symptoms predict recurrence of atrial fibrillation after cardioversion. *J Psychosom Res.* 2007;63(5):509–513.
17. Mattioli A.V., Bonatti S., Zennaro M. et al. Effect of coffee consumption, lifestyle and acute life stress in the development of acute lone atrial fibrillation. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2008;9(8):794–798.
18. McCabe P.J. Psychological distress in patients diagnosed with atrial fibrillation: the state of the science. *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(1):40–51.
19. Patel D., Mc Conkey N.D., Sohaney R. et al. A systematic review of depression and anxiety in patients with atrial fibrillation: the mind-heart link. *Cardiovasc Psychiatry Neurol.* 2013;2013:159850.
20. Perret-Guillaume C., Briancon S., Wahl D. et al. Quality of Life in elderly inpatients with atrial fibrillation as compared with controlled subjects. *J Nutr Health Aging.* 2010;14(2):161–166.
21. Sang C.H., Chen K., Pang X.F. et al. Depression, anxiety, and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Clin Cardiol.* 2013;36(1):40–45.
22. Schauer D.P., Moomaw C.J., Wess M. et al. Psychosocial risk factors for adverse outcomes in patients with nonvalvular atrial fibrillation receiving warfarin. *J Gen Intern Med.* 2005;20(12):1114–1119.
23. Sears S.F., Serber E.R., Alvarez L.G. et al. Understanding atrial symptom reports: objective versus subjective predictors. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2005;28(8):801–807.

24. Shirayama T., Sakamoto T., Sakatani T. et al. Usefulness of paroxetine in depressed men with paroxysmal atrial fibrillation. *Am J Cardiol.* 2006;97(12):1749–1751.
25. Thompson T.S., Barksdale D.J., Sears S.F. et al. The effect of anxiety and depression on symptoms attributed to atrial fibrillation. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37(4):439–446.
26. Thrall G., Lane D., Carroll D. et al. Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation: A Systematic Review. *The American Journal of Medicine.* 2006;119(5):448.e1–448.e19.
27. Thrall G., Lip G.Y.H., Carroll D. et al. Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients With Atrial Fibrillation. *Chest.* 2007;132:1259–1224.
28. Wozakowska-Kaplon B., Opolski G., Kosior D., et al. Cognitive disorders in elderly patients with permanent atrial fibrillation. *Kardiol Pol.* 2009;67(5):487–493.
29. von Eisenhart Rothe A.F., Goette A., Kirchhof P. et al. Depression in paroxysmal and persistent atrial fibrillation patients: a cross-sectional comparison of patients enrolled in two large clinical trials. *Europace.* 2014;16:812–819.
30. Yavuzkir M., Atmaca M., Dagli N. et al. P-Wave Dispersion in Panic Disorder. *Psychosom Med.* 2007;69:344–347.
31. Yu S, Zhao Q, Wu P, et al. Effect of anxiety and depression on the recurrence of paroxysmal atrial fibrillation after circumferential pulmonary vein ablation. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012;23 Suppl 1:S17–23.