**Konferencia biologickej psychiatrie, 2021**

**Poster**

**Vplyv antidepresív na kardiovaskulárny systém a bezpečnosť kardiovaskulárnych liečiv pri depresívnych poruchách**

**Z. Horvátová1, K. Beňová2**

1. Psychiatrické oddelenie, Fakultná nemocnica J.A. Reimana Prešov

2. Interná konziliárna ambulancia, Fakultná nemocnica J.A. Reimana Prešov

**Abstrakt**

Štandardné rizikové faktory (RF) kardiovaskulárnych ochorení (KVO) sú všeobecne známe, medzi ďalšie RF patria aj depresie. U pacientov s depresívnymi poruchami je zvýšené riziko rozvoja KVO, na druhej strane prítomnosť KVO u pacientov môže predstavovať zvýšený výskyt depresívnych porúch. Patofyzio­logické mechanizmy tohto vzťahu sú komplexné. U pacientov s depresívnymi poruchami je prevalencia metabolického syndrómu vyššia ako v bežnej populácii. Niektoré biologické markery sú spoločné pre pacientov s MS a depresiou. Patrí sem dysfunkcia osi hypotalamus-hypofýza-kôra nadobličiek, ktorá vedie ku chronickému zvýšeniu hladín glukokortikoidov, narušenie schopnosti inzulínu iniciovať vychytávanie glukózy, vznik abdominálnej obezity, dyslipidémie a inzulínovej rezistencie. Pacienti s depresiou majú zvý­šenú hladinu kortizolu, s tým súvisí aj výskyt hypertenzie, retencia tekutín a zvýšenie trombocytov v krvi, zároveň je zvýšená aktivácia trombocytov (a tým zvýšené riziko vzniku trombóz v artériovom riečisku, čo by mohlo vysvetľovať spoločný výskyt depresie a KVO). U pacientov s depresívnymi poruchami je dôležitá správna voľba antidepresíva vzhľadom na KVO: vyhnúť sa antidepresívam, ktoré majú metabolické nežiaduce účinky (TCA, paroxetín, sertralín, venlafaxín, mirtazapín, IMAO), preferovať liečivá, ktoré nevyvolávajú katecholaminergné hypertenzné pôsobenie a sérotonínový syndróm, vyhnúť sa antidepresívam, ktoré potencujú proarytmogénny účinok antiarytmík. U pacientov s prítomným KVO (vzhľadom na depresívne poruchy) je potrebné sa vyhnúť liekom, kde je možné depresogénne pôsobenie.