

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ, МЕТАЛЛ-ОПОСРЕДОВАННЫЙ СИГНАЛИНГ И СУИЦИДАЛЬНОСТЬ

Быков Ю.В.¹, Быкова А.Ю.¹, Беккер Р.А.²

Введение

Железодефицитная анемия (ЖДА) ассоциирована с развитием депрессивных и тревожных состояний, а также с терапевтической резистентностью депрессий (ТРД), с наличием синдрома беспокойных ног (СБН) или катизии, с плохой переносимостью психофармакотерапии (ПФТ), в частности, с повышенной склонностью к развитию экстрапирамидного синдрома (ЭПС).

В последние десятилетия накапливается всё больше данных о том, что ЖДА может быть непосредственно предрасполагающим к суицидальному поведению фактором, а также о том, что ионы некоторых переходных металлов, в частности, железа (в виде гема), цинка, меди — помимо своей давно известной роли в качестве кофакторов различных ферментов и белков, могут непосредственно выступать в роли выделяемых в синаптическую щель межнейронных химических сигналов (так называемый гем-эргический, цинкергический и купрергический сигналинг, соответственно).

Доказано, что нарушения в работе ЦНС при дефиците любого из этих металлов могут развиваться задолго до снижения уровня гемоглобина в крови и появления признаков анемии (кислородного голодания тканей).

Цель

Представить описание серии из четырёх клинических случаев пациентов с ЖДА, ТРД и суицидальным поведением, где купирования суицидальности и преодоления резистентности депрессии удалось добиться только после коррекции нутритивных дефицитов.

Материалы и методы

В разное время наблюдались 4 пациента с ЖДА, обусловленной различными причинами, разного пола и возраста, ТРД и суицидальными мыслями и интенциями.

Пациент №1, 43-летний мужчина, ранее страдал морбидным ожирением. За 8 месяцев до обращения за консультацией перенёс бариатрическую операцию.

Пациентка №2, 23-летняя женщина, страдала синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). В картину её болезни входили нерегулярные (раз в несколько месяцев), обильные и болезненные менструации.

Пациент №3, 16-летний подросток мужского пола, страдал орторексией, был исключительно привередлив к пище, питался преимущественно фаст-фудом (пищей) и сладостями.

Пациентка №4, 74-летняя женщина, страдала атрофическим гастритом пожилого возраста. На фиброгастроуденоскопии было обнаружено практически полное отсутствие секреции соляной кислоты.

Результаты

Всем пациентам был рекомендован анализ крови на ферритин, общую железосвязывающую способность сыворотки, трансферрин и церулоплазмин, а также анализ содержания микроэлементов в волосах и ногтях. В результате было подтверждено наличие в каждом из описанных случаев дефицитов железа, цинка и меди.

Пациенту №1, в связи с очень низким уровнем ферритина (7 мкг/л), был назначен курс внутривенных инфузий декстран-железа, с последующим переводом на приём липосомального железа внутрь (80 мг/сут), в сочетании с липосомальным цинком (20 мг/сут), глюконатом меди (6 мг/сут) и витаминно-минеральным комплексом общего назначения.

Во всех остальных случаях препараты железа, цинка и меди с самого начала назначались только перорально. Пациентке №4 был также назначен приём бетаина гидрохлорида в качестве замещения недостаточной секреции соляной кислоты. Пациентка №2 получила назначение метформина (до 2000 мг/сут), на котором менструальный цикл нормализовался. Пациент №3, параллельно с психотропным лечением и коррекцией нутритивных дефицитов, получил разъяснения относительно режима питания и когнитивно-поведенческую терапию орторексического поведения.

Купирование нутритивных дефицитов в каждом из описанных случаев привело к улучшению переносимости ПФТ и к быстрому исчезновению суицидальных мыслей и интенций, а затем и к купированию депрессии.

Заключение

Анализ данных четырёх случаев, а также имеющейся научной литературы, доказывает, что нельзя недооценивать роль нарушений металл-опосредованного сигналинга в ЦНС в развитии суицидального поведения.

Источники финансирования

Нет.

¹ ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь, РФ

² Университет им. Давида Бен-Гуриона в Негеве, г. Беэр-Шева, Израиль