

## MJEKIMI I DEPRESIONEVE REZISTENTE ME TRICIKLIKE DHE TRIJODTIRONINË T<sup>3</sup>

AFRIM DANGËLLIA\*

### THE TREATMENT OF RESISTENT DEPRESSION WITH TRICICLIES AND TRIJODTIRONIN T<sup>3</sup>

#### Summary

Previous studies indicate that combined treatment of tricyclics and thyroid (T<sup>3</sup>), may contribute to the improvement of depressive resistant patients, suffering also from the hypothyroidism. This report describes the effect of such treatment, 150mgr tricyclics and 20-40mcgr. T<sup>3</sup> daily for a period of 4 weeks. All subjects (6 women and 4 men) here treated for 6 weeks with 150mgr. Antidepressives, but without good results. The improvement of the patients began when was added to the treatment thyroid hormone (T<sup>3</sup>). Many previous studies indicate the disturbances of the axe hypothalamo-hypophiso-thyroidien in the depressive patients. It is concluded that further investigations in our clinic for depressive resistant patients are warranted. This study should be seen as first attempt for improving the quality of the treatment in the resistant depressive patients.

Ndër shkaqet e rezistencës së mjekimit tek të sëmurët me depresion resistant bën pjesë dhe hipotiroidizmi. Tek 10-13% e të sëmurëve me depresion resistant gjendet hipotiroidizmi me kuadrin klinik të një depresioni (1, 2). Studimet dhe eksperimentet klinike kanë treguar se mjekimi i këtyre të sëmurëve depresivë të cilët nuk përfitojnë nga terapia me antidepressivët triciklikë, mund të përmirësohen kur në terapi shtohen hormonet e tiroides, sidomos trijodtironina (T<sup>3</sup>) në doza të vogla (3, 4). Autorët janë përqëndruar shpesh në studimin e axit hipofizo-hipotalamo-tirodien në depresionet endogjene, kombinimi i mësipërm i këtyre medikamenteve është i efektshëm në sajë të një sinergizmi midis katekalaminave të trurit dhe trijodtironinës, ku ky i fundit shërben si mekanizëm mbrojtës fiziologjik duke rritur nivelin e norepinefrinës në receptorët adrenergjik (5, 6). Akoma nuk është e qartë nëse trijodtironina përshpejton efektin e triciklikëve në mjekim, apo mjekon hipotiroidizmin me kuadrin e tij depresiv. Po këta autorë citojnë se nëse do ti jepet të sëmurëve manjakal, trijodtironina në mjekim, kuadri klinik i tyre do të ekzacerbohej, ku dihet se katekolaminat tek ta janë të larta në gjak. Janë bërë eksperimente klinike duke ju dhënë të sëmurëve me depresion resistant dhe hipotiroidizëm vetëm trijodtironinë në terapi, nuk janë parë rezultate të kënaqshme. Në punimet e ndryshme, jepen doza të ndryshme të këtij lloji kombinimi, si p.sh. 150mgr antidepressivë triciklikë në ditë dhe 20mcgr trijodtironinë, po kështu dhe koha e dhënies së medikamentit varion nga 10 deri në 40 apo dhe 50 ditë përsa i përket T<sup>3</sup>. Kështu Copper, Dratman

dhe Dellini Stulla (7, 8, 9) e japin T<sup>3</sup> për 20 ditë dhe me dozat që shkojnë nga 20 e deri 40 mcgr në ditë. Të tjerë autorë janë të mendimit se trijodtironina duhet të hiqet nga mjekimi sapo të shihen shenjat e përmirësimit klinik të depresionit (10, 11, 12). Qëllimi i këtij punimi është për të treguar se mjekimi i kombinuar i depresioneve resistant me triciklikë dhe T<sup>3</sup> është e suksesshëm në rast se diagnostikohet në kohë hipotiroidizmi të këta të sëmurë. Gjithashtu ne synojmë të hedhim dritë për të ardhmen në përmirësimin e mjekimit të këtyre të sëmurëve, që paraqesin problematikë për klinikistin psikiatër.

#### Materiali dhe metoda

Në studimin tonë kemi marrë 10 të sëmurë me depresion resistant në mjekim, të cilët vuanin në të njëjtën kohë dhe nga hipotiroidizmi. Këta 10 të sëmurë u zgjedhën nga një grup prej 65 të sëmurësh depresiv resistant të cilët kishin kohë që mjekoheshin pa rezultat. Si kriter të rezistencës ne morëm atë të numrit të lartë të shtrimeve në spital tek të sëmurët tanë, më tepër se 4 shtrime gjatë gjithë kohës së jetës që ishin të sëmurë. Tjetër kriter për përcaktimin e rezistencës morëm atë të mungesës së rezultateve të mjekimit, kur doza e antidepressivit ka qenë jo më e vogël se 150mgr në ditë dhe koha e mjekimit jo më e vogël se 6 janë. Duke bërë një kontroll klinik endokrinologjik të të sëmurëve tanë, u vu re se tek 10 prej tyre gjetëm shenjat e një hipotiroidizmi me simptomat e apatisë, flashkësisë së muskujve, lëkura e flohtë, konstipacioni, adipziteti në fytyrë etj. Në ekzaminimet e glandules tiroide u vu re se ajo është nokuloze por pa zhurma. Në E.K.G. vihet re voltazhi i

\* Dorëzuar në Redaksi në 7 Qershor 1996, miratuar për botim më 14 Tetor 1996.

Nga Shërbimi i Psikiatrisë i Qendrës Spitalore Universitare (A.D.)

Adresa për letërkëmbim: A. Dangëllia Shërbimi i Psikiatrisë i Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.