

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų galvos skausmo tyrimas

Studentas (-ė): Paulina Duncienė

5 kursas, 1 grupė

Darbo vadovas: Doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė

(parašas)

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovas: Doc. dr. Kristina Garuolienė

(parašas)

Biomedicinos mokslų instituto direktorius: Prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas

(parašas)

Darbo įteikimo data: _____ Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: paulina.bradauskaite@mf.stud.vu.lt

2024

TURINYS	
SANTRUMPOS.....	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	6
ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 GALVOS SKAUSMAS IR JO KLASIFIKAVIMAS.....	10
1.2 GALVOS SKAUSMO STATISTIKA.....	13
1.3 GALVOS SKAUSMO PROBLEMOS DAUGIALYPIŠKUMAS.....	15
1.4 VISUOMENĖS VAISTINĖSE DIRBANČIŲ VAISTININKŲ VAIDMUO GALVOS SKAUSMAIS BESISKUNDŽIANČIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪROJE.....	16
1.5 VISUOMENĖS VAISTININKAS GALVOS SKAUSMO PACIENTŲ PRIEŽIŪROJE ATLIKTŲ TYRIMŲ PASAULYJE APŽVALGA.....	20
2. TYRIMO METODIKA.....	22
3. TYRIMO REZULTATAI.....	23
4. DISKUSIJA.....	43
5. IŠVADOS.....	50
6. REKOMENDACIJOS.....	51
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	53
PRIEDAI.....	61

SANTRUMPOS

DALYs - (*ang. Disability adjusted life years*) gyvenimo metai, praleisti su negalia.

FR – Farmacinė rūpyba.

GSP – Galvos skausmą patiriantys pacientai.

GS – Galvos skausmas.

ICHS – (*angl. International Classification of Headache Disorders*), Tarptautinė Galvos Skausmo Sutrikimų Klasifikacija.

IHS – *International Headache Society*, Tarptautinė Galvos Skausmo Asociacija.

MIDAS klausimynas – *angl. Migraine Disability Evaluation*, vertina migrenos įtaką paciento veiklai.

NVNU – Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo.

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija.

SD – Standartinis nuokrypis.

SF-36 klausimynas – *angl. Medical Outcomes Study Short Form-36*, įrankis, skirtas respondento gyvenimo kokybei vertinti.

V – Statistinis vidurkis.

VV – Visuomenės vaistinė.

SANTRAUKA

Ivadas: Galvos skausmas (GS) yra dažna galvos skausmą patiriančių (GSP) kreipimosi į vaistininkus priežastis ir ženkliai veikia GSP gyvenimo kokybę.

Tyrimo tikslas: Įvertinti visuomenės vaistinėse (VV) besilankančių GSP GS, charakteristiką bei požiūrį į VV dirbančių vaistininkų teikiamas konsultacijas dėl GS.

Tyrimo uždaviniai: 1) Įvertinti VV besilankančių GSP GS dažnį, sociodemografines charakteristikas bei sąsajas su subjektyviu požiūriu į savo GS valdymą. 2) Įvertinti VV besilankančių GSP požiūrį į vaistininkų konsultacijas. 3) Įvertinti VV besilankančių GSP GS malšinimo būdus, subjektyvų vertinimą dėl poveikio jų kasdinei veiklai ir jų psichinei sveikatai bei sąsajas su sociodemografiniais rodikliais. 4) Įvertinti, kaip VV besilankančių GSP GS gali turėti įtakos jų gyvenimo kokybei, savijautai bei savo sveikatos vertinimui.

Tyrimo metodai: skerspjūvio tyrimas. Anketinė 3 dalių apklausa, kurią sudaro klausimai apie sociodemografinius duomenis, GS anamnezę, subjektyvų požiūrį į vaistininko teikiamas konsultacijas. MIDAS klausimyno bei SF-36 klausimyno dalys. Statistinė analizė atlikta naudojant *ANOVA*, *Chi nepriklausomumo*, *Tukey (HSD)* testus, statistiškai reikšmingas lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai: Vertinta 130 GSP: N=96 (73,85%) moterys, N=34 (26,15%) vyrai. Amžiaus vidurkis 49,5 metai. N=19 (14,84%) respondentų atsakė turintys migrenos diagnozę: N=17 moterų, N=2 vyrai. Vidutinis GS intensyvumo balas buvo 4,62/10. Vidutinis GS dienų skaičius - 9,3 dienų/3 mėnesių laikotarpiu. N=63 (48,46%) respondentų priklausė I MIDAS, N=29 (22,31%) II MIDAS gr., likusieji – III ir IV MIDAS gr. Sunkesnę migreną turintys asmenys dažniau pranešė apie pykinimą ($p=0,048$) ir vėmimą ($p=0,005$), vartojo šaltus kompresus ($p=0,008$). N=92 (70,77%) teigė malšinantys GS nereceptiniais vaistais. N=110 (86,61%) teigė pasitikėję vaistininko teiktos informacijos teisingumu. N=78 (69,03%) buvo patenkinti vaistininko konsultacija apie GS. Sunkesnė MIDAS grupė buvo susijusi su mažesniu fizinio aktyvumu ($p < 0,001$), veiklos apribojimo dėl fiziniu aktyvumu ($p=0,001$), skausmo suvokimo bei energingumo ($p=0,01$), socialinės funkcijos ($p < 0,001$), veiklos apribojimo dėl fizinių sutrikimų ($p < 0,001$), emocinės būklės ($p=0,012$), fizinės sveikatos ($p < 0,001$) bei psichinės sveikatos ($p < 0,001$).

Išvados: 1) GS patyrė beveik 3 kartus VV besilankančių moterų negu vyrų. Vidutinis GS intensyvumas buvo beveik 5 balai iš 10. 2) 9 iš 10 tyrimo respondentų teigiamai vertino vaistininko konsultacijas. Virš 80% respondentų pasitikėjo vaistininko suteikta informacija, o

beveik 7 iš 10 respondentų GS konsultacija su vaistininku pateisino lūkesčius. 3)Kuo sunkesnė migrena, tuo dažniau GSP atžymėjo pykinimą ir vėmimą bei naudojo šaltus kompresus. Dažniausiai GSP rinkosi nereceptinius vaistus nuo GS. Pusė respondentų priklausė I MIDAS, mažiau nei ¼ respondentų pateko į II MIDAS grupę, likusioji dalis – III ir IV grupėms. 4)Sunkėjant migrenai vis labiau prastėjo GSP fizinis aktyvumas, fizinė sveikata, socialinė funkcija, emocinė bei psichinė būklė.

Raktažodžiai: visuomenės vaistinė, vaistininkas, galvos skausmas, konsultacija, galvos skausmo pacientai.

SUMMARY

Introduction: Headaches are a common reason for requested pharmacist assistance and reduce patient quality of life.

Aim: To evaluate patients at community pharmacies (CP) for their headache characteristics and attitudes towards pharmacist drug consultations.

Objectives: To evaluate: 1) the rate, socio-demographic characteristics, and association with subjective attitudes towards managing patient's attending CP, headache; 2) patients' attending CP attitude towards pharmacists' headache counseling; 3) headache alleviation methods by patients attending CP, and their insight of the headache impact on their daily activities and their mental health, and the association with sociodemographic characteristics; 4) and the subjective opinion on headache and quality of life, well-being, health of patients attending CP.

Methods: Cross-sectional study. 3-part questionnaire survey, with questions on socio-demographic data, history of headache, and subjective attitudes towards pharmacist consultations. MIDAS questionnaire and SF-36 questionnaire. Statistical analysis was performed using *ANOVA, Chi-square, and Tukey's (HSD) tests*, with statistical significance at $p < 0.05$ level.

Results: 130 patients were evaluated: N=96 (73.85%) women, N=34 (26.15%) men. Mean age 49.5 years. N=19 (14.84%) diagnosed with migraine: N=17 women, N=2 men. The mean headache intensity score was 4.62/10. Mean number of headache days was 9.3 days/3 months. N=63 (48.46%) belonged to I MIDAS gr., N=29 (22.31%) to II MIDAS and the rest to III and IV gr. Those with more severe migraine were more likely to report nausea ($p=0.048$) and vomiting ($p=0.005$) and to use cold compresses ($p=0.008$). N=92 (70.77%) relieved headaches with over the counter (OTC) medication. N=110 (86.61%) trusted the pharmacist provided information. N=78 (69.03%) was satisfied with the pharmacist's headache advice. A more severe MIDAS group was associated with lower physical activity ($p < 0.001$), activity limitation due to physical activity ($p=0.001$), perception of pain and vigor ($p=0.01$), social function ($p < 0.001$), activity limitation due to physical impairment ($p < 0.001$), emotional state ($p=0.012$) and mental health ($p < 0.001$).

Conclusions: 1) Women experienced headaches more often than men (3:1). Average headache intensity was almost 5/10. 2) 9/10 had a positive perception towards pharmacist consultation. Over 80% of the respondents trusted the pharmacists' information and almost

7/10 respondents found the headache consultations satisfactory. 3) Patients with severe migraine more often reported nausea, vomiting, and used cold compresses. Patients were most likely to choose OTC headache medications. Half belonged to MIDAS I, less than ¼ to MIDAS II, and the rest to MIDAS III and IV. 4) Physical activity, physical health, social function, and emotional and mental state deteriorated with worsening migraine.

Key words: community pharmacy, pharmacist, headache, consultation, headache patients.

ĮVADAS

Galvos skausmas (toliau – GS) yra itin paplitęs reiškinys, daugelis juos patiria bent kartą gyvenime (1). *Pasaulio Sveikatos Organizacijos* (toliau - PSO) teigimu, 2021 metais GS sutrikimą turėjo apie 40% žmonių (3,1 mlrd.), taip pat pabrėžiama, jog GS dažniau pasireiškia moterims nei vyrams (2). GS patenka į dažniausių neurologinių sutrikimų trejetą pradedant nuo 5 metų amžiaus vaikų iki 80 metų senjorų tarpo (2). GS kelia ir nemažai problemų – ne tik diskomfortą, bet ir neįgalumą, kadangi kaip teigia *Amerikos Migrenos Fondas* (angl. *American Migraine Foundation*) (3), migreninio tipo GS paveikia ne tik galvą, bet ir turi įtakos visam kūnui. Neįgalumas nėra vien tik GS priepuolio metu, jo apraiškos juntamos tiek prieš priepuolį ir kurį laiką po jo (3). Pavyzdžiui, migreninis GS: prieš pasireiškimą prasideda prodrominė fazė – trunkanti nuo kelių valandų iki dienų, (dažnai būdinga migrenai su aura) ir postdrominė fazė, trunkanti nuo vienos iki dviejų parų (3). Konkrečiai migrenos kontekste, pacientą neretai gali lydėti liekamieji reiškiniai, tokie, kaip negalėjimas susikoncentruoti, nuotaikos pasikeitimai arba supratimo trūkumas, tiek iki priepuolio, tiek per jo pasireiškimą ir pasibaigus GS (3). Tai turi įtakos paciento produktyvumui, paskaičiuota, jog trims mėnesiams prarasto produktyvaus laiko, kuris apibrėžiamas kaip vienas vienetas už kiekvieną prarastą visą darbo dieną ir pusė vieneto už kiekvieną sumažėjusio produktyvumo darbo dieną, migreninio GSP praranda nuo 3,2 iki 89,2 darbo dienų per metus (4). Kalbant apie santykius su aplink esančiais asmenimis, migrena taip pat našta ir visiems šeimos nariams, nes nuo to ne tik kenčia rūpinimasis vaikais ar ryšys su sutuoktiniu, o ir paveikiamas pats šeimos laisvalaikis (4).

GS - bet kurios galvos srities skausmas, galintis pasireikšti vienoje ar abiejose galvos pusėse, gali būti lokalizuotas tam tikroje vietoje, gali plisti iš vieno taško per visą galvą (5). GS gali atsirasti palaipsniui arba staiga ir trukti nuo mažiau nei valandos iki kelių dienų (5). GS pagal jį sukėlusią priežastį yra skirstomas į pirminį ir antrinį (5). Pirminį GS sukelia per didelį skausmui jautrių galvos struktūrų aktyvumas arba jų sutrikimai, tuo tarpu antrinis yra simptomas jau egzistuojančios ligos, kuri stimuliuoja skausmui jautrius nervus galvoje (5). Pagal 2018 metais atnaujintą *International Headache Society* (toliau- IHS) GS klasifikaciją, šiuo metu priskaičiuojama virš 200 skirtingų GS rūšių (6). Dažniausiai pasitaikantys pirminiai galvos skausmai gali būti 4 rūšių: migrena, įtampos tipo galvos skausmas (angl. *Tension-type headache*), trigeminaliniai autonominiai galvos skausmai (angl. *Trigeminal autonomic cephalalgias*) bei kiti pirminiai retesni galvos skausmų sutrikimai (7).

GS valdymas vaistais yra tik dalis gydymo. Kita dalis apima GS provokuojančių veiksmų nustatymą ir pagal tai paciento įpročių keitimą tam, kad GS priepuolių skaičius sumažėtų (8). Literatūroje kalbama apie pacientų švietimo poreikį ir kaip suteikta išsami informacija apie jų GS situaciją gali turėti teigiamos įtakos pacientų sveikatai ir gyvenimo kokybei (8). Būtent pacientų švietimas ir konsultacijos yra niša, kurioje pasireiškia vaistininko vaidmens būtinybė dalyvaujant visapusiškame paciento GS valdyme (8). Todėl tai puiki vieta vaistininkui prisidėti prie GSP gerovės (8).

Taip pat aktyvų visuomenės vaistininkų įsitraukimą į GSP priežiūrą skatina ir Lietuvos Farmacijos įstatymas: „vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti receptų tikrinimą, vertinimą, nereceptinių vaistinių preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams <...> taip pat jų konsultavimą“ (9) tam, kad būtų užtikrintas racionalus vaistų GS malšinti vartojimas (10).

Iki šiolei Lietuvoje atlikta labai mažai VV besilankančių GSP tyrimų, kurie visapusiškai apžvelgtų šią pacientų grupę. Šis tyrimas siekia plačiau suprasti VV besilankančių GSP GS anamnezę, visuomenės vaistininko teikiamų konsultacijų jų GS patirtis bei GS įtaką jų kasdienei veiklai.

Darbo tikslas

Įvertinti VV besilankančių pacientų, patiriančių GS, charakteristiką bei požiūrį į visuomenės vaistininkų teikiamas konsultacijas dėl GS.

Uždaviniai

- 1) Įvertinti VV besilankančių GSP GS dažnį, sociodemografines charakteristikas bei sąsajas su subjektyviu požiūriu į savo GS valdymą.
- 2) Įvertinti VV besilankančių GSP požiūrį į vaistininkų teikiamas konsultacijas jų GS.
- 3) Įvertinti VV besilankančių GSP GS malšinimo būdus, subjektyvų vertinimą dėl poveikio jų kasdienei veiklai ir jų psichinei sveikatai bei sąsajas su sociodemografiniais rodikliais.
- 4) Įvertinti, kaip VV besilankančių GSP GS gali turėti įtakos jų gyvenimo kokybei, savijautai bei savo sveikatos vertinimui.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 GALVOS SKAUSMAS IR JO KLASIFIKAVIMAS

Nacionalinis neurologinių sutrikimų ir insulto institutas (angl. *The National Institute of Neurological Disorders and Stroke*) teigia, jog GS yra dažniausiai pasitaikanti skausmo forma ir pagrindinė priežastis, dėl kurios praleidžiamos dienos darbe ar mokymo įstaigoje (11). GS gali būti įvairaus dažnumo ir sunkumo (11). Vieni žmonės GS gali patirti 15 ir daugiau dienų per mėnesį, o kiti – vos kartą per metus (11). Kai kurie GS gali pasikartoti ar netgi tęstis kelias savaites (11). „Gali būti nuo silpno iki sukeliančio neįgalumą, jį gali lydėti tokie simptomai kaip pykinimas arba padidėjęs jautrumas triukšmui ar šviesai“ (11). Visgi GS pagal jų priežastį skirstomi į du tipus: pirminiai ir antriniai, kurie bus aptariami toliau (6).

1.1.1 Pirminiai galvos skausmai

Pirminis GS apibūdinamas tokiu galvos skausmu, kai GS atsiradimo metu nėra pagrindinio kokios nors ligos, trauminio sužalojimo ar kito patologinio proceso, vykstančio organizme, kuris sutaptų su laiku, kai GS atsirado (12). Dažniausi pirminiai GS yra įtampos tipo GS, migrena ir klasterinis GS (6).

Įtampos tipo galvos skausmas

Įtampos sukulto GS tipas yra labiausiai paplitęs pirminis GS, bent kartą gyvenime su juo susidūrę nuo 30 % iki 78 % visos populiacijos asmenų (13), tuo tarpu JAV šis GS paveikia 2 iš 3 asmenų ir dažniau pasireiškia žmonėms, turinčių padidintą jautrumą skausmui (14). Dažna šio GS priežastis yra miego trūkumas, neteisinga kūno laikysena bei stresas (14). Įtampos tipo GS skirstomas į 4 pagrindines grupes: nedažnas epizodinis įtampos tipo GS sutrikimas, dažnas epizodinis įtampos tipo GS sutrikimas, lėtinis įtampos tipo GS ir tikėtinas įtampos tipo GS (6). Nedažni ir dažni epizodiniai įtampos tipo GS yra charakterizuojami kaip „dvipusiai, spaudžiančio ar veržiančio pobūdžio, lengvo ar vidutinio intensyvumo, trunkantys nuo kelių minučių iki kelių dienų. Skausmas nepablogėja dėl įprastinės fizinės veiklos ir nėra susijęs su pykinimu, nors gali būti padidėjęs jautrumas garsams ar šviesai“ (6). Lėtinis įtampos tipo GS yra kasdienis arba nuolatinis GS, kurio intensyvumas 24 valandų laikotarpyje gali varijuoti (15).

Migrena

Žodis „migrena“ kilęs iš graikų kalbos (*hemikrania*) reiškia vienos pusės galvos (kaukolės) skausmą (16), kuris charakteringai apibūdina vieną dažniausiai pasitaikančių simptomų – skausmą vienoje galvos pusėje (6). Pagal savo kilmės priežastį migrena priskiriama pirminioms GS (6), gali būti kelių tipų, iš jų dažniausi - migrena su aura ir migrena be jos (17). Pasak *Tarptautinės Galvos Skausmo Asociacijos* (angl. *International Headache Society* - toliau – IHS), „migrena be auros - pasikartojantis GS sutrikimas, pasireiškiantis 4-72 h trukmės priepuoliais. Pasikartojantys, kelias minutes trunkantys, vienpusiai visiškai grįžtami regėjimo, jutimo ar kitų centrinės nervų sistemos simptomų priepuoliai, kurie paprastai vystosi palaipsniui“, o po jų dažniausiai pasireiškia GS ir susiję migrenos simptomai – migrena su aura (6). Skaičiuojama, aura pasireiškia maždaug apie 20-30% migrenos pacientų (18).

Migreninis GS priepuolis pagal IHS charakterizuojamas kaip:

- a. „Vidutinio ar stipraus intensyvumo;
- b. Vienpusis;
- c. Pulsuojančio pobūdžio;
- d. Sustiprėjantis dėl įprastos fizinės veiklos“ (6).

Migrenos diagnostikos kriterijai:

Bent penki pasireiškiantys GS priepuoliai, atitinkantys A–C kriterijus:

A. „Galvos skausmo priepuoliai, trunkantys 4-72 valandas (negydomi arba nesėkmingai gydomi)“ (6).

B. „Galvos skausmas turi bent dvi iš šių keturių savybių:

- Pulsuojančio pojūčio GS;
- Vidutinio ar stipraus skausmo intensyvumas;
- Pasunkėjimas dėl įprastinės fizinės veiklos (pvz., vaikščiojimo ar lipimo laiptais) arba jos vengimas;
- Vienpusis“ (6).

C. „Galvos skausmo metu gali pasireikšti bent vienas iš šių simptomų:

- Pykinimas ir (arba) vėmimas;
- Fotofobija ir fonofobija“ (6).

Klasterinis galvos skausmas

Klasterinis GS taip pat yra išskirtas kaip pirminis GS IHS išleistoje *Tarptautinėje Galvos Skausmo Sutrikimų Klasifikacijoje* (angl. *International Classification of Headache Disorders*, toliau – ICHD) (3-asis leidimas) (6). Klasteriniai GS pasireiškia 1 iš 1000 asmenų, todėl santykinai nedažni ir paliečia labiau vyrus nei moteris (6:1) (1). Pastebėta ir tai, jog pradinis amžius paprastai yra 20–40 metų (6). Klasteriniams GS surikimams priskiriami „stipraus, griežtai vienpusio skausmo priepuoliai, kurie yra orbitaliniai, supraorbitaliniai, laikini arba bet kuriame šių vietų derinyje“ (6), priepuolių dažnis gali varijuoti nuo pasireiškimo kas antrą dieną iki daugybės kartų per dieną (19). Po aktyvaus klasterinio GS priepuolio pasireiškimų laikotarpio simptomai susilpnėja arba išnyksta nuo kelių mėnesių iki metų (19). Šis skausmo tipas yra susijęs su ašarojimu, nosies užgulimu, rinorėja, kaktos ir veido prakaitavimu, vyzdžio išsiplėtimu, ir (arba) akių vokų nusvirimu žemiau įprastinės anatomicinės padėties ir (arba) nerimu ar susijaudinimu (6).

1.1.2 Antriniai galvos skausmai

Antrinis GS yra sukeltas kitų organizme jau egzistuojančių būklių. (20) Šios būklės gali būti susijusios su infekcija, kraujagyslių ligomis ir galvos bei kaklo traumomis, kaukolėje esančiu spaudimu, navikais, epilepsijos priepuoliais, vartojamomis medžiagomis ar jų nutraukimu (pvz.: kofeino nutraukimas, azoto monoksido vartojimas, triptanų ar NVNU pervartojimas t.t.), homeostazės sutrikimais (pvz.: hipertenzija, hipotirodizmas, hipoksija, hiperkapnija t.t.), akių, nosies, kaklo, ausų, sinusų, burnos, dantų ar kitais veido bei kaklo struktūrų sutrikimais ir net psichiatriniais sutrikimais, kurie yra antrinių galvos skausmų pavyzdžiai (6). Pagrindinis dalykas, padedantis antrinius GS atskirti nuo pirminių yra GS ir kitų simptomų atsiradimas tuo pat metu, kai organizme išsivysto tam tikra būklė (20).

Vaistų pervartojimo sukeltas galvos skausmas

Šis GS tipas priskiriamas antrinių GS grupei pagal IHS sudarytą GS klasifikaciją (6). PSO teigimu, tai dažniausiai pasitaikantis antrinis GS, dažniau paliečiantis moteris nei vyrus (1). Šis GS pasireiškia 15 ar daugiau dienų per mėnesį pacientui, kuriam jau yra buvęs pirminis GS, ir atsirandantis dėl nuolatinio per didelio vaistų nuo GS vartojimo (10 ir daugiau arba 15 ir daugiau dienų per mėnesį, priklausomai nuo vaisto) ilgiau nei 3 mėnesius ir įprastai išnykstantis nutraukus perteklinį vartojimą (6).

Galvos skausmai, susiję su galvos/kaklo traumomis ar sužalojimais

Potrauminis GS yra lengvo trauminio smegenų pažeidimo pasekmė, kuri gali atsirasti praėjus vieneriems metams po galvą paveikuso įvykio (21). Nuo atsiradimo pirmuosius 3 mėnesius tokie GS laikomi ūminiais, jiems tęsiantis ilgiau – laikomi nuolatiniais GS (6). Toks GS gali pasireikšti kaip pavienis simptomas arba kaip vienas iš komplekso simptomų, dažniausiai apima „galvos svaigimą, nuovargį, susilpnėjusį gebėjimą susikaupti, sulėtėjusį psichomotorinį sulėtėjimą, nežymius atminties sutrikimus, nemigą, nerimą, asmenybės pokyčius ir dirglumą“ (6).

Galvos skausmai susiję su galvos/kaklo kraujagyslių sutrikimais

Tai dėl GS susijęs su kaukolės ir (arba) kaklo kraujagyslių sutrikimais (22). Įprastai būna ūmus, greitai stiprėjantis, pulsuojantis arba skeliančio pobūdžio, kartais pasireiškiantis be jokių kitų simptomų priepuolio metu (22). Anot IHS, šie GS gali pasireikšti bet kurio tipo pirminį GS turėjusiems GSP (6). Paciento patirtas naujas, staiga atsiradęs GS gali signalizuoti apie galimą pagrindinę kraujagyslių ligą (6). Neretai šio tipo GS būna pirminiai ženklai, įspėjantys, apie insultą (6).

1.2 GALVOS SKAUSMO STATISTIKA

1.2.1 Galvos skausmo statistika pasaulyje

2011 metais išleistame PSO Atlase apie GS sutrikimus buvo pateiktas tyrimas, siekta apklausti neurologus (apklausti specialistai iš 101 šalies), bendrosios praktikos gydytojus (gauti atsakymai iš 47 šalių) bei GS turinčius pacientus (informacija gauta iš 48 šalių) (23). Gauti rezultatai atskleidė, jog GS 15 ir daugiau dienų per mėnesį vargina 1,7-4 % suaugusių pasaulio gyventojų (23). Apskaičiuota, kad visame pasaulyje apie 50 % žmonių, kenčiančių nuo GS, pirmenybę teikia savigydei, kas reiškia, jog jie nėra prižiūrimi sveikatos priežiūros specialisto (23).

Vien pirminių GS kontekste paskaičiuota, kad 2019 m. pasaulyje buvo 581 761 847,2 migrenos atvejų, t. y. 16 % daugiau nei 1990 m. (24) Tuo pat metu įtampos sukulto GS atvejų skaičius siekė 964 808 567,1 atvejų, t. y. 37 % daugiau nei 1990 m. 1990-2019 metų laikotarpyje buvo pastebėtas migrena sergančiųjų skaičiaus kilimas (24). Visa tai rodo, jog beveik 30 metų laikotarpyje GS turinčių asmenų skaičius pasaulyje nuosekliai didėja. 2019 m. migrenai priskiriamų su *negalia praleistų metų* (angl. *Disability Adjusted Life Years*, toliau - DALY) skaičius siekė 21 529 090,4, t. y. 40 % daugiau nei 1990 m. 15 424 064 atvejų (24).

Vadinasi, GS statistika per dvidešimt devynerius metus išaugo ir paveikia vis daugiau žmonių pasaulyje. Iš pasaulio 204 šalių migrenos paplitimo tarp 15-39 metų amžiaus asmenų grupėje didžiausias pacientų, turinčių migrenos sutrikimus, buvo Belgijoje - 32 501,7 atvejo 100 000 gyventojų, o Etiopijoje šis rodiklis buvo mažiausias - 11 104,5 atveju 100 000 gyventojų (24).

Pasaulinio Ligų Naštos 2019 (angl. *Global Burden of Disease*, toliau- GBD) tyrimo duomenimis, viena iš penkių DALY priežasčių, kurios buvo pirmajame dešimtuose 10-24 metų amžiaus grupėje ir taip pat 25-49 metų amžiaus grupėje, buvo būtent GS (25). Šiame dešimtuose taip pat buvo ir eismo traumas (pirmoje vietoje), ŽIV/AIDS (antroje vietoje), nugaros skausmai (ketvirtoje vietoje) ir depresiniai sutrikimai (šeštoje vietoje) (25). Nors dauguma dešimtuose buvusių DALY priežasčių 2019 m. abiejų lyčių atstovams buvo tos pačios, į pirmąjį dešimtą tik vyrams pateko kelių eismo traumas (ketvirta vieta vyrams), kepenų cirozė (devinta vieta) ir plaučių vėžys (dešimta vieta), o moterims jas pakeitė apatinės nugaros dalies skausmas (šešta vieta moterims), ginekologinės ligos (devinta vieta) ir galvos skausmo sutrikimai (dešimta vieta) (25). Toje pačioje GBD tyrimo redakcijoje apskaičiuota, jog kiekvieną dieną 15,8 % pasaulio gyventojų skaudėjo galvą (26).

Pasak PSO, pasauliniu mastu GS sutrikimai 2021 metais paveikė apie 40% žmonių, tai atitinka 3.1 milijardą pasaulio gyventojų, ir buvo dažniau pasireiškiantis moterims nei vyrams (2).

1.2.2 Galvos skausmo statistika Lietuvoje

Lietuvoje 2017 metais atlikto tyrimo metu 497/573 dalyviai nurodė, kad jiems kada nors gyvenime skaudėjo galvą (paplitimas per visą gyvenimą: 86,7%) (27). Įtampos tipo GS (41,9%) pasireiškė du kartus dažniau nei migrena (20,4%); dėl vaistų pervartojimo kilęs GS (3,5%) ir kitas $GS \geq 15$ dienų per mėnesį (5,2%) buvo palyginti retas reiškinys (27). Lietuvos populiacijoje migrenos paplitimas padidėjo virš 25 metų gyventojų populiacijoje ir vėl sumažėjo perkopus 55 metus (27). Įtampos tipo GS sergamumo paplitimas mažėjo su amžiumi nuo 35 metų ir buvo reikšmingai retesnis po 55 metų (27). Dėl vaistų pervartojimo kilęs GS rodė tendenciją didėti su amžiumi po 35 metų (labiausiai tarp 46-55 metų amžiaus asmenų) (27). Pranešama, kad migrena buvo dažnesnė, stipresnio intensyvumo bei ilgiau trunkanti nei įtampos tipo GS (27).

1.3 GALVOS SKAUSMO PROBLEMOS DAUGIALYPIŠKUMAS

1.3.1 Galvos skausmas - paciento darbingumą ir socialinę veiklą ribojantis veiksnys, paveikiantis ne tik pavienius asmenis, bet ir valstybę

GS daro didelę įtaką GSP produktyvumui, nes dėl GS GSP neatvyksta į darbą arba neretai dirba mažesniu produktyvumu kęsdami GS (28). Iš 13,064 asmens, dalyvavusio tyrime JAV 2013 metais, susijusius su karjera, 32,7% respondentai nurodė, kad migrena turėjo įtakos bent vienam profesinę veiklą sudarančiam aspektui (29). Moterys šiek tiek dažniau nei vyrai sutiko, kad migrena turėjo įtakos jų karjerai (moterys, 33,5%; vyrai, 30,5%) (29). 28,9% respondentų nurodė nerimaujantys dėl namų ūkio sąskaitų ar kitų išlaidų apmokėjimo, 32,1% nurodė nerimaujantys dėl finansinio saugumo ilgalaikėje perspektyvoje, 22,8% teigė nerimaujantys dėl to, kad dėl migrenos gali prarasti darbą (29). Vadinasi, kai kurie GSP nesijaučia saugūs finansiškai ir nesaugumo jausmas stipresnis pacientams, kurie kenčia nuo lėtinės migrenos formos (29).

GS našta turi įtakos santykiams su sutuoktiniu, draugais bei vaikų priežiūrai (30). Anksčiau minėto tyrimo metu buvo pastebėta, jog 6,5-12,6 % respondentų GS turėjo įtakos ir jų partnerio karjerai (29). To paties tyrimo metu paaiškėjo, jog iš 11,944 respondentų su epizodine migrena, beveik pusė (49,0 %) iš dalies arba visiškai sutiko, kad jie būtų geresni partneriai, jei jiems neskaudėtų galvos (29). Taip pat jau šiame tyrime buvo pastebėta, jog GS turi įtakos ir šeimos dydžiui. Sergantieji lėtine migrenos forma daugiau nei 3 kartus dažniau pritarė minčiai, kad dėl migrenos nusprendė neturėti vaikų, atidėjo vaikų arba turėjo mažiau vaikų (29).

2008 m. - 2009 m. aštuoniose Europos Sąjungos šalyse (kuriose gyvena 55% suaugusių Europos Sąjungos gyventojų) vykdytas tyrimas parodė, jog išlaidos GS Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje ir Ispanijoje siekė virš 20 mlrd. eurų per metus (31). Septyniose (88%) iš aštuonių tyrime dalyvavusių šalių daugiausia išlaidų patirta dėl migrenos (31). JAV kontekste, vien migrenos bendros metinės stacionaro išlaidos 1996-2012 metų laikotarpyje padidėjo greičiau nei visų kitų diagnozių vidurkis – buvo stebimas padidėjimas 484% nuo 201 mln. USD iki 1,18 mlrd. USD per metus (32). Išlaidos migreniniam GS per dieną padidėjo nuo 1 701 USD 1997 metais iki 4 566 USD 2006 metų ir 7 706 USD 2012 metų (32). Tai yra 353 % padidėjimas nuo 1997 metų iki 2012 metų ir 69 % nuo 2006 metų iki 2012 metų (32). Nuo 2006 metų iki 2012 metų išlaidos per dieną padidėjo 31% nuo 1 612 USD iki 2 111 USD (32).

1.3.2 Galvos skausmas – paciento fizinį aktyvumą mažinantis veiksnys

GS paliečia ir GSP fizinį aktyvumą. Neretai mažas GSP fizinis aktyvumas yra siejamas su didesniu migrenos ir kitų tipų GS dažnumu ir sunkumu (33). Pavyzdžiui, pastebėta, jog esant laikotarpiui tarp GS priepuolių, migrena sergantys pacientai mažiau laiko praleidžia aktyviai nei tie, kurie jos neturi (34). Net jei migrenos diagnozę turintys pacientai yra fiziškai aktyvūs, jų bendras asmeninio judrumo lygis yra žemesnis, be to, jie nurodo didesnę mieguistumą ir žemesnius energijos lygius (34). ICHD-3 klasifikacijoje prie pirminių GS yra išskiriamas ir dėl fizinės veiklos atsiradęs GS (6). Pakankamai sudėtinga atskirti, ar fizinis pasyvumas gali būti labiau migrenos priežastis, ar pasekmė, nors pripažįstama, jog migrena yra negalia sukianti būklė, kuri iš tikrųjų gali apriboti GSP fizines galimybes (35).

1.3.3 Galvos skausmas - paciento emocinių ir psichologinių problemų veiksnys

Vaikai ir paaugliai, turintys lėtines kasdienio GS formas, dažniau kenčia nuo nerimo, depresijos, įtampos tipo GS ar migrenos, kadangi yra dvikryptė sąsaja tarp GS ir psichologinių sutrikimų – viena būklė paskatina kitos atsiradimą (36). Nematoma GSP kasdienybės dalis yra ne tik GS, su kuriuo susiduriama, bet ir baimė sekančio GS epizodo. Tik nuo 2007 metų buvo pradėta plačiau kalbėti apie pasikartosiančio GS baimę (cefalgijofobiją) (37). Po Italijoje 2009 metais atlikto tyrimo paaiškėjo, jog pacientai, kurie turi dažnesnę migreninį GS, yra labiau linkę bijoti būsimo GS (37). Taip pat su vaistų pervartojimu susijusių GSP grupėje pastebėta, kad didesnė proporcija asmenų turi pasikartosiančio GS baimę nei pacientai, kurie nepervartoja vaistų (37). Pastebėtas ir dar vienas fenomenas: cefalgijofobija turi įtakos migrenos priepuolių dažniui – pacientų, kurių migrenos priepuoliai padažnėjo, būsimo GS baimės lygis taip pat padidėjo (37).

1.4 VISUOMENĖS VAISTINĖSE DIRBANČIŲ VAISTININKŲ VAIDMUO GALVOS SKAUSMAIS BESISKUNDŽIANČIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪROJE

Lietuvos Farmacijos įstatyme *vaistinės* konceptas, yra apibūdinamas kaip „Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar jo padalinys, užsienio valstybės juridinio asmens ar kitos organizacijos padalinys, įsteigtas Lietuvoje, konkrečioje veiklos vietoje vykdomas farmacinę veiklą, apimančią vaistinių preparatų įsigijimą, laikymą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui, farmacinių paslaugų teikimą ir (ar) ekstemporalinių vaistinių preparatų gamybą, jų kokybės kontrolę, farmacinę rūpybą“ (9). VV - tai vieta, kurioje dirba licencijuotas vaistininkas, turintis išsilavinimą, įgūdžius ir kompetenciją teikti profesionalias paslaugas pacientams (38). *Samantha N Valliant ir kt.* 2018 metais atlikto tyrimo rezultatai

parodė, kad pacientai VV lankosi maždaug 1,5-2 kartus dažniau nei pas savo gydytojus ar kitus sveikatos priežiūros specialistus (39). Pacientai linkę dažniau bendrauti su VV dirbančiais vaistininkais nei su gydytojais (39). Vienos apklausos metu nustatyta, kad 85% vaistininkų pateikė nuo vieno iki penkių nereceptinių analgetikų GS per dieną, o 12% pateikė šešias ar daugiau kasdienių rekomendacijų dėl nereceptinių GS malšinančių vaistų (40).

1.4.1 Vaistininkas – asmuo, teikiantis informaciją pacientui apie galvos skausmą, jo valdymą ir prevencinius veiksmus

Pacientų švietimas ir konsultavimas yra vieni svarbiausių komponentų vaistininko kasdienėje praktikoje (41). *Uchenna I. H Eze ir kt.* 2018 metais atliktas tyrimas atskleidė, kad pacientai vaistininkų teikiamas konsultacijas vertina teigiamai ir sutinka, kad jų bendravimas su vaistininku turėjo teigiamos įtakos jų vaistų vartojimo procesui, nes vaistininkas turi sukaukęs nemažai žinių apie vaistus ir jų vartojimą (41). Taigi, pacientai vaistininkų vaidmenį suvokia kaip labiau susijusį su vaistų vartojimu (41). Vaistininkai gali padėti pacientams suprasti, kaip svarbu sekti GS priepuolius ir užsirašyti jų ypatybes GS dienyne (42). Apžvelgdami ligos našta, priežiūros kliūtis, dabartinėmis gairėmis pagrįstas gydymo rekomendacijas ir pabrėždami naujausių profilaktinių vaistų vaidmenį migrenos gydymui, vaistininkai turi informacijos, kuri padeda priimti labiau pagrįstus sprendimus ir geriau patarti pacientams dėl migrenos valdymo (43). Vaistininkai turi puikias galimybes ne tik konsultuoti vaistų vartojimo klausimais, bet ir suteikti informaciją, pavyzdžiui, apie migreną provokuojančius veiksnius, gyvenimo būdo pakeitimus (44).

1.4.2 Vaistininkas - asmuo, padedantis užtikrinti racionalų vaistų nuo galvos skausmo vartojimą

2009-2010 *Els Mehuys ir kt.* Belgijos vaistinėse vykdytas tyrimas su pacientais atėjusiais į vaistinę nusipirkti nereceptinių vaistų jų GS (42). Apie 73 % (881 iš visų 1205 respondentų) vartojo tik nereceptinius vaistus, o 27% vartojo ne tik receptinius, bet ir nereceptinius vaistus (42). Panašūs duomenys gauti *Eduardo Sánchez-Sánchez ir kt.* 2019 metais vykdytame tyrime su 728 respondентаis. vaistų suvartojimo tyrimas parodė, jog didžioji dalis suvartotų vaistų buvo analgetikai (49,1%) (45). Nereceptiniai vaistai neretai pacientams tampa viena pagrindinių savipagalbos priemonių (46). Jau anksčiau minėto *Eduardo Sánchez-Sánchez ir kt.* tyrimo metu, respondentų buvo paklausta, kokių veiksmų jie ėmėsi, kai skaudėjo galvą, 66,2 % (n = 481) respondentų atsakė, kad savarankiškai gydėsi analgetikais, 29,7% (n = 216)

respondentų nieko nevartojo ir laukė, kol skausmas praeis savaime, o 4,1 % tarėsi su draugais ir šeimos nariais (1,1 %; n = 8) arba kreipėsi į gydytoją ar vaistininką (3,0%; n = 22) (45). Be to, 14,7% (n = 107) respondentų atsakė, kad vartojo vaistus prieš pajusdami bet kokius simptomus, t. y. vartojo juos kaip prevencijos nuo GS priemonę (45).

Judy Mullan ir kt. 2013 metais vykdytas tyrimas (su 262 respondentais, apsilankiusiais VV) atskleidė, jog dauguma tyrimo respondentų teisingai nurodė ibuprofeną kaip veikliąją medžiagą ir žinojo teisingus intervalus tarp dozių (47). Beveik 1/3 respondentų nepavyko teisingai nurodyti didžiausios paros dozės ir nežinojo kai kurių kontraindikacijų, pvz.: daugiau nei 2/3 tyrimo dalyvių teigė, kad prieš vartodami nereceptinius produktus turi kreiptis į gydytoją, jei serga astma (71,4%), inkstų ligomis (66,8%), hipertenzija ir (arba) širdies ligomis (73,7%) arba vartoja antikoaguliantus (67,6%) (47). Nemaža dalis respondentų žinojo, kad galimas šalutinis poveikis yra skrandžio problemos (58,4%; n=153), ir tik keletas neteisingai manė, kad galimas šalutinis poveikis yra artritas (4,2 %; n=11) ir kosulys (10,7 %; n=28) (47). Kiek daugiau nei penktadalis tyrimo imties (21,8 %; n=57) manė, kad vartojant šiuos nereceptinius vaistus jokie šalutinio poveikio nėra (47). Visuomenės žinios apie analgetinius vaistus nėra pakankamai geros ir tai gali paskatinti neteisingą NVNU vartojimą (47). Taip pat šiuolaikinėje vaistų rinkoje pasikartojančios terapijos tikimybė yra pakankamai didelė, kadangi egzistuoja įvairūs gamintojai ir kartu su jais – firminiai generinių produktų pavadinimai (48).

PSO skelbia, jog pusė pasaulyje gyvenančių GSP užsiima savigyda (1). Kai kurie pacientai, lengvai įsigiję nereceptinių vaistų ir juos vartodami nepasitarę su gydytoju, gali nepagalvoti apie savarankiško ir ilgalaikio NVNU vartojimo pasekmes (49). Vartojant NVNU gali pasireikšti kraujavimas iš viršutinės virškinamojo trakto dalies, opos, komplikacijų rizika priklauso nuo konkretaus NVNU net ir vartojant įprastas dozes (49). Be to, lengvai prieinami ir ilgą laiką vartojami (15 dienų per mėnesį ir daugiau) (6) arba didesnėmis dozėmis/dažniau vartojami, nei nurodyta vaisto pakuotės lapelyje vartojami nereceptiniai, be vaistininko konsultacijų GS kontekste gali būti dar vieno GS priežastimi, susijusi su vaistų pervartojimu (50). Norint to išvengti būtina apriboti vaistų kiekį, taip pat gali būti, kad didėjantys vaistų kiekiai ūminėms būklėms gerinti yra tiesiog blogai kontroliuojamo GS atspindys, o ne priežastis (51).

Dalis NVNU priskirtinų vaistų yra nereceptiniai ir neretai vartojami GS priepuolio gydymui, pagal migrenos priepuolio gydymo strategiją jie neretai būna ir pirmo pasirinkimo vaistai (52). Pasak Farmacijos Įstatymo „**farmacinė paslauga** – vaistinėje farmacijos specialistų teikiama paslauga, apimanti receptų tikrinimą, vertinimą, nereceptinių vaistinių

preparatų parinkimą, farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams, taip pat jų konsultavimą“ (9). Todėl vaistininkai atlieka svarbų vaidmenį saugodami savo pacientus, ypač vyresnio amžiaus žmones, nuo galimai netinkamo GS lengvinančių medikamentų vartojimo (53). Vaistininkai dažnai pirmenybę teikia nemedikamentiniams prevenciniams metodams, tokiu būdu padedami sutaupyti vengiant bereikalingų išlaidų įsigyjant nereceptinį vaistą (53). Neprižiūrimas savarankiškai nereceptiniais vaistais besigydantis pacientas turi padidintą šalutinių vaistų poveikių ir hospitalizacijos riziką (54). Be to, racionaliau vartojami vaistai sumažina tikimybę pacientui naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, tokiomis kaip skubiosios pagalbos skyrius (10).

1.4.3 Vaistininkas – asmuo, darantis įtaką vaistų nuo galvos skausmo vartojimo režimo laikymuisi

Vaistų vartojimo režimo laikymasis (angl. *adherence*) pagal PSO apibūdinamas kaip mastas, kiek asmens elgesys - vaistų vartojimas, dietos laikymasis ir (arba) gyvenimo būdo keitimas - atitinka sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijas (55). Vaistų vartojimo režimo nesilaikymas finansiškai atsieina tiek pačiam pacientui, tiek valstybei: paskaičiuota, jog vienam asmeniui tenkančios metinės pakoreguotos su liga susijusios ekonominės išlaidos dėl vaistų vartojimo režimo nesilaikymo svyravo nuo 949 iki 44 190 JAV dolerių (2015 m. JAV doleriais) (56). Išlaidos, priskiriamos „visų priežasčių“ nesilaikymui, svyravo nuo 5271 iki 52 341 JAV dolerio. Pagrindiniai rodikliai, naudojami nesilaikymo išlaidoms įvertinti, buvo bendros išlaidos arba visos sveikatos priežiūros išlaidos (83% tyrimų), vaistinių išlaidos (70%), stacionaro išlaidos (46%), ambulatorinės išlaidos (50%), apsilankymo skubios pagalbos skyriuje išlaidos (27%), medicininės išlaidos (29%) ir hospitalizacijos išlaidos (18%) (56). Nors pagerėjus vaistų vartojimo laikymuisi, padidėja išlaidos vaistams, bet visgi dėl to sumažėja bendros medicininės išlaidos (57).

GS kontekste, visgi nemažiau svarbus ir šios pacientų grupės vaistų vartojimo režimo laikymasis. 2016 metais *Florian Rimmele ir kt.* vykdytame tyrime iš 200 dalyvavusių respondentų, turinčių klasterinį ar migreninį GS, nebuvo pacientų, nurodžiusių, jog „visada“ ar „dažnai“ pamiršo išgerti vaistus. Visgi „kartais“ pamiršusių išgerti vaistus buvo 8,6 %, o 91,4 % pacientų „niekada“ arba „retai“ pamiršo tai padaryti. Taip pat, atitinkamai 93,1 % respondentų „retai“ arba 86,2 % „niekada“ tyčia nevartojo nustatytų vaistų ar mažino jų dozę (58). Dauguma pacientų teigė keičiantys tik dozę, tik 65,5 % pacientų "niekada" arba "retai"

to nedaro. Migrena sergančių pacientų grupėje vaistų vartojimo ypatumai buvo panašūs (58). 36,2 % klasterinį GS turintys pacientai ir 31,7 % migrena sergančių pacientų nurodė niekada nenutraukę paskirtų vaistų vartojimo (58). Migreną turintieji pacientai reikšmingai dažniau nerimavo dėl šalutinio poveikio nei klasterinį GS turintieji pacientai (58). Visgi dažniausia vaistų vartojimo nutraukimo priežastis buvo šalutiniai poveikiai, o antroje vietoje abiejose GS grupėse buvo pacientų nepastebėtas poveikio pasireiškimas (58). Šioje vietoje matoma vaistininko rolės svarba: tyrimai parodė, kad vaistininkai gali pagerinti vaistų vartojimo laikymosi rodiklius, o tai lemia geresnius pacientų gydymo rezultatus (59-60).

1.5 VISUOMENĖS VAISTININKAS GALVOS SKAUSMO PACIENTŲ PRIEŽIŪROJE ATLIKTŲ TYRIMŲ PASAULYJE APŽVALGA

Šiomis dienomis vis dar stengiamasi suprasti vaistininkų įsitraukimą į GSP priežiūrą (61). Užsienio mokslininkai atliko tyrimų, kurie siekė visapusiškai apžvelgti šią temą: nuo dažniausiai pasirenkamų medikamentų GS malšinimui, konsultacijų su vaistininku specifiškai bei farmacinės rūpybos VV paslaugas GSP (42,61,62,63). Visa tai pabrėžia GSP poreikių patenkinimo trūkumą ir vaistininko svarbą šios grupės pacientų priežiūroje (64) (žr. 1 Lentelė).

Autorius, metai	Tyrimo tikslas	Tyrimo trukmė	Tyrimo imtis	Gauti rezultatai
Hoffmann W. Ir kt. (2008, metai, Šiaurės Vokietija) (62)	Įvertinti farmacinės rūpybos (toliau - FR) poveikį GS ir migrena sergantiems pacientams, apsilankantiems VV.	4 mėnesiai	Iš viso tyrimas buvo vykdytas 112 VV. 482 pacientai: 244 pacientai lankydavosi intervencinei grupei priskirtoje VV (joje vaistinėms buvo papildomai apmokyti teikti FR paslaugą), o likę 238 pacientai lankydavosi kontrolinėje VV (FR paslaugas teikdavo įprastai).	Tiek kontrolinės, tiek intervencinės vaistinių GSP GS priepuolių skaičius ir intensyvumas nepakito. Intervencinėje grupėje statistiškai reikšmingai pagerėjo psichikos sveikata. Negydomų GS priepuolių skausmo intensyvumas ir dienų su GS, skaičius abiejose grupėse sumažėjo. Dauguma dalyvių šią intervenciją apibūdino kaip naudingą, 90% rekomenduotų FR paslaugą kitiems GS sergantiems pacientams.
O'Sullivan EM. Ir kt. (2016 metai, Airija) (63)	Aprašyti GSP, kurie kreipiasi į VV dėl GS, nustatyti GS diagnozę pagal aprašytus simptomus ir įvertinti kiekvieno GSP gydymo tinkamumą.		1023/1580 klausimynų, buvo pabaigti pildyti. Dauguma respondentų buvo moterys - 76,7% (n=765), daugiau nei pusė (51,8%, n=527) buvo 18-39 metų amžiaus.	53,3% (n=542) pacientų neturėjo gydytojo patvirtintos diagnozės, 49,6% (n=502) GSP niekada nesikonsultavo su vaistininku dėl GS. Pagal aprašytus simptomus 32% (n=327) sirgo epizodine migrena, 15,2% (n=155) tikėtina turėjo epizodinę migreną. 30,3% (n=310) turėjo įtampos tipo GS. Preparatus, kurių sudėtyje yra kodeino, pasirinko 43,1% (n=441) pacientų. Triptanai buvo veiksmingiausi - 68,6% (n=166) - tiems, kuriems jie buvo anksčiau paskirti. Vaistus pervartojo 11,8% (n=121) pacientų.
Mehuys E. ir kt. (2009-2010 metai, Belgija) (42)	Ištirti nuolatinio GS sergančių GSP, kurie kreipiasi į VV, GS charakteristikas bei savarankišką vaistų vartojimą GS lengvinti.	6 mėnesiai	Sutiko dalyvauti 1205 asmenys, iš jų 983 (81,6%) buvo moterys ir 222 (18,4%) vyrai. Vidutinis tyrimo dalyvių amžius buvo 46,3 metų	44% (n=528) neturėjo gydytojo patvirtintos diagnozės. Dažniausiai vartojami vaistai nuo ūmiam GS buvo paracetamolis (62%), NVNU (39%) ir sudėtiniai analgetikai (36%). Apie 24% (n=292) tyrimo dalyvių pervartojo vaistų nuo skausmo. 14,5% tyrimo dalyvių susilaukė pastabų riboti vaistų nuo GS vartojimą.
Masakazu Ishii ir kt. (2023 metai) (61)	Išsiaiškinti vaistinėms padėti ir kylančius išsūkius ištraukiant į GSP GS valdymą.	4 dienos	Internetu buvo atlikta 600 20-40 metų amžiaus asmenų, kurie per paskutinius 3 mėnesius patyrė GS. Tiriamieji buvo suskirstyti į migrenos (n=250, 55,2% moterų) ir kitų galvos skausmų (=350, 46,3% moterų) grupes.	Gauti rezultatai parodė, jog dauguma migreną turinčių tyrimo dalyvių nesikonsultavo su vaistininku net ir tada, kai GS buvo labai stiprus; 43,5% migrenos pacientų vaistinėms buvo nukreipti į gydytoją. 80,6% tyrimo dalyviai vartojo nereceptinius vaistus; 11 (44,4%) migrena sergantieji ir 93 (26,6%) kitus GS sutrikimus turintieji vartojo receptinius vaistus; 17 (6,8%) migrena sergantieji ir 51 (14,6%) kitus GS sutrikimus turintieji dalyviai niekada nevertė vaistų GS gydyti. 27 (13,1%) tyrimo dalyviai migrenos grupėje ir 13 (4,6%) kitų GS grupėje atsakė, kad nereceptinius vaistus išgijo atsižvelgdami į vaistinėms rekomendacijas.

1 Lentelė. Užsienyje atliktų mokslinių tyrimų apie vaistinėms padėti galvos skausmo pacientų priežiūroje apžvalga

Užsienyje atlikti tyrimai išryškino kompetentingo VV vaistininko rolės svarbą GS pacientų gydyme (64). Nors pastebėta, jog GSP per retai kreipiasi dėl savojo GS problemos ir stengiasi savarankiškai nereceptiniais analgetikais valdyti GS, vaistininkų konsultacijos gali pagerinti GSP psichinę būklę (42,61,62,63). Pagrindinis vaistininkų indėlis į GSP priežiūrą yra švietimas ir konsultavimas valdant GS (65). Pastebimas didelis poreikis tyrimų, susijusių su vaistininko vaidmeniu GSP priežiūroje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 *Tyrimo tipas, laikotarpis, anketavimas, statistinė analizė*

Skerspjuvio tyrimas. Vilniaus Regioninio Bioetikos Komiteto leidimas nebuvo reikalingas (žr. Priedas Nr.1), iš vaistinių vadovų buvo gauti leidimai atlikti tyrimus jų vaistinėse (žr. Priedas Nr. 2, Priedas Nr. 3, Priedas Nr. 4). Tyrimo laikotarpis: nuo 2023 metų spalio mėnesio iki 2024 metų kovo mėnesio. Buvo naudota tyrimui parengta anoniminė anketa, sudaryta iš sociodemografinių klausimų, GS vaistų vartojimo anamnezės, subjektyvaus pacientų požiūrio į vaistininkų konsultacijas (žr. Priedas Nr. 5), MIDAS (ang. *Migraine Disability Evaluation*) (žr. Priedas Nr. 6) ir SF-36 (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*) (žr. Priedas Nr. 7). Tyrimo statistinė analizė atlikta SPSS 23.0 statistine programa. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Kokybinių kintamųjų analizei buvo skaičiuojamas požymi turinčių tiriamųjų kiekis (N) ir procentinė dalis (%) analizuojamoje imtyje. Apskaičiuoti visų kiekybinių rodiklių vidurkiai (toliau -V) bei standartinis nuokrypis (toliau -SD). Dviejų nepriklausomų grupių kiekybinių kintamųjų vidurkiams palyginti taikytas Student T testas. Lyginant daugiau nei dviejų grupių kiekybinių kintamųjų vidurkius, taikyta ANOVA analizė. Jeigu hipotezė apie vidurkių lygybę tarp daugiau nei dviejų grupių buvo atmesta, papildomai šios grupės buvo lygintos poromis, taikant *Tukey HSD Post Hoc* testą. Kintamųjų tarpusavio palyginimui taikytas *Chi nepriklausomumo testas*.

2.2 *Tyrimo eiga*

Kviečiant tyrimo dalyvius, jiems buvo glaustai pristatyti tyrimo tikslai ir prasmė. Kiekvienam tyrimo dalyviui buvo suteiktas vienetinis numeris (skaitinė numeracija) tam, kad būtų užtikrintas anonimiškumas. Anketos pildymo laikas nebuvo ribojamas, dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, respondentas turėjo teisę bet kada nutraukti anketos pildymą.

Į tyrimą nebuvo įtraukti asmenys, kuriems tiko išbraukimo iš tyrimo kriterijai:

- a. jaunesni nei 18 metų amžiaus;

- b. nesutinkantys dalyvauti tyrime;
- c. būklė reikalauja skubiosios pagalbos;
- d. nėščiosios;
- e. asmenys, nesuprantantys tyrimo esmės ir tikslo.

Visi tyrimo dalyviai buvo išskirstyti į 4 grupes pagal migrenos įtaką veiklai per pastaruosius 3 mėnesius, remiantis MIDAS klausimynu (66):

I - „Labai mažos“ migrenos įtakos grupei priskiriami asmenys, kurių MIDAS 5 pirmų klausimų suma buvo 0-5 intervale.

II - „Mažos“ migrenos įtakos grupei priskirti asmenys, kurie surinko 6-10 balų.

III - „Vidutinės“ įtakos priskirti asmenys surinkę 11-20 balų.

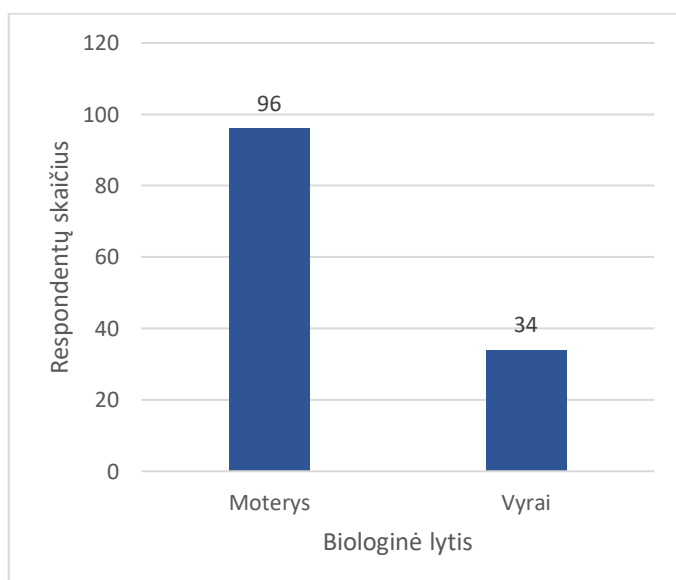
IV- „Didelės“ įtakos grupei priskirti asmenys, surinkę 21 ir daugiau balo.

Naudojant SF-36 klausimyną, vertinama tyrimo dalyvio paskutinių keturių savaičių su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Kuo aukštesnis balas, tuo geresnė gyvenimo kokybė (0-100 kiekvienoje srityje). SF-36 remiasi šiomis sritimis: Sritys yra fizinė sveikata, veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, skausmas, bendras sveikatos vertinimas, energingumas/gyvybingumas, socialinė funkcija, veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, emocinė būklė.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų bendroji respondentų charakteristika

Iš viso tyrime sutiko dalyvauti 130 VV besilankančių pacientų, iš jų N= 96 (73,85%) buvo moterys, o N=34 (26,15%) asmenys buvo vyriškos lyties (žr. 1 pav.).



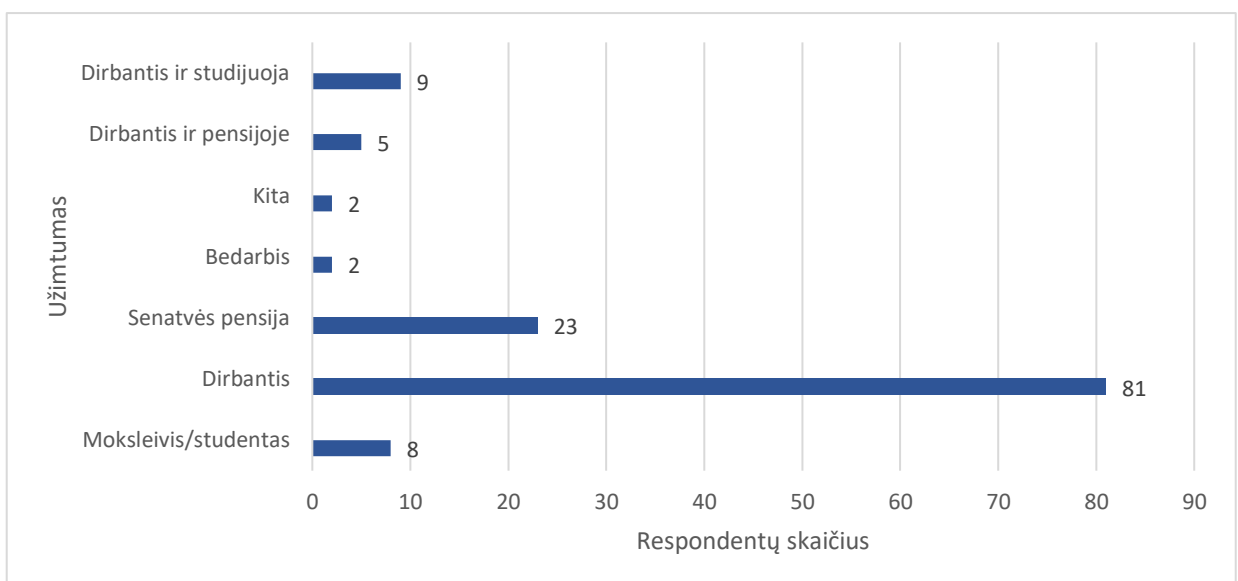
1 pav. Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų pasiskirstymas pagal lytis

Respondentų amžiaus vidurkis buvo 49,5 metai (2 respondentai atsisakė nurodyti savo amžių). Jauniausias respondentas buvo 18 metų, vyriausias – 81 metų. N=30 (23,08%) respondentas gyveno vienas, tuo tarpu N=100 (76,92%) respondentų gyveno su kitais asmenimis. N=81 (62,31%) apklaustųjų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, N=27 (14,17%) aukštąjį neuniversitetinį, N=16 (12,31%) respondentų turėjo vidurinį išsilavinimą, o pagrindinį bei profesinį išsilavinimus atitinkamai turėjo N=1 (0,77%) ir N=5 (3,85%) tyrimo dalyviai (žr. 2 Lentelė).

2 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų išsilavinimas

Išsilavinimas	N	Procentinė išraiška
Pagrindinis	1	0,77%
Vidurinis	16	12,31%
Profesinis	5	3,85%
Aukštasis neuniversitetinis	27	14,17%
Aukštasis universitetinis	81	62,31%

N=95 (73,08%) respondentų buvo dirbantys asmenys, iš jų N=9 (6,92%) asmenys dirbo ir mokėsi, o N=5 (3,85%) dirbo, nors jau buvo pensijoje. N=28 (21,54%) asmenys buvo pensijoje. N=17 (13,08%) asmenys mokėsi arba studijavo. N=2 (1,54%) asmenys įvardino esantys bedarbiais, tuo tarpu N=2 (1,54%) pasirinko „kita“ atsakymą (žr. 2 pav.).



2 pav. Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų užimtumas

N=35 (26,92%) visų respondentų dirbo darbą, kuris buvo fiziškai aktyvus, N=69 (53,08%) respondentų dirbo sėdimo pobūdžio darbą. N=3 (2,08%) respondentų darbas susidėjo ir iš aktyvaus ir sėdimos pobūdžio užduočių.

N=4 (3,08%) asmenys nurodė, kad jų gliukozės koncentracija kraujyje anketos pildymo metu buvo galimai padidėjusi, N=77 (59,23%) asmenys teigė, kad anketos pildymo metu, jų gliukozės koncentracija neviršijo normos. N=48 (36,29%) asmenys nežinojo, ar jų gliukozės koncentracija kraujyje buvo padidėjusi.

N=97 (76,38%) apklaustųjų vaistinėse lankėsi dėl savęs, N=23 (18,11%) dėl kito žmogaus. 3 asmenys nenurodė apsilankymo priežasties. Tiesiogiai dėl GS priežastį vaistinėse vizito metu nurodė: N=13 respondentų, iš viso nereceptinių NVNU įsigyti atėjo N=24. Iš 130 VV apsilankančių pacientų, N=19 (14,84%) respondentų teigė turėję gydytojo patvirtintą migrenos diagnozę, iš jų 17 moterų ir 2 vyrai. Visoje tiriamųjų imtyje, kurioje buvo tiek vyrai, tiek moterys, respondentai nurodė, kad migrenos diagnozė jiems buvo patvirtinta prieš metus arba anksčiau N=2 asmenims (10,53%). N=5 (21,05%) respondentų teigė, jog jiems 1-5 metų laikotarpiu buvo patvirtinta migrenos diagnozė, 5-10 metų laikotarpiu - 5 asmenims (26,32%), o prieš daugiau nei 10 metų - 8 asmenims (42,11%). 1 pacientė teigė laukianti migrenos diagnozės patvirtinimo dalyvavimo tyrime (t.y. anketos pildymo) metu. GS intensyvumo vidutinis balas buvo 4,62/10, per pastaruosius 3 mėnesius. Vidutiniškai 9,27 dienų per paskutinius 3 mėnesius apskritai buvo GS (įskaitant silpno ir stipraus GS epizodus).

Tyrimo dalyviai pagal migrenos įtaką kasdienei veiklai (MIDAS grupėse) pasiskirstė taip: N=63 (48,46%) priskirti „labai mažos“ migrenos įtakos jų kasdienei veiklai grupei, N=29 (22,31%) priskirti „mažos“ įtakos grupei, tuo tarpu, N=17 (13,08%) tyrimo dalyvių priskirti „vidutinei“ grupei, o „didelei“ migrenos įtakos veiklos grupei priklausė N=21 (16,15%) visų respondentų. (žr. 3 Lentelė)

3 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų suskirstymas pagal MIDAS grupes

MIDAS grupė (migrenos įtaka kasdienei veiklai)	N	%
Labai maža (I grupė)	63	48,46%
Maža (II grupė)	29	22,31%
Vidutinė (III grupė)	17	13,08%
Didelė (IV grupė)	21	16,15%

3.2 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų galvos skausmo charakteristikos

3.2.1 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų galvos skausmo priepuolio metu pasireiškiantys simptomai

Akių jautrumą šviesai, kaip GS priepuolio metu pasireiškiantį simptomą įvardino N=60 (49,18%) respondentų. Apie pykinimą GS priepuolio metu pranešė N=55 (45,45%) atsakiusiųjų, o tuo tarpu apie klausos jautrumą garsams pranešė N=38 (31,67%) respondentų. Apie jokių kitų simptomų pasireiškimą GS metu pranešė N=25 (20,83%) respondentų, tuo tarpu anketoje neišvardinti simptomai GS metu pasireiškė N=26 (21,67%) atsakiusiesiems. Vėmimas N=16 (13,22%) ir galūnių aptirpimas pasireiškė N=14 (11,57%). Taip pat apie kalbėjimo sutrikimus GS priepuolio metu užsiminė N=10 (8,26%) respondentų (žr. 4 Lentelė).

4 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankantiems galvos skausmo pacientams galvos skausmo priepuolio metu pasireiškę simptomai

Simptomas, pasireiškęs galvos skausmo priepuolio metu	N	%
Akių jautrumas šviesai	60	49,18
Klausos jautrumas garsams	38	31,67
Pykinimas	55	45,45
Vėmimas	16	13,22
Kalbėjimo sutrikimai	10	8,26
Galūnių aptirpimas	14	11,57
Nė vienas	25	20,83
Kita	26	21,67

Respondentai, pranešę apie pykinimą GS metu, tarp MIDAS grupių pasiskirstė taip: I grupėje 35,1% pranešė apie pykinimą, II grupėje 51,9% pranešė apie pykinimą, III grupėje 41,2% praneša apie pykinimą, IV grupėje 70,0% pranešė apie pykinimą. Didesnės migrenos įtakos grupėje (didelė >21) turi didesnį pranešimų apie pykinimą procentą (70%). Šio tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingą ($p=0,048$) ryšį tarp migrenos sunkumo ir pykinimo tikimybės GS priepuolio metu.

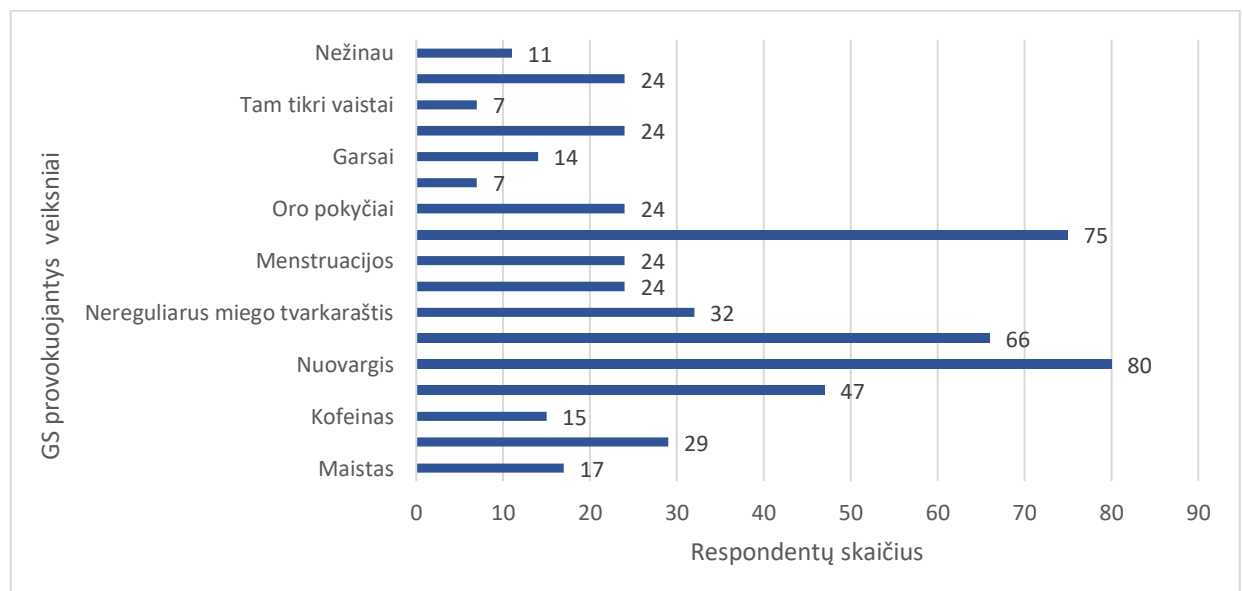
3,5% I MIDAS grupei priklausančių ir VV besilankančių GSP pranešė apie vėmimą GS priepuolio metu. 14,8% II MIDAS grupei priklausančių ir VV besilankančių GSP pranešė apie

vėmimą GS priepuolio metu. 35,3% III MIDAS grupei priklausančių ir VV besilankančių GSP pranešė apie vėmimą GS priepuolio metu. 20% IV MIDAS grupei priklausančių VV besilankančių GSP pranešė apie vėmimą GS priepuolio metu. Gautas statistiškai reikšmingas ryšys ($p=0,005$) tarp migrenos sunkumo ir vėmimo simptomo pasireiškimo.

Kiti GS priepuolio metu pasireiškę simptomai, tokie kaip akių jautrumas šviesai, klausos jautrumas garsams, kalbėjimo sutrikimai, galūnių aptirpimas, neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp MIDAS grupių.

3.2.2 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų galvos skausmo priepuolį provokuojantys veiksniai

Iš 130 tyrimo dalyvių, N=110 (84,62%) pranešė bent apie vieną GS provokuojantį veiksnį, GS provokuojančių veiksnių vidurkis buvo 3,7 (0-15 intervale). Tyrimo dalyvių tarpe dažniausiai įvardinti GS provokuojantys veiksniai buvo nuovargis N=80 (65,57%) bei stresas N=75 (61,48%) (žr. 6 pav.). N=66 (54,10%) respondentų žymėjo miego trūkumą. N=47 (38,52%) respondentų dehidrataciją, N=32 (26,32%) nereguliarų miego tvarkaraštį, N=29 (23,77%) alkoholį žymėjo kaip galimai jiems GS provokuojančius veiksnius. Po lygiai respondentų atsakymų surinko menstruacijos, oro pokyčiai ir kvapai N=24 (19,67%). Maistas N=17 (13,93%) ir kofeinas N=15 (12,30%) tyrimo dalyvių taip pat buvo įvardinti kaip galimai GS provokuojantys veiksniai. Alkis N=24 (19,67%), šviesos N=7 (5,74%) ir garsai N=14 (11,48%), tam tikrus vaistai N=7 (5,74%) VV besilankančių GSP nuomone buvo jiems GS provokuojantys veiksniai. N=11 (9,02%) respondentų teigė nežinantys GS jiems galimai provokuojančių veiksnių (žr. 3 pav.).



3 pav. Galvos skausmą provokuojantys veiksniai visuomenės vaistinėse besilankantiems galvos skausmo pacientams

Tarp skirtingų migrenos įtakos kasdienei veiklai (MIDAS) grupių ir GS provokuojančių veiksmų nebuvo pastebėta nė vieno statistiškai reikšmingo skirtumo.

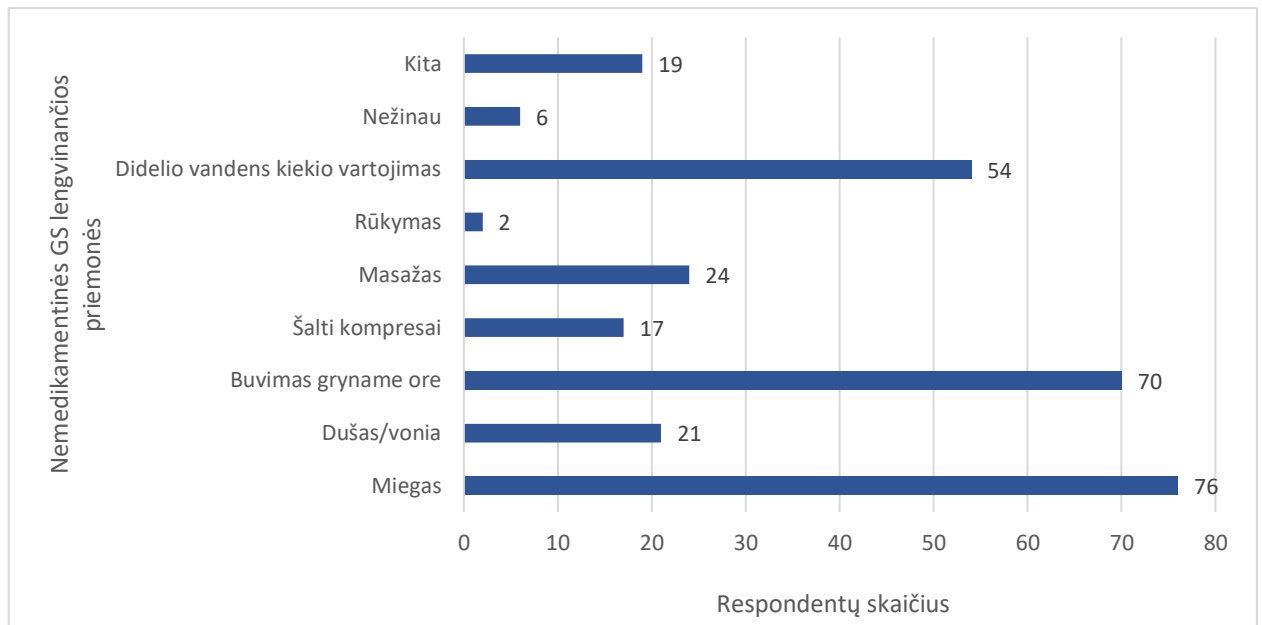
3.3 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų savo galvos skausmo būklės pažinimas

Atlikus šį tyrimą paaiškėjo, jog GS dienyną turėjo 4 tyrimo dalyviai iš 130, visi jie pateko į labai mažos ir mažos įtakos migrenos grupes. Iš šių 4 tyrimo dalyvių 2 pildė nuosekliai dienyną, 1 respondentas jo nepildė nuosekliai. N=61 (48,03%) respondentų teigė, jog niekas jiems neparodė GS dienyno, N=4 (3,15%) respondentams GS dienyno pildymas buvo per daug sudėtingas, „kita“ žymėjo N=62 (48,82%) respondentų. N=51 (39,84%) respondentų teigė, kad GS dienynas padėtų jiems daugiau suprasti apie GS, N=19 (14,84%) respondentų teigė, kad GS dienynas nepadėtų jiems daugiau suprasti apie GS. Atsakymą „nežinau“ pasirinko N=59 (46,09%) respondentų.

3.4 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų savipagalbos strategijos, padedančios palengvinti galvos skausmą

3.4.1 Nemedikamentinės galvos skausmą lengvinančios strategijos, naudojamos visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų tarpe

Miegą pasirinko N=76 (59,84%) respondentai, buvimą gryname ore N=70 (55,12%) respondentų. Didesnio vandens kiekio vartojimą N=54 (42,52%), masažą N=24 (18,90%), buvimą duše ar vonioje N=21 (16,54%) respondentų žymėjo kaip jų nuomone GS lengvinančias priemones. Šaltus kompresus žymėjo N=17 (13,39%) respondentų, rūkymą - N=2 (1,57%) respondentų, nežinoję jiems GS palengvinančių nemedikamentinių priemonių buvo N=6 (4,72%) respondentai. Anketoje neišvardintas nemedikamentines GS lengvinančias priemones žymėjo N=19 (14,96%) respondentų (žr. 4pav.).

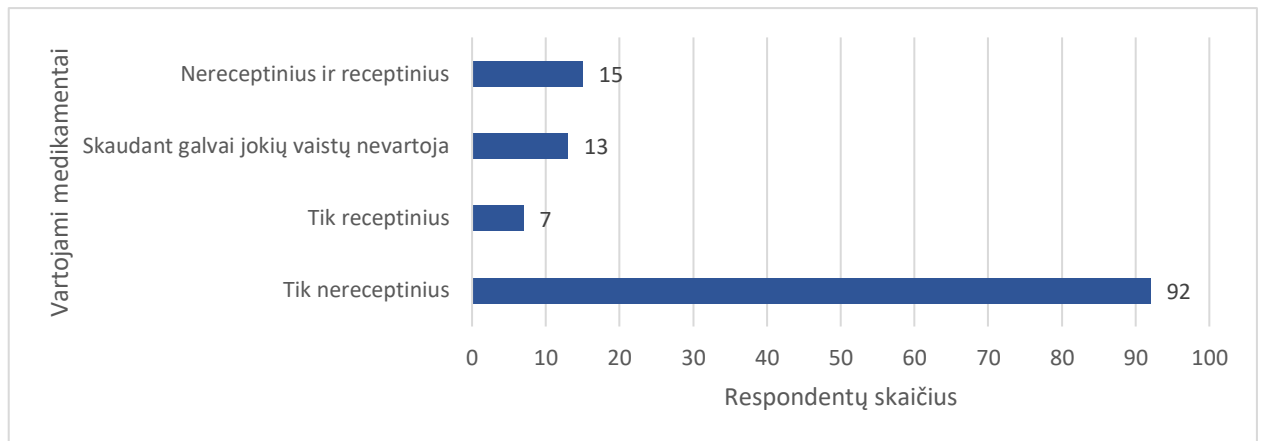


4 pav. Nemedikamentinių priemonių, skirtų galvos skausmo lengvinimui, vartojimas tarp visuomenėse besilankančių galvos skausmo pacientų

Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,008$) tarp MIDAS grupių pastebėtas, kai tyrimo dalyviai GS malšinimui žymėjo vartoję šaltus kompresus: labai mažos migrenos įtakos grupėje šaltus kompresus GS malšinimui vartojo $N=4$ (6,6% visoje I MIDAS grupėje) tyrimo dalyvių, mažos migrenos įtakos grupėje $N=2$ (7,4% II MIDAS grupėje), vidutinės migrenos įtakos grupėje šaltus kompresus vartojo $N=4$ (23,5%) asmenys. Didelės migrenos sunkumo grupėje $N=7$ (33,3%).

3.4.2 Medikamentinės priemonės, kurias renkasi visuomenės vaistinėse besilankantys galvos skausmo pacientai savo galvos skausmo lengvinimui

$N=92$ (70,77%) respondentų pranešė apie nereceptinių vaistų vartojimą GS metu. $N=7$ (5,38%) respondentai GS valdė tik receptiniais vaistais. $N=15$ (11,62%) visų tyrimo dalyvių naudojo abi (nereceptinių ir receptinių) medikamentines GS valdymo strategijas. $N=13$ (10,08%) paklaustųjų respondentų teigė, jog GS priepuolio metu nevartoja jokių vaistų (žr. 5 pav.).



5 pav. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų pasiskirstymas pagal vartojamus medikamentus galvos skausmo lengvinimui

3.5 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų su vaistų pervartojimu susijęs galvos skausmas

Apie vaistų nuo GS vartojimą 15 dienų ir ilgiau per paskutinį mėnesį pranešė N=6 (4,65%) respondentai. N=123 (95,35%) respondentų teigė per pastarąjį mėnesį nevartoję vaistų nuo GS 15 dienų ir ilgiau. N=5 (3,88%) respondentų pranešė vartoję vaistus nuo GS dažniau nei rekomendavo gydytojas ar vaistininkas arba nurodyta vaisto pakuotės lapelyje. N=114 (88,37%) respondentų neigė vaistus nuo GS vartoję dažniau nei nurodė gydytojas ar vaistininkas arba buvo parašyta vaisto pakuotės lapelyje.

3.6 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų atsakingas vaistų nuo galvos skausmo vartojimas ir pasiryžimas vadovautis nurodymais

N=61 (47,29%) teigė skaitę vaistų nuo GS pakuotės lapelius, N=34 (26,36%) jų neskaitė. N=33 (25,58%) respondentų nurodė *kartais* perskaitę informaciją vaisto nuo GS pakuotės lapelyje. N=96 (74,42%) apklaustųjų teigė vaistus nuo GS vartoję pagal nurodymus (t.y. neviršiję dienos dozės ar vartoję rekomenduotinu dažniu). N=24 (18,6%) respondentų teigė nesivadovavę vaistų nuo GS pakuotės lapelyje buvusiais vartojimo nurodymais. N=9 (6,98%) tyrimo dalyvių teigė nežinoję, ar vaistus vartojo pagal nurodymus.

3.7 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų požiūris į daugialypės vaistininio konsultacijos svarbą galvos skausmo kontekste: įvairiapusiškas vertinimas

N=122 (98,39%) respondentų vizito VV metu teigė galėję pasikonsultuoti su vaistininku, tačiau N=1 (0,81%) respondentų teigė negalėję pasikonsultuoti. Pasikonsultuoti su vaistininku vizito VV metu tarp MIDAS grupių galėjo labai mažos migrenos įtakos grupės N=60 (100% visoje I MIDAS grupėje) respondentų, mažos įtakos grupės N=28 (100% šioje grupėje) respondentų, vidutinės įtakos grupės buvo N=16 (94,1% šioje grupėje) respondentų, didelės įtakos grupės N=18 (94,7% šioje grupėje) respondentų.

N=116 (91,34%) respondentų teigė, jog vaistininio jiems teikiamos konsultacijos buvo naudingos. Tai neigė N=2 (1,57%). Atsakymą „nežinau“ pasirinko N=2 (1,57%) tyrimo dalyvių. N=7 (5,51%) respondentų teigė nekalbėję su vaistininku. VV besilankančių GSP, kuriems naudingos vaistininio teikiamos konsultacijos, kiekvienoje MIDAS grupėje pasiskirstė taip: I MIDAS grupėje N=59 (95,2 %), II MIDAS grupėje N=25 (89,3%), III MIDAS grupėje N=14 (82,4%), IV MIDAS grupėje N=18 (90,0 %).

N=105 (89,74%) respondentų teigė, jog vaistininio konsultacija jiems buvo suteikta priimtiniu laiku, N=4 (3,42%) pranešė apie jų nuomone priimtiniu laiku nesuteiktą konsultaciją. Labai mažos įtakos grupėje N=52 (49,5% sudarė visų tyrimo respondentų dalį atsakiusių, jog jiems vaistininio teikta konsultacija buvo priimtiniu laiku; I MIDAS grupės GSP tarpe tai sudarė 92,9%). Mažos įtakos N=22 (21% sudarė visų tyrimo respondentų dalį atsakiusių, jog jiems vaistininio teikta konsultacija buvo priimtiniu laiku; II MIDAS grupės GSP tarpe tai sudarė 81,5%). Vidutinės įtakos N=15 (14,3% sudarė visų tyrimo respondentų dalį atsakiusių, jog jiems vaistininio teikta konsultacija buvo priimtiniu laiku; III MIDAS grupės GSP tarpe tai sudarė 93,8%). Didelės įtakos N=16 (15,2% sudarė visų tyrimo respondentų dalį atsakiusių, jog jiems vaistininio teikta konsultacija buvo priimtiniu laiku; IV MIDAS grupės GSP tarpe tai sudarė 88,9%). Nebuvo pastebėta statistiškai reikšmingo ryšio tarp migrenos sunkumo ir vaistininio konsultacijų savalaikiškumo suvokimo.

3.7.1 Informacijos apie vaistų nuo galvos skausmo šalutinius poveikius teikimas per vaistininio konsultacijas iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos

N=51 (42,5%) respondentų teigė iš vaistininio girdėję apie galimus šalutinius vaistų nuo GS poveikius, tuo tarpu N=33 (27,5%) prisipažino tokios informacijos iš vaistininio negavę. N=25 (20,83%) respondentų neprisiminė iš vaistininio gavę informaciją apie šalutinius vaistų nuo GS poveikius. N=3 (2,5%) respondentų nenorėjo apie tai sakyti.

Pastebėtas statistiškai reikšmingas ($p=0,039$) skirtumas tarp MIDAS grupių. Tarp MIDAS grupių vaistininko informuotų asmenų apie šalutinius vaistų nuo GS poveikius pasiskirstė taip: labai mažos migrenos įtakos grupėje N=28 (48,3%) respondentų, mažos migrenos įtakos grupėje N=10 (37,0%) respondentų, vidutinės migrenos įtakos grupėje N=8 (50%) respondentai, didelės migrenos įtakos grupėje N=5 (26,3%).

3.7.2 Informacijos apie vaistų nuo galvos skausmo laikymo sąlygas teikimas per vaistininko konsultacijas iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos

N=40 (33,33%) respondentų teigė konsultacijos su vaistininku metu gavę informaciją apie tai, kokiomis sąlygomis laikyti vaistus nuo GS. N=74 (61,67%) respondentų teigė tokios informacijos negavę. Tarp MIDAS grupių informuotumas apie GS vaistų laikymo sąlygas pasiskirstė taip: labai mažos įtakos grupėje N=22 (38,6%) respondentai. Mažos įtakos grupėje N=11 (40,7%), vidutinės įtakos grupėje N=4 (23,5%), didelės įtakos grupėje N=3 (15,8%) respondentų vizito VV metu dėl GS iš vaistininko teigė gavę informaciją apie vaistų nuo GS laikymo sąlygas.

3.7.3 Informacijos apie vaistų nuo galvos skausmo sąveikas su vaistais ar maistu teikimas per vaistininko konsultacijas iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos

N=68 (55,28%) respondentų teigė negavę informacijos iš vaistininko apie vaistų nuo GS sąveikas su kitais vaistais ar maistu. N=48 (39,02%) respondentų atsakė, jog VV vizito metu iš vaistininko gavo informaciją apie vaistų nuo GS sąveikas su kitais vaistais arba maistu. Tarp MIDAS grupių informuotų apie vaistų nuo GS sąveikas su kitais vaistais ar maistu respondentai pasiskirstė taip: I MIDAS grupėje buvo informuoti N=26 (44,1% visų šios migrenos sunkumo grupės asmenų) respondentai, II MIDAS grupėje N=7 (25,0%) respondentų, III MIDAS grupėje N=11(64,7%) respondentų, IV MIDAS grupėje informuoti N=4 (21,1%) respondentai.

3.7.4 Konfidencialumo išsaugojimas per vaistininko konsultacijas iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos

N=98 (83,76%) respondentų žymėjo, jog konsultacijos metu buvo išsaugotas jų privatumas, N=11 (9,4%) respondentų žymėjo priešingą atsakymą. Tarp MIDAS grupių respondentų atsakymai pasiskirstė taip: labai mažos migrenos įtakos grupėje N=48 (85,7%) respondentai teigė jautę konfidencialumą konsultacijos su vaistininku metu. Mažos įtakos grupėje N=23 (85,2%) respondentų, vidutinės įtakos grupėje N=12 (75%) respondentų, didelės

įtakos: N=15 (83,3%) respondentų žymėjo išsaugotą konfidencialumą konsultacijos VV su vaistininku metu.

3.7.5 Vaistininko teikiamų konsultacijų trukmės ir prieinamumo iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos vertinimas

N=112 (93,33%) visų tyrimo respondentų pranešė, kad jiems užteko laiko pasikonsultuoti su vaistininku. Konsultacijos su vaistininku laiko neužteko N=2 (1,67%) respondentų. Tarp MIDAS grupių atsakymai pasiskirstė taip: labai mažos įtakos grupėje N=57 (96,6%) teigiamai vertino konsultacijos trukmę. Mažos įtakos grupėje N=23 (85,2%) respondentų, vidutinės įtakos grupėje N=15 (93,8%) respondentų, didelės įtakos grupėje N=17 (94,4%) teigiamai vertino konsultacijos su vaistininku dėl GS trukmę. N=15 (12,3%) respondentų buvo sąlyginai sunku atsakyti, ar jiems konsultacijos laiko su vaistininku pakako. Išanalizavus atsakymus tarp MIDAS grupių respondentų, paaiškėjo, jog N=3 (5,1%) labai mažos įtakos grupės, N=3 (10,7%) mažos įtakos grupės respondentams N=1 (5,9%) vidutinės įtakos grupės respondentui bei N=1 (5,6%) didelės įtakos grupės respondentui VV vizito metu teko ilgai laukti vaistininko konsultacijos.

3.7.6 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų pasitikėjimo vaistininko teikiama informacija konsultacijos metu vertinimas

N=110 (86,61%) respondentų teigė pasitikėję vaistininko teiktos informacijos teisingumu. Nebuvo nė vieno respondento, teigusio, jog visai nepasitikėjo vaistininko teikta informacija N=0. Iš dalies pasitikėjo N=15 (11,81%) tyrime dalyvavusių respondentų. Nenorėjo sakyti N=2 (1,57%) respondentai. Palyginus tarp 4 MIDAS grupių: labai mažos migrenos įtakos grupėje N=55 (88,7%) respondentų teigė pasitikėję vaistininko suteiktos informacijos teisingumu. Mažos migrenos įtakos grupėje N=24 (85,7%) respondentų, vidutinės įtakos grupėje N=14 (82,4%) respondentų, didelės įtakos grupėje N=17 (85%) teigė pasitikėję vaistininko suteiktos informacijos teisingumu.

3.7.7 Elgesio vienodumo vertinimas vaistininko teikiamose konsultacijose su visuomenės vaistinėse besilankančiais pacientais

N=107 (86,29%) respondentų atsakė, jog vaistininkas konsultacijos metu su jais elgėsi taip pat, kaip su kitais pacientais. N=2 (1,61%) respondentų atsakė priešingai. N=15 (12,10%) teigė nežinoję, ar su jais konsultacijos VV vizito metu buvo elgiamasi kitaip. Išanalizavus atsakymus tarp MIDAS grupių, N=50 (82%) labai mažos įtakos migrenos grupės respondentų

teigė nejaute, kad su jais būtų elgiamasi kitaip nei su kitais pacientais. Mažos įtakos grupėje N=25 (89,3%) respondentai, vidutinės įtakos grupėje N=15 (88,2%) respondentų, didelės įtakos grupėje N=17 (94,4%) respondentų atsakė, jog vaistininkas konsultacijos metu su jais elgėsi taip pat, kaip su kitais pacientais.

3.7.8 Vaistininko konsultacijos įvertinimas iš visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų perspektyvos: Lūkesčių (ne)atitikimas

N=78 (69,03%) teigė buvę patenkinti gauta vaistininko suteikta konsultacija apie jų GS. N=31 (27,43%) respondentas žymėjo vaistininko suteiktą konsultaciją apie GS nei gera, nei bloga. N=4 (3,54%) respondentų nusprendė neatskleisti savo požiūrio. Nė vienas respondentas nepaminėjo, jog gauta konsultacija apie jų GS, visiškai nebūtų patenkinusi jų lūkesčių. MIDAS grupėse atsakymu „nei gerai, nei blogai“ vertinę vaistininko suteiktą konsultaciją apie GS respondentai pasiskirstė taip: labai mažos migrenos įtakos grupėje N=15 (28,3%), mažos migrenos įtakos grupėje N=6 (22,2%), vidutinės migrenos įtakos grupėje N=4 (26,7%), didelės migrenos įtakos grupėje N=6 (33,3%). Respondentai skirtingose MIDAS grupėse vertino vaistininko suteiktą konsultaciją apie GS, pažymėdami, jog gauta konsultacija pateisino jų lūkesčius: labai mažos įtakos grupėje N=37 (69,8%), mažos įtakos grupėje N=19 (70,4%), vidutinės įtakos grupėje N=10 (66,7%), didelės įtakos grupėje N=12 (66,7%) respondentų.

3.8 Visuomenės vaistinėse besilankančių pacientų gyvenimo kokybės vertinimas

3.8.1 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų fizinis aktyvumas tarp MIDAS grupių

Rezultatai atskleidė, jog labai mažos migrenos įtakos kasdienei veiklai V buvo lygus 85,71; standartinis nuokrypis SD=13,94; mažiausi ir didžiausi fizinio aktyvumo balai šioje grupėje svyravo nuo 50 iki 100. Mažos įtakos migrenos grupėje V lygus 79,83; SD=17,45; fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo: nuo 45 iki 100. Vidutinio migrenos sunkumo grupėje V=69,41; SD= 20,15; fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo: nuo 35 iki 100. Didelio migrenos sunkumo grupėje V=65,48; SD= 25,98; fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo: nuo 10 iki 100 (žr. 5 Lentelė). Atlikus vidurkių palyginimus tarp MIDAS grupių, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp migrenos sunkumo ir fizinio aktyvumo ($p<0,001$). I MIDAS grupė V=85,71 (SD=13,94) vs IV MIDAS V=65,48 (SD=25,98) grupė ($p<0,001$). I MIDAS grupė V=85,71 (SD=13,94) vs III MIDAS grupė V=69,41 (SD=20,15) ($p=0,006$). II MIDAS V=79,83 (SD=17,45) vs IV MIDAS V=65,48 (SD=25,98) grupių ($p=0,03$).

5 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų fizinio aktyvumo balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus balų skaičius	Maksimalus balų skaičius
I MIDAS grupė	63	85,71	13,94	50	100
II MIDAS grupė	29	79,83	17,45	45	100
III MIDAS grupė	17	69,41	20,15	35	100
IV MIDAS grupė	21	65,48	25,98	10	100

3.8.2 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų veiklos apribojimas dėl fizinio aktyvumo

Labai mažos migrenos įtakos grupėje veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo balų $V=78,96$; $SD=33,05$; veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo nuo 0 iki 100. Mažos migrenos įtakos grupėje $V=64,66$; $SD=33,75$; veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo: 0-100. Vidutinės migrenos įtakos grupėje $V=45,59$; $SD=32,16$; veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo 0-100. Didelės migrenos įtakos grupėje $V=39,29$; $SD=37,56$; veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo balų diapazonas svyravo 0-100 (žr. 6 Lentelė). Atlikta lyginamoji analizė tarp MIDAS grupių parodė statistiškai reikšmingą skirtumą ($p<0,001$) tarp migrenos poveikio sunkumo ir veiklos apribojimų masto dėl fizinio aktyvumo. Didžiausi skirtumai tarp grupių pastebėti tarp I MIDAS $V=78,97$ ($SD=33,06$) vs IV MIDAS $V=39,29$ ($SD=37,56$) grupių ($p<0,001$), I MIDAS $V=78,97$ ($SD=33,06$) vs III MIDAS $V=45,59$ ($SD=32,16$) grupės ($p=0,002$) bei II MIDAS $V=64,66$ ($SD=33,75$) vs IV MIDAS $V=39,29$ ($SD=37,56$) ($p=0,049$) grupės.

6 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų veiklos apribojimo fizinio aktyvumo balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus balų skaičius	Maksimalus balų skaičius
I MIDAS grupė	63	78,97	33,06	0	100
II MIDAS grupė	29	64,66	33,75	0	100
III MIDAS grupė	17	45,59	32,16	0	100
IV MIDAS grupė	21	39,29	37,56	0	100

3.8.3 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų skausmo suvokimas ir subjektyvus vertinimas tarp MIDAS grupių

Vertinant skausmo balus, kur 0 – stipriausias skausmas, 100 – skausmo nebuvimas, buvo nustatyta, kad I MIDAS grupėje skausmo balų vidurkis $V=78,48$; $SD=20,14$; skausmo balų diapazonas 22,22-100 ribose. II MIDAS grupėje skausmo balų $V=66,28$; $SD=18,65$; skausmo balų diapazonas svyravo 33,33-100. III MIDAS grupėje V reikšmė atitinka 43,14; $SD=18,79$; skausmo balų diapazonas svyravo 0-66,67. IV MIDAS grupėje $V=47,09$; $SD=21,05$; skausmo balų diapazonas svyravo 0-100 (žr. 7 Lentelė). Analizė parodė ($p<0,01$) statistiškai reikšmingą skausmo lygių skirtumą tarp MIDAS grupių. Skausmo balų tarp MIDAS grupių skirtumai buvo tokie: tarp I MIDAS $V=78,48$ ($SD=20,14$) vs II MIDAS $V=66,28$ ($SD=18,65$) grupės ($p=0,035$); tarp I MIDAS $V=78,48$ ($SD=20,14$) vs III MIDAS $V=43,14$ ($SD=18,79$) grupės ($p<0,001$); tarp I MIDAS $V=78,48$ ($SD=20,14$) vs IV MIDAS $V=47,09$ ($SD=21,05$) grupių ($p<0,001$).

7 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų skausmo balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus balų skaičius	Maksimalus balų skaičius
I MIDAS grupė	63	78,48	20,14	22,22	100
II MIDAS grupė	29	66,28	18,66	33,33	100
III MIDAS grupė	17	43,14	18,79	0	66,67
IV MIDAS grupė	21	47,09	21,05	0	100

3.8.4 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų bendras sveikatos vertinimas

Vertinant bendruosius sveikatos balus, kur 0 – prasčiausias bendros sveikatos vertinimo balas, 100 – geriausias bendros sveikatos vertinimo balas, buvo nustatyta, kad I MIDAS grupėje bendras sveikatos balų vertinimo $V=63,89$; $SD=15,79$; sveikatos vertinimo balų diapazonas svyravo 25-95. II MIDAS grupėje bendras sveikatos balų vertinimo $V=63,45$; $SD=16,04$; sveikatos balų diapazonas svyravo 35-100. III MIDAS grupėje bendras sveikatos balų vertinimo $V=56,76$; $SD=18,02$; sveikatos balų diapazonas svyravo 25-85. IV MIDAS grupėje bendras sveikatos balų vertinimo $V=53,81$; $SD=17,6$; sveikatos balų diapazonas svyravo 10-85 (žr. 8 Lentelė). Atlikus palyginimą tarp MIDAS grupių, nebuvo pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,57$), kad bendras sveikatos vertinimas būtų susijęs su migrenos sunkumo laipsniu.

8 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų bendro sveikatos vertinimo balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	63,89	15,80	25	95
II MIDAS grupė	29	63,45	16,04	35	100
III MIDAS grupė	17	56,76	18,02	25	85
IV MIDAS grupė	21	53,81	17,60	10	85

3.8.5 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų energingumas

Labai mažos migrenos įtakos grupėje energingumo balų V=65,79; SD=17,72; energingumo balų diapazonas svyravo 15-100. Mažos migrenos įtakos grupėje energingumo balų V=57,24; SD=15,39; energingumo balų diapazonas svyravo 15-90. Vidutinės migrenos įtakos grupėje energingumo balų V=52,94; SD=14,58; energingumo balų diapazonas svyravo 30-90. Didelės migrenos įtakos grupėje energingumo balų V=48,57; SD=23,37; energingumo balų diapazonas svyravo 5-85 (žr. 9 Lentelė). Pastebėti statistiškai reikšmingi ($p=0,01$) energingumo lygių skirtumai tarp migrenos sunkumo grupių. Ryškiausi skirtumai pastebėti tarp: I MIDAS V=65,79 (SD=17,72) vs III MIDAS grupė V=52,94 (SD=14,58) ($p=0,044$) bei I MIDAS V=65,79 (SD=17,72) vs IV MIDAS grupė V=48,57 (SD=23,37) ($p=0,001$).

9 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų energingumo balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	65,79	17,72	15	100
II MIDAS grupė	29	57,24	15,39	15	90
III MIDAS grupė	17	52,94	14,58	30	90
IV MIDAS grupė	21	48,57	22,37	5	85

3.8.6 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų socialinė funkcija

Analizuojant socialinės balus, kur 0 – prasčiausias socialinės funkcijos balas, 100 – geriausias socialinės funkcijos balas, buvo nustatyta, kad labai mažos migrenos įtakos grupėje socialinės funkcijos balų $V=83,42$; $SD=14,51$; socialinės funkcijos balų diapazonas svyravo 44,44-100. Mažos migrenos įtakos grupėje socialinės funkcijos balų $V=67,43$; $SD=24,11$; socialinės funkcijos balų diapazonas svyravo 22,22-100. Vidutinės migrenos įtakos grupėje socialinės funkcijos balų $V=62,09$; $SD=22,59$; socialinės funkcijos balų diapazonas svyravo 22,22-88,89. Didelės migrenos įtakos grupėje socialinės funkcijos balų $V=53,44$; $SD=23,99$; socialinės funkcijos balų diapazonas svyravo 11,11-88,89 (žr. 10 Lentelė). Atlikus palyginimą tarp MIDAS grupių, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p<0,001$) tarp migrenos sunkumo ir socialinės funkcijos. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp: I MIDAS $V=83,42$ ($SD=14,51$) vs II MIDAS grupė $V=67,43$ ($SD=24,11$) ($p=0,002$); tarp I MIDAS $V=83,42$ ($SD=14,51$) vs III MIDAS grupė $V=62,09$ ($SD=22,59$) ($p=0,001$); tarp I MIDAS $V=83,42$ ($SD=14,51$) vs IV MIDAS grupė $V=53,44$ ($SD=23,99$) ($p<0,001$).

10 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų socialinės funkcijos balai tarp MIDAS grupių. *V*- statistinis vidurkis, *SD*- standartinis nuokrypis

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	83,42	14,51	44,44	100
II MIDAS grupė	29	67,43	24,11	22,22	100
III MIDAS grupė	17	62,09	22,59	22,22	88,89
IV MIDAS grupė	21	53,44	23,99	11,11	88,89

3.8.7 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų

Labai mažos migrenos įtakos grupėje veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų $V=79,37$; $SD=32,48$; veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų diapazonas svyravo 0-100 ribose. Mažos migrenos įtakos grupėje veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų $V=60,92$; $SD=38,9$; veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų diapazonas svyravo 0-100. Vidutinės migrenos įtakos grupėje veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų $V=$

52,94; SD=40,92; veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų diapazonas svyravo 0-100. Didelės migrenos įtakos grupėje veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų V=39,68; SD=40,3; veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų balų diapazonas svyravo 0-100 (žr. 11 Lentelė). Atlikta palyginamoji analizė parodė statistiškai reikšmingą skirtumą ($p < 0,001$) tarp migrenos sunkumo ir veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų. Didžiausi skirtumai pastabėti tarp: I MIDAS V=79,37 (SD=32,48) vs III MIDAS grupių V= 52,94 (SD=40,92) ($p=0,044$) bei I MIDAS V=79,37 (SD=32,48) vs IV MIDAS grupių V=39,68 (SD=40,3) ($p<0,001$).

11 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų veiklos apribojimų dėl emocinių sutrikimų balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	79,37	32,48	0	100
II MIDAS grupė	29	60,92	38,90	0	100
III MIDAS grupė	17	52,94	40,92	0	100
IV MIDAS grupė	21	39,68	40,30	0	100

3.8.9 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų emocinė būklė

Labai mažos migrenos įtakos grupėje emocinės būklės balų V=71,3; SD=15,23; emocinės būklės balų diapazonas svyravo 28-100. Mažos migrenos įtakos grupėje emocinės būklės balų V=61,24; SD=17,37; emocinės būklės balų diapazonas svyravo 16-88. Vidutinės migrenos įtakos grupėje emocinės būklės balų V= 61,88; SD=15,04; emocinės būklės balų diapazonas 36-96. Didelės migrenos įtakos grupėje emocinės būklės balų V=56,57; SD=23,57; emocinės būklės balų diapazonas svyravo 8-88 (žr. 12 Lentelė). Pastebėtas statistiškai reikšmingas ($p=0,002$) ryšys tarp migrenos sunkumo ir emocinės būklės. Aiškiausią skirtumą MIDAS grupių parodė: I MIDAS V=71,3 (SD=15,23) vs IV MIDAS grupė V=56,57 (SD=23,57) ($p=0,005$).

12 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų emocinės būklės balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	71,30	15,23	28	100
II MIDAS grupė	29	61,24	17,37	16	88
III MIDAS grupė	17	61,88	15,04	36	96
IV MIDAS grupė	21	56,57	23,57	8	88

3.8.10 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų fizinė sveikata

Labai mažos migrenos įtakos grupėje fizinės sveikatos balų $V=76,76$; $SD=15,29$; fizinės sveikatos balų diapazonas 30,83-96,25. Mažos migrenos įtakos grupėje fizinės sveikatos balų $V=68,55$; $SD=12,99$; fizinės sveikatos balų diapazonas svyravo 43,61-97,5. Vidutinės migrenos įtakos grupėje fizinės sveikatos balų $V=53,73$; $SD=10,21$; fizinės sveikatos balų diapazonas svyravo 26,25-73,89. Didelės migrenos įtakos grupėje fizinės sveikatos balų $V=51,41$; $SD=13,63$; fizinės sveikatos balų diapazonas svyravo 20,83-78,33 (žr. 13 Lentelė). Statistinė analizė parodė reikšmingus skirtumus tarp MIDAS grupių pagal fizinės sveikatos balus ($p<0,001$). Skirtumai pastebėti tarp: I MIDAS $V=76,76$ ($SD=15,29$) vs II MIDAS grupė $V=68,55$ ($SD=12,99$) ($p=0,048$); I MIDAS $V=76,76$ ($SD=15,29$) vs III MIDAS grupių $V=53,73$ ($SD=10,21$) ($p<0,001$) bei I MIDAS $V=76,76$ ($SD=15,29$) vs IV MIDAS grupė $V=51,41$ ($SD=13,63$) ($p<0,001$). Taip pat II MIDAS $V=68,55$ ($SD=12,99$) vs III MIDAS grupė $V=53,73$ ($SD=10,21$) ($p=0,004$); II MIDAS $V=68,55$ ($SD=12,99$) ir IV MIDAS grupė $V=51,41$ ($SD=13,63$) ($p<0,001$).

13 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų fizinės sveikatos balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	76,76	15,29	30,83	96,25
II MIDAS grupė	29	68,55	12,99	43,61	97,5
III MIDAS grupė	17	53,73	10,21	26,25	73,89
IV MIDAS grupė	21	51,42	13,63	20,83	78,33

3.8.11 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų psichinė sveikata

Labai mažos migrenos įtakos grupėje psichinės sveikatos balų $V=74,97$; $SD=13,82$; psichinės sveikatos balų diapazonas svyravo 38,53-100. Mažos migrenos įtakos grupėje psichinės sveikatos balų $V=61,71$; $SD=19,87$; psichinės sveikatos balų diapazonas svyravo 13,31-94,5. Vidutinės migrenos įtakos grupėje psichinės sveikatos balų $V=57,46$; $SD=16,67$; psichinės sveikatos balų diapazonas svyravo 33,31-90,72 ribose. Didelės migrenos įtakos grupėje psichinės sveikatos balų $V=49,57$; $SD=23,2$; psichinės sveikatos balų diapazonas svyravo 14,31-85,97 (žr. 14 Lentelė). Atlikta palyginamoji analizė parodė statistiškai reikšmingą skirtumą ($p < 0,001$) tarp psichinės sveikatos balų ir migrenos sunkumo. Didžiausi skirtumai pastebėti tarp: I MIDAS $V=74,97$ ($SD=13,82$) vs II MIDAS grupė $V=61,71$ ($SD=19,87$) ($p=0,005$); tarp I MIDAS $V=74,97$ ($SD=13,82$) vs III MIDAS grupė $V=57,46$ ($SD=16,67$) ($p=0,002$); tarp I MIDAS $V=74,97$ ($SD=13,82$) vs IV MIDAS grupė $V=49,57$ ($SD=23,2$) ($p<0,001$).

14 Lentelė. Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų psichinės sveikatos balai tarp MIDAS grupių. V- statistinis vidurkis, SD- standartinis nuokrypis.

MIDAS grupė	N	V	SD	Minimalus Balų Skaičius	Maksimalus Balų Skaičius
I MIDAS grupė	63	74,97	13,82	38,53	100
II MIDAS grupė	29	61,71	19,87	13,31	94,50
III MIDAS grupė	17	57,46	16,67	33,31	90,72
IV MIDAS grupė	21	49,57	23,20	14,31	85,97

4. DISKUSIJA

4.1 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų galvos skausmų dažnio, sociodemografinių charakteristikų bei sąsajų su subjektyviu požiūriu į savo galvos skausmą valdymą.

Atlikus šį magistrinio darbo tyrimą paaiškėjo, jog tiesiogiai dėl GS priežastį vaistinėse vizito metu nurodė: N=13 respondentų, iš viso nereceptinių NVNU įsigyti atėjo N=24. Visgi negalime teigti, jog visi NVNU VV įsigiję asmenys faktiškai įsigijo vaistus nuo GS. Kadangi šis tyrimas remiasi subjektyvia respondentų nuomone, o ne gydytojo diagnozėmis, kai kurie tyrimo dalyviai galėjo netiksliai nurodyti GS su kitais skausmais, pavyzdžiui, danties skausmu.

Didžioji dauguma magistrinio darbo tyrimo respondentų buvo moterys, vyrų ir moterų santykis buvo 2,8:1. Tai galėjo lemti faktas, jog moterims skauda galvą dažniau nei vyrams, galbūt todėl joms tyrimas ir pasirodė aktualesnis. Pasak respondentų, gydytojo patvirtintą migrenos diagnozę turėjo tik nedidelė dalis respondentų (14,84%) iš jų didžioji dalis buvo moterų. *Maria C. Tonini* savo 2018 publikuotame straipsnyje „Gender differences in migraine“ pastebi, jog moterims migrena gali atsirasti nuo 3 iki 4 kartų dažniau ir apskritai autorė teigia, jog migrena didžiaja dalimi yra moterų liga (67). Apskritai, PSO pastebi, jog GS dažnesni moterims negu vyrams (2). Šio magistrinio darbo tyrimo imties dydis nėra didelis, jis galėjo būti mažesnis todėl, kad ne visi pakviestieji asmenys sutiko pildyti 65 klausimų anketą, kai kurie nenorėjo pasirašyti informuoto asmens sutikimo formos.

Magistrinio darbo tyrime visus respondentus suskirsčius į 4 MIDAS grupes, GSP pasiskirstė taip: I MIDAS grupėje (labai maža migrenos įtaka) buvo šiek tiek mažiau nei pusė visų tyrimo dalyvių (48%), II MIDAS grupėje (šiek tiek sunkesnės migrenos įtakos nei pirmoji) buvo šiek tiek mažiau nei ketvirtadalis respondentų (22%), III MIDAS grupėje buvo 13% respondentų, didžiausią migrenos įtaką patiriančių respondentų (IV MIDAS) grupėje buvo 16% tyrimo dalyvių. Gauti rezultatai rodo, kad dauguma VV besilankančių pacientų, dalyvavusių šiame tyrime pateko į labai mažos arba mažos migrenos įtakos veiklai grupes. *Els Mehuys ir kt.* 2012 metais atliktame tyrime pastebi, jog beveik 60 % dalyvių nurodė, kad MIDAS balas yra ≤ 10 , o tai rodo, kad GS sukeliama negalia yra šiek tiek ribojanti kasdienę veiklą (I–II grupės). Maždaug 40% pateko į MIDAS III (vidutinę migrenos įtaką veiklai) arba IV (didelę migrenos įtaką veiklai) grupes (42). Magistrinio darbo tyrime taip pat dauguma respondentų pateko į labai mažos migrenos įtakos kasdienei veiklai grupę. *Els Mehuys ir kt.* tyrime vidutinis GS stiprumo laipsnis buvo 6, dauguma respondentų skausmą įvertino nuo 5 iki 8 (0-10 skalėje) (42). Magistrinio darbo tyrime vidutinis GS sunkumo laipsnis buvo mažesnis ir lygus 4,62 balo (0-10 skalėje). Tyrime Belgijoje dalyvavę respondentai pranešė vidutiniškai 12 GS dienų per pastaruosius 3 mėnesius (42), lyginant su magistrinio darbo tyrimu, pastarajame GSP pranešė šiek tiek mažesni dienų su GS skaičių - vidutiniškai 9,27 GS dienas per pastaruosius 3 mėnesius.

Daugiau nei pusė magistrinio darbo tyrimo respondentų pranešė, kad GS priepuolio metu patyrė akių jautrumą šviesai, po jo sekė pykinimas. Penktoje vietoje – vėmimas. Panašūs rezultatai apie GS priepuolio metu pasireiškiančius lydymuosius simptomus pasirodė 2022 metais išleistame *Fumihiko Sakai ir kt.* straipsnyje, kuriame teigiama, jog beveik pusė (49,9%, 345/691) jų vykdyto tyrimo dalyvių pranešė apie pykinimą ir vėmimą (68). Magistrinio darbo tyrimas turėjo šiek tiek platesnį požiūrį į GS priepuolių metu pasireiškiančius simptomus, kadangi pastarųjų pasireiškimas buvo tiriamas tarp MIDAS grupių. Gauti rezultatai parodė statistiškai reikšmingą skirtumą, o tai reiškia, jog migrenai sunkėjant su kiekviena MIDAS grupe, GSP vis dažniau nurodė pykinimą ir vėmimą kaip GS priepuolio metu pasireiškiančius simptomus. 70,0 % patyrusių pykinimą GS priepuolio metu didelės migrenos įtakos grupėje ir 35,1 % labai mažos migrenos įtakos grupėje rodo, kad apie pykinimą dažniau pranešė asmenys, patirdavę didelės įtakos migreną, nei tie, kuriems pasireiksdavo labai mažos įtakos migrena. Tai gali reikšti, kad pykinimas yra ryškesnis simptomas didėjant migrenos sunkumui. Sekantį GS priepuolio metu pasireiškiantį simptomą - vėmimą - labiausiai išryškino 3 MIDAS grupės (II,III ir IV), kadangi ten didžiausi pranešusių apie vėmimą GS metu skaičiai. Tyrimo

dalyviai, priklausę mažos įtakos migrenos įtakos grupei N=2 (12,5% visų ši simptomą žymėjusių respondentų), gausiausiai ši simptomą žymėjo vidutinėje migrenos įtakos grupėje esantys žmonės N=6 (37,5%). Didelės įtakos grupėje 20% asmenų patyrė vėmimą GS priepuolio metu. Iš to galime daryti išvadą, jog nors vėmimą patyrė tik 13,22% visų respondentų, tačiau apie jį pranešama dažniau, kai migrenos įtaka veiklai didėjo. Visi kiti GS priepuolio metu galintys pasireikšti simptomai: akių jautrumas šviesai, klausos jautrumas garsams, kalbėjimo sutrikimai, galūnių aptirpimas neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp MIDAS grupių, tai gali reikšti, jog šių simptomų pasireiškimas nepriklauso nuo migrenos sunkumo, o visose MIDAS grupėse tyrimo dalyviai šiuos simptomus žymėjo panašiai.

Magistrinio darbo tyrime didžioji dauguma GSP (84,62%) pranešė bent apie vieną GS provokuojantį veiksnį, o veiksmų vidurkis tyrimo dalyvių imtyje buvo 3,7 (diapazone nuo 0-15). Panašius rezultatus rado ir 2015-2016 metais *Korėjoje Jeong-Wook Park ir kt.* vykdytas tyrimas (69). N=39 (62,9 %) apklaustųjų užsiminė bent apie vieną GS provokuojantį veiksnį, o vidutinis trigerių skaičius buvo 3 (diapazone nuo 0 iki 11) (69). Magistrinio darbo tyrime dažniausiai įvardinti GS provokavę veiksniai buvo nuovargis, stresas bei miego trūkumas. Jau anksčiau minėtame *Fumihiko Sakai ir kt.* tyrime dažniausi GS sukėlę veiksniai buvo nuovargis (47,3%, 327/691) ir fizinis ar psichinis stresas (44,4%, 307/691) (68). Kitos priežastys buvo oro pokyčiai, pvz., taifūnai (41,4%, 286/691), įskaitant sezoninius pokyčius (30,1%, saulėtos ar lietingos dienos) (27,6%, 191/691); Dažniausia migrenos problema buvo įvardinta kaip „negebėjimas susikaupti darbui ar mokslams“ (68). Lyginant su *Fumihiko ir kt.* atliktu tyrimu (68), šio magistrinio darbo trūkumas tai, jog į šį tyrimą galima būtų įtraukti klausimus apie tai, kokioms užduotims atlikti GS dalyviams trukdė labiausiai. Taip pat dar vieno jau minėto autoriaus Korėjoje *Jeong-Wook Park ir kt.* vykdyto tyrimo imtyje 64,5% GS buvo susiję su provokavusiais veiksniais (69). GS dienyne tyrimo dalyviai žymėjo GS priepuolius dažni GS provokavę veiksniai buvo stresas (27,6 %), nuovargis (20,7 %), miego trūkumas (20,4 %), hormoniniai pokyčiai (11,5 %) ir oro pokyčiai (9,9 %) (69). Stresas, miego trūkumas, hormoniniai pokyčiai, triukšmas, kvapai, alkoholis, alkis, persivalgymas, sūrio / šokolado vartojimas ir kelionės buvo žymiai dažnesni GS provokavę veiksniai migreną turėjusiems asmenims nei migrenos neturėjusiems (69).

Magistrinio darbo tyrime tarp skirtingų migrenos įtakos kasdienei veiklai (MIDAS) grupių ir GS provokavusių veiksmų nebuvo pastebėta nė vieno statistiškai reikšmingo skirtumo, tai reiškia, jog GS provokavę veiksniai tiriamųjų imtyje nepriklausė nuo migrenos sunkumo ir tai

galėtų reikšti, kad GS galėjo provokuoti bet kuris veiksnys įvairų migrenos sunkumą turintiems asmenims.

Magistrinio darbo tyrime tik 4/130 respondentų turėjo GS dienyną, tai reiškia, kad tik nedidelė dalis respondentų sekė savo GS dažnį, trukmę ir kitus parametrus. Kaip pastebi *Bianca Raffaelli ir kt.* (70), GS dienyno naudojimas gali būti naudingas. Per pirmąjį mobiliosios GS dienyno programėlės naudojimo mėnesį vartotojai pranešė apie GS vidutiniškai 9,42 dienų per mėnesį (SD 5,81), o po 6 mėnesių GS dienų skaičius per mėnesį sumažėjo iki 6,39 dienų (SD 5,09) ($P < 0,001$ pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas)(70). GS dienos per mėnesį sumažėjo nuo 5,44 dienų (SD 4,98) pradiniu lygiu iki 4,28 dienų (SD 4,56) po 6 mėnesių ($P < 0,001$) (70). Ūminių vaistų nuo skausmo vartojimas ir migrenos intensyvumas taip pat sumažėjo per šešis mėnesius ($p < 0,001$ abiem) (70).

4.2 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų požiūris į vaistininkų teikiamas konsultacijas jų galvos skausmui

Didelė dalis magistrinio darbo tyrimo respondentų (daugiau nei 82 % visose MIDAS grupėse) manė, kad vaistininko konsultacijos jiems buvo naudingos. Tai rodo, kad paprastai migrena sergantys žmonės vertino vaistininkų patarimus ar teikiamą informaciją. Statistinė analizė ($p = 0,239$) neparodė statistiškai reikšmingo ryšio tarp migrenos sunkumo ir privatumo išlaikymo suvokimo. Privatumas konsultacijos VV metu išsaugotas visiems GSP, nepriklausant nuo jų GS sunkumo. Didelis procentas respondentų visose MIDAS grupėse manė, kad jų privatumas buvo išsaugotas konsultuojantis su vaistininku, kas gali parodyti pacientų pasitikėjimą vaistininkais. Greitą pacientų aptarnavimą indikavo $N=99$ (81,15%) respondentų, teigusių, jog konsultacijos jiems nereikėjo laukti ilgai, tuo tarpu nedidelei daliai $N=8$ (6,56%) respondentų visgi atrodė, kad reikėjo ilgai laukti konsultacijos su vaistininku. Be to, konsultacijos savalaikiškumas buvo įvertintas taip pat pakankamai gerai. Tai rodo, jog vaistininkas yra pakankamai gerai prieinamas VV besilankantiems GSP.

Didžioji dauguma magistrinio darbo tyrimo respondentų teigiamai vertino vaistininkų teikiamas konsultacijas, nemaža dalis pasitikėjo vaistininko teiktos informacijos teisingumu, kas suponuoja, jog vaistininkas buvo gerai vertinamas savo pacientų. Kaip pastebi, *Evelina Z. Gavazova* 2022 metais publikuotame "Pharmaceutical care for patients with headache" straipsnyje, viena iš svarbių vaistininko rolių GS valdyme yra šviesti savo pacientus (8). Kai

pacientai pasitiki vaistininku, tai mažina konsultavimo barjerus ir leidžia efektyviau teikti pagalbą ir šviesti pacientus apie GS problemas.

Šio magistrinio darbo tyrimo metu šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis respondentų teigė, jog iš vaistininko konsultacijos metu negavo informacijos apie šalutinius vaistų nuo GS poveikius. 6 iš 10 šio magistrinio darbo tyrimo respondentų teigė negavę informacijos apie vaistų nuo GS laikymo sąlygas, o apie sąveikas su kitais vaistais ar maistu informaciją gavo mažiau nei pusė respondentų (39%). 2017-2019 atliktas *Salmeen D. Babelghaith ir kt.* tyrimas atskleidė, jog dauguma tyrimo dalyvių negavo gydytojų, slaugytojų ir vaistininkų konsultacijų dėl NVNU saugumo, šalutinių poveikių valdymo, vaistų ir maisto sąveikos vengimo ir pan. (71). Sąveikos NVNU su kitais vaistais iš vaistininko išgirdo N=33 (16,5%) (71). Kokių žolinių preparatų ar maisto vengti kartu su vaistais, iš vaistininko gavo šią informaciją N=31 (15,5%) tyrimo respondentų (71). *Salmeen D. Babelghaith ir kt.* vykdytame tyrime beveik visi tyrimo dalyviai sutiko, kad jiems reikėjo informacijos apie šalutinius NVNU poveikius (71). Beveik 90,5 % tiriamųjų sutiko, kad vaistininkai atitinkamai turėtų atlikti esminį vaidmenį teikiant informaciją apie šalutinius NVNU grupės vaistų poveikius savo pacientams (71). Tai rodo, pacientų lūkesčius iš vaistininko teikiamų konsultacijų.

Beveik 7 iš 10 (69%) šio magistrinio darbo tyrimo dalyvių teigė buvę patenkinti vaistininko teikta konsultacija apie GS. Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis respondentų turėjo neutralią nuomonę apie vaistininko teikiamas GS konsultacijas. Palyginimai tarp MIDAS grupių ir vaistininko konsultacijos vertinimo neparodė jokio statistiškai reikšmingo skirtumo. Tai reiškia, kad GSP vienodai vertino vaistininko teikiamas GS konsultacijas nepriklausomai nuo migrenos sunkumo. Šio magistrinio darbo tyrimo respondentų atsakymai galėjo būti šališki, t.y. tyrimo dalyviai atsakinėjo į klausimus taip, kaip priimtina visuomenei, o ne tai, ką patys galvoja (angl. *social desirability bias*). Tai galėjo atsirasti todėl, kadangi apklausa vyko VV oficineje, kur nebuvo atskiros vietos privačiai tyrimo dalyviui pildyti anketos.

4.3 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų galvos skausmo malšinimo būdai, įtaką jų kasdienei veiklai ir jų psichinei sveikatai bei sąsajos su sociodemografiniais rodikliais

Atlikus šį magistrinio darbo tyrimą pastebėta, jog dauguma (7 iš 10 respondentų) GSP vartojo nereceptinius vaistus jų GS lengvinti. Tik receptiniais vaistais GS malšina 5% ši tyrimo respondentų. Dešimtadalis tyrimo dalyvių GS priepuolio metu stengėsi nevartoti jokių vaistų. *Els Mehuys ir kt.* 2012 metais atlikta apklausa parodė, jog maždaug du trečdaliai (3839/5791)

VV pacientų, įsigijusių nereceptinius analgetinio pobūdžio vaistus, juos įsigijo GS (42). Anksčiau minėto tyrimo respondentai 73 % (881/1205) vartojo tik nereceptinius vaistus, o 27 % vartojo nereceptinius ir receptinius vaistus (42). Jau anksčiau paminėtame *Fumihiko ir kt.* tyrime daugiau nei 80% žmonių, sergančių migrena, vartojo nereceptinius vaistus (89,6%, 561/626) (68). Tik 6,1 % (38/626) GSP vartojo tik receptinius vaistus, o 31,8 % (199/626) GSP vartojo ir nereceptinius, ir receptinius vaistus (68). Kalbant apie nereceptinius vaistus, 22,9% (158/691) žmonių, sergančių migrena, vartojo daugiau nei vieno tipo nereceptinius vaistus (68). Tai rodo, jog nereceptiniai vaistai yra pakankamai dažnai vartojami GSP. Siejant su vaistininko profesijos svarba, Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas (9) numato, jog farmacinę paslaugą kasdienėje praktikoje teikiantys vaistininkai, turi ne tik konsultuoti pacientus bet ir parinkti nereceptinius vaistinius preparatus. Vadinasi, iš to ryškėja svarbus vaistininko vaidmuo GSP priežiūroje.

Beveik pusė šio magistrinio darbo tyrimo respondentų teigė skaitę vaistų nuo GS pakuotės lapelius, tuo tarpu visai pakuotės lapelių neskaitė šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis respondentų. Beveik trys ketvirtadaliai apklaustųjų teigė vaistus nuo GS vartoję pagal nurodymus. Apie 19% tyrimo dalyvių nesivadovavo vaistų nuo GS vartojimo nurodymais. 2015-2016 JAV *David W. Kaufman ir kt.* vykdytame tyrime buvo tiriami nereceptinių vaistų vartojimo įpročiai, susiję su vienkartinės dozės viršijimu (72). Pastarojo tyrimo metu nustatyta, kad didesnio intensyvumo skausmo atvejais padidėjo perdozavimo tikimybė: vidutinio stiprumo skausmui ji išaugo 50 %, o stipraus skausmo atvejais - daugiau nei dvigubai, lyginant su nestipraus skausmo gydymo atvejais (72). Taip pat buvo pastebėta, kad vienkartinės dozės viršijimas buvo ypač dažnas su nereceptiniais vaistais, kurių nurodymuose buvo reikalaujama vartoti 1 tabletes, o ne įprastą 2 tablečių dozavimą (tai sudarė 86 % nereceptinių vaistų vartojimo atvejų) (72). Tai galėtų reikšti, jog asmenys, turintys stipresnius skausmus, yra labiau linkę nesilaikyti vaistų nuo skausmo vartojimo rekomendacijų.

Evelina Z. Gavazova ir kt. 2022 metų straipsnyje pabrėžia, jog medikamentinė terapija yra tik dalis veiksmingo GS valdymo (8). Todėl ir šis magistrinio darbo tyrimas siekė plačiau pažvelgti į VV besilankančių GSP pasirenkamas GS valdymo strategijas, todėl nagrinėtos ne tik medikamentinės GS palengvinančios priemonės, bet atsižvelgta ir į nemedikamentines. Atlikus magistrinio darbo tyrimą paaiškėjo, jog daugiau nei pusė tyrimo respondentų GS palengvinti rinkosi miegą ir buvimą gryname ore. Trečia dažniausia nemedikamentinė GS padedanti malšinti priemonė buvo didelio vandens kiekio suvartojimas. *Evelina Z. Gavazova ir kt.* jau anksčiau paminėtame straipsnyje teigė, jog daugeliu atvejų galima nustatyti GS

sukeliančius veiksnius ir keisti gyvenimo būdą, kurie galėtų sumažinti priepuolių dažnį. Poilsis, miegas ir pakankamas skysčių vartojimas dažnai yra svarbūs sėkmingo GS valdymo režimo komponentai (8). Pacientų švietimas ir išsami informacija apie nemedikamentines priemones gali atlikti svarbų vaidmenį GS valdyme (8). Be to, šiame magistrinio darbo tyrime palyginus dažniausiai besirenkamas nemedikamentines priemones tarp MIDAS grupių, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas. Kuo sunkesnė migrena, tuo respondentai dažniau pranešė apie šaltų kompresų naudojimą jų GS lengvinimui. Sunkėjant migrenai (nuo labai mažos migrenos įtakos kasdienei veiklai iki didelės migrenos įtakos kasdienei veiklai), didesnė dalis sergančiųjų manė, kad šalti kompresai palengvino GS.

4.4 Visuomenės vaistinėse besilankančių galvos skausmo pacientų galvos skausmo įtaka jų gyvenimo kokybei, savijautai bei savo sveikatos vertinimui

Magistrinio darbo tyrime atlikus palyginimus tarp migrenos sunkumo ir fizinio aktyvumo, pastebėta, jog tarp visų MIDAS grupių IV GSP grupė parodė mažiausią fizinio aktyvumo lygį ir didžiausią fizinio aktyvumo lygių kintamumą, lyginant su kitomis MIDAS grupėmis. Tai reiškia, kad didesnis migrenos sunkumas riboja fizinį aktyvumą. Atlikus vidurkių palyginimus tarp MIDAS grupių, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp migrenos sunkumo ir fizinio aktyvumo ($p < 0,001$). Vadinasi, mažėjantis fizinis aktyvumas susijęs su didėjančiu migrenos sunkumu. Statistiškai reikšmingą skirtumą tarp MIDAS grupių parodė ir veiklos apribojimas dėl fizinio aktyvumo. Tai reiškia, kad didėjant migrenos poveikio sunkumui, veiklos apribojimų mastas dėl fizinio pajėgumo taip pat labai padidėjo. Didžiausi statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių pastebėtini tarp I ir IV; I ir III bei II ir IV MIDAS grupių. Vadinasi, didėjant migrenos poveikio sunkumui (nuo I iki IV grupių), vidutinis balas, nurodantis veiklos apribojimus dėl fizinio funkcionavimo, mažėja, o tai rodo didesnius veiklos apribojimus.

Žemiausi skausmo nebuvimo balai pastebėti vidutinio ir didelio migrenos sunkumo (III ir IV) grupėse, tai reiškia, kad šios MIDAS grupės patyrė didžiausią skausmą. Vidutiniai skausmo balai tarp MIDAS grupių didėjo su kiekviena MIDAS grupe, t.y. sunkėjant migrenai.

Magistrinio darbo tyrimo metu GSP suskirstyti į teigusius, jog turėjo gydytojo patvirtintą migrenos diagnozę (N=19) ir tokios diagnozės neturėjusius (N=109). Pastebėta jog esant oficialiai migrenos diagnozei, asmenų emocinė būklė prastesnė lyginant su migrenos diagnozės neturinčia asmenų grupe.

Be to magistrinio darbo metu buvo siekta pažvelgti ir į fizinį GSP aktyvumą. Gauti duomenys atspindėjo situaciją, kai sunkesnes migrenos formas turintys asmenys buvo mažiau fiziškai aktyvūs. Atlikus palyginimus tarp MIDAS grupių, gauti rezultatai atskleidė, jog I MIDAS grupė ir IV; I ir III; II ir IV MIDAS grupės turėjo didžiausius statistiškai reikšmingus skirtumus. Vadinas, tik kraštutinėse MIDAS grupėse aiškiai stebėti statistiškai reikšmingi skirtumai, o ne tarp artimesnių migrenos sunkumo grupių. Panašias išvadas pateikė *Emma Varkey ir kt.* 2008 metais publikuotame straipsnyje (73). Autoriai pastebėjo, jog žemas fizinis aktyvumas siejasi su didesniu migreniniu ir nemigreniniu GS atvejų skaičiumi (73). Straipsnyje svarstoma, jog pats GS yra veiksnys, lemiantis žemesnį fizinį aktyvumą tarp GSP (73).

Atliktame magistrinio darbo tyrime pastebėtas nuoseklus fizinės sveikatos bei socialinės funkcijos balų V mažėjimas sunkėjant MIDAS grupėms, kas rodo, kad didesnę migrenos įtaką patiriančiose MIDAS grupėse fizinės sveikatos bei socialinės funkcijos balai mažėjo. Statistinė analizė parodė reikšmingus skirtumus tarp migrenos sunkumo bei tyrimo dalyvių fizinės sveikatos ir net socialinės funkcijos. Atlikta analizė rodo, kad fizinė sveikata ir socialinė funkcija prastėjo didėjant migrenos sunkumui.

Galima teigti, jog atlikus šį magistrinio darbo tyrimą MIDAS grupėse aiškiai išsiskyrė tai, kad didėjant migrenos sunkumui, su kiekviena grupe, prastėjo fizinis aktyvumas, fizinė sveikata, emocinė ir socialinė funkcija. Kas rodo, jog asmenys turėję didesnę migrenos įtaką kasdieni veiklai, buvo pasyvesni, jų veiklos apribojimo mastas dėl fizinių pajėgumų sumažėjo. Savo sveikatą prasčiausiai įvertino IV MIDAS grupės GSP, o geriausiai tarp visų grupių – I MIDAS grupė.

5. IŠVADOS

- 1) Tyrime dalyvavusių VV besilankančių pacientų imtyje beveik 3 kartus daugiau buvo moterų negu vyrų. Didžioji dalis respondentų buvo dirbantys ir turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Per pastaruosius 3 mėnesius GS intensyvumas buvo 4,62/10 balo. Beveik pusė visų respondentų akių jautrumą šviesai įvardijo kaip dažniausiai pasireiškusį simptomą GS priepuolio metu. Sunkėjant migrenai, respondentai vis dažniau pranešdavo apie pykinimą ir vėmimą GS metu. Didžioji dauguma tyrimo respondentų pranešė bent apie vieną GS provokuojantį veiksnį. Dažniausiai respondentų įvardinti GS provokuojantys veiksniai buvo nuovargis, stresas bei miego trūkumas. Pavieniai VV besilankantys GSP turėjo GS dieną, kuriame sekė savo sveikatos situaciją.

- 2) Daugiau nei pusė visų tyrimo respondentų konsultacijos metu iš vaistininko negavo informacijos apie vaistų nuo GS laikymo sąlygas ar sąveikas su kitais vaistais/maistu. Beveik 3 iš 10 apklaustųjų teigė iš farmacijos negirdėję informacijos apie vaistų nuo GS šalutinius poveikius. 9 iš 10 tyrimo respondentų teigė, jog vaistininko teikiamos konsultacijos jiems buvo naudingos. Virš 80% respondentų pasitikėjo vaistininko suteiktos informacijos tikslumu bei teigė, jog konsultacijos su VV dirbančiu vaistininku metu, buvo išsaugotas jų konfidencialumas. Beveik 7 iš 10 respondentų pranešė apie vaistininko teiktos GS konsultacijos pateisintus lūkesčius.
- 3) Dažniausiai GSP rinkosi nereceptinius vaistus nuo GS, beveik 6 iš 10 respondentų rinkosi miegą, kaip GS palengvinančią nemedikamentinę priemonę. Tarp MIDAS grupių sunkėjant migrenai, daugiau tyrimo dalyvių naudojo šaltus kompresus jų GS lengvinimui. Beveik pusė tyrimo respondentų priklausė labai mažos migrenos įtakos grupei (I grupė), mažiau nei ketvirtadalis respondentų pateko į mažos migrenos įtakos grupę (II grupė), šiek tiek daugiau nei dešimtadalis pateko į vidutinės migrenos įtakos grupę (III grupė) ir likusioji dalis - didelės migrenos įtakos grupei (IV grupė), didėjant migrenos įtakai kasdienei veiklai, pastebėtas psichinės būklės prastėjimas tarp GSP.
- 4) VV besilankančių GSP GS sunkėjant vis labiau, prastėjo fizinis aktyvumas, fizinė sveikata, socialinė funkcija, emocinė būklė.

6. REKOMENDACIJOS

- 1) Kadangi didžiąją magistrinio darbo tyrimo GSP sudarė moterys, vaistininkams konsultuojant derėtų atkreipti dėmesį į šią VV besilankančių GSP grupę. vaistininkams, konsultuojantiems VV besilankančius GSP, tikslinga šiai asmenų grupei pabrėžti poilsio, pakankamos miego trukmės, streso ir nuovargio vengimo svarbą. Įtraukus vaistininką į GSP priežiūrą, su GS dienynu – gerinamas GSP supratimas apie savo padėtį ir vaistininko padedamas galėtų numatyti prevencinius veiksmus, kurie padėtų sumažinti dažnį, ar net išvengti GS priepuolio. Vaistininkas gali paskatinti GSP imtis teigiamų gyvenimo būdo pokyčių.
- 2) VV besilankančių GSP konsultavimo metu vaistininkams tikslinga dažniau užsiminti apie galimas vaistų nuo GS šalutinius poveikius, laikymo sąlygas bei sąveikas su kitais vaistais ar maistu. Šis tyrimas parodė, jog VV besilankantys pacientai pasitiki vaistininko teikiamų konsultacijų teisingumu ir palankiai jas vertina, todėl turėdamas GSP pasitikėjimą, vaistininkas gali aktyviau dalyvauti GS valdyme. Tikslinga ir toliau tęsti

komunikacijos ir įprastų GS sutrikimų valdymo mokymus vaistininkams. Tikslinga skatinti GSP teikti grįžtamąjį ryšį apie VV dirbančių vaistininkų teiktas GS konsultacijų patirtis. Tai galėtų padėti nustatyti farmacinės paslaugos tobulėjimo kryptį, vis labiau patenkinant GSP poreikius ir lūkesčius. Taip pat reikia tolesnių tyrimų šioje srityje, siekiant detaliau išsiaiškinti GSP poreikius ir juos atliepant vaistininkui kasdienėje praktikoje.

3) GSP atvykus į VV įsigyti nereceptinių skausmą malšinančių vaistų, vaistininkams tikslinga rekomenduoti ir nemedikamentines gydymo strategijas, pavyzdžiui, tinkamą miegą ar buvimą gryname ore. Esant sunkesnėms migrenos formoms, šalti kompresai taip pat galėtų būti kaip nemedikamentinė GS lengvinanti priemonė GSP. Tikslinga daugiau dėmesio atkreipti į dažniausiai VV besilankančią labai mažos migrenos įtakos GSP grupę. Atsižvelgiant į tai, jog didesnę GS turinčių asmenų psichinė sveikata prastesnė, konsultacijos VV metu tikslinga skirti visapusišką dėmesį GSP. Tokiems asmenims rekomenduoti atpalaiduojančias veiklas, kurios sumažintų emocinę naštą GSP. Tikslinga supažindinti GSP su pacientų asociacijomis, pavyzdžiui, „Migrena sergančiųjų asociacija“, kur tokie pacientai ir jų šeimų nariai gali gauti visapusišką profesionalią pagalbą. Tikėtina, jog tai gali padėti psichinei GSP sveikatai.

4) Prastą emocinę, fizinę sveikatą bei socialinę funkciją pranešantiems VV besilankantiems GSP vaistininkams būtų tikslinga tokius pacientus nukreipti į gydytoją, kadangi galbūt esamas gydymas nėra veiksmingas. Taip pat reikia tolesnių tyrimų šioje srityje, siekiant geriau suprasti GSP patiriamą GS įtaką emocinei, fizinei sveikatai bei socialinei funkcijai.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Headache disorders: How common are headaches? [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/headache-disorders-how-common-are-headaches>
2. World Health Organization. Migraine and other headache disorders [Internet]. 2024 March 6 [cited 2024-03-25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
3. American Migraine Foundation. Migraine hangover [Internet]. 2018 February 22 [cited 2024-03-25]. Available from: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/migraine-hangover/>
4. Leonardi, M., Raggi, A. A narrative review on the burden of migraine: when the burden is the impact on people's life. *J Headache Pain* 20, 41 (2019). <https://doi.org/10.1186/s10194-019-0993-0>
5. Mayo Clinic Staff. Hadache [Internet]. Mayo Clinic; 2020 June 3 [cited 2024-03-25]. Prieiga: <https://www.mayoclinic.org/symptoms/headache/basics/definition/sym-20050800>
6. International Headache Society. International Classification of Headache Disorders [Internet]. 2018 [cited 2024-03-23]. Available from: <https://ichd-3.org/classification-outline/>
7. May A: Hints on diagnosing and treating headache. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 299–308. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0299
8. Gavazova EZ, Grekova-Kafalova DD. Pharmaceutical care for patients with headache. *Folia Med (Plovdiv)*. 2022 Jun 30;64(3):373-379. doi: 10.3897/folmed.64.e63095. PMID: 35856096.
9. Lietuvos Respublikos Seimas. LIETUVOS RESPUBLIKOS FARMACIJOS ĮSTATYMAS [Internetas] Priėmimo data 2006-06-22. Nr. X-709, Vilnius [galiojanti suvestinė redakcija 2024-0-05-01 – 2024-12-31]. [cited 2024-05-04] Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067/asr>
10. Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integr Pharm Res Pract*. 2017 Jan 25;6:37-46. doi: 10.2147/IPRP.S108047. PMID: 29354549; PMCID: PMC5774321.
11. Headache | National Institute of Neurological Disorders and Stroke [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/headache>

12. Mier R.W., Dhadwal Shuchi. Primary Headaches [Internet]. Volume 62, Issue 4, Pages 611-628. Dental Clinics of North America; 2018-10-01 [peržiūrėta 2024-03-25]. Prieiga: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0011853218300533?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0011853218300533%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
13. Jamieson DG. Headache. In: Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology [Internet]. Elsevier; 2017 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245020186>
14. American Migraine Foundation. Tension-type headache: Symptoms, types and treatments [Internet]. 2023 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/tension-type-headache/>
15. National Headache Foundation. Tension-type headache: Everything you need to know [Internet]. 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://headaches.org/tension-type-headache-everything-you-need-to-know/>
16. Newman Dorland WA. In: Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 31st ed. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders Elsevier; 2007. p. 1183–5.
17. Migraine | National Institute of Neurological Disorders and Stroke [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/migraine>
18. Kaufman DM, Milstein MJ. Chapter 9 - Headaches. In: Kaufman DM, Milstein MJ, editors. Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists (Seventh Edition) [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders; 2013 [cited 2024 May 13]. p. 181–99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780723437482000098>
19. Cluster Headaches [Internet]. 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/headache/cluster-headaches>
20. American Migraine Foundation. Secondary headaches [Internet]. [cited 2024 May 12]. Available from: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/secondary-headaches/>
21. Mavroudis I, Ciobica A, Luca AC, Balmus IM. Post-Traumatic Headache: A Review of Prevalence, Clinical Features, Risk Factors, and Treatment Strategies. J Clin Med. 2023 Jun 23;12(13):4233. doi: 10.3390/jcm12134233. PMID: 37445267; PMCID: PMC10342432.

22. Lu J, Liu W, Zhao H. Headache in cerebrovascular diseases. *Stroke Vasc Neurol*. 2020 Jun;5(2):205-210. doi: 10.1136/svn-2020-000333. Epub 2020 Mar 26. PMID: 32606088; PMCID: PMC7337362.
23. World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. 2011;67.
24. Li XY, Yang CH, Lv JJ, Liu H, Zhang LY, Yin MY, Guo ZL, Zhang RH. Global, regional, and national epidemiology of migraine and tension-type headache in youths and young adults aged 15-39 years from 1990 to 2019: findings from the global burden of disease study 2019. *J Headache Pain*. 2023 Sep 18;24(1):126. doi: 10.1186/s10194-023-01659-1. Erratum in: *J Headache Pain*. 2023 Nov 22;24(1):156. PMID: 37718436; PMCID: PMC10506184.
25. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Erratum in: *Lancet*. 2020 Nov 14;396(10262):1562. PMID: 33069326; PMCID: PMC7567026.
26. Stovner, L.J., Hagen, K., Linde, M. et al. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *J Headache Pain* 23, 34 (2022). <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01402-2>
27. Rastenytė, D., Mickevičienė, D., Stovner, L.J. et al. Prevalence and burden of headache disorders in Lithuania and their public-health and policy implications: a population-based study within the Eurolight Project. *J Headache Pain* 18, 53 (2017). <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0759-5>
28. Simić S, Rabi-Žikić T, Villar JR, Calvo-Rolle JL, Simić D, Simić SD. Impact of Individual Headache Types on the Work and Work Efficiency of Headache Sufferers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 22;17(18):6918. doi: 10.3390/ijerph17186918. PMID: 32971860; PMCID: PMC7560060.
29. Buse DC, Fanning KM, Reed ML, Murray S, Dumas PK, Adams AM, Lipton RB. Life With Migraine: Effects on Relationships, Career, and Finances From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache*. 2019 Sep;59(8):1286-1299. doi: 10.1111/head.13613. Epub 2019 Aug 12. PMID: 31407321; PMCID: PMC6771487.
30. Fernández-Bermejo E, Planchuelo-Gómez Á, Quintas S, Gonzalez-Martinez A, García-Azorín D, Sierra-Mencía Á, et al. Evaluation of the burden of migraine on the partner's lifestyle. *Neurología (English Edition)* [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2024 May 13]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580823000366>

31. Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, Steiner TJ, Barré J, Katsarava Z, et al. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. *European Journal of Neurology*. 2012;19(5):703–11.
32. Law HZ, Chung MH, Nissan G, Janis JE, Amirlak B. Hospital Burden of Migraine in United States Adults: A 15-year National Inpatient Sample Analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020 Apr 23;8(4):e2790. doi: 10.1097/GOX.0000000000002790. PMID: 32440450; PMCID: PMC7209847.
33. Domingues RB, Teixeira AL, Domingues SA. Physical practice is associated with less functional disability in medical students with migraine. *Arq Neuropsiquiatr*. 2011 Feb;69(1):39-43. doi: 10.1590/s0004-282x2011000100009. PMID: 21359421.
34. Stronks D, Tulen J, Bussmann J, Mulder L, Passchier J. Interictal Daily Functioning in Migraine. *Cephalalgia*. 2004;24(4):271-279. doi:10.1111/j.1468-2982.2004.00661.x
35. Lippi G, Mattiuzzi C, Sanchis-Gomar F. Physical exercise and migraine: for or against? *Ann Transl Med*. 2018 May;6(10):181. doi: 10.21037/atm.2018.04.15. PMID: 29951503; PMCID: PMC5994516.
36. Abu-Arafeh I. Headache and Psychological Comorbidities: An Appraisal of the Evidence. *J Clin Med*. 2023 Apr 4;12(7):2683. doi: 10.3390/jcm12072683. PMID: 37048766; PMCID: PMC10095031.
37. Giannini G, Zanigni S, Grimaldi D, Melotti R, Pierangeli G, Cortelli P, Cevoli S. Cephalalgiaphobia as a feature of high-frequency migraine: a pilot study. *J Headache Pain*. 2013 Jun 10;14(1):49. doi: 10.1186/1129-2377-14-49. PMID: 23759110; PMCID: PMC3686604.
38. Manohar R, Nithin. (2021). *Community Pharmacy*. 10.13140/RG.2.2.16085.55529
39. Valliant SN, Burbage SC, Pathak S, Urick BY. Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity. *J Manag Care Spec Pharm*. 2022 Jan;28(1):85-90. doi: 10.18553/jmcp.2022.28.1.85. PMID: 34949110; PMCID: PMC8890748.
40. Wenzel RG, Lipton RB, Diamond ML, Cady R. Migraine therapy: a survey of pharmacists' knowledge, attitudes, and practice patterns. *Headache*. 2005 Jan;45(1):47-52. doi: 10.1111/j.1526-4610.2005.05010.x. PMID: 15663613.
41. Blom L, Krass I. Introduction: the role of pharmacy in patient education and counseling. *Patient Educ Couns*. 2011 Jun;83(3):285-7. doi: 10.1016/j.pec.2011.05.021. PMID: 21641167.

42. Mehuys E, Paemeleire K, Van Hees T, Christiaens T, Van Bortel LM, Van Tongelen I, De Bolle L, Remon JP, Boussery K. Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. *Eur J Neurol*. 2012 Aug;19(8):1093-9. doi: 10.1111/j.1468-1331.2012.03681.x. Epub 2012 Feb 23. PMID: 22360745.
43. Patel, N., Barnhart, R., Konkol, P. et al. Treatment of migraine: a review of disease burden and an update on the therapeutic landscape for pharmacists. *Drugs Ther Perspect* 37, 75–86 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00801-2>
44. Skomo ML, Desselle SP, Shah N. Development and construct validation of the pharmacists' care of migraineurs scale. *Headache*. 2009 Jan;49(1):54-63. doi: 10.1111/j.1526-4610.2008.01297.x. PMID: 19125876.
45. Sánchez-Sánchez E, Fernández-Cerezo FL, Díaz-Jimenez J, Rosety-Rodriguez M, Díaz AJ, Ordonez FJ, Rosety MÁ, Rosety I. Consumption of over-the-Counter Drugs: Prevalence and Type of Drugs. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 21;18(11):5530. doi: 10.3390/ijerph18115530. PMID: 34064096; PMCID: PMC8196755.
46. Mehuys E, Crombez G, Paemeleire K, Adriaens E, Van Hees T, Demarche S, Christiaens T, Van Bortel L, Van Tongelen I, Remon JP, Boussery K. Self-Medication With Over-the-Counter Analgesics: A Survey of Patient Characteristics and Concerns About Pain Medication. *J Pain*. 2019 Feb;20(2):215-223. doi: 10.1016/j.jpain.2018.09.003. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30273688.
47. Mullan J, Weston KM, Bonney A, Burns P, Mullan J, Rudd R. Consumer knowledge about over-the-counter NSAIDs: they don't know what they don't know. *Aust N Z J Public Health*. 2017 Apr;41(2):210-214. doi: 10.1111/1753-6405.12589. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27774735.
48. Grissinger M. Multiple brand names for the same generic drug can cause confusion. *P T*. 2013 Jun;38(6):305. PMID: 23946623; PMCID: PMC3737992.
49. Doomra R, Goyal A. NSAIDs and self-medication: A serious concern. *J Family Med Prim Care*. 2020 May 31;9(5):2183-2185. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_201_20. PMID: 32754470; PMCID: PMC7380783.
50. Fischer MA. Medication-Overuse Headache [Internet]. *StatPearls*. [cited 2024 May 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538150/>
51. Green MW. Medication overuse headache. *Curr Opin Neurol*. 2021 Jun 1;34(3):378-383. doi: 10.1097/WCO.0000000000000925. PMID: 33709972.

52. Worthington I, Pringsheim T, Gawel MJ, Gladstone J, Cooper P, Dilli E, Aube M, Leroux E, Becker WJ; Canadian Headache Society Acute Migraine Treatment Guideline Development Group. Canadian Headache Society Guideline: acute drug therapy for migraine headache. *Can J Neurol Sci.* 2013 Sep;40(5 Suppl 3):S1-S80. PMID: 23968886.
53. Chui MA, Stone JA, Martin BA, Croes KD, Thorpe JM. Safeguarding older adults from inappropriate over-the-counter medications: the role of community pharmacists. *Gerontologist.* 2014 Dec;54(6):989-1000. doi: 10.1093/geront/gnt130. Epub 2013 Nov 6. PMID: 24197014; PMCID: PMC4271106.
54. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, Rottenkolber D, Farker K, Drewelow B, Hippus M, Saljé K, Thürmann P. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Saf.* 2014 Apr;37(4):225-35. doi: 10.1007/s40264-014-0141-3. PMID: 24550104.
55. World Health Organisation. ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action World Health. 2003.
56. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open.* 2018 Jan 21;8(1):e016982. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016982. PMID: 29358417; PMCID: PMC5780689.
57. Roebuck MC, Liberman JN, Gemmill-Toyama M, Brennan TA. Medication adherence leads to lower health care use and costs despite increased drug spending. *Health Aff (Millwood).* 2011 Jan;30(1):91-9. doi: 10.1377/hlthaff.2009.1087. PMID: 21209444.
58. Rimmelé F, Müller B, Becker-Hingst N, Wegener S, Rimmelé S, Kropp P, Jürgens TP. Medication adherence in patients with cluster headache and migraine: an online survey. *Sci Rep.* 2023 Mar 20;13(1):4546. doi: 10.1038/s41598-023-30854-y. PMID: 36941306; PMCID: PMC10027659.
59. Rotta I, Salgado TM, Silva ML, Correr CJ, Fernandez-Llimos F. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000-2010). *Int J Clin Pharm.* 2015 Oct;37(5):687-97. doi: 10.1007/s11096-015-0137-9. Epub 2015 May 23. PMID: 26001356.
60. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a

- randomized controlled trial. *JAMA*. 2006 Dec 6;296(21):2563-71. doi: 10.1001/jama.296.21.joc60162. Epub 2006 Nov 13. PMID: 17101639.
61. Masakazu Ishii, Hirotaka Katoh, Tamotsu Kijima, Ikumi Ito, The Current State of Headache Treatment and the Involvement of Pharmacists in Treatment of People with Chronic Headache, *BPB Reports*, 2023, Volume 6, Issue 6, Pages 229-235, Released on J-STAGE December 26, 2023, Online ISSN 2434-432X, https://doi.org/10.1248/bpbreports.6.6_229, https://www.jstage.jst.go.jp/article/bpbreports/6/6/6_229/article/-char/en.
 62. Hoffmann W, Herzog B, Mühlig S, Kayser H, Fabian R, Thomsen M, Cramer M, Fiss T, Gresselmeyer D, Janhsen K. Pharmaceutical care for migraine and headache patients: a community-based, randomized intervention. *Ann Pharmacother*. 2008 Dec;42(12):1804-13. doi: 10.1345/aph.1K635. Epub 2008 Nov 11. PMID: 19001531.
 63. O'Sullivan EM, Sweeney B, Mitten E, Ryan C. Headache Management in Community Pharmacies. *Ir Med J*. 2016 Mar 10;109(3):373. PMID: 27685820.
 64. Giaccone, M., Baratta, F., Allais, G. et al. Prevention, education and information: the role of the community pharmacist in the management of headaches. *Neurol Sci* 35 (Suppl 1), 1–4 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10072-014-1732-6>
 65. Melillo G. *AJMC*. 2020 [cited 2024 May 14]. Review Outlines Pharmacists' Role in Migraine Management. Available from: <https://www.ajmc.com/view/review-outlines-pharmacists-role-in-migraine-management>
 66. Stewart WF, Lipton RB, Dowson AJ, Sawyer J. Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology*. 2001;56(6 Suppl 1):S20-8. doi: 10.1212/wnl.56.suppl_1.s20. PMID: 11294956.
 67. Tonini MC. Gender differences in migraine. *Neurol Sci*. 2018 Jun;39(Suppl 1):77-78. doi: 10.1007/s10072-018-3378-2. PMID: 29904873.
 68. Sakai F, Hirata K, Igarashi H, Takeshima T, Nakayama T, Sano H, Kondo H, Shibasaki Y, Koga N. A study to investigate the prevalence of headache disorders and migraine among people registered in a health insurance association in Japan. *J Headache Pain*. 2022 Jun 23;23(1):70. doi: 10.1186/s10194-022-01439-3. Erratum in: *J Headache Pain*. 2022 Dec 28;23(1):164. PMID: 35733104; PMCID: PMC9219245.
 69. Park JW, Chu MK, Kim JM, Park SG, Cho SJ. Analysis of Trigger Factors in Episodic Migraineurs Using a Smartphone Headache Diary Applications. *PLoS One*. 2016 Feb

22;11(2):e0149577. doi: 10.1371/journal.pone.0149577. PMID: 26901341; PMCID: PMC4764678.

70. Raffaelli B, Mecklenburg J, Overeem LH, Scholler S, Dahlem MA, Kurth T, Oliveira Gonçalves AS, Reuter U, Neeb L. Determining the Evolution of Headache Among Regular Users of a Daily Electronic Diary via a Smartphone App: Observational Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021 Jul 7;9(7):e26401. doi: 10.2196/26401. PMID: 34255716; PMCID: PMC8295831.
71. Babelghaith SD, Alarifi MN, Wajid S, Alhawassi TM, Alqahtani SK, Alghadeer SM. Knowledge of patients on safe medication use in relation to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Saudi J Anaesth*. 2019 Apr-Jun;13(2):106-111. doi: 10.4103/sja.SJA_557_18. PMID: 31007655; PMCID: PMC6448436.
72. Kaufman DW, Kelly JP, Battista DR, Malone MK, Weinstein RB, Shiffman S. Exceeding the daily dosing limit of nonsteroidal anti-inflammatory drugs among ibuprofen users. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2018 Mar;27(3):322-331. doi: 10.1002/pds.4391. Epub 2018 Jan 26. PMID: 29372579.
73. Varkey E, Hagen K, Zwart J-A, Linde M. Physical Activity and Headache: Results from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Cephalalgia*. 2008;28(12):1292-1297. doi:10.1111/j.1468-2982.2008.01678.x

PRIEDAI

Priedas Nr.1



Vilniaus regioninis biomedicininis tyrimų etikos komitetas <bioetikos.komitetas@gmail.com>

Kam: Paulina Bradauskaitė <paulina.bradauskaite@mf.stud.vu.lt>



2023-08-18, Pn 15:17

Nedažnai gaunate el. laiškus iš bioetikos.komitetas@gmail.com. [Sužinokite kodėl tai yra svarbu](#)

Laba diena,

anketavimas nelaikomas biomedicininio tyrimu, tai informacijos rinkimo metodas tyrimams atlikti.

Studentų darbams netaikomas reikalavimas gauti VRBTEK leidimą:

<https://www.mf.vu.lt/mokslas/vilniaus-regioninis-biomedicininis-tyrimu-etikos-komitetas#studentams-mokslo-tiriamieji-darbai-ir-vrbtek-leidimas>

Jeigu Jūsų tyrime planuojamas **mokslo hipotezės patikrinimas** mokslo tiriamaisiais metodais, kuriuo siekiama plėtoti mokslo žinias apie žmogaus sveikatą, ligas, jų diagnostiką, gydymą ar profilaktiką, bei atitinka biomedicininiam tyrimui keliamus reikalavimus LR biomedicininis tyrimų etikos įstatymo 5 straipsnyje (<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.234B15954C2F/tHFedPkbUz>) turi būti teikiami dokumentai leidimui gauti.

Pagarbiai

Renata Klevienė

Tyrimų specialistė

Tel. (8 5) 268 6998

Mob. +370 614 26126

El. paštas: rbtek@mf.vu.lt

Priedas Nr. 2



Medicinos
fakultetas

UAB „Limedikai“

Vilniaus universiteto, Medicinos Fakulteto
Biomedicinos mokslų instituto Farmacijos centro
Doc. Dr. Jūratės Pečeliūnienės

PRAŠYMAS

2023-07-07

Prašau leisti VU Medicinos fakulteto farmacijos 5 kurso studentei Paulinai Bradauskaitei atlikti *žvalgomąjį* mokslinį darbą: „Migrena ir lėtiniu galvos skausmu sergančių pacientų farmacinė rūpyba“. UAB „Limedika“ „Norfos vaistinėje“ esančioje adresu Chemikų g. 2, Jonava, Lietuva. Mokslo tiriamojo **darbo tikslas** įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos efektą pacientų su migrena ar galvos skausmu gyvenimo kokybei. Tiriamieji Pacientai – tie, kurie ateina į vaistinę įsigyti vaistų galvos skausmui, yra 18 metų ir vyresni ir neturintys skubios pagalbos poreikio bei suprantantys tyrimo esmę. Duomenys bus renkami pasitelkiant klausimynus pacientams (šios anketos yra pridedamos Priede Nr.1, Priede Nr.2 bei Priede Nr.3). Tai perspektyvus tyrimo metodas, atsitiktinių imčių intervencinis tyrimas su kontroline grupe. Tyrime dalyvaujančioje vaistinėje intervencinės grupės vaistinininkai pagal tyrime numatytą metodiką bus apmokyti teikti farmacinės rūpybos paslaugą galvos skausmą patiriantiems pacientams, kontrolinės grupės vaistinininkai atitinkamai –apmokyti nebus ir farmacinės rūpybos paslaugas teiks įprastai. Vaistinininkų priskyrimas intervencinei arba kontrolinei grupei vyks atsitiktinai. Į tyrimą tikimės įtraukti iš viso ~200 pacientų, kenčiančių nuo galvos skausmo. Pacientai bus apklausti, vėliau telefonu tyrimo pradžioje ir dar kartą po 3 mėnesių. Pagrindiniai vertinami rezultatai bus dienių, kai skauda galvą, skaičius,-galvos skausmo sunkumas, savipagalba ir pacientų suvokimas apie savo sveikatą, gyvenimo kokybę. Tikimasi, jog išanalizavus šio tyrimo rezultatus, bus galima parengti rekomendacijas vaistinininkams dar kokybiškiau farmacinės rūpybos paslaugai suteikti. Numatoma tyrimo trukmė yra nuo 2023 m. liepos mėn. iki 2025 m. liepos mėn. Visi surinkti duomenys bus anoniminiai ir naudojami tik mokslinio tyrimo tikslu.

Pagarbiai,

Doc. Dr. Jūratė Pečeliūnienė

*Tyrimą atlikti
leidžiama*

Lina Šimoliūnė
Personalo skyriaus vadovė

Priedas Nr. 3

 Kvalifikacijos elektroninio pažaisimo piktograma INDRĖ BRADAUSKAITĖ 2023-07-12 15:13:21 (GMT+3) Paštas: Paulina	 Kvalifikacijos elektroninio pažaisimo piktograma RASA SLAUSKIENĖ 2023-07-19 16:28:29 (GMT+3) Paštas: Rasa
---	---



Medicinos
fakultetas

UAB „Tamro Baltics“

Vilniaus universiteto, Medicinos Fakulteto
Biomedicinos mokslų instituto Farmacijos centro
Doc. Dr. Jūratė Pečeliūnienė

PRAŠYMAS

2023-07-07

Prašau leisti VU Medicinos fakulteto farmacijos 5 kurso studentei Paulinai Bradauskaitei atlikti mokslinį darbą: „Migrena ir lėtinis galvos skausmas sergančių pacientų farmacinė rūpyba“ „BENU“ vaistinių tinkle. Mokslo tiriamojo darbo tikslas – įvertinti farmacinės rūpybos paslaugos efektą pacientų su migrena ar galvos skausmu gyvenimo kokybei. Tiriamieji Pacientai – tie, kurie ateina į vaistinę įsigyti vaistų galvos skausmui, yra 18 metų ir vyresni ir neturintys skubios pagalbos poreikio bei suprantantys tyrimo esmę. Duomenys bus renkami pasitelkiant klausimynus pacientams (šios anketos yra pridedamos Priede Nr.1, Priede Nr.2 bei Priede Nr.3). Tai perspektyvus tyrimo metodas, atsitiktinių imčių intervencinis tyrimas su kontroline grupe. Tyrime dalyvaujančioje vaistinėje intervencinės grupės vaistininkai pagal tyrimo numatytą metodiką bus apmokyti teikti farmacinės rūpybos paslaugą galvos skausmą patiriantiems pacientams, kontrolinės grupės vaistininkai atitinkamai – apmokyti nebus ir farmacinės rūpybos paslaugas teiks įprastai. Vaistinninkų priskyrimas intervencinei arba kontrolinei grupei vyks atsitiktinai. Į tyrimą tikimės įtraukti iš viso ~200 pacientų, kenčiančių nuo galvos skausmo. Pacientai bus apklausti, vėliau telefonu tyrimo pradžioje ir dar kartą po 3 mėnesių. Pagrindiniai vertinami rezultatai bus dienų, kai skauda galvą, skaičius, galvos skausmo sunkumas, savipagalba ir pacientų suvokimas apie savo sveikatą, gyvenimo kokybę. Tikimasi, jog išanalizavus šio tyrimo rezultatus, bus galima parengti rekomendacijas vaistinninkams dar kokybiškiau farmacinės rūpybos paslaugai suteikti. Numatoma tyrimo trukmė yra nuo 2023 m. liepos mėn. iki 2025 m. liepos mėn. Visi surinkti duomenys bus anoniminiai ir naudojami tik mokslinio tyrimo tikslu.

Pagarbiai,

Doc. Dr. Jūratė Pečeliūnienė

Priedas Nr. 4



Medicinos
fakultetas

UAB „Nemuno Vaistinė“

Vilniaus universiteto, Medicinos Fakulteto
Biomedicinos mokslų instituto Farmacijos centro
Doc. Dr. Jūratė Pečeliūnienė

PRAŠYMAS

2023-12-06

Prašau leisti VU Medicinos fakulteto farmacijos 5 kurso studentei Paulinai Duncienei atlikti mokslinį darbą: „Visuomenės vaistinėje besilankančių pacientų galvos skausmo tyrimas“ „Camelia“ vaistinių tinkle. Mokslo tiriamojo darbo tikslas įvertinti farmacinės priežiūros paslaugos efektą pacientų su migrena ar kitu galvos skausmu gyvenimo kokybei. Tiriamieji Pacientai – visi pacientai atėję į visuomenės vaistinę, yra 18 metų ir vyresni ir neturintys skubios pagalbos poreikio bei suprantantys tyrimo esmę. Duomenys bus renkami pasitelkiant klausimynus pacientams (šios anketos yra pridamos Priede Nr.1, Priede Nr.2 bei Priede Nr.3). Į tyrimą tikimės įtraukti iš viso ~200 pacientų. Pagrindiniai vertinami rezultatai bus dienių, kai skauda galvą, skaičius, galvos skausmo sunkumas, savipagalba ir pacientų suvokimas apie savo sveikatą, gyvenimo kokybę, požiūris į vaistininko teikiamas konsultacijas. Tikimasi, jog išanalizavus šio tyrimo rezultatus, bus galima parengti rekomendacijas vaistininkams dar kokybiškiau farmacinės rūpybos paslaugai suteikti. Numatoma tyrimo trukmė yra nuo 2023 m. liepos mėn. iki 2025 m. liepos mėn. Visi surinkti duomenys bus anoniminiai ir naudojami tik mokslinio tyrimo tikslu.

Pagarbiai,

Doc. Dr. Jūratė Pečeliūnienė

Sutinkame, kad tyrimas būtų atliktas
įmtyje pasitelkiant UAB Nemuno vaistinė
darbuotojus
Personalo direktorė Laura Šerpytė

ANKETA VISUOMENĖS VAISTINĖS PACIENTAMS

Su tyrimo eiga susipažinau, dalyvauti neprieštarauju (parašas) _____

Dėl kokių priežasčių šiuo metu lankotės visuomenės vaistinėje? (koku klausimu, susirgimu kreipėtės į vaistininką?)

Ar į vaistinę atėjote dėl savęs?

Taip

Ne

Kita (įrašyti) _____

Galvos skausmas ir jo charakteristikos

1. Ar per paskutines tris dienas prieš ateinant į vaistinę jums skaudėjo galvą?

Taip

Ne

2. Ar šiuo metu skauda galvą?

Taip (pereikite į 3,4,5,6 klausimus)

Ne (pereikite į 7 klausimą)

Nežinau

3. Skausmo vertinimo indeksas (SVI). Žemiau išvardinti žodžiai išreiškia skausmo pobūdį. Atitinkamame stulpelyje varnele (✓) pažymėkite galvos skausmo, kurį jaučiate, stiprumą.

	(✓)
S	
Tvinkčiojantis	
Šaudantis	
Duriantis	
Aštrus	
Mėšlungis	
Griaužiantis	
Deginantis	
Geliantis	
Spaudžiantis	
Skeliantis	
Jautrumas	

	(✓)
A	
Varginantis-sekinantis	
Sukeliantis pykinimą	
Gąsdinantis	
Sunkus-kankinantis	

4. Įvertinkite galvos skausmo efektyvumą

Skausmo įvertinimas	(✓)
Nestiprus	
Keliantis diskomfortą	
Keliantis stresą	

Siaubingas	
Nepakeliamas	

5. Dabar jaučiamo skausmo intensyvumo vertinimas. Pažymėkite skausmo stiprumą ant nubrėžtos linijos.

Nejaučiu _____ Skausmas stipriausias,

6. Ar galvos skausmas, kurį šiuo metu patiriate yra stipriausias? Ar jums labiau skauda kitą kūno vietą? Jei taip, įrašykite, kurią vietą jums šiuo metu skauda labiau nei galvą:

7. Ar jums buvo nustatyta migrenos diagnozė?

- Taip (tuomet pereikite prie 8 klausimo)
- Ne (tuomet pereikite prie 9 klausimo)

8. Jei 7 klausime pažymėjote „Taip“, prieš kiek laiko jums buvo nustatyta migrenos diagnozė?

- Prieš metus ir anksčiau
- Prieš 1-5 metus
- Prieš 5-10 metų
- Prieš daugiau nei 10 metų
- Kita (įrašykite) _____

9. Migrenos (ar kito galvos skausmo) priepuolio metu pasitaiko tokie simptomai (galima pažymėti kelis):

- Akių jautrumas šviesai
- Klausos jautrumas garsams
- Pykinimas
- Vėmimas
- Kalbėjimo sutrikimai
- Galūnių aptirpimas
- Nė vienas
- Kita (įrašyti) _____

**10. Kas iš šių veiksmų jums provokuoja migrenos (ar kito galvos skausmo) priepuolį?
(galima pažymėti kelis)**

- Maistas (įvardinkite konkrečiai) _____
- Alkoholis
- Kofeinas
- Dehidracija (vandens trūkumas)
- Nuovargis
- Miego trūkumas
- Nereguliarus/ nuolat kintantis miego tvarkaraštis
- Alkis
- Menstruacijos
- Stresas

- Oro pokyčiai
- Šviesos
- Garsai
- Kvapai
- Tam tikri vaistai (įrašykite) _____
- Kita (įrašyti) _____
- Nežinau

11. Ar turite galvos skausmo dienoraštį?

- Taip (pereikite prie 12 klausimo)
- Ne (pereikite prie 13 klausimo)

12. Jei taip, ar pildote jį pastoviai?

- Taip
- Ne (pereikite prie 13 klausimo)
- Kita (įrašykite) _____

13. Kodėl nepildote galvos skausmo dienyno?

- Niekas nepaaiškino/neparodė
- Buvo per daug sudėtinga
- Kita (įrašykite) _____

14. Ar manote, jog skausmo dienoraštis gali padėti jums suprasti daugiau apie patiriamą galvos skausmą?

- Taip

Ne

Nežinau

15. Kokios nemedikamentinės priemonės jums geriausiai padeda sumažinti galvos skausmą?

Miegas

Dušas/vonia

Buvimas gryname ore

Šalti kompresai

Masažas

Rūkymas

Didelio vandens kiekio vartojimas

Nežinau

Kita (įrašyti) _____

16. Kokius medikamentus dažniausiai vartojate numalšinti galvos skausmo priepuoliams?

Nereceptinius

Receptinius

Kai skauda galvą, jokių vaistų nevartoju

Nepamenu

Kita (įrašykite) _____

17. Ar per paskutinį mėnesį vartojote vaistus nuo galvos skausmo ilgiau nei 15 dienų PER MĖNESĮ?

Taip

Ne

Neskaičiuoju

18. Ar per paskutinį mėnesį vartojote vaistus nuo galvos skausmo dažniau nei nurodoma informaciniame lapelyje ar rekomenduota gydytojo/vaistininko per dieną?

Taip

Ne

Kartais

Nežinau

Kita (įrašyti) _____

19. Ar skaitote vaistų nuo galvos skausmo informacinius lapelius?

Taip

Ne

Kartais

20. Ar vaistus nuo galvos skausmo vartojate pagal nurodymus? (Po kiek per dieną)

Taip

Ne

Nežinau

21. Kokiomis lėtinėmis ligomis sergate (įrašykite)?

22. Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę?

- Labai blogai
- Blogai
- Vidutiniškai
- Gerai
- Labai gerai

Požiūris į vaistininko teikiamas konsultacijas

1. Ar vaistininko jums suteikiamos konsultacijos yra naudingos?

- Taip
- Ne
- Nežinau
- Nekalbu su vaistininku

2. Ar šio vizito vaistinėje metu buvo galima pasikonsultuoti su vaistininku?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

3. Ar vaistininkas jus išpėjo apie galimus šalutinius vaistų nuo galvos skausmo poveikius?

- Taip
- Ne
- Neprisimenu
- Nenoriu sakyti
- Kita (įrašyti) _____

4. Ar vaistininkas papasakojo, kokiomis sąlygomis laikyti vaistus nuo galvos skausmo?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

5. Ar vaistininkas konsultacijos vaistinėje metu užsiminė apie galimas vaistų nuo galvos skausmo sąveikas su kitais vaistais ar maistu?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

6. Ar vaistininko konsultacija buvo suteikta jums priimtiniu laiku?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

7. Ar konsultacija apie galvos skausmo valdymą buvo teikiama taip, kad būtų išsaugotas jūsų privatumas?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

8. Jūsų nuomone, ar vaistininko suteiktos konsultacijos laiko pakako?

- Taip
- Ne
- Kita (įrašyti) _____

9. Ar pasitikite, kad konsultacijos metu vaistininko suteikta Jums informacija yra teisinga?

- Taip
- Ne
- Iš dalies

Nenoriu sakyti

10. Ar vaistininkas su Jumis konsultacijos metu elgėsi taip pat, kaip su kitais pacientais?

Taip

Ne

Nežinau

11. Ar vaistininko konsultacijos teko laukti ilgai?

Taip

Ne

Sunku pasakyti

12. Įvertinkite gautą konsultaciją apie jūsų galvos skausmą:

Nepateisino lūkesčių

Nei gerai, nei blogai

Pateisino lūkesčius

Nenoriu sakyti

13. Ar jūsų apsilankymui šioje vaistinėje turėjo įtakos vaistinės lokacija?

Taip

Ne

Sunku pasakyti

Kita (įrašyti) _____

14. Ar vaistinės lokacija yra jums patogi (šalia namų, pakeliui ir pan.)?

Taip

Ne

Sunku pasakyti

Kita (įrašyti) _____

Demografiniai klausimai

1. Jūsų biologinė lytis

Moteris

Vyras

2. Gyvenamoji vieta

Miestas

Miestelis

Kaimas

3. Ar gyvenate vienas?

Taip

Ne

4. Išsilavinimas

Pagrindinis

Vidurinis

Profesinis

Aukštasis neuniversitetinis

Aukštasis universitetinis

5. Užimtumas

Moksleivis/ studentas

Dirbantis

Senatvės pensija

Bedarbis

Kita (įrašyti) _____

6. Koks jūsų darbo pobūdis?

Sėdimas (biure ir panašiai)

Aktyvus fiziškai

7. Koks jūsų amžius (įrašykite)

_____ m.

8. Koks jūsų ūgis centimetrais? (įrašykite)

_____ cm

9. Koks jūsų svoris? (įrašykite)

_____ kg

10. Ar šiuo metu jūsų gliukozės koncentracija kraujyje (cukrus) padidėjusi? (Padidėjusia koncentracija laikoma, kai gliukozės koncentracija kraujyje yra virš 7 mmol/l prieš valgį/nevalgius).

Taip

Ne

Nežinau

Kita (įrašyti) _____

MIDAS
(migrenos įtaka veiklai)

Prašome atsakyti į pateiktus klausimus apie VISUS per pastaruosius 3 mėnesius patirtus galvos skausmus. Atsakymą įrašykite į langelį šalia kiekvieno klausimo. Jei per pastaruosius 3 mėnesius klausime minima veikla neužsiėmėte, įrašykite nulį.

- 1. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius dėl galvos skausmų visai nebuvote darbe ar mokymo įstaigoje?**

..... dienos

- 2. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius dėl galvos skausmų jūsų darbingumas arba gebėjimas mokytis buvo sumažėjęs, t.y. per pusę arba daugiau? (Neįskaičiuokite pirmo klausimo dienų, kada nebuvote darbe arba mokymo įstaigoje).**

..... dienos

- 3. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius dėl galvos skausmų visai negalėjote užsiimti namų ruoša?**

..... dienos

- 4. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius dėl galvos skausmų jūsų gebėjimas užsiimti namų ruoša buvo labai sumažėjęs, t.y. per pusę arba daugiau? (Neįskaičiuokite trečio klausimo dienų, kada visai negalėjote užsiimti namų ruoša).**

..... dienos

- 5. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius dėl galvos skausmų nebendraavote su šeimos nariais, nukentėjo jūsų visuomeninė veikla, laisvalaikis?**

..... dienos

IŠ VISO:

..... dienos

A. Kiek dienų per pastaruosius 3 mėnesius jums skaudėjo galvą?

..... dienos

B. Koks buvo vidutinis galvos skausmų stiprumas pagal skalę nuo 0 iki 10? (Kur 0 – nėra skausmo, 10- stipriausias galimas skausmas)

.....

MIGRENOS ĮTAKA VEIKLAI

Laipsnis	Įtaka veiklai	Klausimyno rezultatai
I	Labai maža	0-5
II	Maža	6-10
III	Vidutinė	11-20
IV	Didelė	21+

SF-36 klausimynas

Anketoje pateikti klausimai apie Jūsų sveikatą, kaip Jūs jaučiatės ir kaip galite atlikti kasdienę veiklą. Jeigu nesate įsitikinęs, kaip atsakyti į kokį nors klausimą, prašome parinkite tinkamiausią atsakymą ir, jeigu norite, pateikite savo komentarus. Nepraleiskite per daug laiko atsakinėdami, nes greitas atsakymas dažnai ir būna teisingas.

1. Ar galite apskritai sakyti, kad Jūsų sveikata (galvos skausmo kontekste) yra:

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

Puiki Labai gera Gera Nebloga Bloga

2. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata (galvos skausmo kontekste), palyginti su buvusiu prieš metus:

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

Daug geresnė negu prieš metus

Truputį geresnė negu prieš metus

Panaši, kaip ir buvo

Truputį blogesnė negu prieš metus

Daug blogesnė negu prieš metus

Sveikata ir kasdienė veikla

3. Šie klausimai yra apie veiklą, kurią Jūs atliekate kasdien. Ar Jūsų **galvos skausmas** riboja šią veiklą? Jei taip, tai kiek? *(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)*

	Taip, labai riboja	Taip, truputį riboja	Ne, neriboja visai
a) energinga veikla , tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vidutinio sunkumo veikla , tokia kaip stalo perštūmimas, valymas dulkių siurbliu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kėlimas ir nešimas maisto prekių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lipimas keletą aukštų laiptais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lipimas vieną aukštą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ėjimas daugiau negu 1,5 kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ėjimas pusę kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i) ėjimas 100 metrų | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Prausimasis ir apsirengimas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Ar per pastarąsias 4 savaites jums buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla dėl galvos skausmo?

(Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

- | | Taip | Ne |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) atlikote mažiau negu norėtumėte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) apribojote darbo rūšį ar kitą veiklą | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) iškilo sunkumų atliekant darbą ar kitą veiklą
(pvz.: reikia daug daugiau pastangų) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Ar per pastarąsias 4 savaites buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla, atsiradusių dėl kokių nors emocinių sutrikimų (tokių kaip depresijos ar nerimo)?

(Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

- | | Taip | Ne |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) atlikote mažiau negu norėtumėte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai, kaip paprastai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Kaip jūsų galvos skausmas ar emocinės problemos trukdė jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar kitomis žmonių grupėmis per pastarąsias 4 savaites? (Prašome pažymėti vieną langelį)

Ne, visiškai ne nedaug Vidutiniškai Gana nemažai Labai daug

7. Kokio intensyvumo būdavo galvos skausmai per pastarąsias 4 savaites?

(Prašome pažymėti vieną langelį)

Nebuvo Labai silpni Silpni Vidutinio intensyvumo Stiprūs
Labai stiprūs

8. Kaip per pastarąsias 4 savaites galvos skausmas pertraukė jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie)?

(Prašome pažymėti vieną langelį)

Ne, visai ne

Labai nedaug

Vidutiniškai

Gana nemažai

Ypač

Jūsų jausmai

9. Šie klausimai yra apie jūsų savijautą ir kaip jūs ją apibūdintumėte per paskutinį mėnesį. (kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą.)

(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį:	Visada	Dažniausiai	Kartais	Retkarčiais	Retai	Niekada
a) Jautėte gyvenimo pilnatvę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Buvote labai nervingas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jautėtės ramus ir taikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) turėjote daug energijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jautėtės nuliūdęs ir niūrus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jautėtės išsisėmęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Buvote laimingas žmogus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jautėtės pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimų giminių lankymas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bendra sveikata

10. Prašome parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia, teisingas ar klaidingas jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų? (galvos skausmo kontekste)

(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Tiksliai Teisingas	Dažniausiai teisingas	Nesu įsitikinęs	Dažniausiai klaidingas	Tiksliai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aš esu toks sveikas, kaip ir kiti mano pažįstami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mano sveikata puiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>