



**VILNIAUS UNIVERSITETAS**

**MEDICINOS FAKULTETAS**

Farmacijos studijų programa

Farmacijos ir farmakologijos centras

Julija Ivanova, V kursas, II grupė

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

**Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje**

**Consumption of Antidepressants in Lithuania**

Darbo vadovas: Prof. dr. Jolanta Gulbinovič \_\_\_\_\_

*(parašas)*

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovė:

doc. dr. Kristina Garuolienė \_\_\_\_\_

*(parašas)*

Biomedicinos mokslų instituto direktorius:

Prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas \_\_\_\_\_

*(parašas)*

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: julija.ivanova@mf.stud.vu.lt

# TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SANTRUMPOS .....	8
ĮVADAS .....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI .....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	11
1.1 Depresijos apibrėžimas ir simptomai .....	11
1.2 Depresijos mechanizmas .....	12
1.3 Depresijos epidemiologija ir Covid-19 įtaka .....	15
1.4 Depresijos įtaka visuomenei .....	16
2. ANTIDEPRESANTŲ FARMAKOTERAPINĖS GRUPĖS APŽVALGA .....	17
2.1 Dažniausiai vartojami antidepresantai .....	18
2.2 Depresijos gydymas ir antidepresantų paskyrimo ypatumai .....	21
2.3 Depresijos dažnis vyresniame amžiuje .....	22
2.4 Sveikatos priežiūros politika ir prieiga Lietuvoje .....	23
3. ANTIDEPRESANTŲ SUVARTOJIMAS LIETUVOJE BEI KITOSE BALTIJOS ŠALYSE .....	25
4. TYRIMO METODIKA .....	28
4.1 Tiriamasis objektas .....	28
4.2 Tiriamųjų atranka, imtis .....	28
4.3 Tyrimo metodas .....	28
5. REZULTATAI .....	30
5.1 Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje .....	30
5.2 Antidepresantus vartojančių pacientų demografiniai rodikliai .....	34
5.3 Antidepresantų vartojimo skirtumai Lietuvos apskrityse .....	37
6. REZULTATŲ APTARIMAS .....	41
7. IŠVADOS .....	44

8.	PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS.....	45
9.	LITERATŪRA.....	46
10.	PRIEDAI.....	52

## SANTRAUKA

J.Ivanovas magistro baigiamasis darbas „Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje“, mokslinis vadovas prof. J. Gulbinovič; Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras) – Vilnius, 2024.

**Tikslas:** išanalizuoti antidepresantų suvartojimo tendencijas Lietuvoje nuo 2018 iki 2021 metų. **Tyrimo objektas:** farmakoterapinės ATC grupės N06A (antidepresantai) preparatai ir jų suvartojimas Lietuvoje. **Metodai:** duomenų rinkimas ir sisteminimas naudojant Valstybės duomenų valdyseną (VDV), kurioje yra saugoma informacija apie antidepresantų pardavimus, susijusius su elektroninių receptų duomenų baze. Šioje duomenų bazėje yra saugomi visi duomenys apie vaistų išdavimus vaistinėse pagal kompensuojamuosius ir nekompensuojamus receptus. Taip pat duomenys apie antidepresantų didmenos pardavimus buvo surinkti iš Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (VVKT). Lietuvos gyventojų skaičius nuo 2018 iki 2021 metų bus imamas iš Oficialiosios statistikos portalo. Vaistinių preparatų suvartojimas apskaičiuojamas naudojant ATC/DDD metodologiją. **Uždaviniai:** 1) Įvertinti antidepresantų vartojimą Lietuvos gyventojų tarpe 2018-2021 m. laikotarpiu; 2) Išanalizuoti antidepresantus vartojančių pacientų demografinius rodiklius bei diagnozes, kurioms yra skiriami antidepresantai; 3) Išanalizuoti antidepresantų vartojimo bei kompensacijų skirtumus tarp Lietuvos apskričių. **Rezultatai:** Nuo 2018 m. bendras antidepresantų suvartojimas padidėjo 19,49 proc. Antidepresantų elektroninių receptų išrašymas žymiai išaugo apie 124,39 proc., skaičiuojant nuo 2018 m. iki 2021 m. SSRI grupės antidepresantai Lietuvoje suvartojami plačiausiai, dažniausiai vartojamas vaistas yra escitalopramas (vidurkis –9,6 DTP). Moterims elektroniniai receptai yra išrašomi dažniau (vidurkis –36,1 DTP) nei vyrams (vidurkis –11,14 DTP). Vyresnio amžiaus pacientai, t.y., 70 metų ir vyresni, suvartoja žymiai daugiau antidepresantų nei kitų amžiaus grupių pacientai. Tarp vyrų ir moterų pastebimas panašus antidepresantų išrašymo amžiaus pasiskirstymas. Daugiausiai antidepresantų skirta psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti. Tauragės, Telšių bei Marijampolės pacientams antidepresantai buvo išrašomi dažniausiai. Mažiausiai elektroninių receptų antidepresantų buvo išrašyta Vilniaus, Alytaus bei Klaipėdos apskričių pacientams. Lietuvos apskrityse apie 76,55 proc. vaistų buvo kompensuojami, tuo metu nekompensuojami vaistai sudarė apie 23,45 proc. **Išvados:** 1) Bendras antidepresantų suvartojimas bei elektroninių antidepresantų receptų išrašymas Lietuvoje 2018-2021 m. didėjo. 2) Elektroninių receptų analizės duomenimis moterys antidepresantų suvartojo trigubai daugiau nei vyrai. Taip pat 70 metų ir vyresnio amžiaus pacientai antidepresantus naudoja dažniau negu jaunesnio amžiaus pacientai. Antidepresantai dažniausiai skirti pasikartojančiam depresiniam

sutrikimui gydyti. 3) Antidepresantų suvartojimas pagal elektroninių receptų duomenis skyrėsi Lietuvos regionuose, svyravo nuo 18,68 iki 37,23 DTP. Didžiausias buvo Tauragės apskrityje, o mažiausias – Vilniaus apskrityje. **Rekomendacijos:** Rekomenduojama toliau stebėti ir analizuoti antidepresantų suvartojimą Lietuvoje lyginant jį su antidepresantų vartojimu kitose (ypač) kaimyninėse šalyse. Naudinga būtų supažindinti psichiatrų bendruomenę su gautais rezultatais.

## SUMMARY

J. Ivanova's master's thesis "Consumption of Antidepressants in Lithuania", scientific supervisor prof. J. Gulbinovič; Institute of Biomedical Sciences (Pharmacy and Pharmacology Center) of Vilnius University Faculty of Medicine - Vilnius, 2024.

**Aim:** to analyze the trends in the consumption of antidepressants in Lithuania from 2018 to 2021. **Aim object:** characteristics of use of pharmacotherapeutic ATC group N06A (antidepressants) and consumption of this pharmacotherapeutic group in Lithuania. **Method:** data collection and systematization were performed using the State Data Management System (VDV), which stores information on the sales of antidepressants related to the electronic prescription database. This database stores all the data on drug dispensing in pharmacies based on reimbursable and non-reimbursable prescriptions. In addition, data on wholesale sales of antidepressants were collected from the State Medicines Control Service (VVKT). The population of Lithuania from 2018 to 2021 is taken from the Official Statistics Portal. The consumption of medicinal products was calculated using the ATC/DDD methodology. **Tasks:** 1) To assess the use of antidepressants in the Lithuanian population from 2018-2021; 2) to analyze the demographic indicators of patients taking antidepressants and the diagnoses for which antidepressants are prescribed; 3) to analyze the differences in antidepressant consumption and reimbursements among the counties of Lithuania. **Results:** In 2018, the total consumption of antidepressants had increased by 19.49 percent. E-prescriptions of antidepressants have increased significantly by about 124.39 percent from 2018 to 2021. Antidepressants of the SSRI group are widely consumed in Lithuania, the most commonly used drug being escitalopram (average -9.6 DID). Electronic prescriptions are issued more often for women (average -36.1 DID) than for men (average -11.14 DID). Elderly patients, that is, 70 years and older, consumed significantly more antidepressants than people in other age groups. A similar age distribution for antidepressant prescriptions was observed between men and women. Most antidepressants are used to treat mental and behavioral disorders. Patients in Tauragė, Telšiai, and Marijampole were prescribed more antidepressants than others. The least number of antidepressant prescriptions went to patients in Vilnius, Alytus and Klaipėda counties. In the counties of Lithuania, approximately 76.55 percent. medicines were reimbursed; at that time, non-reimbursed medicines accounted for approximately 23.45 percent. **Conclusions:** 1) The overall consumption of antidepressants and the issuance of electronic antidepressant prescriptions in Lithuania increased from 2018 to 2021. 2) According to the analysis of electronic prescriptions, women consumed three times more antidepressants than men. Also, a patient aged 70 and older uses

more antidepressants than a younger patient. Antidepressants are most commonly prescribed for the treatment of recurrent depressive disorder. 3) Antidepressant consumption, according to electronic prescription data, varied across regions of Lithuania, ranging from 18.68 to 37.23 DID. The highest consumption was in Tauragė County, while the lowest was in Vilnius County.

**Recommendations:** It is recommended to continue monitoring and analyzing antidepressant consumption in Lithuania, comparing it with antidepressant usage in other (especially neighboring) countries. It would be beneficial to inform the psychiatric community about the obtained results.

## SANTRUMPOS

ATC – anatinė, terapinė ir cheminė klasifikacija (**angl.** *Anatomical Therapeutic Chemical Classification system*)

ES – Europos Sąjunga

DDD – nustatyta paros vaisto dozė, kuri yra vaisto suvartojimo techninis vienetas (**angl.** *Defined daily dose*)

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

CNS – Centrinė nervų sistema

GHE –Pasaulinis sveikatos įvertinimas (**angl.** *Global Health Estimates*)

VDV –Valstybės duomenų valdysena

VLK –Valstybinė ligonių kasos

TLK –Tarptautiniai ligų kodai

DTP –nustatytas paros dozių skaičius, tenkančiam 1000 gyventojų per parą.



## IVADAS

Sveika psichinė būklė yra pagrindinis veiksnys, kuris leidžia asmeniui gyventi laimingą, pilnavertį ir produktyvų gyvenimą. Apskaičiuota, kad visame pasaulyje 5 proc. suaugusiųjų kenčia nuo šios ligos. Europos regione depresija serga apie 40 milijono žmonių, arba 4,3 proc. gyventojų. Lietuvoje depresinių sutrikimų regioninis vidurkis pagal PSO duomenimis, 2017 metais buvo 5,6 proc. [1,2] Depresija yra psichikos sutrikimas, kuris gali turėti didelį poveikį visuose paciento gyvenimo aspektuose, įskaitant produktyvumą darbe arba mokykloje, santykius su artimaisiais bei gebėjimą dalyvauti bendruomenėje. Tyrimai taip pat rodo tvirtą ryšį tarp depresijos ir fizinės sveikatos, pavyzdžiui, pacientai kurie serga depresija, širdies ligoms išsivystyti rizika žymiai padidėja. [1,3]

Yra įvairių būdų, kaip gydyti depresiją. Gydytas apima psichoterapiją, gyvenimo būdo modifikacijas, socialinės paramos bei farmakoterapiją. Gydyto tikslas – pašalinti simptomus, motyvuoti pacientą ir pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Įrodyta, kad antidepresantai yra veiksmingi vaistai gydant šį psichikos sutrikimą. Pacientas, norintis pasveikti, turi laikytis pastovaus vartojimo režimo.[4] Nereguliariai vartojamų antidepresantų efektyvumas mažėja.[5] Nacionalinėse ir tarptautinėse gydymo gairėse pabrėžiama, kad antidepresantus pacientas turi vartoti mažiausiai 9 mėnesius, kad pasiektų pagerėjimą, tačiau buvo nustatyta, kad po 1 mėnesio vaistų vartojimą nutraukia 28 proc. pacientų, o po 3 mėnesių – nuo 44 proc. iki 52 proc. pacientų. Todėl depresija sergantis pacientai yra mokomi tęsti gydymą net ir tuo atveju, kai nejaučia jokių depresijos simptomų. [2,5]

Kai yra priimamas sprendimas suteikti pacientui antidepresantų terapiją, vaisto pasirinkimas yra grindžiamas depresijos epizodo sunkumo ir simptomų modelio analize. Svarbu rasti tinkamą pusiausvyrą tarp vaisto efektyvumo ir jo toleravimo, atsižvelgiant į paciento saugumą ir individualią pirmenybę. [6]

Antidepresantai vis dažniau skiriami tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse. Pagal *Baltic Statistics on Medicines*, 2018 m. Lietuvoje antidepresantai užėmė 11 vietą populiariausių vaistų grupių sąrašė (suvartota 31,3 DDD/1000 gyventojų per parą). Tarp Baltijos šalių, Lietuva pirmavo nervų sistemą veikiančių vaistų suvartojimu. [7] Siekdami geresnio supratimo apie antidepresantų vartojimo tendencijas gydant nuotaikos sutrikimus Lietuvoje, šiame magistro darbe analizuosime antidepresantų suvartojimą nuo 2018 iki 2021 metų.

## **DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

**Tikslas:** išanalizuoti antidepresantų suvartojimo tendencijas Lietuvoje nuo 2018 iki 2021 metų.

**Uždaviniai:**

1. Įvertinti antidepresantų vartojimą Lietuvos gyventojų tarpe 2018-2021 m. laikotarpiu.
2. Išanalizuoti antidepresantus vartojančių pacientų demografinius rodiklius bei diagnozes, kurioms yra skiriami antidepresantai.
3. Išanalizuoti antidepresantų vartojimo bei kompensacijų skirtumus tarp Lietuvos apskričių.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1 Depresijos apibrėžimas ir simptomai

Depresija yra dažnai pasireiškiantis psichikos sutrikimas. [2] Šiam psichikos ligai būdingi liūdesio, tuštumos arba irzlumo jausmai, lydimi kūno ir kognityvinių pokyčių, kurie trunka bent kelias savaites ir daro reikšmingą įtaką asmens gebėjimui funkcionuoti kasdieninėje veikloje. [8]

Valstybinis psichikos sveikatos centras (PSO) išskyrė tris pagrindinius depresijos simptomus, tai:

- Nuotaikos nebuvimas, pasireiškiantis kasdien arba beveik kasdien;
- Itin sumažėjęs arba visiškai prarastas susidomėjimas tam tikra veikla, kuri anksčiau buvo maloni ir įdomi;
- Nuovargis ir energijos stygius.

Kiti galimi depresijos simptomai, tai:

- Susilpnėjusi koncentracija, sunkumas išlaikyti dėmesį, susikoncentruoti į tam tikrą veiklą;
- Kaltės jausmas arba sumažėjusi savivertė;
- Beviltiškumo jausmas svarstant apie ateities perspektyvas;
- Mintys apie mirtį arba savižudybę;
- Sutrikęs miegas, nemiga;
- Apetito pokyčiai, kūno svorio kritimas; [9]

Priklausomai nuo simptomų skaičiaus ir išraiškos, depresija gali būti skirstoma į lengvą (F32.0), vidutinio sunkumo (F32.1) ir sunkią depresijos formą (be ir su psichozės simptomais, F32.2, F32.3). [10]

**Lengvos depresijos epizodas** – identifikuojant šį sutrikimą, būtina nustatyti bent du tipiškus ir du kitus iš aukščiau pateiktų galimų depresijos simptomų. Pacientas, patyręs lengvą depresiją, paprastai jaudinasi dėl minėtų simptomų, kurie šiek tiek suvaržo jo įprastinę veiklą, bet dažniausiai gali vykdyti didelę dalį savo įprastinių veiklų, o jo kasdienybė ar rutina pakinta nežymiai. [10]

**Vidutinio sunkumo depresijos epizodas** – norint diagnozuoti šį sutrikimą, būtina nustatyti bent du tipiškus ir mažiausiai tris ar keturis iš aukščiau pateiktų galimų depresijos simptomų. Šio sutrikimo atveju pacientas dažniausiai patiria sunkumų vykdydamas savo kasdienę veiklą. [10]

**Sunkios depresijos epizodas be psichozės simptomų** – tai depresijos epizodas, kurio metu išsiskiria didelis streso kiekis ir išryškėja bent keli aukščiau nurodyti simptomai, ypač sumažėjusi savivertė, menkavertiškumo ir kaltės jausmai. Šiam sutrikimui būdingos suicidinės mintys ir veiksmai, taip pat įvairūs somatiniai simptomai. [10]

**Sunkios depresijos epizodas su psichozės simptomais** – tai sunkios depresijos epizodas, kuomet būtina nedelsiant suteikti būtinąją pagalbą, pasireiškiantis haliucinacijomis, kliesiais, psichomotorine retardacija arba stuporu. Ši būklė yra tokio sunkumo laipsnio, kad įprastinė socialinė veikla tampa neįmanoma. Šios būklės metu atsiranda pavojus gyvybei dėl padidėjusios savižudybių rizikos, dehidracijos arba badavimo. Haliucinacijos ir kliesiai gali koreliuoti su asmens nuotaika arba, priešingai, jos visiškai neatitikti. [10]

## 1.2 Depresijos mechanizmas

Visgi mokslininkai susiduria su aibe sunkumų siekiant išsiaiškinti depresijos kilimo ištakas ir priežastis. Šiuo metu labiausiai žinomų ir plačiausiai paplitusių depresinių sutrikimų paaiškinimui gali būti formuluojamos kelios hipotezės. [11]

Alawie, H., Hu, J., ir McLeod, A. 2021 m. paskelbė straipsnį tema „*What are the Recurring Theories Regarding the Pathogenesis of Major Depressive Disorder?*“. Didžiosios depresijos sutrikimas apima įvairius skirtingus, tarpusavyje nebūtinai susijusius simptomus, kuriuos gali sukelti įvairios išorinės priežastys ar dirgikliai, todėl apibrėžti specifinę patologiją yra sudėtinga. Pažangūs neurobiologiniai tyrimai palengvina tikslios diagnozės nustatytą ir suteikia galimybę kurti veiksmingus gydymo būdus. Todėl būtina įsigilinti ir išsamiai suprasti šio sutrikimo patloginį procesą. Straipsnyje buvo analizuoti kiti 44 straipsniai, kurie tapo šio tyrimo pagrindu. Nustatyta, kad dažniausiai pasikartojančios trys pagrindinės teorijos yra monoamino hipotezė, citokinų hipotezė ir endokrininiai veiksniai. Šiame tyrime analizei atlikti buvo pasirinktos hipotezės pagal jų pasikartojimo dažnumą tyrimo metu, atsižvelgiant ir į kitus veiksnius. Pavyzdžiui, monoamino hipotezė buvo išnagrinėta dėl jos senumo ir dažno naudojimo aiškinantis depresijos kilimo priežastis. Be to, citokinų ir endokrininės hipotezės buvo pasirinktos dėl jų populiarumo eksperimentuose nuo 2010 m. iki 2020 m. [12]

Jiayi Chen 2021 m. taip pat publikavo straipsnį „*Diagnosis, Mechanism, and Current Treatment of Depression: Current Situation and Future Directions*“ tarptautiniame žurnale „*International Journal of Pharma Medicine and Biological Sciences*“. Straipsnyje aprašytos ne tik minėtos jau anksčiau suformuluotos hipotezės, bet ir papildoma kitomis hipotezėmis, pvz.,

tokiomis kaip struktūriniai ir funkciniai smegenų pokyčiai, genetika, aplinkos įtaka ir epigenetika. [13]

Dažniausiai pasikartojančios (populiariausios) hipotezės yra šios:

### **A. Monoamino hipotezė**

Dopaminas (DA), norepinefrinas (NE), 5-hidroksitriptaminas (5-HT) ir kt. plačiai veikia žmogaus biologines funkcijas. Šie hormonai dalyvauja daugelyje centrinėje nervų sistemoje vykstančių reakcijų, tokių kaip emocinės reakcijos, intelektinės veiklos, kūno temperatūros reguliavimas, miegas ir kt. Monoamino hipotezė yra santykinai plačiai pripažįstama mokslininkų tarpe diskutuojant apie depresijos mechanizmą, jos priežastis bei eigą. Ši hipotezė grindžiama nuomone, kad depresijos biologinis pagrindas yra monoamino koncentracijos arba funkcijos trūkumas sinapsiniuose plyšiuose centrinėje nervų sistemoje. XX amžiaus penktajame dešimtmetyje tyrėjai įtarė, kad depresiją sukelia monoamino funkcijos sutrikimas sinapsiniuose plyšiuose, taip pat mokslininkai darė prielaidą, kad neurotransmiterio koncentracijos padidinimas sinapsiniuose plyšiuose gali padėti gydant depresiją ir jos požymius. 5-HT yra pagrindinis centrinis neurotransmiteris. Tyrimai rodo, kad 5-HT funkcijos sutrikimas gali ne tik sukelti emocinius sutrikimus, tokius kaip depresija ir nerimas, bet taip pat gali paveikti ir kitus neurotransmiterius, tokiu būdu sukeldami depresiją. [12,13]

### **B. Pogumburio-hipofizės-antinksčių ašies pokyčiai**

Endokrininė hipotezė rodo ryšį tarp streso poveikio ir didžiosios depresijos sutrikimo patogenezės, analizuojant HPA (Pagumburio-hipofizės-antinksčių) ašį. Taip yra todėl, kad HPA ašis yra vienas iš svarbiausių komponentų reguliuojant homeostazę stresinių situacijų metu. Depresija sergančių pacientų cerebrospinaliniame skystyje išskiriamas kortikotropino medžiagos kiekis yra didesnis nei įprasta. Po gydymo kurso antidepresantais išskiriamas kortikotropino lygis įprastai normalizuojasi, o depresija taip pat mažėja. Hipotalamas išskiria kortikotropiną atpalaiduojančių hormoną, kuris veikia hipofizę, stimuliuodamas ją išskirti adrenokortikotropiną (ACTH). ACTH toliau veikia paranefrą, skatindamas jį išskirti adrenokortikotropiną. Adrenokortikotropinas gali veikti kaip grįžtamasis ryšys, reguliuojantis HPA ašį. Klinikiniai tyrimai rodo, kad apie 50 proc. depresija sergančių pacientų patiria išskirtinius dienos ritmo pokyčius, t. y. depresyvus nuotaikos sutrikimas stiprėja ryte ir pirmoje dienos pusėje, o vakare yra malšinamas. Šiuo atveju HPA ašis gali reguliuoti apetitą, miegą ir reakcijas į stimuliacijas, kas daugiausia siejama su depresija. [12,13]

### C. Uždegimas

Neseniai atlikti tyrimai rodo, kad depresija sergantiems pacientams yra pažeista jų ląstelinė imuninė sistema, slopinant pagalbines T ląsteles ir aktyvuojant slopinančias T ląsteles. Tokių pokyčių mechanizmas gali būti susijęs su citokinų aktyvacija ir kitais uždegiminiais procesais jų imuninėje sistemoje. Citokinų hipotezė rodo, kad didžiosios depresijos sutrikimas yra smegenų uždegimo pasekmė dėl priešuždegiminių citokinų, tokių kaip IL-1 $\beta$  ir TNF- $\alpha$ , padidėjimo. Reaguodami į stresą, citokinai padeda išlaikyti plastiškumą ir skatina neurogenezę. Tačiau per didelę citokinų IL-1 $\beta$  ir TNF- $\alpha$  ekspresiją gali sukelti neigiamą poveikį, pagreitindama neurodegeneraciją, tokiu būdu sukeldama papildomą stresą smegenims. Tuo pačiu metu depresija dažnai pasireiškia pacientams, turintiems imuninės sistemos sutrikimų, tokie kaip artritas ir insultas. Depresijos simptomai, susiję su šiomis ligomis, retai atsiranda dėl skausmo ar depresijos, sukeltos fizinų ligų, bet yra tiesiogiai susiję su imuninės sistemos aktyvavimu ir citokinų išsiskyrimu. [12,13]

Pažymėtina, kad asmens lytis taip pat yra reikšminga analizuojant depresijos atsiradimo priežastis. Didesnė rizika susirgti depresija gali kilti bet kurios lyties individui, tačiau tiems, kurie patyrė smurtą, didelius nuostolius ar kitus stresinius įvykius, ši rizika yra didesnė. [1] Taip pat statistika rodo, kad depresija dažniau serga moterys nei vyrai, o tai parodo Maria A. Villarroel ir Emily P. Terlizzi atliktas nacionalinis sveikatos apklausos tyrimas, kuris buvo publikuotas straipsnyje „*Symptoms of Depression Among Adults: United States, 2019*“. Remiantis šiuo tyrimu, 2019 m. 21,8 proc., moterų per pastarąsias dvi savaites Jungtinėse Amerikos Valstijose patyrė depresijos simptomus, klasifikuojamus kaip lengvi, vidutiniai arba sunkūs. Šis moterų procentas buvo aukštesnis nei vyrų (15,0 proc.). Be to, moterys buvo linkusios dažniau nei vyrai patirti lengvus (atitinkamai 13,4 proc. ir 9,6 proc. ), vidutinius (atitinkamai 4,9 proc. ir 3,4 proc.) ir sunkius (atitinkamai 3,5 proc. ir 2,1 proc.) depresijos simptomus. [14]

Rand S. Eida, Aarthi R. Gobinatha, Liisa A.M. Galea padarė panašias išvadas, kurias publikavo apžvalginiame straipsnyje „*Sex differences in depression: Insights from clinical and preclinical studies*“. Autoriai pateikia įrodymų santrauką, patvirtinančias hipotezę, kad vyrų ir moterų depresijos skirtumai apima įvairius ligos aspektus, įskaitant epidemiologiją, simptomologiją, gydymą ir patofiziologiją. Remiantis jų išvadomis, depresija yra globali psichikos sveikatos problema, kai ši liga dažniau diagnozuojama moterims nei vyrams. Tai pabrėžia augantį poreikį suprasti ir atsižvelgti į lyčių skirtumus, siekiant efektyviau gydyti depresiją ir įveikti jos sukeltus simptomus. [15]

### 1.3 Depresijos epidemiologija ir Covid-19 įtaka

Pasak Valstybinio psichikos sveikatos centro (PSO), Europos regione psichikos sutrikimai tampa viena iš opiausių visuomenės sveikatos problemų, kadangi depresija yra plačiai paplitusi visame pasaulyje, su šia liga susiduria daugiau nei 300 milijonų žmonių, t. y. apie 25 proc., visų pasaulio gyventojų. Ši problema taip pat akivaizdi Europos regione, kadangi jame depresija serga, lengvesnius ar sunkesnius simptomus jaučia apie 40 milijonų žmonių arba 4,3 proc., gyventojų. Lietuvoje, PSO duomenimis, 2017 m. depresinių sutrikimų regioninis vidurkis siekė 5,6 proc. [16]

Lietuvoje savižudybės yra aktuali ir opi problema. 2021 m. savižudybių rodiklis siekė 18,5 savižudybės atvejų 100 000 gyventojų. [17] Yra pripažinta, kad depresija padidina savižudybės riziką – pagal epidemiologinius duomenis mažiausiai 60 proc., savižudybių yra susijusios su psichikos sutrikimais, [18] tačiau iki šiol šiai sveikatos problemai skirti giluminiai tyrimai Lietuvoje yra riboti, ypač vertinant tikslią šios sąsajos įtaką šalies savižudybių skaičiui. [19]

Depresija sergančių žmonių skaičius Lietuvoje kasmet didėja – nuo 15 atvejų 1000 gyventojų 2011 metais iki 24 atvejų 1000 gyventojų 2019 metais. Vienintelis nuokrypis užfiksuotas 2020 metais, kai fiksuotas depresijos atvejų sumažėjimas. Šis nuokrypis galėjo būti siejamas ne su sergamumo mažėjimu, o su Covid-19 pandemijos metu taikytais visuotiniais apribojimais gauti tam tikras paslaugas tiesioginio kontakto metu. [20]

Covid-19 pandemija suvaržė žmonių veiksmus visame pasaulyje. [21] Žmonija turėjo susidurti su kasdieninės rutinos pokyčiais. [22] Todėl pandemija taip pat turėjo įtakos psichinei sveikatai, kai įprasta kasdienybė buvo ne tik sutrikdyta, bet ir suvaržyta, apribojant galimybę tiesiogiai kontaktuoti tarpusavyje ar gauti reikiamas paslaugas. Skirtingos šalys taikė įvairias ribojančias epidemiologines priemones, dariusias neginčijamą poveikį kiekvienam suvaržymus patyrusiam asmeniui. Covid-19 sukėlė ne tik fizinės sveikatos problemas, bet ir psichinės būsenos pokyčius. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nerimo ir depresijos paplitimas visame pasaulyje dėl kilusios Covid-19 pandemijos ir taikytų ligos prevencijos priemonių (savaržymų) padidėjo 25 proc. [23, 24]

Ida Kupcova, Lubos Danisovic, Martin Klein ir Stefan Harsanyi Bratislavos Comenius universitete atliko anoniminę 45 klausimų internetinę apklausą „*Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression*“, kurioje dalyvavo 205 respondentai, iš kurių 38,05 proc. buvo vyrai ir 61,69 proc. – moterys. Tyrimo rezultatai parodė, kad prieš pandemiją mintys apie savižudybę siekė 5 proc., o pandemijos metu – 10,81 proc., t. y. matyti dvigubas minčių apie savižudybę neigiamas pokytis. Moterys ir jaunesnių nei 30 metų asmenų amžiaus

grupė pasižymėjo didesniu polinkiu į nerimą.[16] Panašios išvados buvo suformuluotos ir atlikus kitą tyrimą, kurį publikavo *Biological Psychiatry Global Open Science* „*Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Brain Maturation in Adolescents: Implications for Analyzing Longitudinal Data*“. Šiame tyrime dalyvavo 163 paaugliai, turėję nurodyti savo depresijos simptomus naudodamiesi pateiktomis skalėmis. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad pandemijos metu paaugliai irgi patyrė sunkesnius nerimo simptomus, depresiją ir internalizavimo problemas. [25]

Covid-19 pandemijos poveikį Lietuvos paaugliams nagrinėjo Lukoševičiūtė ir Šmigelskas (2022). Tyrimo tikslas buvo atskleisti paauglių patirtis Covid-19 pandemijos metu. Pusiau struktūruoti gilūs interviu buvo pateikti 19 paauglių nuo 11 iki 17 metų amžiaus, o analizuojant rezultatus buvo išskirti penki pagrindiniai teminiai aspektai: dviprasmiški jausmai, kasdieninės rutinos pokyčiai, nuostata dėl nuotolinio mokymosi, susidorojimo strategijos ir atradimai. Tyrimas atskleidė, kad pandemija turėjo neigiamą įtaką tiek fiziniam, tiek psichiniam sveikatos aspektui. Paauglių mintys daugiausia buvo pesimistiškos, akcentuojant liūdesį, pyktį, vienumą ir nuobodulį. Tyrimo dalyviai dalijosi patirtais kasdieniais pokyčiais, įskaitant mėgstamų veiklų praradimą ir nuotolinio mokymo įvedimą, kuris, efektyvumo ir patogumo atžvilgiu, buvo traktuojamas kaip ribojantis mokymosi ir tiesioginio kontakto galimybes. Nepaisant to, bendravimas su šeima, draugais, augintiniais ir aktyvus laisvalaikis padėjo jiems įveikti kilusius sunkumus. Paaugliai galėjo daugiau laisvo laiko skirti sau, adaptavosi, atrado naujų veiklų arba tobulino santykius. Visgi, nepaisant teigiamų patirčių, pandemija daugiausia iššūkių kėlė jų psichinei sveikatai. [26]

## 1.4 Depresijos įtaka visuomenei

Kaip jau minėta, depresija ir jos platus simptomų spektras yra didelis sveikatos iššūkis Europos regione [16], sukuriantis didelę naštą tiek ja sergančiajam, tiek ir aplinkiniams. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) prognozavo, kad depresija yra viena iš pagrindinių neįgalumo priežasčių. [2] Šiai būklei palengvinti gali būti taikomas gydymas, tačiau apie 50 proc. sunkiosios depresijos atvejų vis dar nėra išgydoma. Negydomas psichikos sutrikimas sukelia ne tik psichologinę, bet ir didžiulę ekonominę naštą, pvz., Europos Sąjungoje prarasto produktyvumo kaina dėl depresijos buvo įvertinta daugiau nei 70 mlrd. eurų per metus. [16]

Socialinis depresijos poveikis yra nepaneigiamas. Europos duomenys atskleidžia, kad depresija yra ryškiai susijusi su didesne benamystės rizika ir padidėjusiu nusikalstamumo pavojumi. Tai taip pat yra pagrindinis rizikos veiksnys, siejamas su savižudybe ir mintimis apie savižudybę. Pasak PSO apytiksliai 120 000 žmonių kasmet pasiima savo gyvena Europos



regione, šis skaičius atitinka 1,3 proc. visų 2019 m. mirčių. Savižudybės rodikliai 2017 m. Europoje žemiausi buvo Kipre, Graikijoje ir Italijoje, o aukščiausi – Lietuvoje ir Slovėnijoje. Daugelis žmonių, nepriklausomai nuo to, ar depresija buvo oficialiai diagnozuota, ar ne, sirgo depresija. Taip pat nustatyta, kad apie 30 proc. pacientų, kuriems buvo taikytas gydymas bent kelių rūšių antidepresantais, bandė bent kartą nusižudyti. [27]

Depresija taip pat yra tiesiogiai susijusi su gretutinių ligų skaičiumi – padidinti riziką susirgti depresija gali žemas kraujospūdis, miokardo infarktas/insultas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys ir diabetas. [27] Straipsnyje, kurį publikavo John Sharp ir Monica McCowat „*Depression in heart failure*“, nurodyta, kad depresija yra glaudžiai susijusi su širdies nepakankamumu, lemiančiu didesnę mirtingumą, sergamumą ir darančiu įtaką gyvenimo kokybei, todėl svarbu laiku nustatyti ligos diagnozę ir ją valdyti medikamentiniu būdu. [29]

Naujausi tyrimai rodo, kad tarp depresijos simptomų ankstyvoje pilnametystėje ir vidutiniame amžiuje yra glaudus ryšys. [28]

Prognozuojama, kad sergamumas depresija ateityje dar labiau išaugs, o PSO prognozuoja, kad pagrindinis depresinis sutrikimas taps pirmaujančia neįgalumo priežastimi visame pasaulyje iki 2030 m. [29]

## 2. ANTIDEPRESANTŲ FARMAKOTERAPINĖS GRUPĖS APŽVALGA

Antidepresantai yra itin svarbūs klinikinei depresijai gydyti bei jos profilaktikai. Jie taip pat gali būti naudojami ir kitiems psichikos sutrikimams gydyti, tokiems kaip:

- Obsesinis kompulsinis sutrikimas (OCD);
- Generalizuotas nerimo sutrikimas (GAD);
- Potrauminio streso sutrikimas (PTSD).

Antidepresantai kartais vartojami žmonėms, kenčiantiems nuo ilgalaikio (lėtinio) skausmo.[30]

Antidepresantai paprastai skiriami vartoti kasdien. Pirmųjų savaitių ir mėnesių tikslas yra palengvinti simptomus ir, jei įmanoma, visiškai išgydyti, t. y. numalšinti, depresijos simptomus. Pasiekus šį tikslą, gydymas tęsiamas mažiausiai keturis – devynis mėnesius. Šis tęstinis gydymas yra būtinas, kad simptomai nepasikartotų ir neatsinaujintų. Kartais, esant būtinybei ir gydytojo sprendimu, vaistai vartojami ilgiau, kad būtų išvengta ligos simptomų atsinaujinimo. Gydomo trukmė taip pat priklauso nuo to, kokie simptomai pasireiškia ir tęsiasi gydymo metu, bei to, ar tikėtina, kad depresija ir sukelti simptomai atsinaujins. Kai kurie žmonės, esant poreikiui, antidepresantus vartoja daugelį metų. [30]

Depresijos simptomus taip pat galima gydyti kelių vaistų deriniu, kas gali lemti pastebimą pagerėjimą. Visgi kai kuriais atvejais teigiamas vaistų poveikis pasireiškia ne iš karto, o tik po tam tikro laiko, o taip pat ir simptomai gali išlikti net ir vartojant kelis skirtingus vaistus. [30,31]

Tyrimai rodo, kad medikamentų teikiama nauda paprastai priklauso nuo depresijos sunkumo laipsnio: kuo sunkesnė depresija ir ryškesni jos sukelti simptomai, tuo jaučiama didesnė nauda ir pagerėjimas. Kitaip tariant, antidepresantai yra veiksmingi nuo lėtinės, vidutinio sunkumo ir sunkios depresijos formų, tačiau dažniausiai nėra veiksmingi lengvos depresijos formos atveju. [30]

Vaistų terapijos efektyvumas priklauso ne tik nuo antidepresanto veiksmingumo, diagnostinio tinkamumo ar naudojamų veikliųjų junginių suderinamumo, bet ir nuo paciento laikymosi paskirtu režimu. Ankstyvasis antidepresantų vartojimo laikymosi dažnis yra 74–82 proc., maždaug 50 proc. pacientų jį nutraukia per anksti. 49–84 proc. pacientų suvokia antidepresantų poreikį gydymui, tačiau trečdalis nutraukia gydymą po trijų mėnesių, kai tik pajaučia pagerėjimą, o nutraukimo procentas išauga iki 55 proc. po šešių mėnesių. Šalutiniai vaistų poveikiai prisideda prie šio gydymo nutraukimo. [31]

Antidepresantų nesilaikymas žmogui ir visuomenei kainuoja brangiai, nes yra susijęs su padidėjusia ligos sunkumo progresavimu, atkryčiu ir pasikartojimo rizika bei didesniu skubių apsilankymų ir hospitalizacijų skaičiumi, kuris sudaro iki 39 proc. visos priežiūros išlaidų vienam pacientui. Būtent dėl šių priežasčių PSO paskelbė, kad depresiniai sutrikimai yra viena iš devynių lėtinių ligų, kurioms turėtų būti skiriamas dėmesys, siekiant pagerinti gydymosi laikymąsi, mokyti pacientus vartojimą nenutraukti net, kai pradeda jaustis geriau. [31]

## **2.1 Dažniausiai vartojami antidepresantai**

Dėl nuolat augančio visuomenės supratimo apie psichinę sveikatą ir depresiją bei sukurtamų naujų vaistų pastebima, kad atitinkamai auga ir skirtingų antidepresantų vartojimas. Kai kurie iš šių vaistų atlaikė laiko išbandymą ir vis dar yra naudojami, kiti nebeparduodami arba nėra pageidaujami klinikų praktikoje. [32] Dauguma vaistų, skirtų gydyti depresiją, slopina noradrenalino (NE) ir (arba) serotonino (5HT) reabsorbciją. [33] Manoma, kad šie vaistai padidina neurotransmiterių kiekį, siekiant subalansuoti smegenų chemijos balansą. [30]

Antidepresantų klasifikacija grindžiama veikimo mechanizmais, kurie lemia antidepresantų poveikį, mat kiekviena vaistų klasė siekia paveikti skirtingus neurotransmiterius. Šiuos vaistus galima suskirstyti į 5 klases: [34]

1. Tricikliai antidepresantai (TCA);

2. Selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI);
3. Serotonino ir noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai (SNRI);
4. Monoamino oksidazės inhibitoriai (MAOI);
5. Atipiniai antidepresantai.

Pirmosios antidepresantų kartos atstovu laikytini monoaminooksidazės inhibitoriai (MAOI), sukurti 1950-aisiais. Vėliau, 1970-aisiais, pasirodė taip vadinami atipiniai, heterocikliniai arba antrosios kartos antidepresantai. 1980-ųjų metų viduryje buvo sukurtos naujos vaistų grupės, skirtos depresijai gydyti. Tai buvo pirmoji psichotropinių vaistų klasė, sukurta taikant *in vitro* receptorių ryšio stiprumo technologiją, siekiant išvengti rimtų nepageidaujamų poveikių (dažnai praneštų apie aukščiau minėtas kartas). Taip buvo sukurti selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI), kurie, tikėta, bus saugesni ir tolerantiškesni nei ankstesnių dešimtmečių antidepresantai. Fluoksetinas buvo pirmasis rinkoje pasirodęs SSRI, pristatytas 1987 metais. Nuo tada ši antidepresantų farmacijos klasė tapo dažniausiai skiriamais psichotropiniais vaistais visame pasaulyje. [35]

SSRI yra pirmosios linijos vaistai, skirti vidutinio sunkumo iki sunkios depresijai gydyti. Jie pasižymi dideliu terapiniu efektyvumu ir yra saugesni bei geriau toleruojami lyginant su kitais antidepresantais (pvz., serotoniną ir norepinefriną reabsorbuojantys inhibitoriai (SNRI) ir tricikliniai antidepresantai (TCA)). [36]

Tyrimas, kurio tikslas buvo iširti dabartines antidepresantų vartojimo tendencijas Odishos tretinės priežiūros mokymo ligoninėje, truko 2 metus nuo 2017 m. rugsėjo iki 2019 m. rugsėjo mėn. Tyrime iš viso dalyvavo 180 pacientų. Iš jų daugiausia buvo moterys, t. y. 99 (55 proc.) palyginus su dalyvavusių vyrų skaičiumi, t. y. 81 (45 proc.). Vidutinis tiriamųjų amžius buvo 47,5 + 6,7 metų. Šiems 180 pacientų antidepresantų receptų buvo išrašyta 212. Iš viso 107 (50,5 proc.) buvo išrašyti SSRI, kitu pasirinkimu buvo SNRI – 57 (27 proc.). TCA buvo išrašyta 18 (8,5 proc.) receptų, o 30 (14 proc.) – naujesni netipiniai antidepresantai. Dažniausiai išrašytas vaistas buvo sertralinas (19,3 proc.), kiek mažiau buvo išrašoma escitalopramo (17,4 proc.) ir duloksetino (14,2 proc.). Analizuojant netipinių antidepresantų duomenis dažniausiai buvo išrašytas bupropionas – 14 (6,6 proc.) receptų. Deriniuose dažniausiai buvo vartojamas sertralinas ir bupropionas, po to fluoksetinas ir bupropionas. SSRI (51 proc.) buvo dažniausiai skiriami vaistai iš antidepresantų palyginus su kitomis grupėmis, ir visuose naujausiuose tyrimuose situacija buvo analogiška. Galiausiai, kaip pavienis dažniausiai vartojamas vaistas buvo sertralinas (19 proc.), labai nedaug atsilikęs nuo escitalopramo (17 proc.). [37]

Forns ir kiti (2019) tyrime, skirtame išnagrinėti antidepresantų naudojimo tendencijas Danijoje, Vokietijoje, Ispanijoje ir Švedijoje, siekta identifikuoti 10 dažniausiai naudojamų antidepresantų vartojimo modelių ir charakteristikų nuo 2009 iki 2014 metų. Tyrimui buvo

naudojami įvairūs duomenų šaltiniai, įskaitant Danijos nacionaliniai registrai, GePaRD Vokėtos duomenų bazę, EpiChron Ispanijos duomenų bazę, Katalonijos regiono SIDIAP duomenų bazę ir Švedijos nacionaliniai registrai. [38]

Pasirinkta tirti tokius antidepresantus kaip penki SSRI (citalopramas, escitalopramas, fluoksetinas, paroksetinas ir sertralinas), du serotoninino-norepinefrino reabsorbcijos inhibitoriai (SNRI) (duloksetinas ir venlafaksinas), vienas triciklinis antidepresantas (TCA) (amitriptilinas), vienas noradrenalino ir specifinis serotonerginis antidepresantas (NASSA) (mirtazapinas) ir vienas melatonerginis agonistas ir 5-HT<sub>2C</sub> antagonist (agomelatinas). Šie antidepresantai paskyrimo saugos tyrimui buvo pasirinkti pagal tokius kriterijus: 1) jų dažnis naudojamas tyrime dalyvaujančiose šalyse ir 2) atstovavimas skirtingoms antidepresantų klasėms. Agomelatinas buvo įtrauktas dėl reglamentavimo priežasčių kaip dominuojanti medžiaga. [38]

Tyrimė dalyvavo 4,8 mln. naujųjų antidepresantų naudotojų, gauti rezultatai parodė, kad citalopramas ir mirtazapinas yra dažniausiai naudojami antidepresantai, po to kiti SSRI (sertralinas, escitalopramas, paroksetinas ir fluoksetinas). Mirtazapinas buvo antras pagal dažnumą naudojamas antidepresantas daugumoje populiacijų. Agomelatinas, paprastai naudojamas kaip antrinė terapija, paroksetinas buvo mažiausiai naudojami antidepresantai dalyvaujančiose populiacijose. Mirtazapinas buvo dažniausiai skiriamas vyresnio amžiaus antidepresantų pradedantiesiems ir buvo toks, kuriam nustatyta didžiausia pagrindinių ligų procentinė dalis pacientams pradedant gydymą ir kuriam nustatytas didžiausias hospitalizacijų skaičius. Fluoksetinas buvo dažnai skiriamas jaunesniems pacientams su maža pagrindinių ligų procentine dalimi pradinėje stadijoje. [38]

Diaz-Camal ir kiti autoriai (2022) atliko apžvalginį tyrimą, kuriame nagrinėjo antidepresantų (SSRI) vartojimą ir pasireiškimą prieš ir po COVID-19 pandemijos. Jų duomenys atskleidė, kad dėl COVID-19 pandemijos padidėjo depresijos ir nerimo atvejų, kuo lėmė didesnį antidepresantų, ypač SSRI, vartojimą, kuris, kaip žinoma, yra vienas iš dažniausiai skiriamų pasaulyje. Tai gali kelti ne tik ekonominę problemą ateityje (kadangi depresijos ir nerimo sutrikimų gydymui visame pasaulyje skiriama maždaug 1 trilijonas JAV dolerių per metus), bet taip pat toks didėjantis antidepresantų vartojimas kelia susirūpinimą dėl ilgalaikio preparato naudojimo saugumo, veiksmingumo ir poveikio aplinkai. Todėl antidepresantų vartojimo ir išrašomų receptų tyrimai, ypač dabartinės pandemijos kontekste suteikė svarbios informacijos asmenims, mokslininkams ir politikams priimant sprendimus, siekiant geresnio antidepresantų valdymo. [39]

Nors SSRI nėra įtraukti į Europos Komisijos Vandens pagrindo direktyvos stebėjimo sąrašus, antidepresantų naudojimas apskritai pastaraisiais dešimtmečiais didėja dėl depresijos, nerimo ir kitų patologijų plitimo. Taip pat Covid-19 pandemija buvo svarbi papildoma priežastis,

skatinanti psichologinių sutrikimų, tokių kaip depresija, nerimas ir stresas, atvejų didėjimą, kuri rodo padidėjus SSRI vartojimas. [39]

Šis tyrimas taip pat yra suderinamas su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) pranešimu, kuriame buvo nustatyta, kad nuo 2000 iki 2019 m. antidepresantų vartojimas pasaulio šalyse išaugo dvigubai, o Europos šalys tapo didžiausiomis antidepresantų vartotojomis pasaulyje. Be to, pastebėta reikšmingas šių vaistų vartojimo skirtumas tarp šalių; pavyzdžiui, 2020 m. Islandija pranešė apie didžiausią antidepresantų vartojimą su 153,4 nustatytų dienos dozių (DDD) 1000 gyventojų, tuo metu Latvijoje šis rodiklis yra 19,8, būdamas aštuoniolika kartų mažesnis. [39]

Kaip rodo analizuoti duomenys, dėl Covid-19 pandemijos padidėjo depresijos ir nerimo atvejų, kas taip pat paaiškina antidepresantų vartojimo augimą, ypač SSRI, kurie, kaip minėta, yra dažniausiai skiriami pasaulyje. [39]

## **2.2 Depresijos gydymas ir antidepresantų paskyrimo ypatumai**

Vis dėlto svarbu atkreipti dėmesį, kad yra veiksmingų depresijos gydymo būdų, pvz. psichologinio gydymo ir vaistų pagalba. [40] Psichologinis gydymas gali veiksmingai palengvinti ūminę vidutinio sunkumo ar sunkios depresijos formą taip pat, kaip ir vaistai. Sunki depresijos forma dažnai gydoma psichologinio gydymo ir vaistų deriniu. Šių dviejų priemonių kombinavimas tarpusavyje gali būti veiksmingesnis nei tik antidepresantų vartojimas. Visgi kai kurie žmonės nepradeda psichologinio gydymo tol, kol neišbando medikamentinio gydymo būdo. Psichologiniu gydymu siekiama suteikti ilgalaikį stabilumą ir sustabdyti depresijos atsinaujinimo grėsmę. [41] Ankstesniais tyrimais nustatyta, kad antidepresantai nėra veiksmingi žmonėms, sergantiems lengva ar vidutinio sunkumo depresijos forma. [42]

Tačiau jau prieš daugelį dešimtmečių buvo įrodyta, kad antidepresantai yra veiksmingas depresijos sutrikimo gydymo būdas. [41] Tinkamai gydant žmones, sergančius sunkia depresijos forma, patiriamus simptomus galima sumažinti net iki 70 proc. ar 80 proc. [43]

Antidepresantai yra plačiausiai naudojama medikamentinė priemonė depresijos gydymui ir efektyviausia gydant depresiją. Daugelį metų tricikliniai antidepresantai (TCA) buvo populiariausias vaistas, kurį gydytojai dažniausiai skirdavo depresijos gydymui. Dėl pasauliniu mastu didėjančio depresijos paplitimo ir skirtingų jos formų, lydimų įvairių simptomų, buvo atrasta daug naujų antidepresantų, kurie yra geriau toleruojami ir tinkami didesniai indikacijų spektrui. Tai lėmė tradicinių vaistų, tokių kaip TCA ir monoamino oksidazės inhibitoriai (MAOI), laipsnišką pakeitimą selektyviais serotonino perėmimo inhibitoriais (SSRI), serotonino-

noradrenalinio perėmimo inhibitoriais (SNRI) ir atipiniais antidepresantais. Pagal simptomus ir paciento charakteristiką turėtų būti parinkti tinkamiausi antidepresantai, taip pat atsižvelgiama į vaistų dozę ir gydymo trukmę, siekiant padidinti gydymo sėkmės rodiklį. Tačiau kiti veiksniai, tokie kaip šalutiniai poveikiai, kaina, saugumo laipsnis, anksčiau vartotų vaistų gydymo istorija ir paciento pageidavimai, yra svarbūs antidepresantų pradiniam parinkimui ir turėtų būti gydytojų skiriami atsakingai. [44]

### 2.3 Depresijos dažnis vyresniame amžiuje

Pasak PSO maždaug 14 proc. 60 metų ir vyresnių suaugusiųjų turi psichikos sutrikimų. Remiantis 2019 m. Pasauliniais sveikatos įvertinimais (GHE), tokie sutrikimai sudaro 10,6 proc. visų vyresnio amžiaus žmonių negalių. Dažniausi iš vyresnio amžiaus žmonių psichinės sveikatos sutrikimų yra depresija ir nerimas. GHE 2019 m. rodo, kad pasaulyje maždaug ketvirtadalis nusižudžiusių asmenų (27,2 proc.) buvo 60 metų ir vyresni asmenys. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimai ne tik dažnai yra nepakankamai pripažįstami ir gydomi, bet dėl vraujančios stigmos žmonės ir patys nesiryžta kreiptis pagalbos. [45]

Taigi depresija yra dažniausia psichikos sveikatos problema, pasireišianti tarp pagyvenusių žmonių. Tam įtaką daro didelė ligų našta, veikianti ne tik pacientus, bet ir jų šeimas bei bendruomenes, taip pat patiriami ekonominiai nuostoliai. Tyrimai rodo, kad nuo 14 proc. iki 20 proc. bendruomenėje gyvenančių pagyvenusių žmonių patiria depresijos simptomus. Tarp ligoninėse esančių vyresnio amžiaus žmonių šis skaičius siekia nuo 12 proc. iki 45 proc., o tarp ilgalaikės priežiūros įstaigų gyventojų – net iki 40 proc. [14]

Maria A. Villarroel ir Emily P. Terlizzi nacionalinis sveikatos apklausos tyrimas, kuris anksčiau buvo aptartas „*Symptoms of Depression Among Adults: United States, 2019*“, be kita ko nustatė antidepresantų vartojimo tendencijas tarp skirtingų amžiaus pacientų. Tyrime buvo atskleista, kad antidepresantų vartojimo dažnis didėjo su amžiumi – nuo 7,9 proc. tarp 18–39 metų suaugusiųjų iki 14,4 proc. tarp 40–59 metų amžiaus asmenų, galiausiai, iki 19,0 proc. antidepresantus vartojant 60 metų ir vyresniems. Panašus padidėjimas buvo stebimas ir antidepresantų vartojimo pasiskirstymo tarp vyrų ir moterų pagal amžių. Nustatyta, kad vyrai mažiausiai antidepresantų vartojo būdami 18–39 metų amžiaus (5,5 proc.), o daugiausiai – 60 metų ir vyresni (12,8 proc.). Moterų vartojimas išaugo nuo 10,3 proc. esant 18–39 metų iki 24,3 proc. esant 60 metų ir daugiau. [46]

Giovannini S. ir kiti 2020 m. tyrime „*Use of antidepressant medications among older adults in European long-term care facilities: a cross-sectional analysis*“ teigia, jog vėlyvojo

gyvenimo depresija paveikia iki 30 proc. 65 metų ir vyresnių žmonių ir yra susijusi su padidėjusiu sergamumu ir mirtingumu. Skirtingose aplinkose depresijos paplitimas svyruoja nuo 10 proc. bendruomenėje gyvenančių pagyvenusių žmonių iki net 35 proc. tarp slaugos namų gyventojų. Tai, jog institucionalizuotų asmenų tarpe depresija yra tokia plačiai paplitusi, siejama su dideliu fizinės sveikatos problemų skaičiumi ir veiksniais, tokiais kaip šeimos atskyrimas, sumažėjęs socialinis įsitraukimas ar aplinkos pokyčiai, kurie gali būti būdingi šiai populiacijai. Autoriams atliekant skerspjūvio duomenų analizę iš SHELTER (angl. *Services and Health for Elderly in Long Term care* – Pagyvenusių žmonių ilgalaikės priežiūros paslaugos ir sveikata), tyrimo metu buvo surinkti išsamūs 7 Europos šalių ir Izraelio gyventojų duomenys naudojant interRAI ilgalaikės priežiūros priemonės instrumentą. 32 proc. iš 4023 tyrime dalyvavusių gyventojų turėjo depresijos simptomų, o beveik pusė šių asmenų vartojo antidepresantus. Antidepresantų vartojimo dažnis skyrėsi pagal šalį, tačiau bendrai sudarė 35,6 proc. Daugiausiai antidepresantų vartojusi asmenų grupė – 59,9 proc. – vartojo selektyvius serotonino reabsorbcijos inhibitorius (SSRI). Stipriausią antidepresantų vartojimo koreliaciją turėjo diagnozės, susijusios su nerimu, depresija, bipolinio sutrikimo, skausmo, kritimų ir aukštu socialiniu įsitraukimu. Galiausiai, vyresni nei 85 metų asmenys, kaimo vietovėse gyvenantys žmonės ir tie, kuriems buvo diagnozuota šizofrenija, mažiau tikėtinai gavo paskirtus antidepresantus. [47]

Šie tyrimai akcentuoja poreikį efektyvioms psichikos sveikatos priežiūros intervencijoms vyresnio amžiaus žmonėms.

## **2.4 Sveikatos priežiūros politika ir prieiga Lietuvoje**

Pagal Psichikos sveikatos ATLAS duomenis, 2017 m. Lietuvoje psichikos sutrikimų naštos profilis (PSO oficialiais skaičiavimais) išreikštas 4 425,98 gyvenimo metais, pakoreguotais pagal neįgalumą (100 000 gyventojų). Didžiausia dalis fizinių sutrikimų ir žmogiškasis kapitalas sutelktas psichiatrijos įstaigose, kas lemia dideles išlaidas pacientams, psichiatrams išlaikyti ir augantį vaistų finansavimą. Atsižvelgiant į tai, buvo sukurta daug strategijų Lietuvoje ne tik savižudybių prevencijai, bet ir depresijos simptomams aptikti kuo anksčiau, taip įgyjant galimybę suteikti tinkamesnę psichikos sveikatos problemoms gydyti. [16]

Šiandien teikiamos psichikos sveikatos paslaugos yra gausios – 2018 m. šalyje praktikavo 23,3 psichiatrai 100 000 gyventojų, kas buvo ženkliai daugiau nei kitose Centrinės ir Rytų Europos valstybėse. [49] Psichikos sveikatos priežiūra yra integruota į visuomenės sveikatos sistemą, kurios aprėptis beveik universali, ir kurios, kaip buvo pranešta, kad yra prieinamos ir ekonomiškos. Tiesiogiai pasiekiami tiek psichiatrai, tiek klinikiniai psichologai, be būtinybės gauti siuntimą iš

šeimos gydytojo – tokį yra galima psichikos sveikatos centruose, organizuotuose pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu ir išsidėsčiusiuose visoje šalyje. Nors ši ambulatorinė specializuota psichikos sveikatos priežiūros organizacija turėtų padidinti paslaugų prieinamumą, užtikrinti ankstyvesnę diagnozavimą ir sumažinti socialinę stigmą, ji sukelia dviprasmišką vaidmenį bendrosios praktikos gydytojui valdant įprastus psichikos sutrikimus, ir reiškia, kad nėra jokio vaistų kontroliavimo. Todėl tai gali lemti kai kurių psichikos sveikatos centrų perkrovą. Psichologiniai, psichoterapiniai ir socialiniai gydymai yra įtraukti į valstybės finansuojamų paslaugų paketą tiek ambulatoriniam, tiek stacionariam lygiui. Nors stacionariuose priežiūrose paskirtos ambulatorinės farmacinės terapijos yra visiškai arba iš dalies kompensuojamos sunkiam ir vidutiniam depresijos laipsniui bei kitoms sunkioms psichikos sveikatos ligoms gydyti, tačiau ne nerimo sutrikimams. [49]

Po režimo žlugimo buvusios socialistinės visuomenės Centrinėje ir Rytų Europoje patyrė greitas socialines ir ekonomines transformacijas. Dėl to susidūrus su psichikos sveikatos blogėjimu ir siekdamas nutraukti saitus su praeitimi, buvo pradėtos reformos psichikos sveikatos sistemose. Vis dėlto praėjus 30 metų, regione psichinė sveikata lieka prasta. Psichinės ligos stigma gali būti vienu iš veiksnių, dėl kurių delsiama ieškoti pagalbos ir todėl palaikoma esama padėtis. Vadovaudamasis Norberto Eliaso modeliu apie įsitvirtinusių-atkirtų santykius, straipsnyje *“Shame in a post-socialist society: a qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders”* pateikiama analizė, grįsta 23 išsamiais interviu su sveikatos priežiūros teikėjais ir paslaugų vartotojais, kuriems diagnozuota depresija ar nerimo sutrikimai. Ši analizė atskleidžia, kaip psichinės ligos stigma gali sukelti pažeistą savivertę ir gėdą dėl skirtingumo jausmo. Psichinė liga ir sveikatos ieškojimas yra suvokiami kaip grėsmė kultūriškai ir istoriškai nulemtoms savigarbos vertybėms, pagrindinė iš kurių atrodo nesugebėjimas toleruoti skirtumų. Straipsnis ne tik prisideda prie tyrimų, susijusių su psichine šio regiono sveikata, kuris buvo gana mažai ištirtas, bet ir prie esamos literatūros apie stigmą, įsišaknijusią vietiniame kontekste. [50]

Psichinės ligos stigma yra svarbi kliūtis gyvenimo kokybei ir tinkamam žmonių, sergančių psichinėmis ligomis, gydymui. [51] Psichikos sveikatos specialistai ir studentai, esantys visuomenėje, nėra apsaugoti nuo stigmatizuojančių įsitikinimų. Kai kurie duomenys rodo, kad psichinės ligos stigos lygis yra daug aukštesnis Centrinėje ir Rytų Europoje, kuri turi sovietinės okupacijos istoriją, palyginus su kitomis Europos šalimis. [50] Nors pastaraisiais dešimtmečiais pastebimas ženklus publikacijų apie stigmą ir socialinį atskirtį augimas, naujausias Evans-Lacko ir kt. (2014) apžvalgos tyrimas rodo, kad Centrinės ir Rytų Europos šalys turi mažiausią publikacijų, susijusių su stigma Europoje, skaičių vienam gyventojui. Trūkstant šalies specifinio tyrimo, tai yra svarbi kliūtis siekiant skatinti naujų psichikos sveikatos politikos ar iniciatyvų plėtojimą ir grindžiant pasiūlytus veiksmus įrodymais pagrįsta informacija. [50, 52]



Centrinės ir Rytų Europos šalys vis dar susiduria su daugeliu iššūkių, norėdamos įveikti sovietinės psichinės sveikatos tradicijų ir sveikatos priežiūros sistemos organizavimo paveldą. Daugelyje šių šalių adekvačios bendruomenės paslaugos nėra prieinamos, ir psichikos sveikata vis dar sutelkta į psichiatrijos ligonines. Psichikos sveikatos priežiūra dažnai apsiriboja tik medicinine gydymo priemone, o psichologinės ir socialinės paslaugos yra nepakankamai plėtojamos. Lietuva nėra išimtis. Yra pastebėtas nedidelis psichinės ligos stigmatos sumažėjimą bendroje gyventojų grupėje per paskutinius du dešimtmečius. [53]

Pranckevičienė ir kiti 2020 m. skerspjūvio tyrime „*Stigmatizing Beliefs towards People with Mental Illness in Lithuanian and US Psychology Students.*“ Kurio tikslas buvo analizuoti psichologijos studentų stigmatizuojančius įsitikinimus apie žmones, sergančius psichikos sutrikimais, dviejose šalyse – Lietuvoje ir JAV – atsižvelgiant į galimą kultūrinių skirtumų poveikį, studijų metus ir skiriant ypatingą dėmesį psichikos ligos stigos konstrukto sudėtingumui. Šiame tyrime dalyvavo iš viso 528 psichologijos studentai, įskaitant bakalauro ir magistrantūros studentus. Tyrime studentai dalyvavo Lietuvoje (N=418) ir JAV (N=110) savanoriškai. [52]

Lietuvos psichologijos studentai išreiškė didesnę norą išlaikyti socialinį atstumą, nurodė turintys daugiau baimės, pykčio ir gailesčio ir buvo mažiau optimistiški dėl asmeninio ligos valdymo galimybių nei JAV studentai. Abiejose šalyse dėl švietimo sumažėjo socialinis atstumas, o parama bendruomenės psichikos sveikatos priežiūrai augo. Tačiau emociniuose reakcijų ir kognityviniuose įsitikinimuose apie psichinę ligą buvo stebimi tik nedideli pokyčiai. Baimė ir pyktis ženkliai koreliavo su nesutarimais dėl bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros ideologijos ir socialinio atstumo. [53]

### **3. ANTIDEPRESANTŲ SUVARTOJIMAS LIETUVOJE BEI KITOSE BALTIJOS ŠALYSE**

Ankščiau atlikti tyrimai apie antidepresantų suvartojimą Lietuvoje:

Antidepresantų vartojimas nuo 2002 m. iki 2004 m. išaugo 30,55 proc. ir pasiekė 10,00 DDD/1000 gyv./d. Nuo 2002 m. selektyviųjų serotonino reabsorbcijos inhibitorių vartojimo dalis išaugo 27,82 proc., o triciklių antidepresantų sumažėjo 10,78 proc. [54]

Duomenys apie bendrus antidepresantų pardavimus visuose Lietuvos regionuose per šešerius metus (2004–2009 m.) buvo gauti iš IMS (Intercontinental Marketing Service) Health Incorporated. Duomenys apskaičiuoti taikant DDD (Defined Daily Dose) metodiką ir išreikšti DDD 1000 gyventojų per dieną. Bendras antidepresantų suvartojimas Lietuvoje per šešerius metus išaugo 48 proc. (nuo 10,17 DDD/1000 gyv./d. 2004 m. iki 15,10 DDD/1000 gyv./d. 2009 m.).

SSRI vartojimas smarkiai išaugo, apie 45 proc. (nuo 6,38 iki 9,25 DDD/1000 gyv./d.). SSRI buvo plačiausiai vartojami antidepresantai Lietuvoje. [55]

Pagal Baltic Statistics on Medicines, 2016–2018 m. antidepresantų suvartojimas Lietuvoje 2016 m. buvo 29.28 DDD/1000 gyventojų per parą, 2017 m. – 32.05 DDD/1000 gyventojų per parą, 2018 m. – 31.30 DDD/1000 gyventojų per parą. Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje vis augo, tačiau 2018 m. buvo pastebimas nedidelis (2,34 proc.) sumažėjimas. Vis dėlto antidepresantai vis dažniau skiriami tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse. 2018 m. Lietuvoje antidepresantai užėmė 11 vietą populiariausių vaistų grupių sąrašė (suvartota 31,3 DDD/1000 gyventojų per parą). Lyginant su kitomis Baltijos šalimis, Latvijoje antidepresantai užėmė 15 vietą, o su Estijoje – 13 vietą. Tarp Baltijos šalių Lietuva pirmavo nervų sistemą veikiančių vaistų suvartojimu. [7]

Nordic Journal of Psychiatry 2019 m. paskelbė tyrimą „Baltijos šalių psichotropinių vaistų vartojimo palyginimas“, kuriame analizuojamas psichotropinių vaistų (N05, psicholeptikai, ir N06A, antidepresantai) naudojimas trijose Baltijos šalyse nuo 2010 iki 2015 metų. Be to, šiame tyrime šių vaistų suvartojimas lyginamas su Šiaurės šalimis, atsižvelgiant į regioninės psichotropinių vaistų vartojimo tendencijas. [56]

Estija, Latvija ir Lietuva, dažnai minimos kaip ir Baltijos šalys, pasižymi panašiai istorija. Greitas ekonominis augimas ir narystė tarptautinėse sąjungose, ypač prisijungimas prie Europos Sąjungos, tad atitinkamai buvo tikimasi prisidėti prie spragų mažinimo su medicinos praktikos Europoje modernizacija. Šiuo atveju siekta palyginti paskutinį ATC psichotropinių vaistų (N05, psicholeptikų, ir N06A, antidepresantų) naudojimą trijose Baltijos šalyse laikotarpiu nuo 2010 iki 2015 m., bandant suprasti priežastis, dėl kurių pastebimi reikšmingi skirtumai šiose trijose šalyse, nepaisant to, kad jos yra socioekonomiškai ir kultūriškai panašios. [56]

Visose trijose šalyse vyraavo selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai. Latvijoje buvo antidepresantų vartojama dvigubai mažiau nei Lietuvoje ir Estijoje. Tačiau per penkerius metus antidepresantų suvartojimas tolygiai kyla visose Baltijos šalyse. [56]

Suomijoje antidepresantų vartojimas taip pat išliko stabilus, o vartojimo lygis iki 2015 m. buvo daugiau nei tris kartus didesnis nei Estijoje ir Lietuvoje. Antidepresantų vartojimas Danijoje ir Suomijoje yra panašus – tuo metu Švedijoje didesnis. Norvegijoje suvartojama mažiau, tačiau vis tik suvartojama daugiau nei du kartus daugiau nei Estijoje ir Lietuvoje. Taigi labai tikėtina, kad depresija Baltijos šalyse gali būti nepakankamai diagnozuojama, o žemas skaičius gali patvirtinti, kad vartojamos per mažos dozės. [56]

Autoriai mano, kad pacientai, kurie kreipiasi psichiatrinės pagalbos, yra saistomi stigmos (vis dar labai jaučiamos Baltijos šalyse) bei šalutinių poveikių baime, kuri yra per daug platinama įvairiuose interneto svetainėse, ypač kalbant apie antidepresantus. [56]

Tankūs pirminės psichikos sveikatos centrai Lietuvoje (iš viso 103 pirminės psichikos sveikatos centrai/10 regionų) suteikė lengvą psichinių paslaugų prieigą, neapribojamą vien šeimos gydytojais, ir greičiausiai prisidėjo prie didesnio psichotropinių vaistų vartojimo, palyginus su Estija ir Latvija. Taigi, kaip matome pagal šį atliktą tyrimą, Lietuva pirmauja antidepresantų vartojime Baltijos šalyse. [56]

Nėra tyrimų, kurie gilintųsi į Lietuvos antidepresantų suvartojimą, todėl šiame darbe plačiau analizuosime šių vaistų suvartojimo tendencijas nuo 2018 m. iki 2021 m.

## 4. TYRIMO METODIKA

### 4.1 Tiriamasis objektas

Tiriamasis objektas – farmakoterapinės ATC grupės N06A (antidepresantai) preparatai ir jų suvartojimas Lietuvoje.

### 4.2 Tiriamųjų atranka, imtis

Duomenys renkami iš Valstybės duomenų valdysenos (VDV), kurioje saugoma informacija apie parduotus antidepresantus, išrašytus elektroniniai receptais. Šioje duomenų bazėje yra saugomi visi duomenys apie vaistų išdavimus vaistinėse pagal kompensuojamuosius ir nekompensuojamus elektroninius receptus.

Taip pat duomenys apie antidepresantų didmenos pardavimus buvo surinkti iš Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (VVKT).

Lietuvos gyventojų skaičius nuo 2018 iki 2021 metų buvo gautas iš Oficialiosios statistikos portalo. [57]

Nagrinėjami visi Lietuvoje registruoti vaistai, priklausantys N06A (antidepresantai) farmakoterapinei grupei pagal ATC/DDD klasifikaciją. Tyrimo metu buvo įvertinta 17 veikliųjų medžiagų.

### 4.3 Tyrimo metodas

Vaistų suvartojimas yra apskaičiuotas naudojantis ATC/DDD metodologija (DDD, angl. *Defined Daily Dose*). Tai suteikia standartinį matavimo vienetą, leidžiantį lyginti vaistų vartojimą tarp skirtingų šalių, regionų ir įstaigų bei vertinti vartojimo tendencijas per tam tikrus laikotarpius arba tarp skirtingų vaistų grupių. [58]

Paros nustatyta dozė (DDD) yra apibrėžiama kaip suaugusio asmens pagrindinė terapinė dozė, kurią pagal pagrindinę terapinę indikaciją asmuo suvartoja per parą, išreikšta kiekybiniu vienetu, šioje analizėje šis vienetas bus išreikštas miligramais (mg). Vaistų suvartojimas yra pateikiamas DDD skaičiumi, tenkančiu 1 000 gyventojų per vieną parą (DTP). [58]

Vaistų suvartojimas apskaičiuojamas pagal formules:

- Pirmiausiai apskaičiuojamas DDD skaičius pakuotėje:

$$\frac{\text{Vaistinio preparato stiprumas (mg)} \times N \text{ (pvz. dozės vienetų skaičius)}}{\text{DDD (veikliosios medžiagos nustatyta paros dozė, mg)}}$$

- DDD per metus (suvartojimas) lygus:

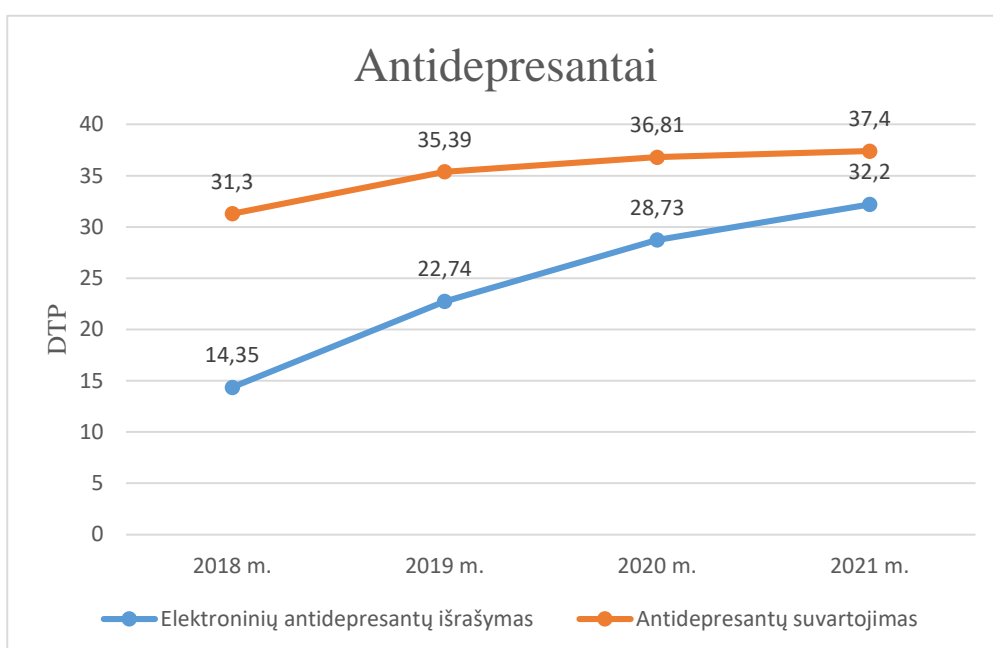
$$\frac{\text{DDD pakuotėje} \times \text{parduotų pakuočių skaičius per metus}}{\text{Gyventojų skaičius tam tikrais metais (tūkst.)} \times \text{dienų skaičius per metus}} \times 1000$$

Analizės metu tai pat buvo skaičiuotas vidurkis, siekiant giliau įvertinti vaistų vartojimo tendencijas.

## 5. REZULTATAI

### 5.1 Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje

Grafike (1 pav.) pavaizduotas antidepresantų suvartojimas DTP. Oranžinės spalvos kreivė atspindi Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (toliau – VVKT) pateiktą Lietuvos antidepresantų, kuriuos didmenininkai pardavė vaistinėms, suvartojimą. Mėlynos spalvos kreivė vaizduoja tik elektroninių antidepresantų išrašymą. Nuo 2018 m. bendras antidepresantų suvartojimas padidėjo 19,49 proc. Antidepresantų, išrašomų elektroniniu būdu, padaugėjo apie 124,39 proc., per 2018-2021 m. laikotarpį.



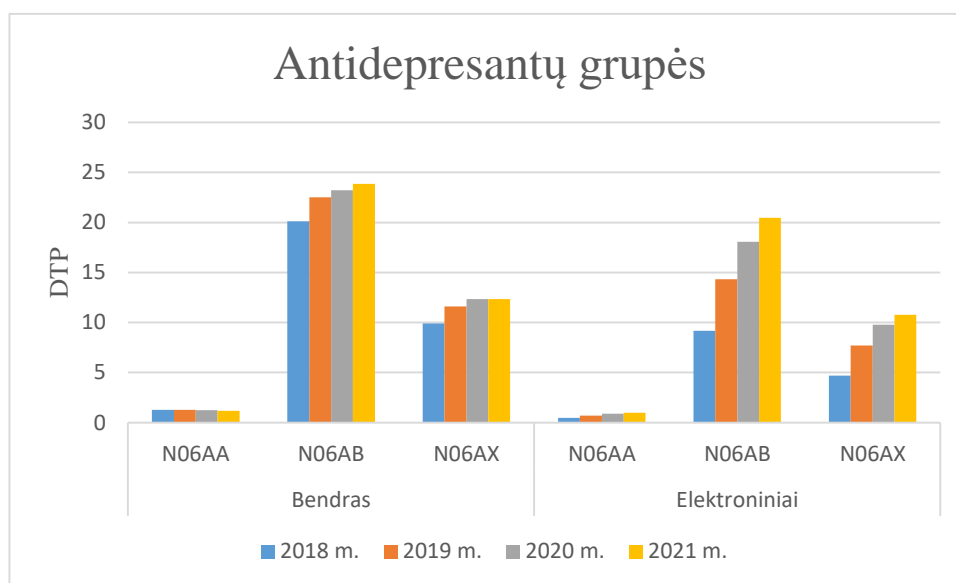
*1 pav. Bendras antidepresantų suvartojimas ir elektroninių receptų išrašymas Lietuvoje 2018-2021 m.*

Antidepresantai pagal ATC klasifikaciją priskiriami N06A (antidepresantai) grupei – neselektyvūs monoaminų atgalinio sugražinimo inhibitoriai (N06AA), selektyvūs serotonino atgalinio sugražinimo inhibitoriai (N06AB) ir kiti antidepresantai (N06AX). Tyrimo metu buvo įvertinti visi rinkoje esantys vaistai, priklausantys šioms ATC grupėms.

Lyginant visas Lietuvoje registruotas antidepresantų grupes, naudojant VVKT vaistų ataskaitą (2 pav.) per ketverių metų laikotarpį, matyti, jog selektyvaus serotonino atgalinio sugražinimo inhibitorių grupės antidepresantų (N06AB) buvo suvartota daugiausiai (vidurkis – 22,43 DTP), o mažiausiai suvartota neselektyvių monoaminų atgalinio sugražinimo inhibitorių grupės antidepresantų (N06AA) (vidurkis – 1,24 DTP).

Pastebėta, jog SSRI (N06AB) antidepresantų suvartojimas padidėjo 18,53 proc., nuo 20,13 iki 23,86 DTP, kitų antidepresantų (N06AX) suvartojimas padidėjo 24,54 proc., o neselektyvių monoaminų atgalinio sugrąžinimo inhibitorių (N06AA) suvartojimas sumažėjo 5,41 proc., nuo 1,26 iki 1,19 DTP 2018-2021 m. laikotarpiu.

Stebint ir analizuojant elektroninių receptų išrašymo tendencijas nuo 2018 m. iki 2021 m. taip pat galima pastebėti, kad kiekvienos grupės antidepresantų išrašymas elektroninių būdu palaipsniui auga. N06AA antidepresantų grupės elektroninių receptų išrašymas padidėjo 102,1 proc., nuo 0,48 iki 0,97 DTP; N06AB padidėjo 123,47 proc., nuo 9,16 iki 20,47 DTP; N06AX – 158,01 proc., nuo 4,17 iki 10,76 DTP.



**2 pav.** Bendras antidepresantų grupių suvartojimas Lietuvoje 2018-2021 m

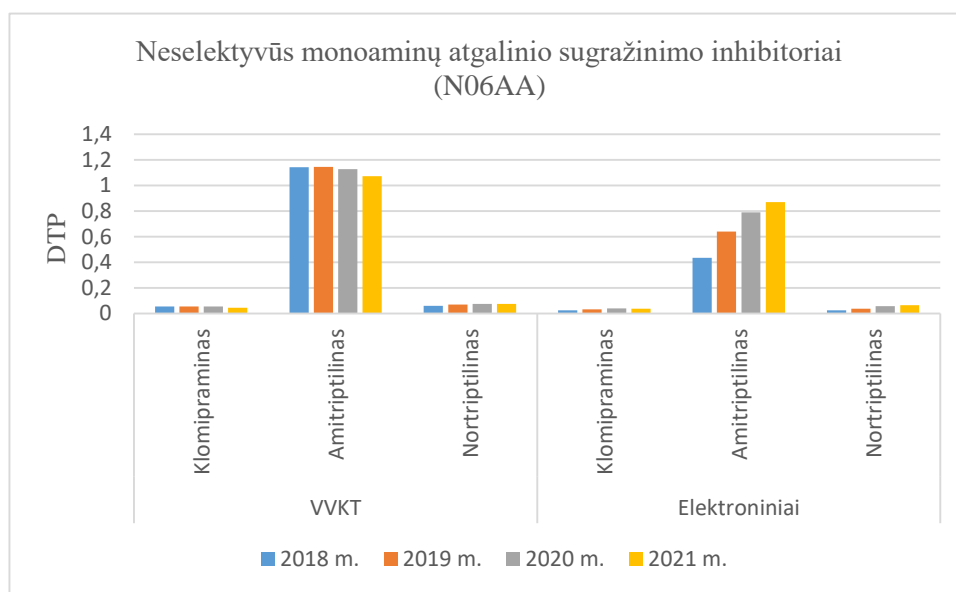
Nagrinėjant kiekvienos antidepresantų grupės suvartojimą atskirai, galima pastebėti, kad remiantis VVKT informacija apie parduotas vaistų pakuotes iš vaistinių ir didmeninių įmonių, neselektyvių monoaminų atgalinio sugrąžinimo inhibitorių grupėje (**3 pav.**) dažniausiai vartojamas vaistas buvo amitriptilinas (vidurkis – 1,12 DTP), o rečiausiai – klomipraminas (vidurkis – 0,05 DTP).

Kaip jau buvo minėta anksčiau, N06AA grupės antidepresantų bendras suvartojimas sumažėjo, o atlikus pokyčio analizę nustatyta, jog tai nulėmė dviejų vaistų – amitriptilino bei klomipramino – suvartojimas. Amitriptilino suvartojimas nuo 2018 m. iki 2021 m. sumažėjo 6,13 proc., o klomipramino sumažėjo net 21,43 proc. Nortriptilinas yra vienintelis vaistas, kurio suvartojimas padidėjo, apytiksliai 23,33 proc., nuo 0,06 iki 0,074 DTP.

Lyginant VVKT pateikiamus bendrus duomenis apie šios grupės antidepresantų suvartojimą su išrašomų elektroninių receptų duomenimis, pastebėtina, kad išrašytų N06AA grupės antidepresantų elektroninių receptų išrašymas padidėjo, o bendras suvartojimas mažėja.

Klomipraminas 2020 m., pagal elektroninių receptų duomenimis, buvo išrašytas daugiausiai – 0,039 DTP, tačiau jo išrašymas 2021 m. sumažėjo apie 5,99 proc.

Amitriptilino receptų išrašymas padidėjo 102,33 proc., nuo 0,43 iki 0,87 DTP. Taip pat elektroninių receptų, skirtų nortriptilinui įsigyti, išrašymas padidėjo 175 proc., nuo 0,024 iki 0,066 DTP.



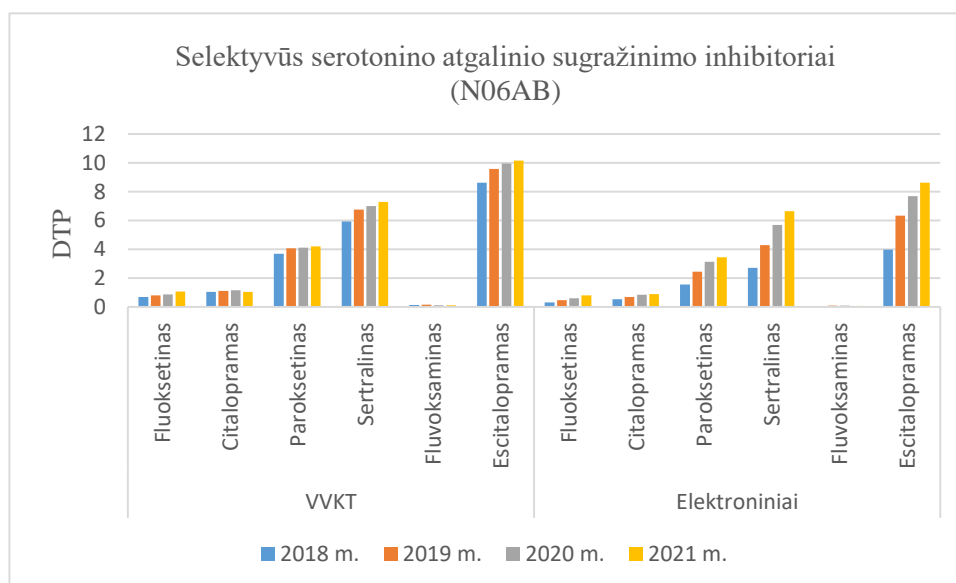
**3 pav.** Neselektyvių monoaminų atgalinio sugražinimo inhibitorių (N06AA) suvartojimas

Vertinant VVKT vaistų ataskaitos duomenis matyti, kad pagal selektyvių serotonino atgalinio sugražinimo inhibitorių (N06AB) arba SSRI suvartojimą (**4 pav.**) dažniausiai vartojamas vaistas yra escitalopramas (vidurkis – 9,6 DTP), o mažiausiai – fluvoksaminas (vidurkis – 0,13 DTP).

Kaip jau buvo minėta anksčiau, N06AB grupės antidepresantų bendras suvartojimas padidėjo, atlikus analizę matyti, jog šiam pokyčiui įtaką padarė keli vaistai: escitalopramas, kurio suvartojimas padidėjo 17,75 proc.; sertralinas, kurio suvartojimas padidėjo 23,08 proc.; paroksetinas, kurio suvartojimas padidėjo 13,74 proc. bei fluoksetinas – vaistas, kurio vartojimas padidėjo daugiausiai, t. y. 52,57 proc., nuo 0,70 iki 1,07 DTP laikotarpiu nuo 2018 m. iki 2021 m.

Labiausiai sumažėjo fluvoksamino suvartojimas (apie 24,46 proc., nuo 0,139 iki 0,105 DTP), taip pat sumažėjo ir citalopramo suvartojimas (0,57 proc. nuo 1,046 iki 1,040 DTP).





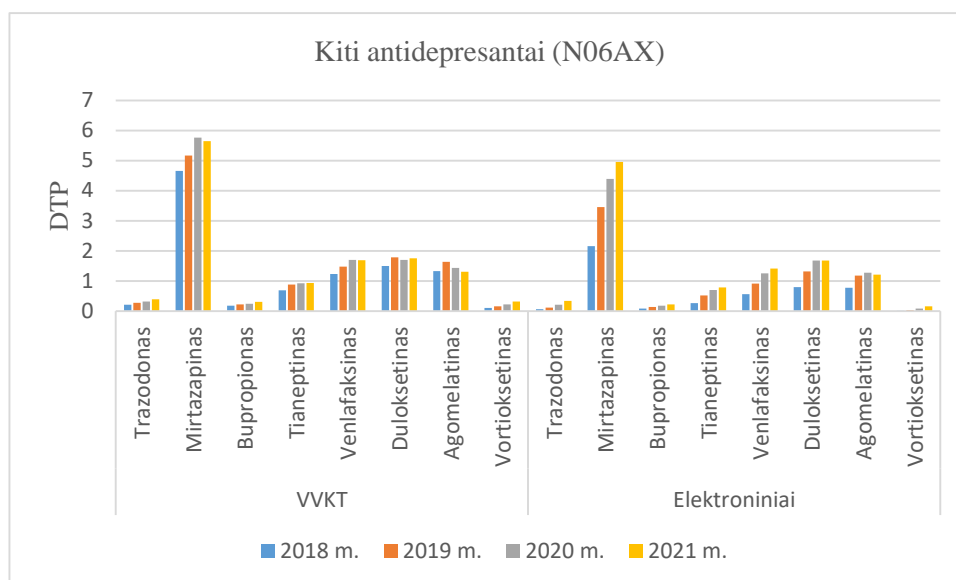
**4 pav.** SSRI (N06AB) grupės antidepresantų suvartojimas

Nagrinėjant kitų antidepresantų (N06AX) suvartojimo tendencijas (**5 pav.**) matyti, kad nuo 2018 m. iki 2021 m., pagal VVKT pateiktus duomenimis, šioje grupėje dažniausiai vartojamas antidepresantas yra mirtazapinas (vidurkis – 5,3 DTP), jo didžiausias suvartojimas nustatytas 2020 m. Pagal išrašytų elektroninių receptų skaičių mirtazapinas taip pat yra išrašomas dažniausiai.

Vienas iš mažiausiai suvartojamų vaistų yra vortioksetinas (vidurkis – 0,2 DTP) tačiau jo suvartojimas per ketverius metus smarkiai išaugo, apytiksliai 204.76 proc., t.y. nuo 0,105 iki 0,319 DTP. Elektroninių receptų šiam vaistui išrašymas taip pat išaugo apie 152.99 proc. Taip pat pastebima, kad pacientai dažniau pradėjo naudoti ir trazodoną, kurio vartojimas nuo 2018 m. iki 2021 m. padidėjo 82.71 proc., bei bupropioną, kurio suvartojimas padidėjo 68.28 proc.

Agomelatino daugiausiai buvo suvartotas 2019 m. (1,64 DTP). Tačiau nuo 2018 iki 2021 metų jo vartojimas sumažėjo 1,81 proc.

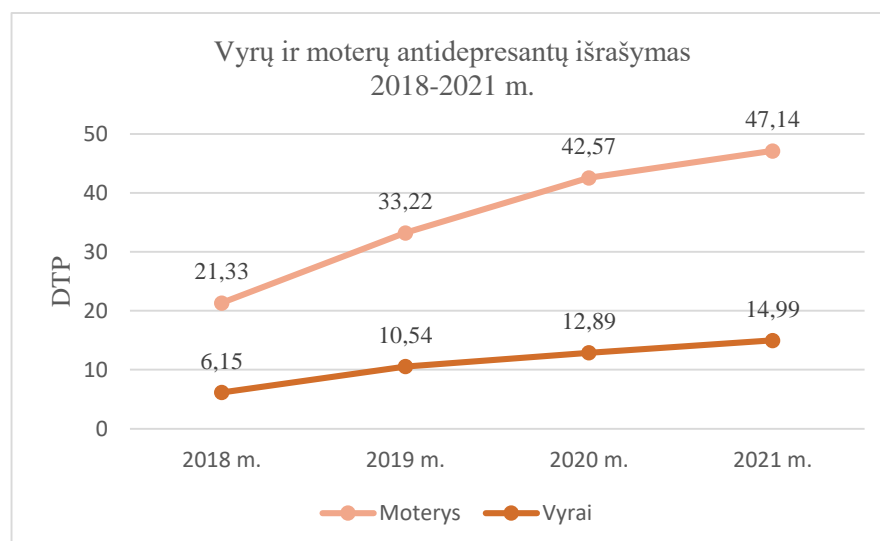
2019 m. pabaigoje Lietuvoje buvo registruotas naujas antidepresantas esketaminas pavadinimu „Spravato“. Šio vaisto paskyrimas pradėtas tik 2021 m. – buvo išrašyta 10 elektroninių receptų, ir šio vaisto buvo suvartota tik 0,00005 DTP (duomenys dėl esketamino išrašymo neįtraukti į grafiką dėl labai mažo paskirimo lygio).



5 pav. Kitų antidepresantų (N06AX) suvartojimas

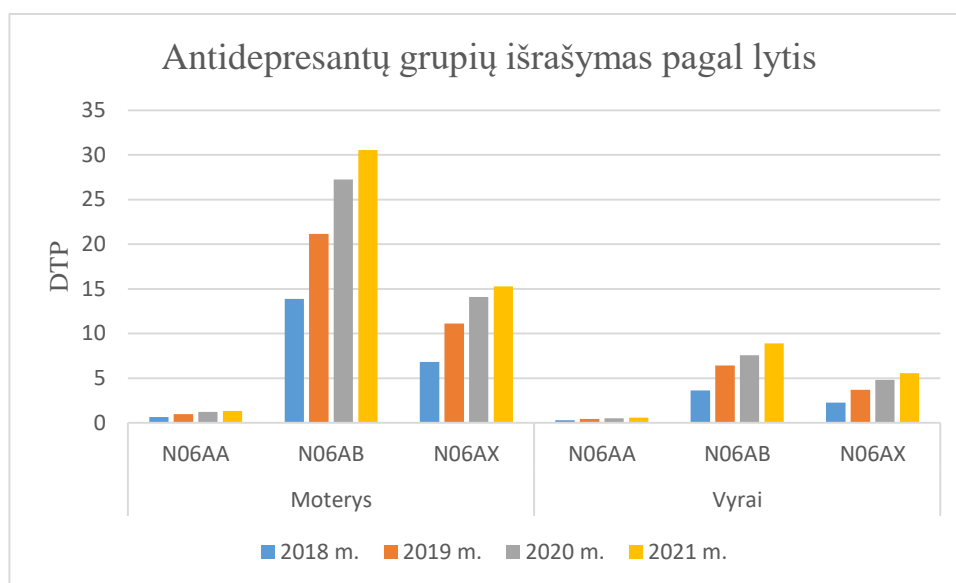
## 5.2 Antidepresantus vartojančių pacientų demografiniai rodikliai

Lyginant antidepresantų išrašymo tendencijas tarp vyrų ir moterų (6 pav.), pastebimas didelis skirtumas. Pagal elektroninių receptų duomenis Lietuvoje moterims yra išrašoma trigubai daugiau antidepresantų nei vyrams. Moterys vidutiniškai suvartoja 36,1 DTP antidepresantų, palyginus su vyrais, kuriems vidutiniškai suvartoja 11,14 DTP. Taip pat nuo 2018 m. iki 2021 m. vyrų ir moterų antidepresantų išrašymas pagal jiems išduotus elektroninius receptus išaugo daugiau nei dvigubai.



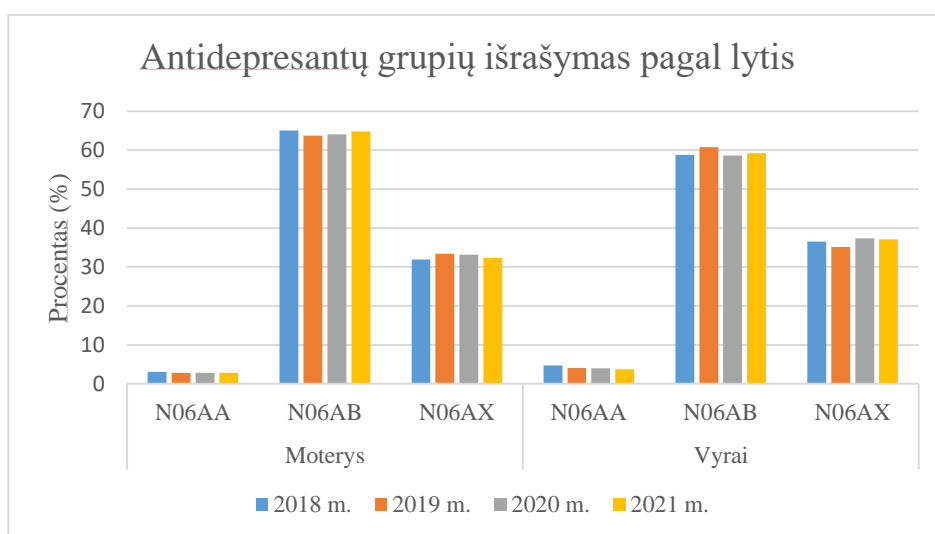
6 pav. Vyrų ir moterų bendras antidepresantų išrašymas 2018-2021 m., pagal elektroninius receptus.

Lyginant moterų ir vyrų antidepresantų grupių suvartojimą, pagal elektroninių receptų duomenimis (**7 pav.**), abidvi lyties grupės vartoja panašiai. Dažniausiai vartojama grupė yra SSRI, o mažiausia – neselektyvūs monoaminų atgalinio sugražinimo inhibitoriai.



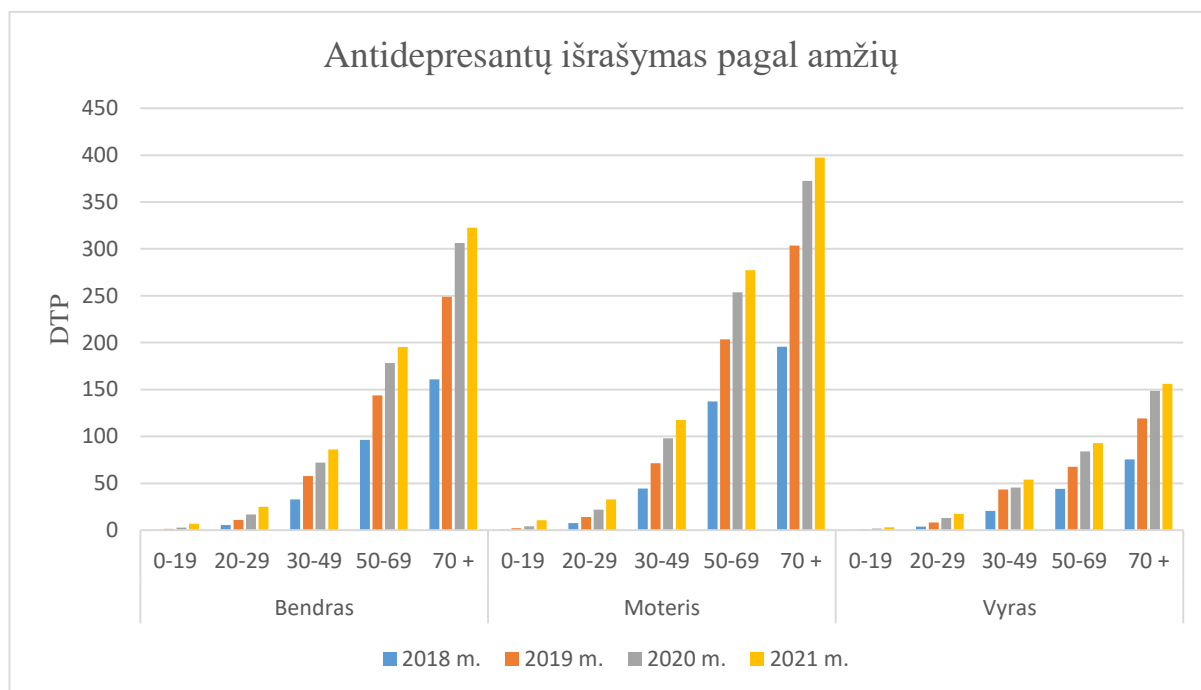
**7 pav.** Vyrų ir moterų bendras antidepresantų grupių elektroninių receptų išrašymas.

Skirtingu antidepresantų grupių paskirimo skirtumus tarp moterų ir vyrų galime ryškiau pamatyti naudojant procentus (**8 pav.**) N06AA grupių elektroniniai receptai vyrams yra išrašoma daugiau (vidurkis –4.11 proc.), nei moterims (vidurkis –2.9 proc.). Selektivių serotonino atgalinio sugražinimo inhibitorių (N06AB) antidepresantų grupę moteris suvartoja daugiau (vidurkis –64.65 proc.) nei vyrai (vidurkis –59.36 proc.). Kitų antidepresantų (N06AX) grupę vyrams taip pat išrašo procentaliai daugiau (vidurkis –36.53 proc.) nei moterims (vidurkis –32.7 proc.).



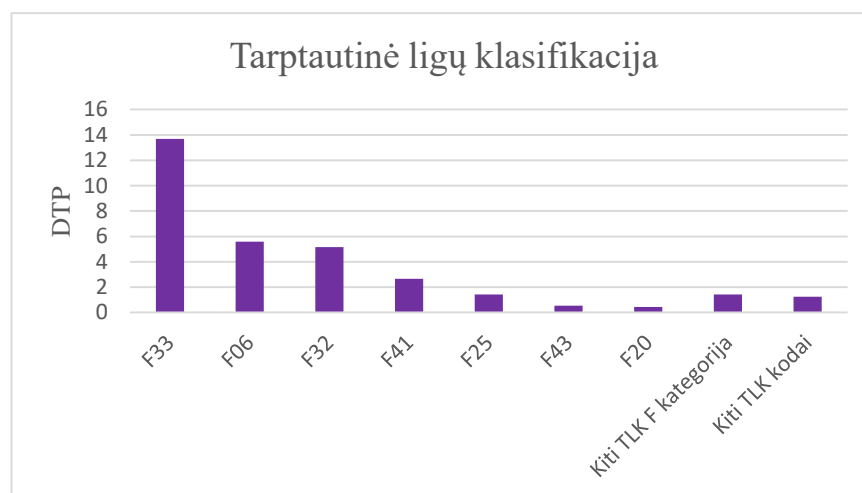
**8 pav.** Vyrų ir moterų bendras antidepresantų grupių elektroninių receptų išrašymas, procentais.

Bendras antidepresantų išrašymas visose amžiaus grupėse ir abiejų lyčių atveju nuolat didėjo nuo 2018 iki 2021 metų (**9 pav.**). Nagrinėjant antidepresantų elektroninių receptų duomenys pagal amžių, pastebima, kad 70 metų ir vyresniems pacientams antidepresantai yra išrašomi daugiau nei kitų amžiaus grupių žmonėms. Pastebimas tendencinis antidepresantų išrašymo augimas su amžiumi, ypač 30–49 metų amžiaus grupėje. Tarp vyrų ir moterų pastebimas panašus antidepresantų išrašymo amžiaus pasiskirstymas, tačiau moterų atveju išrašoma daugiau antidepresantų visose amžiaus grupėse.



**9 pav.** Antidepresantų elektroninių receptų išrašymas pagal amžių 2018-2021 m.

Išanalizavus 2021 m. duomenis apie dažniausiai išrašomus elektroninius receptus pagal tarptautinių ligų klasifikacijas (TLK) kodus (**10 pav.**), pastebima, kad daugiausiai antidepresantų skirta psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti. Dažniausiai jie skiriami kodui F33 - pasikartojantiems depresijos sutrikimams (13,69 DTP).



**10 pav.** Dažniausiai išrašomi TLK-10-AM kodai

*F33- Pasikartojantis depresinis sutrikimas*

*F06- Kiti psichikos sutrikimai dėl galvos smegenų pažeidimo, disfunkcijos ir somatinės ligos*

*F32- Depresijos epizodas*

*F41- Kiti nerimo sutrikimai*

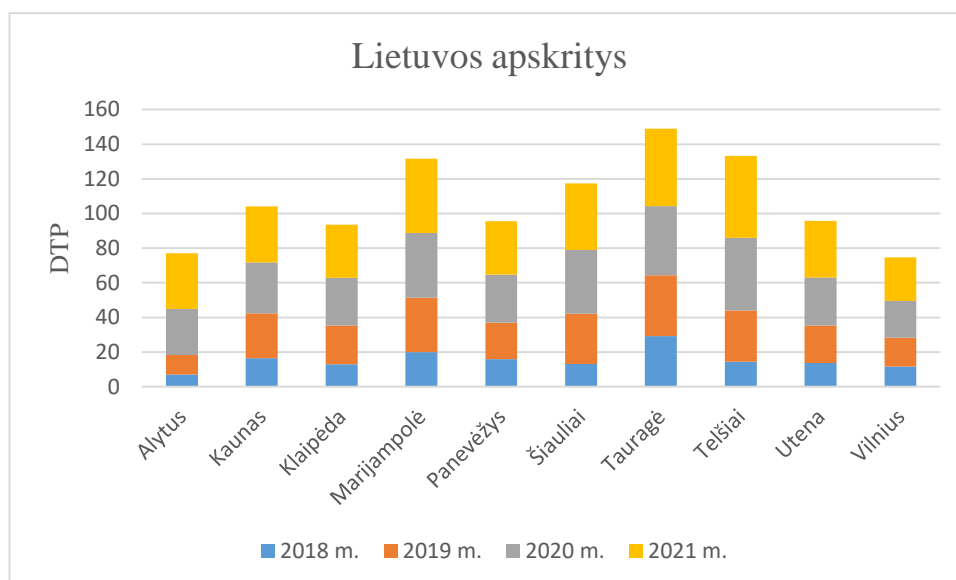
*F25- Šizoafektiniai sutrikimai*

*F43- Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai*

*F20- Šizofrenija*

### **5.3 Antidepresantų vartojimo skirtumai Lietuvos apskrityse**

2018-2021 m. atlikta Lietuvos apskričių antidepresantų suvartojimo analizė pagal elektroninius receptus (**11 pav.**). Iš gautų duomenų matyti, jog Tauragės (vidurkis – 37,23 DTP), Telšių (vidurkis – 33,29 DTP) bei Marijampolės (vidurkis – 32,91 DTP) pacientams buvo išrašytas daugiausiai antidepresantų. Mažiausiai antidepresantų buvo išrašyta Vilniaus (vidurkis – 18,68 DTP), Alytaus (vidurkis – 19,5 DTP) bei Klaipėdos (vidurkis – 23,89 DTP) apskričių pacientams.

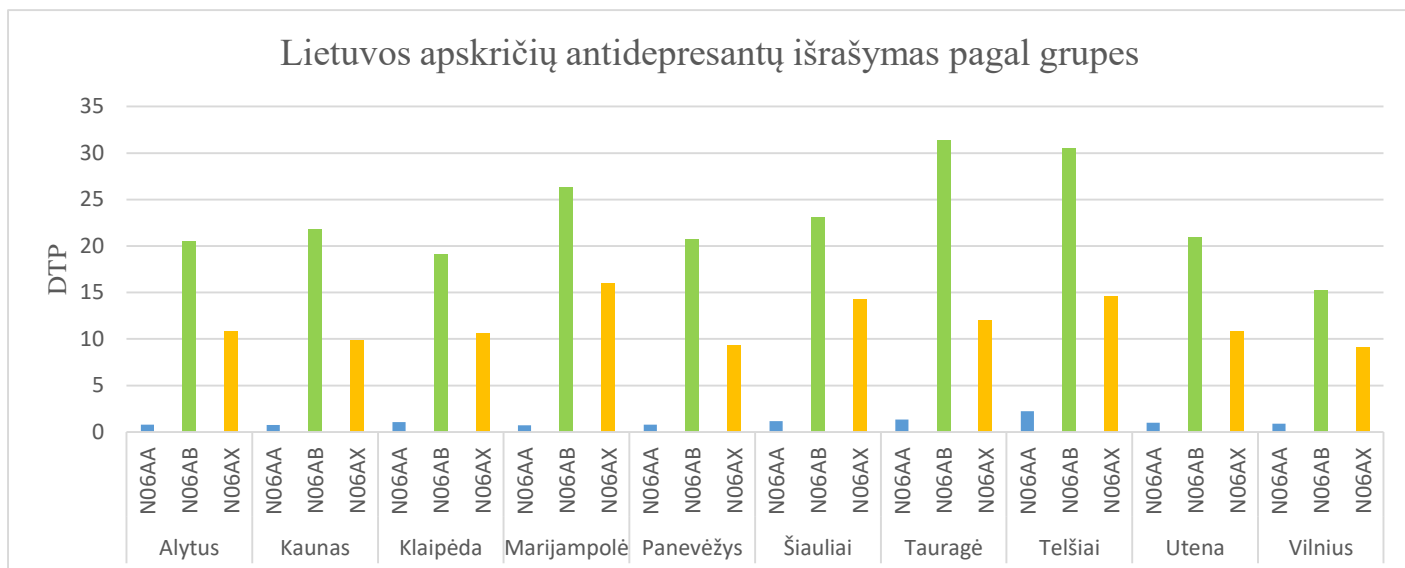


*11 pav. Lietuvos apskričių bendras antidepresantų elektroninių receptų išrašymas 2018-2021 m.*

Analizuojant 2021 m. antidepresantų grupių elektroninių receptų duomenys Lietuvos apskrityse (**12 pav.**), pastebimas ryškus skirtumas tarp jų išrašymo lygio. Antidepresantų, priklausančių N06AA grupei, išrašymas Telšių ir Tauragės apskrityse yra didžiausias, siekiantis 2,23 ir 1,33 DTP. Marijampolės apskritis, palyginti su kitomis, rodo santykinai mažą šios grupės elektroninių receptų išrašymą – 0,72 DTP.

Plačiausiai išrašoma antidepresantų grupė yra N06AB, kurios vartojimas dominuoja daugelyje apskričių, ypač Tauragėje (31,35 DTP), Telšiuose (30,49 DTP) ir Marijampolėje (26,29 DTP). Vilniaus apskritis pasižymi santykinai mažu antidepresantų SSRI naudojimu – tik 15,21 DTP.

Antidepresantų, priklausančių N06AX grupei, Marijampolės apskrities pacientams elektroniniai receptai yra išrašomi reikšmingai daugiau (15,95 DTP) nei kitose apskrityse. Vilniaus (9,05 DTP) ir Panevėžio (9,27 DTP) apskrityse ši grupė parodo santykinai mažesnį vartojimą.



**12 pav.** Lietuvos apskričių elektroninių receptų išrašymas pagal antidepresantų grupes 2021 m.

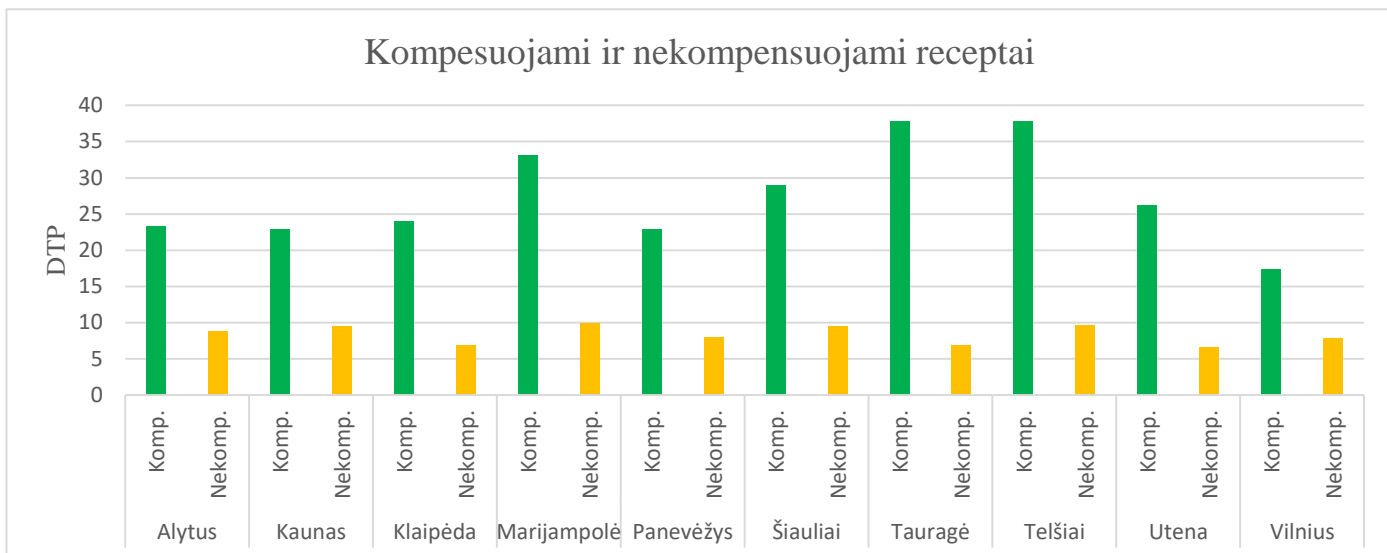
Nagrinėjant 2021 m. kompensuojamų ir nekompensuojamų elektroninių receptų antidepresantų išrašymą Lietuvos apskrityse (**13 pav.**), galime matyti, kad apie 76,55 proc. vaistų buvo kompensuojami, tuo metu nekompensuojami vaistai sudarė apie 23,45 proc. Tai rodo, kad kompensuojamų vaistų išrašymas yra žymiai didesnis nei nekompensuojamų visose apskrityse.

Daugiausiai kompensuojamų vaistų yra išrašomi Tauragėje (37,84 DTP), Telšiuose (37,78 DTP) bei Marijampolėje (33,05 DTP).

Mažiausiai kompensuojamų vaistų yra išrašomi Vilniuje (17,35 DTP), Kaune (22,9 DTP) bei Panevėžyje (22,87 DTP).

Daugiausiai nekompensuojamų vaistų paskiriama Marijampolėje (9,91 DTP), Šiauliuose (9,5 DTP) bei Telšiuose (9,53 DTP).

Tuo metu mažiausiai nekompensuojamų vaistų skiriama Tauragėje (6,88 DTP), Klaipėdoje (6,8 DTP) bei Utenoje (6,65 DTP).



**13 pav.** *Kompensuojamų ir nekompensuojamų elektroninių receptų paplitimas Lietuvos apskrityse.*



## 6. REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikus antidepresantų, priklausančių ATC klasifikacijai N06A, tyrimą Lietuvoje 2018-2021 metų laikotarpiu, pastebima, jog jų suvartojimas didėja: duomenys atskleidžia, kad tirtų antidepresantų suvartojimas nuo 2018 m. iki 2021 m. Lietuvoje išaugo 19,49 proc., t. y. nuo 31,3 iki 37,4 DTP.

Tai gali būti susiję su Covid-19 pandemijos poveikiu psichinei sveikatai. Kaip buvo nurodyta ankstesniuose tyrimuose, kurie analizavo psichinę sveikatą pandemijos metu. Covid-19 suvaržė žmonių galimybes, taip paveikdama jų psichinę būseną. Skirtingos valstybės taikė įvairias ribojančias epidemiologines priemones. Pandemija ne tik turėjo įtakos žmonių fizinės sveikatos problemoms atsirasti, bet ir sukėlė psichinės sveikatos iššūkių protrūkį. Suvaržyta kasdienybė ir kontaktų sumažėjimas dėl įvairių epidemiologinių priemonių prisidėjo prie nerimo ir depresijos plitimo. Šis reiškinys pasireiškė ne tik individualiu, bet ir visuomeniniu lygmeniu, kartu tai skatino skirti daugiau dėmesio psichinei sveikatai krizės metu. Tai rodo, kad pandemija turėjo ne tik tiesioginį, bet ir ilgalaikį poveikį psichinei sveikatai, kas gali būti viena iš priežasčių, kodėl antidepresantų suvartojimas Lietuvoje išaugo.

Tai pat ši tendencija gali būti susijusi su didesniu prieinamumu ir geresniu paslaugų teikimu psichikos sveikatos srityje. Kaip buvo ankščiau minėta, psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje yra gausios – 2018 m. šalyje praktikavo 23,3 psichiatrai 100 000 gyventojų. Šis rodiklis yra ženkliai didesnis nei kitose Centrinės ir Rytų Europos valstybėse. Šalyje dirba daug psichiatrų, o kadangi psichikos sveikatos priežiūra yra integruota į visuomenės sveikatos sistemą, ji, galima teigti, yra beveik visiems prieinama. Tai gali skatinti ankstyvą psichikos sveikatos sutrikimų diagnostiką ir gydymą, įskaitant antidepresantų skyrimą. Be to, sumažėjusi stigmatizacija ir valstybės finansuojamos paslaugos, įskaitant farmacinę terapiją, taip pat gali skatinti didesnį antidepresantų suvartojimą. Visi šie veiksniai rodo, kad antidepresantų suvartojimo augimas gali būti atspindėtas geresnėje psichikos sveikatos priežiūroje ir paslaugų prieinamume Lietuvoje.

Taip pat pagal tyrimo rezultatus matome, kad per ketverių metų laikotarpį daugiausiai vartojami antidepresantai buvo selektyvūs serotonino atgalinio sugrąžinimo inhibitoriai (N06AB) grupė. Vidutiniškai per nurodytą laikotarpį buvo suvartota 22,43 DTP. Šių vaistų grupė yra dažniausiai vartojami antidepresantai (daugiausiai vartojamas escitalopramas (vidurkis – 9,6 DTP)) dėl jų saugumo, mažesnio nepageidaujamo poveikio ir didelio terapinio efektyvumo. Tai pirmosios linijos vaistai depresijai gydyti, pasižymintys geriau toleruojamomis savybėmis ir aukštu terapiniu efektyvumu. Panašius rezultatus atskleidė ir ankstesni tyrimai, kurių rezultatai taip pat atskleidė, jog SSRI yra dažniausiai skiriami pasaulyje antidepresantai.

Elektroniniu receptu išrašymas 2018 m. iki 2021 m. laikotarpyje padidėjo 124,39 proc. nuo 14,35 iki 32,2 DTP 2018–2019 metais pastebėta, kad buvo išrašomas mažesnis elektroninių receptų antidepresantams skaičius. Tai gali rodyti tam tikras tendencijas, pavyzdžiui, elektroninio recepto sistemos trūkumus ir sunkumus, kylančius naudojantis sistema. Galimybė elektroniniu būdu išrašyti receptus atsirado 2015-ųjų pabaigoje, tačiau gydymo įstaigos aktyviau naudotis šia galimybe pradėjo 2016 metų pabaigoje. Visgi galima pamatyti, jog gydytojai vis dažniau antidepresantus pradeda skirti išrašant receptus elektroniniu būdu.

Šiame darbe atliktas tyrimas parodė, kad moterys suvartojo daugiau antidepresantų nei vyrai. Duomenys atskleidžia, kad moterys vidutiniškai nuo 2018 m. iki 2021 m. suvartojo 36,1 DTP visų antidepresantus (pagal elektroninius receptus) vartojančių pacientų, palyginus su vyrais, kurių antidepresantų rodiklis yra 11,14 DTP. Rezultatai parodo, jog moterys yra linkusios dažniau vartoti antidepresantus, kas vieną vertus yra dėlto, jog moterys yra labiau linkusios patirti depresiją nei vyrai. Ši išvada sutampa su ankstesnių tyrimų, kuriu metu taip pat buvo analizuojami lyčių skirtumai antidepresantų kontekste, išvadomis, kad moterys patiria didesnę depresijos riziką nei vyrai. Taip pat nurodyta išvada koreliuoja ir su ankstesniais epidemiologiniais ir klinikiniais tyrimais, atskleidžiančiais, kad depresija dažniau diagnozuojama moterims nei vyrams. Visa tai leidžia teigti, kad moterys dažniau naudoja antidepresantus nei vyrai, siekiant įveikti depresijos sukeltus simptomus ir pagerinti savo psichinę sveikatą. Moterys taip pat gali būti labiau linkusios ieškoti psichinės pagalbos bei justis mažesnę stigmatizaciją. Galiausiai, verta paminėti, jog vyrai patiria daugiau stigmatizacijos, kas gali nulemti jų mažesnę antidepresantų suvartojimą. Be to, vyrai gali būti linkę mažiau ieškoti pagalbos dėl psichinių ligų bei sutrikimų, todėl jie nevartoja antidepresantų taip dažnai kaip moterys, nors gali turėti tokio gydymo poreikį.

Tyrimė pastebėta, kad vyresnio amžiaus pacientai (70+) dažniau nei jaunesni pacientai yra labiau linkę vartoti antidepresantus. Tai patvirtina surinktų duomenų analizė, kad nuo 2018 m. iki 2021 m. vyresnio amžiaus pacientai vidutiniškai vartoja 259,72 DTP antidepresantų, palyginus su jaunesnio amžiaus pacientų grupėmis. Seniau atliktų tyrimų rezultatai rodė, jog 60 metų ir vyresni asmenys antidepresantus vartojo dažniau nei jaunesni. Šio atlikto tyrimo gautas rezultatas taip pat atspindi tam tikrus senėjančios visuomenės psichikos sveikatos iššūkius. Vyresnio amžiaus pacientams vis dažniau diagnozuojama depresija gali būti rimta problema, susijusi su fiziologiniais pokyčiais, socialine izoliacija ir kitais veiksniais, kurie skatina psichologinį diskomfortą.

Atlikus antidepresantų analizę pagal Lietuvos apskritis nuo 2018 m. iki 2021 m., pastebimas skirtingas vidutinis antidepresantų suvartojimas Lietuvos savivaldybėse. Antidepresantų suvartojimas svyruoja nuo 18,68 iki 37,23 DTP Tauragė (vidurkis – 37,23 DTP), Telšiai (vidurkis – 33,29 DTP) bei Marijampolė (vidurkis – 32,91 DTP) yra trys apskritys, kuriose antidepresantų suvartojimas buvo didžiausias. Tai gali rodyti didesnę poreikį psichinės sveikatos

palaikymui ir gydymui šiuose regionuose arba geresnį psichinės pagalbos prieinamumą. Kita vertus, Vilnius (vidurkis – 18,68 DTP), Alytus (vidurkis – 19,5 DTP) bei Klaipėda (vidurkis – 23,89 DTP) yra trys apskritys, kuriose antidepresantų suvartojimas buvo mažiausias. Tai gali rodyti, kad šiuose regionuose yra mažesnis psichinės sveikatos paslaugų poreikis. Vertinant šiuos duomenis, galima daryti prielaidą, kad antidepresantų suvartojimo lygis gali būti susijęs su psichinės sveikatos paslaugų prieinamumu, gydymo įpročiais ar gyventojų gyvenamosios ypatumais kiekvienoje apskrityje.

Be to, analizuojant kompensuojamų ir nekompensuojamų vaistų paplitimą Lietuvos apskrityse, pastebimas ryškus skirtumas tarp kompensuojamų ir nekompensuojamų vaistų suvartojimo. Dauguma suvartotų vaistų – apie 76,55 proc. – buvo kompensuojami, o nekompensuojami vaistai sudarė apie 23,45 proc. Nekompensuojamų vaistų suvartojimo lygis varijuoja tarp apskričių. Daugiausiai kompensuojamų vaistų išrašoma Telšiuose, Tauragėje ir Marijampolėje, atitinkamai 37,78, 37,84 ir 33,05 DTP. Šie skaičiai rodo, kad šiose apskrityse kompensuojamų vaistų vartojimas yra ypač intensyvus. Tuo tarpu, mažiausiai kompensuojamų vaistų skiriama Vilniuje, Panevėžyje ir Kaune, kurie išsiskiria žemesniais kompensuojamų vaistų suvartojimo rodikliais – atitinkamai 17,35, 22,87 ir 22,9 DTP. Šie rezultatai taip pat rodo skirtingą psichikos sutrikimo atvejų skaičių, ligos sudėtingumą bei gydymo prieinamumą. Atlikus šį tyrimą, pastebėta, kad nėra kitų duomenų ar anksčiau atliktų tyrimų, su kuriais būtų galima palyginti antidepresantų suvartojimą Lietuvos apskrityse.

## 7. IŠVADOS

1. Bendras antidepresantų suvartojimas bei elektroninių antidepresantų receptų išrašymas Lietuvoje 2018-2021 m. didėjo.
2. Elektroninių receptų analizės duomenimis moterys antidepresantų suvartojo trigubai daugiau nei vyrai. Taip pat 70 metų ir vyresnio amžiaus pacientai antidepresantus naudoja dažniau negu jaunesnio amžiaus pacientai. Antidepresantai dažniausiai skiriami pasikartojančiam depresiniam sutrikimui gydyti.
3. Antidepresantų suvartojimas pagal elektroninių receptų duomenis skyrėsi Lietuvos regionuose, svyravo nuo 18,68 iki 37,23 DTP. Didžiausias buvo Tauragės apskrityje, o mažiausias – Vilniaus apskrityje.

## **8. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

Rekomenduojama toliau stebėti ir analizuoti antidepresantų suvartojimą Lietuvoje lyginant jį su antidepresantų vartojimu kitose (ypač) kaimyninėse šalyse. Naudinga būtų supažindinti psichiatrų bendruomenę su gautais rezultatais.

## 9. LITERATŪRA

1. Liaugaudaite, V., Zemaitiene, N., & Bunevičius, A. (2020, May). Savižudybės ir depresija: epidemiologija Lietuvoje. Laboratory of Behavioral Medicine, Neuroscience Institute, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania. Vol. 22, No 1.
2. WHO Media centre. Depression . Internetinė prieiga: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> [žiūrėta 2023 10 06]
3. Raič, M. (2017). Depression and heart diseases: leading health problems. *Medicina Academica Mostariensia*, 5(1-2), 52-59.
4. Liaugaudaite, V., Zemaitiene, N., & Bunevičius, A. (2020). Savižudybės ir depresija: epidemiologija Lietuvoje. Vol. 22, No. 1.
5. Al-Jumah, K. (2017). Factors associated with adherence to medication among depressed patients from Saudi Arabia: a cross-sectional study. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S71697>
6. Boyce, P., & Ma, C. (2021). Choosing an antidepressant. *Aust Prescr*, 44(1), 12-15. DOI: 10.18773/austprescr.2020.064
7. Seilis, A., Gailite, E., Rootslane, L., Laius, O., & Savaikis, L. TR. (2019). *Baltic Statistics on Medicines 2016 – 2018*. Vilnius: State Medicines Control Agency of Lithuania.
8. National Institute of Mental Health (NIMH). Depression [žiūrėta 2023-10-06]. Internetinė prieiga: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>
9. WHO Media Centre. Depressive disorder (depression) [žiūrėta 2023-10-07]. Internetinė prieiga: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
10. TLK. Specialus sisteminis mirštamumo ir sergamumo priežasčių sąrašas [žiūrėta 2023-11-09]. Internetinė prieiga: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>
11. Kamran, M., Bibi, F., Ur Rehman, A., & Morris, D.W. (2022). Major Depressive Disorder: Existing Hypotheses about Pathophysiological Mechanisms and New Genetic Findings. *Genes (Basel)*, 13(4), 646. DOI: 10.3390/genes13040646. PMID: 35456452; PMCID: PMC9025468.
12. Alawie, H., Hu, J., & McLeod, A. (2021). What are the Recurring Theories Regarding the Pathogenesis of Major Depressive Disorder? Retrieved from <https://doi.org/10.26685/URNCST.215>.

13. Chen, J. (2021). Diagnosis, Mechanism, and Current Treatment of Depression: Current Situation and Future Directions. Retrieved from <https://doi.org/10.18178/ijpmbs.10.3.125-129>.
14. Villarroel, M., & Terlizzi, E. (2020). Symptoms of Depression Among Adults: United States, 2019. NCHS data brief, 379, 1-8.
15. Eid, R., Gobinath, A., & Galea, L. (2019). Sex differences in depression: Insights from clinical and preclinical studies. *Progress in Neurobiology*, 176, 86-102. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2019.01.006.
16. Liaugaudaite, V., Zemaitiene, N., & Bunevicius, A. (2020, May). Suicide and depression: epidemiology in Lithuania. *Laboratory of Behavioral Medicine, Neuroscience Institute, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania*. Vol. 22, No. 1.
17. OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
18. Brådvik, L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2028. DOI: 10.3390/ijerph15092028.
19. Teixeira, A. *Suicide in Lithuania: The Consequences of the De-Sovietization Process between 2000 and 2019*. Malmö University.
20. Spotlight on Lithuania Depression Scorecards. [Žiūrėta 2023-12-20]. Internetinė prieiga: <https://www.depressioncare.eu/lithuania.html>.
21. Sovacool, B. K., Furszyfer Del Rio, D., Griffiths, S. (2020). Contextualizing the Covid-19 pandemic for a carbon-constrained world: Insights for sustainability transitions, energy justice, and research methodology. *Energy Research & Social Science*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2020.101701>.
22. Nascimento, L. C. D., Silva, T. C. D., Tafner, D. P. O. D. V., Oliveira, V. J., & Viegas, S. M. D. F. (2023). The pandemic changes daily life and ways of living: Technosociality and user/families experiences. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl 1), e20220177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177> PMID: 36888746; PMCID: PMC9987454.
23. Kupcova, I., Danisovic, L., Klein, M., Harsanyi, S. (2023, April 11). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychology*, 11(1), 108. DOI: 10.1186/s40359-023-01130-5. PMID: 37041568; PMCID: PMC10088605.
24. World Health Organization COVID-19 pandemic triggers 25proc. increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [žiūrėta 2023 12 22]. Internetinė prieiga:

<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

25. Gotlib, I. H., Miller, J. G., Borchers, L. R., Coury, S. M., Costello, L. A., Garcia, J. M., & Ho, T. C. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Brain Maturation in Adolescents: Implications for Analyzing Longitudinal Data. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 3(4), 912–918. doi: 10.1016/j.bpsgos.2022.11.002. PMID: 36471743; PMCID: PMC9713854.
26. Lukoševičiūtė, J., & Šmigelskas, K. (2022). Mental Health during COVID-19 Pandemic: Qualitative Perceptions among Lithuanian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7086. doi: 10.3390/ijerph19127086.
27. Sharp, J., & McCowat, M. (2019). Depression in heart failure. *British Journal of Cardiac Nursing*, 14(6). doi: 10.12968/bjca.2019.0011.
28. Gotlib, I. H., Miller, J. G., Borchers, L. R., Coury, S. M., Costello, L. A., Garcia, J. M., & Ho, T. C. (2023). Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Brain Maturation in Adolescents: Implications for Analyzing Longitudinal Data. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 3(4). doi: 10.1016/j.bpsgos.2022.11.002.
29. National Institute of Mental Health. Depression. Retrieved December 20, 2023, from [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/depression/21-mh-8079-depression\\_0.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/depression/21-mh-8079-depression_0.pdf)
30. Sheffler, Z. M., Patel, P., & Abdijadid, S. (2023, May 26). Antidepressants. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538182/>.
31. González de León, B., Abt-Sacks, A., Acosta Artiles, F.J., del Pino-Sedeño, T., Ramos-García, V., Rodríguez Álvarez, C., Bejarano-Quisoboni, D., & Trujillo-Martín, M.M. (2022). Barriers and Facilitating Factors of Adherence to Antidepressant Treatments: An Exploratory Qualitative Study with Patients and Psychiatrists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 16788. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416788>
32. Simon GE, Stewart C, Beck A, Ahmedani BK, Coleman KJ, Whitebird RR, Lynch F, Owen-Smith AA, Waitzfelder BE, Soumerai SB, Hunkeler EM. National prevalence of receipt of antidepressant prescriptions by persons without a psychiatric diagnosis. *Psychiatr Serv*. 2014 Jul;65(7):944-6. doi: 10.1176/appi.ps.201300371. PMID: 24788368; PMCID: PMC4216631.



33. Moret C, Briley M. (2011). The importance of norepinephrine in depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7(Suppl 1), 9-13. doi: 10.2147/NDT.S19619. Epub 2011 May 31. PMID: 21750623; PMCID: PMC3131098.
34. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). The Mayo Clinic. Updated September 17, 2019. Retrieved from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/ssris/art-20044825>. Žiūrēta March 19, 2021.
35. López-Muñoz, F., & Alamo, C. (2009). Monoaminergic neurotransmission: the history of the discovery of antidepressants from 1950s until today. *Current Pharmaceutical Design*, 15(14), 1563-1586. doi: 10.2174/138161209788168001.
36. Chu, A., & Wadhwa, R. (2023, May 1). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554406/>.
37. Jyotirajan, N., Prasanna, S., & Priti, D. (2021). Current Trends in Utilization of Antidepressants in a Tertiary Care Teaching Hospital: An Observational Study. *International Journal of Current Research and Review*. doi: 10.31782/ijcrr.2021.131524.
38. Forns, J., Pottegård, A., Reinders, T., Poblador-Plou, B., Morros, R., Brandt, L., Reutfors, J. (2019). Antidepressant use in Denmark, Germany, Spain, and Sweden between 2009 and 2014: Incidence and comorbidities of antidepressant initiators. *Journal of Affective Disorders*, 249, 242-252. doi: 10.1016/j.jad.2019.02.010.
39. Diaz-Camal, N., Cardoso-Vera, J. D., Islas-Flores, H., Gómez-Oliván, L. M., Mejía-García, A. (2022). Consumption and occurrence of antidepressants (SSRIs) in pre- and post-COVID-19 pandemic, their environmental impact and innovative removal methods: A review. *Science of The Total Environment*, 829. doi: 10.1016/j.scitotenv.2022.154656.
40. InformedHealth.org. Depression: How effective is psychological treatment? [žiūrēta 2023 12 29] Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430661/>.
41. InformedHealth.org. Treatments for depression. [žiūrēta 2024 01 12] Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279282/>.
42. Wilson, C. (2018). We still don't know if antidepressants work. *New Scientist*. doi: 10.1016/S0262-4079(18)30393-2.
43. American Psychiatric Association. What Is Depression? Retrieved October 6, 2023, Internetinė prieiga: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.

44. Sankhi, S., Lamichhane, R., Marasini, N. R., & Dangi, N. B. (2021). Use of Antidepressants among Patients Diagnosed with Depression: A Scoping Review. Volume 2021. doi: 10.1155/2021/6699028.
45. WHO Media centre. Mental health of older adults [žiūrėta 2024 01 04]. Internetinė prieiga: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
46. Wiese, B. (2011). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BCMJ*, 53(47), 341-347.
47. Giovannini S, Onder G, van der Roest HG, Topinkova E, Gindin J, Cipriani MC, Denkinger MD, Bernabei R, Liperoti R.; SHELTER Study Investigators. (2020). Use of antidepressant medications among older adults in European long-term care facilities: a cross-sectional analysis from the SHELTER study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 310. doi: 10.1186/s12877-020-01730-5.
48. Depression Care Europe. Depression in Europe under the spotlight: Spotlight on Lithuania. [žiūrėta 2024 02 03]. Internetinė prieiga: <https://www.depressioncare.eu/lithuania.html>
49. Doblytė, S. (2021). Power dynamics of the healthcare field: seeking mental care in Lithuania. *Journal of Baltic Studies*, 52, 357-372. doi: 10.1080/01629778.2021.1934053.
50. Doblytė, S. (2020). Shame in a post-socialist society: a qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health & Illness*. doi: 10.1111/1467-9566.13170.
51. Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023, May 26). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5), e39549. <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
52. Evans-Lacko, S., Courtin, E., Fiorillo, A., Knapp, M., Luciano, M., Park, A. L., Thornicroft, G. (2014). The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: A systematic mapping of the literature. *European Psychiatry*, 29(6), 381-389. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.007>
53. Pranckevičienė, A., Matulaitienė, K., Endriulaitienė, A., Markšaitytė, R., Tillman, D., & Hof, D. (2020). Stigmatizing Beliefs towards People with Mental Illness in Lithuanian and US Psychology Students. doi: 10.15640/jpbs.v8n1a4.
54. Kadusevicius, E., Mikucionyte, L., Maciulaitis, R., Milvidaite, I., & Sveikata, A. (2006). Trends in the consumption of antidepressant drugs in Lithuania in 2002-2004. *Medicina (Kaunas)*, 42(12), 1020-1029. PMID: 17211111.

55. Kavaliauskienė, L., Pečiūra, R., & Adomaitienė, V. (2011). Trends in depression diagnosis and consumption of antidepressants in Lithuania in 2004–2009. *Acta Medica Lituanica*, 18(1), 17–22.
56. Harro J, Adamsoo K, Rootslane L, Laius O, O'Leary A, Adomaitiene V, Kupca B, Lehtmets A, Navickas A, Rancans E, Taube M, Terauds E, Pops K. Comparison of psychotropic medication use in the Baltic countries. *Nord J Psychiatry*. 2020 May;74(4):301-306. doi: 10.1080/08039488.2019.1707283. Epub 2019 Dec 31. PMID: 31889460.
57. Oficialiosios statistikos portalas Gyventojai. [žiūrėta 2024 01 03]. Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/gyventojai>
58. WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Purpose of the ATC/DDD system [žiūrėta 2024 01 04]. Internetinė prieiga: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_methodology/purpose\\_of\\_the\\_atc\\_ddd\\_system/](https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/purpose_of_the_atc_ddd_system/)

## 10.PRIEDAI

### 1 Priedas

	2018			2019			2020			2021		
	Gyv. skaičius	Elektroninių receptų sk.	proc.	Gyv. skaičius	Elektroninių receptų sk.	proc.	Gyv. skaičius	Elektroninių receptų sk.	proc.	Gyv. skaičius	Elektroninių receptų sk.	proc.
Vyrai	1 291 301	48 118	3,7	1 296 836	75 303	5,8	1 304 604	98 432	7,5	1 305 158	117 292	9
Moterys	1 517 600	189 429	12,5	1 500 710	279 958	18,7	1 490 469	352 387	23,6	1 504 835	410 581	27,3
Amžiaus grupės:												
0-19	563 713	623	0,1	556 620	1 632	0,3	549 638	3 413	0,6	546 738	7 298	1,3
20-29	343 935	7 165	2,1	334 297	12 922	3,9	326 890	18 744	5,7	312 264	26 247	8,4
30-49	750 988	39 215	5,2	747 380	60 664	8,1	750 502	81 832	10,9	757 185	100 205	13,2
50-69	778 291	102 465	13,2	785 078	149 527	19,1	789 484	187 871	23,8	793 660	213 563	26,9
70 +	389 273	88 584	22,8	388 825	131 304	33,8	393 463	160 466	40,8	400 914	181 748	45,3
Apskritis:												
Alytus	142 179	6 497	4,6	140 459	10 492	7,5	139 041	21 031	15,1	137 741	25 548	18,6
Kaunas	566 447	57 914	10,2	565 545	80 001	14,2	567 106	96 881	17,1	569 571	111 894	19,7
Klaipėda	318 624	25 836	8,1	318 729	42 533	13,3	320 684	50 726	15,8	322 283	60 659	18,8
Marijampolė	143 567	16 034	11,2	141 327	24 663	17,5	139 746	29 361	21	138 292	34 094	24,7
Panevėžis	223 753	18 316	8,2	220 699	23 024	10,4	218 237	31 016	14,2	216 233	37 559	17,4
Šiauliai	268 546	23 083	8,6	265 498	45 077	17	263 895	55 960	21,2	262 220	63 789	24,3
Tauragė	97 565	13 344	13,7	95 733	16 603	17,3	94 026	19 331	20,6	92 667	21 626	23,3
Telšiai	137 417	13 015	9,5	135 464	23 024	17	134 133	31 295	23,3	133 376	34 797	26,1
Utena	132 968	10 001	7,5	130 645	14 474	11,1	128 761	18 676	14,5	127 581	21 615	16,9
Vilnius	795 134	54 012	6,8	798 101	76 158	9,5	804 348	98 049	12,2	810 797	117 480	14,5

Lentelė 1. Antidepresantai išrašyti pagal elektroninius receptus, paplitimas Lietuvoje