

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Psichotropinių vaistų vartojimas vaikų psichikos ir elgesio
sutrikimams gydyti Lietuvoje

Studentas: Ugnius Vaiciukevičius

5 kursas, III grupė

Darbo vadovas: Doc. Dr. Kristina Garuolienė

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

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

Darbo įteikimo data: 2024.05.14

Registracijos nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: ugnius.vaiciukevicius@mf.stud.vu.lt

2024

Turinys

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
ĮVADAS	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1 Vaikų ir paauglių psichikos sveikata.....	11
1.1.1 Vaikystė ir paauglystė	11
1.1.2 Psichikos sveikatos sutrikimai ir jų įtaka gyvenimui.....	11
1.2 Vaikų nerimo sutrikimai.....	12
1.2.1 Nerimo sutrikimų paplitimas pediatrijoje Europoje ir Lietuvoje.....	13
1.2.2 Nerimo sutrikimų gydymas pediatrijoje.....	13
1.3 Vaikų depresija ir bipolinis afektinis sutrikimas.....	13
1.3.1 Vaikų depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo paplitimas	14
1.3.2 Vaikų depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo gydymas ir diagnostika	15
1.4 Dėmesio sutrikimo ir aktyvumo sindromas (Hiperkineziniai sutrikimai)	15
1.4.1 Dėmesio sutrikimo ir aktyvumo diagnostika ir gydymas pediatrijoje	16
1.5 Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimų skirtumai tarp berniukų ir mergaičių.....	16
1.6 Psichotropiniai vaistai	17
1.7 Psichotropinių vaistų vartojimo pediatrijoje tendencijos.....	17
1.8 Psichotropinių vaistų vartojimas vaikų populiacijoje COVID - 19 pandemijos metu.....	20
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1 Tyrimo medžiaga.....	22
2.2 Tyrimo metodika	22
3. TYRIMO REZULTATAI	24
3.1 Antidepresantų skyrimas vaikų psichikos sveikatos sutrikimams pagal veikliąsias medžiagas.....	24
3.2 Anksiolitikų skyrimas vaikų psichikos sveikatos sutrikimams pagal veikliąsias medžiagas	25
3.3 AD ir anksiolitikų vartojimas tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse.....	26
3.4 Antidepresantų vartojimas Lietuvos apskrityse	30
3.5 Anksiolitikų vartojimas Lietuvos apskrityse	32
3.6 Sąsajos su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais Lietuvos apskrityse	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS	37
4.1 Psichotropinių vaistų skyrimas vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti.	37
4.2 Psichotropinių vaistų vartojimas tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse.....	38

4.3	Psichotropinių vaistų suvartojimas tarp vaikų Lietuvos apskrityse.....	38
4.4	Sąsajos su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais apskrityse.....	39
5.	TYRIMO TRŪKUMAI.....	40
6.	IŠVADOS.....	41
7.	REKOMENDACIJOS	42
8.	LITERATŪROS SĄRAŠAS	43
9.	PRIEDAI	49

SANTRAUKA

Magistrinio baigiamojo darbo autorius: VU Medicinos Fakulteto Farmacijos studijų programos V kurso studentas Ugnius Vaiciukevičius.

Darbo vadovas: Doc. Dr. Kristina Garuolienė, VU MF Biomedicinos mokslų instituto, Farmacijos ir Farmakologijos Centras.

Pavadinimas: Psichotropinių vaistų vartojimas vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti Lietuvoje.

Darbo tikslas: iširti psichotropinių vaistų vartojimo ypatumus vaikų populiacijoje Lietuvoje, vartojimo sąsajas su socioekonominiais, socialinės gerovės veiksniais.

Darbo uždaviniai: 1. Įvertinti, kurie psichotropiniai vaistai buvo skiriami vaikų psichikos sutrikimams gydyti 2021 metais Lietuvoje. 2. Įvertinti psichotropinių vaistų vartojimą tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse 2021 metais. 3. Įvertinti psichotropinių vaistų vartojimą vaikų populiacijoje skirtingose Lietuvos apskrityse 2021 metais. 4. Nustatyti, ar socioekonominiai ir socialinės gerovės veiksniai apskrityse turi sąsajų su psichotropinių vaistų vartojimo paplitimu vaikų populiacijoje.

Metodai: Darbo analizei pasirinktas mišrus tyrimo būdas: vienmomentis skerspjūvio tyrimas (angl. cross – sectional study) atliktas įvertinti psichotropinių vaistų vartojimo ypatumus, ekologinis tyrimas (angl. ecological study) atliktas nustatyti, ar socioekonominiai veiksniai apskrityse turė įtakos vaistų vartojimo kiekiui.

Naudojamas kiekybinis analizės metodas – el. receptų duomenys gaunami iš ESBPI IS, analizė vykdyta VDV IS. Filtruojant receptus, taikyti kriterijai: paciento amžius ≤ 17 metų, ligos kodas F00 – F99, gyvenamoji vieta – Lietuva, receptų išrašymo data – 2021 metai, ATC kodai – N05B ir N06A.

Demografiniai duomenys buvo gauti iš oficialiosios statistikos portalą, socioekonominių veiksnių – visuomenės sveikatos stebėsenos IS.

Analizei ir vizualizacijai buvo naudojamos MS Office „Excel“, „R studio“, „Datawrapper“ platformos.

Rezultatai: ir išvados: 1) 2021 m., vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti, Lietuvoje iš viso buvo paskirti 4220 antidepresantų ir anksiolitikų el. receptai. Daugiau nei 87 % jų buvo antidepresantai. Likusieji – anksiolitikai, sudarė 12,91 %. Dažniausiai skiriami antidepresantai buvo sertralinas ir fluoksetinas – bendrai jie sudarė daugiau nei 87% visų skirtų antidepresantų. Šios veikliosios medžiagos yra pirmo pasirinkimo vaistai, skirti gydyti vaikų psichikos ir

elgesio sutrikimus, tokius kaip depresija, nerimas ir kt. Dažniausiai skiriami anksiolitikai buvo diazepamas, bromazepamas. Šie vaistiniai preparatai yra skiriami retais atvejais, kuomet gydymas pirmo pasirinkimo vaistiniais preparatai nepadeda.

2) Didžiausias antidepresantų ir anksiolitikų suvartojimas fiksuotas 15 – 17 metų berniukų ir mergaičių amžiaus grupėse, mažiausias 0 – 4 metų. Buvo nustatyta, jog mergaitėms antidepresantų buvo skirta 3 kartus daugiau nei berniukams, anksiolitikų – 1,94 karto.

3) Didžiausias pacientų skaičius, gavusius šiuos vaistinius preparatus, buvo nustatytas Šiaulių apskrityje. Nustatyta, jog egzistavo statistiškai reikšmingi suvartojimo skirtumai tarp apskričių.

4) Tiriant sąsajas su socioekonominiais ir socialinės gerovės rodikliais, statistiškai reikšmingos koreliacijos nustatyta nebuvo.

SUMMARY

The author: Ugnius Vaiciukevičius, 5th year student of Pharmacy in Vilnius University, Faculty of Medicine.

Academic supervisor: Prof. Dr. Kristina Garuolienė, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Biomedical Sciences, Pharmacy and Pharmacology center.

Title: Utilization of Psychotropic Medications for Treating Mental and Behavioral Disorders Among Children and Adolescents in Lithuania.

Aim: To investigate certain aspects of psychotropic drugs consumption among the pediatric demographic in Lithuania and examine how it relates to socioeconomic, social well – being factors.

Research objectives: 1. To evaluate which psychotropic drugs were prescribed for the treatment of children's mental disorders in 2021 in Lithuania. 2. To evaluate the use of psychotropic drugs among boys and girls in different age groups in 2021. 3. To evaluate the use of psychotropic drugs in the children's population in different counties of Lithuania in 2021. 4. To determine whether socioeconomic, social well – being factors have a relationship with prevalence of psychotropic medication use in the child population in counties of Lithuania.

Methodology: Mixed – analysis method was chosen for the research: cross – sectional study to assess the specifics of psychotropic drugs consumption among children. Ecological study to determine whether socioeconomic, social well – being factors had any relationships with prevalence of psychotropic medication use in the child population in different counties.

Qualitative analysis method: e. prescription data was received from ESBPI IS, analysis and further research was executed on VDV IS. Filters for e. prescriptions: patient age ≤ 17 years old, disease code F00 – F99, residence country – Lithuania, date of prescription – year of 2021, ATC codes – N05B ir N06A.

Demographic and social well – being data was obtained from Official Statistics Portal website, socioeconomic status data – from National Hygiene Institute.

MS Office “Excel”, “R studio”, “Data wrapper” platforms were used for analysis and visualisation.

Results and conclusions: 1) In 2021, a total of 4,220 electronic prescriptions for antidepressants and anxiolytics were issued in Lithuania to treat children's mental and behavioral disorders. More than 87% of these prescriptions were for antidepressants. The remaining 12.91% were for anxiolytics. The most commonly prescribed antidepressants were

sertraline and fluoxetine, which together accounted for more than 87% of all antidepressants prescribed. These medications are the first choice for treating mental and behavioral disorders in children, such as depression and anxiety. The most frequently prescribed anxiolytics were diazepam and bromazepam, which are prescribed in rare cases when treatment with first-line drugs is ineffective.

2) The highest consumption of antidepressants and anxiolytics was recorded in the age group of 15 – 17 year old boys and girls, while the lowest was in the 0 - 4 years age group. It was found that in total, girls were prescribed 3 times more antidepressants and 1,94 times more anxiolytics than boys.

3) The largest number of patients who received these medications was found in Šiauliai County. Statistically significant differences in consumption were found between counties.

4) No statistically significant correlation was found between the use of these medications and socio-economic or social well-being indicators.

SANTRUMPOS

WHO – Pasaulio Sveikatos Organizacija.

TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.

ADHD - dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromas.

VBVS – vaikų bendro vertinimo skalė.

AD – antidepresantai.

SDQ – galių ir sunkumų klausimynas.

SSRI – selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai.

SNRI - selektyvūs serotonino – norepinefrino reabsorbcijos inhibitoriai.

BZD – benzodiazepinai.

IVADAS

Psichikos sveikatos kokybė šiomis dienomis yra viena aktualiausių temų – jos gerovė tampa vis svarbesniu aspektu, siekiant pilnavertiško gyvenimo. Fizinės sveikatos kokybė taip pat yra glaudžiai susijusi su emocine sveikata – moksliniai tyrimai rodo nuoseklų ryšį tarp jų (1). Nors dažnu atveju yra diskutuojama apie suaugusiųjų psichikos sveikatos kokybę, tačiau daugybė sutrikimų, tokių kaip depresija, valgymo, nerimo sutrikimai, dėmesio trūkumo – hiperaktyvumo sindromas prasideda jau vaikystės - paauglystės laikotarpiu, o nepasirūpinus jų gydymu – persiduoda į suaugusiojo gyvenimą (2). Šiems sutrikimams gydyti vaikų populiacijoje pirmo pasirinkimo priemonės yra nemedikamentinės – psichoterapija, gydytojo – psichiatro konsultacijos, o šioms priemonėms nepadedant gali būti skiriami ir medikamentai.

Vaikų psichikos ir emociniams sutrikimams gydyti yra skiriami psichotropiniai vaistiniai preparatai, tokie kaip antidepresantai, anksiolitikai, stimulantai, antipsichotikai, nuotaikos stabilizatoriai. Paskutinės tendencijos rodo, jog vaistų, tokių kaip antidepresantų vartojimas vaikų populiacijoje nuosekliai auga – Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, jog nuo 2016 m. iki 2022 m. antidepresantų išdavimo skaičius vaikams išaugo daugiau nei 66 % (3). Panašios tendencijos vyrauja ir Europoje – Jungtinėje Karalystėje per 6 metus gavusių antidepresantų pacientų skaičius išaugo daugiau nei 40 % (4). Svarbu pabrėžti, jog šalia gydymo medikamentais visada turi būti taikomas gretutinis specialisto gydymas psichoterapija ar kitais metodais, kadangi medikamentai negali išgydyti sutrikimų - jie palengvina simptomus. Be to, piktnaudžiaujant šiais vaistais nuo pat vaikystės kyla priklausomybės rizika (5).

Šiuo metu Lietuvoje nėra atliktų mokslinių tyrimų, susijusių su psichotropinių medikamentų vartojimu vaikų populiacijoje. Tyrimo metu bus analizuojama, kurie psichotropiniai vaistai buvo skiriami vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams, vartojimo skirtumai tarp berniukų ir mergaičių skirtingose, vartojimo skirtumai ir panašumai Lietuvos apskrityse, socioekonominių ir socialinės gerovės sąsajos su vaistų vartojimo paplitimu vaikų populiacijoje. Dėl riboto duomenų prieinamumo bus tiriamos dviejų psichotropų kategorijų vartojimo ypatybės – anksiolitikų (N05B) ir antidepresantų (N06A).

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas – ištirti psichotropinių vaistų vartojimo ypatumus vaikų populiacijoje Lietuvoje, vartojimo sąsajas su socioekonominiais, socialinės gerovės veiksniais.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti, kurie psichotropiniai vaistai buvo skiriami vaikų psichikos sveikatos sutrikimams gydyti 2021 metais Lietuvoje.
2. Įvertinti psichotropinių vaistų vartojimą tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse 2021 metais Lietuvoje.
3. Įvertinti psichotropinių vaistų vartojimą vaikų populiacijoje skirtingose Lietuvos apskrityse 2021 metais.
4. Nustatyti, ar socioekonominiai ir socialinės gerovės veiksniai Lietuvos apskrityse turi sąsajų su psichotropinių vaistų vartojimo paplitimu vaikų populiacijoje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Vaikų ir paauglių psichikos sveikata

1.1.1 Vaikystė ir paauglystė

Pagal Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, vaiku yra laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18 metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nėra pripažinta anksčiau (6). Moksliniuose tyrimuose, ypač tiriant psichikos sveikatą pediatrijoje, yra išskiriama ir paauglių amžiaus grupė – pagal Pasaulio Sveikatos Organizaciją (PSO), paaugliams yra priskiriami asmenys nuo 10 iki 19 metų. Vaikystė ir paauglystė yra vieni svarbiausių žmogaus gyvenimo etapų, turintys įtakos psichikos sveikatos raidai. Šiuo etapu žmogaus smegenyse vyksta spartus augimas ir vystymasis – jo metu įgyjama pažintinių, socialinių ir kitų pagrindinių įgūdžių, kurie turi didelės įtakos psichikos sveikatos vystymuisi ir jos kokybei (7). Be to, paauglystės laikotarpiu, dominuoja asmenybės, charakterio ir nepriklausomybės nuo tėvų ar artimųjų paieškos, siekiama savarankiškumo. Būtent šiuo gyvenimo laikotarpiu psichikos sveikatos gerbūvis yra svarbi dalis to, kaip žmogus gebės augti ir prisidėti prie visuomenės, įsilieti į suaugusiojo gyvenimą (8).

1.1.2 Psichikos sveikatos sutrikimai ir jų įtaka gyvenimui

Pasauliniu mastu, apytiksliai 13 % vaikų populiacijos patiria psichikos sveikatos sutrikimus ir jų sukeltus padarinius (9). Vaikų psichikos sveikata – kompleksinė sąvoka, kuri apima emocinę, psichologinę ir socialinę gerovę. Apie pusę šių sutrikimų pasireiškia iki 14 metų, du trečdaliai jų pasireiškia iki 24 metų. Problemos ankstyvame amžiuje, tokios kaip smurtas artimoje aplinkoje, patyčios, skyrybos, tėvų netektis turi neigiamos įtakos psichikos sveikatos būklei, mokslų rezultatams. Šių problemų neišsprendus, pasekmės persiduoda į suaugusiojo gyvenimą - blogėja sveikata, trukdoma gyventi visavertį ir savarankišką gyvenimą ateityje (7) 2020 metais Danijoje atlikti tyrimai parodė, jog beveik visi psichikos sutrikimai, patirti vaikystėje ar paauglystėje gali būti susiję su mažesne tikimybe laikyti baigiamąjį egzaminą devintos klasės pabaigoje, o asmenys, turintys tam tikrų psichikos sutrikimų, dažniausiai gaudavo žemesnius egzamino įvertinimus. Prasti akademiniai pasiekimai yra siejami su sunkumais ateityje – žemu socioekonominiu statusu (šio tiriamojo darbo metu bus apžvelgiama, ar psichotropinių vaistų vartojimas tarp vaikų turi sąsają su socioekonomiais ir socialinės gerovės rodikliais Lietuvoje). Vaikams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų būtina teikti visokeriopą pagalbą – įskaitant ir specialistų intervenciją. Be to, moksliniuose straipsniuose yra

pabrėžiama, jog jaunų žmonių amžiaus grupėje psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas yra didžiausias – 20 %, palyginus su kitomis amžiaus grupėmis (10). Šioje apžvalgoje bus apžvelgiami dažniausiai tarp vaikų ir paauglių paplitę psichikos sveikatos sutrikimai: nerimo, depresija, bipolinis afektinis, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromas (ADHD), jų epidemiologija. Taip pat aptariamos psichotropinių vaistų vartojimo ypatumai, tendencijos vaikų ir paauglių populiacijoje, veiksniai, kurie turi įtakos šių preparatų vartojimui.

1.2 Vaikų nerimo sutrikimai

Nerimo sutrikimai – dažniausiai pasitaikantys psichikos sveikatos sutrikimai tarp vaikų ir paauglių, kurie turi tiesioginę įtaką vaikų santykiams su šeima, bendraamžiais, mokyklos personalu. Tyrimų duomenimis, pasaulyje šių sutrikimų paplitimas vaikų populiacijoje svyruoja apytiksliai nuo 9 % iki 32 %. Nerimo sutrikimas yra apibūdinamas kaip perdėtas baimės, dirglumo, susijaudinimo jausmas. Patologinis nerimas neturi jokios aiškios priežasties, tampa nekontroliuojamas ir dažnu atveju tampa sutrikimu. Šis sutrikimas taip pat gali sutrikdyti kitų vidaus organų veiklą (intensyvus širdies plakimas, krūtinės ir pilvo skausmai), labai dažnu atveju pasireiškia panikos priepuoliai, vargina įkyrios ir pasikartojančios mintys (11).

Dažniausi vaikų ir paauglių nerimo sutrikimai Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje Australijos modifikacijoje (TLK-10-AM) žymimi kodais:

- F40 – Fobiniai nerimo sutrikimai
 - F40.0 – Agorafobija
 - F40.1 – Socialinės fobijos
 - F40.2 – Specifinės (izoliuotos fobijos)
- F41 – Kiti nerimo sutrikimai
 - F41.0 – Panikos sutrikimas (epizodinis paroksizminis nerimas)
 - F41.1 – Generalizuotas nerimo sutrikimas
- F93 – Emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje
 - F93.0 - Atsiskyrimo nerimo sutrikimas vaikystėje
 - F93.1 – Fobinio nerimo sutrikimas vaikystėje
 - F93.8 – Kiti emocijų sutrikimai vaikystėje
- F94 – Socialinio bendravimo sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje
 - F94.0 – Elektyvusis mutizmas (12)

1.2.1 Nerimo sutrikimų paplitimas pediatrijoje Europoje ir Lietuvoje

Šiuo metu Lietuvoje nėra atliktų patikimų epidemiologinių tyrimų, kurie apibūdintų vaikų sergamumo nerimo sutrikimais paplitimą. 2016 metais Europos lygmeniu (7 šalyse) buvo atliktas tyrimas, apžvelgiantis 6 – 11 metų amžiaus vaikų psichinės sveikatos būklę. 2010 metais vaikų tėvams arba mokytojams buvo pateikiamas „SDQ“ – galių ir sunkumų klausimynas. Rezultatų duomenimis, apytiksliai 3,8% vaikų populiacijos patyrė emocinius sutrikimus (13).

1.2.2 Nerimo sutrikimų gydymas pediatrijoje

Nerimo sutrikimus diagnozuoja ir gydo vaikų ir paauglių psichiatras arba gydytojas psichiatras. Pagal patvirtintas gydymo metodikas, nerimo sutrikimai gydomi kompleksiniais metodais – taikant nemedikamentinius gydymo metodus, o esant vidutinio sunkumo arba sunkiems nerimo sutrikimams, kartu paskiriamas ir gydymas vaistais. Nemedikamentiniams gydymo metodams yra priskiriama psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija, tėvų ir paciento konsultavimas. Gydytojui nusprendus nerimo sutrikimus gydyti vaistiniais preparatais, prieš tai reikia įvertinti bendrą paciento psichikos ir fizinės sveikatos būklę, ligos istoriją, sudaryti atitinkamą gydymo planą, įvertinti paciento būklę pagal vaikų bendro vertinimo skalę (VBVS). Svarbu pabrėžti, jog paskyrus gydymą vaistais, turi būti kartu tęsiamas ir gydymas nemedikamentiniu būdu. Pirmasis medikamentų pasirinkimas – antidepresantai (AD), siekiama taikyti monoterapiją. Dažniausiai nerimo sutrikimams gydyti vaikams yra **skiriami selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI)**, tokie kaip, sertralinas, fluoksetinas, escitalopramas, citalopramas – šios grupės vaistai yra laikomi saugiu pasirinkimu gydyti vaikų psichikos sveikatos sutrikimus. Kai kuriais atvejais yra skiriami **selektyvūs serotonino – norepinefrino reabsorbcijos inhibitoriai (SNRI): duloksetinas, venlafaksinas**. Retais atvejais, kuomet pasireiškia stiprus AD neigiamas poveikis, gali būti skiriami **benzodiazepinai (BZD)**. Pagal metodiką, medikamentinį gydymą rekomenduojama pradėti nuo fluoksetino arba sertralino, tęsti nuo 6 iki 9 mėnesių, kol pasiekama remisija (14). Vartojant medikamentus, būtinas gydytojo stebėjimas. Jeigu nėra atsako į gydymą ar būklė blogėja – gydytojas gali skirti kitus vaistinius preparatus, keisti gydymo planą (15)(16).

1.3 Vaikų depresija ir bipolinis afektinis sutrikimas

Depresija – dažnas psichikos sveikatos sutrikimas vaikų ir paauglių populiacijoje. Šis sutrikimas dažnai lemia savo kūno žalojimą ar savižudišką elgesį, trikdo vaiko integraciją į

bendraamžių tarpą ir psichologinę raidą. Dažnu atveju depresiją lemia artimųjų netektys, netinkamas tėvų elgesys su vaiku, šeimos narių sergamumas depresija ir kitais emociniais sutrikimais, konfliktai su bendraamžiais ir šeima. Depresija pasižymi pablogėjusia ir slogia nuotaika, dažnu atveju vaiko nebedomina tie dalykai, kurie seniau jam keldavo pasitenkinimą, pastebimas energijos trūkumas, negebėjimas susikaupti, jaučiamas sumažėjęs pasitikėjimas savimi (17). PSO duomenimis, depresija serga apytiksliai 280 milijonų žmonių pasaulyje. Depresija pasižymi savižudišku elgesiu, o savižudybės yra ketvirta pagal dydį mirties priežasčių 15 – 29 metų amžiaus grupėje (18).

Bipolinis afektinis sutrikimas – psichikos sveikatos sutrikimas, kuriam būdingi du ar daugiau epizodų, kuomet pastebimai pakinta paciento nuotaika, aktyvumo lygis. Vieno epizodo metu būdinga pakili nuotaika, ekstremalus energijos ir aktyvumo padidėjimas (manija), kito epizodo – prasta nuotaika, energijos stygius (depresija). Visuomenėje yra paplitęs klaidingas įsitikinimas, jog vaikai įprastai neserga bipoliniu sutrikimu. Daugeliui pacientų bipolinis sutrikimas diagnozuojamas paauglystės metu arba suaugus, tačiau pirmieji simptomai gali pasireikšti jau vaikystės periodu (19). Vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių bipolinio afektinio sutrikimo atsiradimą vaikystėje – šeimos nariai, turintys šį sutrikimą. Mokslinių tyrimų duomenimis, bipolinis sutrikimas vaikams gali būti perduodamas genetiškai (20). Prie rizikos veiksnių yra priskiriamas ir specifiskas temperamentas, patiriamas sunkus stresas, piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis (19).

Pagal TLK-10-AM ligų klasifikaciją, vaikų ir paauglių depresija ir bipolinis afektinis sutrikimai žymimi kodais F30 – F33:

- F30 – Manijos epizodas
- F31 – Bipolinis afektinis sutrikimas
- F32 – Depresinis epizodas
- F33 – Pasikartojantis depresinis sutrikimas (12)

1.3.1 Vaikų depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo paplitimas

2022 metais buvo atliktas visos Europos rezultatus apimančios metanalizės tyrimas, siekiant iširti psichikos sveikatos sutrikimų pediatrijoje paplitimą Europoje. Pagal rezultatus, vidutinis sergamumas depresija nuo visos vaikų populiacijos buvo 1,7% (21).

1.3.2 Vaikų depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo gydymas ir diagnostika

Gydytojui vaikų psichiatrui, įvertinus vaiko būklę ir diagnozavus sutrikimus pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 6 dienos įsakymą Nr. V-841 „Dėl depresijos ir nuotaikos (afektinio) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tarkos aprašo patvirtinimo“, paskiriamas gydymas (22). Vaikų ir paauglių afektiniai sutrikimai turi būti gydomi kompleksiskai, derinant nemedikamentinius gydymo metodus, o esant indikacijoms, paskiriamas ir gydymas vaistais. Gydant šiuos sutrikimus rekomenduojama laikytis monoterapijos principo, o kitą vaistą skirti esant klinicinei būtinybei. Depresijos ir bipolinio sutrikimo gydymą vaistais vaikams rekomenduojama pradėti ir tęsti pirmo pasirinkimo vaistais. Vaikų depresijos gydymas pradedamas vienu AD vaistu: vaikams nuo 8 metų gali būti skiriamas **fluoksetinas**. Antraeilis vaistas gali būti skiriamas, kuomet per 4 – 8 savaites, gydant fluoksetinu, negaunamas teigiamas atsakas, atsiranda sunkiai toleruojami šalutiniai poveikiai. Antraeiliai vaistai vidutinio sunkumo ir sunkaus depresijos epizodo gydymui – **sertralinas, citalopramas, escitalopramas**. Esant sunkiems depresijos epizodams su psichozės simptomais, gali būti skiriamas **aripiprazolis, ziprazidonas, haloperidolis, risperidonas, olanzapinas**. Gydymo trukmė priklauso nuo paciento būklės: 1) pasiekus remisiją, gydymas tęsiamas 6 mėnesius, jei gydomas pirmasis depresijos epizodas; 2) 12 mėnesių, jei gydomas ne pirmas depresijos epizodas (23).

Gydant bipolinį afektinį sutrikimą, pasirenkamas gydymas nemedikamentiniais metodais ir vienu nuotaiką stabilizuojančiu vaistu. Pirmo pasirinkimo vaistai: **ličio karbonatas, natrio valproatas**. Kuomet pasireiškia bipolinis afektinis sutrikimas su sunkiu depresijos simptomu, papildomai gali būti skiriami **SSRI: fluoksetinas (pirmo pasirinkimo vaistas), sertralinas, citalopramas, escitalopramas (antro pasirinkimo vaistai)**. Jeigu gydant bipolinį afektinį pasireiškia manijos epizodai, hipomanija, papildomai gali būti skiriami antipsichoziniai vaistai: **aripiprazolis, ziprazidonas (pirmo pasirinkimo vaistai), haloperidolis, risperidonas, olanzapinas (antro pasirinkimo vaistai)** (23).

1.4 Dėmesio sutrikimo ir aktyvumo sindromas (Hiperkineziniai sutrikimai)

Hiperkineziniais sutrikimais yra laikoma elgesio sutrikimų grupė, į kurios sąvoką įeina aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADHD). ADHD yra vienas dažniausių elgesio sutrikimų, kuriam būdingi simptomai – perdėtas aktyvumas, nedėmesingumas, impulsyvumas, negebėjimas susikaupti tam tikroms užduotims atlikti. Statistikos duomenimis, ADHD

paplitimas tarp vaikų pasaulyje – apytiksliai nuo 2% iki 7 % (vidutiniškai 5%) (24). Ypatingai pastebimas šio sutrikimo paplitimas Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV): 2016 – 2019 metų duomenimis, šį sutrikimą turėjo net 9,8% visos JAV vaikų populiacijos (25). Šis sutrikimas daro didelę įtaką augančiam vaikui ir besivystančiai jo asmenybei – pacientai, kurie serga ADHD ir negauna tinkamo gydymo, turi didesnę riziką patirti sunkumus dėl prastesnių akademinų rezultatų, konfliktuoti su šeima ir bendraamžiais, patekti į nusikalstamos veiklos situacijas, patirti nėštumą paauglystėje (24). Pagrindinis rizikos faktorius susirgti ADHD – genetinis paveldimumas. Tyrimų duomenimis, nuo 54 % iki 70 % atvejų šis sutrikimas yra genetiškai paveldimas iš tėvų ar artimųjų. Kiti rizikos veiksniai – motinos rūkymas ir alkoholio vartojimas nėštumo metu, įvairios nėštumo komplikacijos (26).

Pagal TLK-10-AM ligų klasifikaciją, dėmesio sutrikimo ir aktyvumo sindromas žymimas kodu F90.0 (12).

1.4.1 Dėmesio sutrikimo ir aktyvumo diagnostika ir gydymas pediatrijoje

Dėmesio ir aktyvumo sutrikimas yra diagnozuojamas gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro pagal LR SAM 2015 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-741 nurodytus kriterijus. Patvirtinus diagnozę, gydytojas sudaro gydymo planą, sprendžia, ar pradėti gydymą vaistais, parenka vaisto stiprumą, nusprendžia gydymo trukmę. Iki gydymo medikamentais pradžios, ne mažiau kaip tris mėnesius yra taikomos vaikų psichiatro, psichologo, psichoterapeuto konsultacijos, atliekamos psichologinės konsultacijos, gyvenimo būdo korekcijos. Sutrikimui gydyti yra skiriami **centrinio veikimo simpatomimetikai (CVS):** pirmaeilis vaistinis preparatas – **metilfenidatas**, antraeilis – **atomoksetinas**. Šiuo metu atomoksetinas Lietuvoje yra išregistruotas vaistinis preparatas (27), todėl vienintelis tinkamas medikamentas – metilfenidatas. Gydymo metu būtina gydytojo stebėseną, palaikomasis gydymas vaistais tęsiamas ne trumpiau kaip 3 mėnesius ir nutraukiamas palaipsniui. Jei nutraukus gydymą sustiprėja sutrikimo simptomai, gydytojas sprendžia dėl gydymo vaistais atnaujinimo (28).

1.5 Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimų skirtumai tarp berniukų ir mergaičių

Paauglystės laikotarpiu žmogaus organizme vyksta brendimas, kurio metu vyksta stiprūs tiek gyvenimo būdo, tiek elgesio pokyčiai. Mergaitėms paauglystės metu dažniau pasireiškia tokie sutrikimai, kaip depresija, nerimas, kurių gydymui gali būti pasitelkiami AD ar anksiolitikai. Estrogenų, progesterono kiekio svyravimas moterų organizme yra siejamas su

didesniu pažeidžiamumu emociniams sutrikimams. Tyrimų duomenimis, estrogenai gali padidinti serotonino receptorių jautrumą. Hormono serotonino kiekis yra tiesiogiai susijęs su žmogaus nuotaika, dėl to mergaitės paauglystėje gali dažniau patirti psichikos, nuotaikos sutrikimus (29). Be to, mergaitės pradeda anksčiau bręsti nei berniukai – dėl to yra didesnė rizika patirti sutrikimus nuo ankstyvos paauglystės, kurie gali persiduoti ilgajam laikotarpiui (30). Be to, paauglystės metu mergaitės gali patirti skausmingas mėnesines – tyrimų duomenimis, merginų paauglių, kurioms pasireiškė dismenorėja, buvo padidėjęs nerimas ir depresijos rizika, turėjo įtakos jų gyvenimo kokybei (31).

1.6 Psichotropiniai vaistai

Pagal Jungtinių Tautų Psichotropinių medžiagų konvenciją, kontroliuojamos psichotropinės medžiagos yra suskirstytos į keturis sąrašus. Remiantis šiuo suskirstymu, 2000 metais Lietuvos Respublikoje buvo priimtas įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“. Jame įvardytos psichotropinės medžiagos, kurias galima vartoti medicinos tikslams, o vaistiniams preparatams, turintiems sudėtyje psichotropinių medžiagų, yra taikomas kontrolės režimas (32).

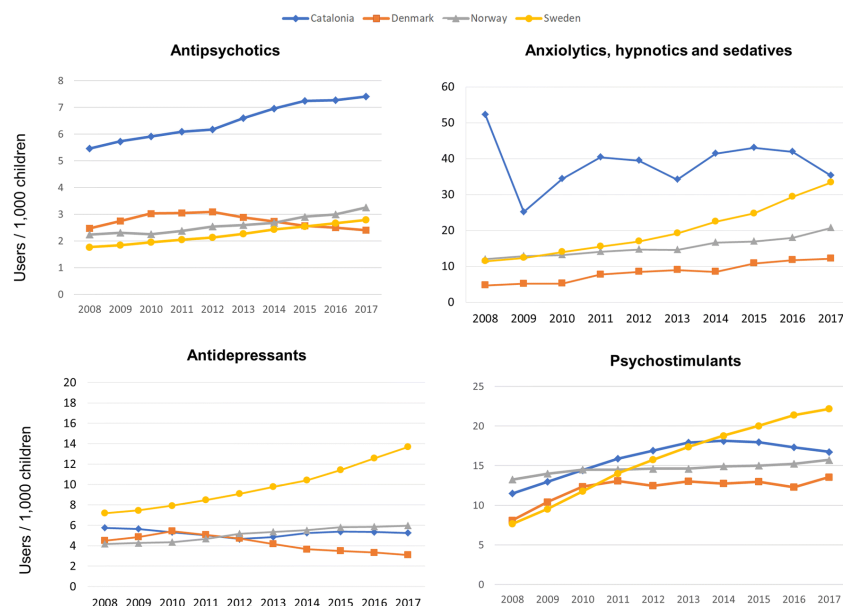
Nors kai kurių vaistinių medžiagų (pavyzdžiui, sertralinas, fluoksetinas) nėra įtraukta į kontroliuojamų psichotropinių medžiagų sąrašus, moksliniuose tyrimuose, klinikinėje praktikoje, pagal savo terapines indikacijas vis tiek yra priskiriami psichotropams ir skirstomi į 5 atskiras grupes: **AD, antipsichotikai, nuotaikos stabilizatoriai, stimulantai, anksiolitikai** (33). Šio tyrimo metu bus tiriama vaistų vartojimas pediatrijoje, kurie, pagal ATC klasifikaciją, yra priskiriami AD (N06A) ir anksiolitikams (N05B). Dėl apriboto prieinamumo prie duomenų bazės nebus tiriami šių vaistų kategorijų vartojimo ypatumai: stimulantai (N06BA), antipsichotikai (N05A) ir nuotaikos stabilizatoriai (34).

1.7 Psichotropinių vaistų vartojimo pediatrijoje tendencijos

Psichotropinių vaistų skyrimas gydant vaikų emocinius sutrikimus – kontraversiška tema. Nors moksliniuose tyrimuose pastebima, jog tarp pasaulio šalių yra vartojimo skirtumai, kokių mastu šie vaistiniai preparatai yra skiriami vaikams ir paaugliams, prieinama vieningos išvados, jog jų vartojimas palaipsniui didėja. Apskritai, psichotropinių vaistų vartojimas tarp vaikų nėra dažnas tyrimų objektas, nes ši populiacijos dalis įprastai nėra įtraukiama į klinikinius tyrimus ir šių vaistinių preparatų vartoti pagal indikacijas vaikams nėra galima, dažnu atveju yra skiriami *off – label* principu (35). 2021 metais buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo

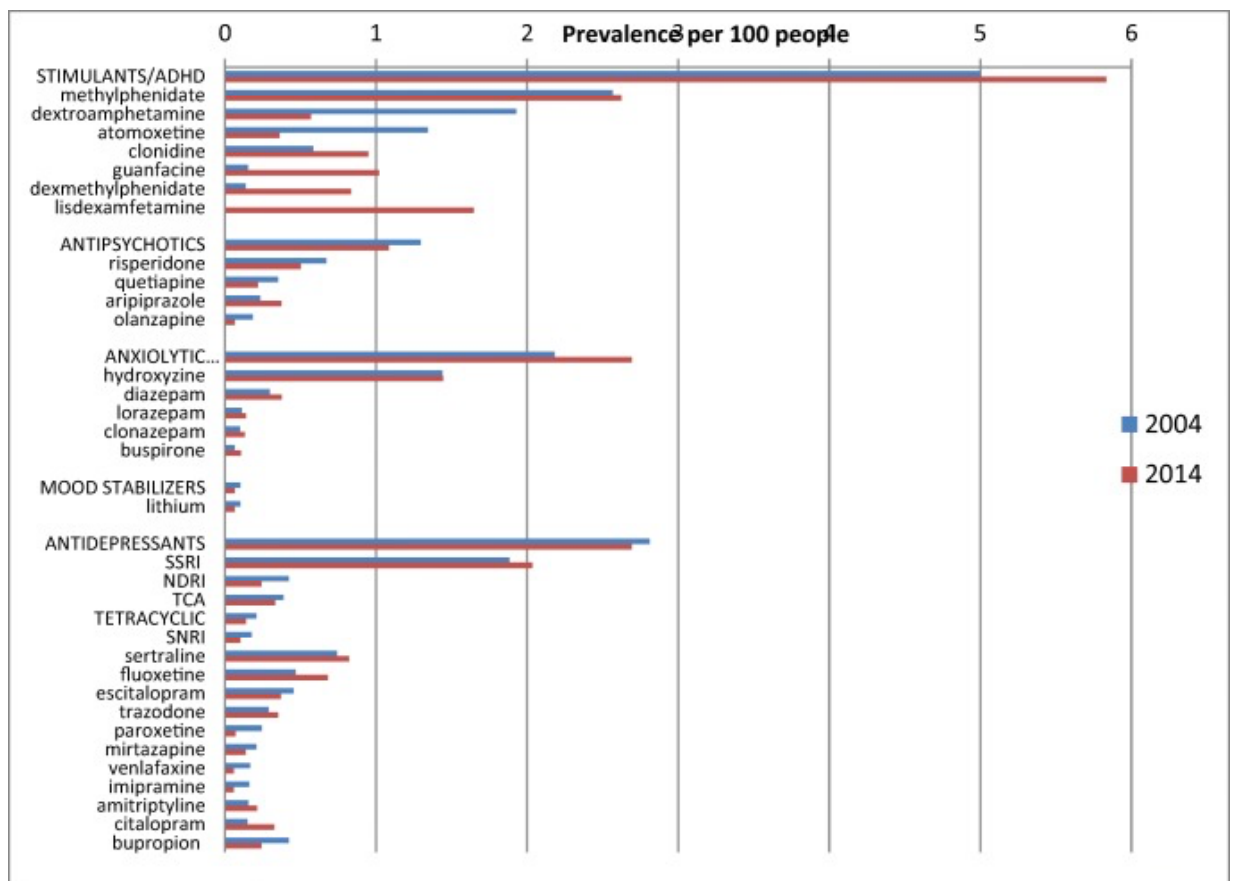
nagrinėjamas psichotropinių vaistų (antipsichotikų, anksiolitikų, AD, stimuliantų) vartojimo paplitimas tarp vaikų keturiuose Europos regionuose: Katalonijoje, Danijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Švedijoje 2008 – 2017 metais (*1 pav.*). Rezultatai parodė, jog tarp visų šių regionų anksiolitikų grupės vaistų buvo suvartojama daugiausiai, o antipsichotikų – mažiausiai. Visumoje, psichotropinių vaistų suvartojimas tarp vaikų 2008 – 2017 metų laikotarpiu Šiaurės Europos šalyse didėjo: Danijoje 58,2 %, Norvegijoje 43,9 %, Švedijoje – net 152,8 %, Katalonijoje pastebėtas 15,9% vartojimo sumažėjimas tiriamuoju laikotarpiu. Tiriant skirtumus tarp lyčių, pastebėta, jog mergaitės suvartoja dvigubai daugiau AD nei berniukai, tačiau berniukai suvartoja dvigubai daugiau psichostimuliantų nei mergaitės (36). Kitame moksliniame tyrime irgi pastebimas ženklus AD suvartojimo padidėjimas tarp mergaičių: 2016 metais buvo analizuojamas psichotropų suvartojimas tarp vaikų Norvegijoje, nustatyta, jog 2006 – 2013 metais AD vartojimas 14 – 17 metų mergaičių amžiaus grupėje padidėjo 70% ir 2,4 karto buvo didesnis nei bendraamžių berniukų (37).

Panašios tendencijos vyrauja ir Jungtinėje Karalystėje. NHS (National Health Service) duomenimis, 2015 – 2021 metų laikotarpiu, unikalių 5 – 12 metų amžiaus pacientų skaičius, gavusių AD receptus, išaugo daugiau nei 40%. Specialistų nuomone, tokios tendencijos kelia nerimą, kadangi ankstyvame amžiuje pradėjus vartoti šiuos vaistus, yra didelė rizika juos vartoti ilgą laiką ir sulaukus pilnametystės. Pabrėžiama, jog vaikai, susiduriantys su emociniais sutrikimais, būtinai turi gauti terapinę pagalbą ir medikamentai negali būti taikomi kaip pakaitalas gydymui terapija (4).



1 pav.: Psichotropinių vaistų vartojimo tendencijos vaikų ir paauglių populiacijoje 2008 – 2017 metais (Katalonija, Danija, Norvegija, Švedija)

Skirtingai nei Europoje, JAV nėra pastebimas toks ženklus psichotropinių vaistų vartojimo tarp vaikų padidėjimas. 2018 metais buvo atliktas tyrimas, kuriame analizuojamas psichotropų suvartojimas 2004 – 2014 metais. 2004 metais 8,55 % vaikų populiacijos buvo išrašyti šie vaistai, o 2014 metais – 9,00%. Esminis vartojimo skirtumas, palyginus su Europos populiacija yra tai, jog dažniausiai skiriami psichotropai yra vaistai nuo ADHD – psichostimuliantai (pvz. metilfenidatas): 2004 metais ši kategorija sudarė 5,0 %, 2014 – 5,8% visų skirtų vaistinių preparatų. Kiti, dažniausiai skiriami psichotropai JAV vaikams, yra šie (mažėjančia eilės tvarka): AD, anksiolitikai, antipsichotikai, nuotaikos stabilizatoriai (2 pav.) (38). Kaip ir minėta anksčiau, naujausiais duomenimis, ADHD sutrikimą turi apytiksliai 9,8% visos JAV vaikų populiacijos, todėl atitinkamai psichostimuliantų šioje šalyje yra suvartojama daugiau nei Europos žemyne (25). Šiuo metu, tyrimų, apibendrinančių psichotropinių vaistų suvartojimo tendencijas tarp vaikų Lietuvoje, nėra.



2 pav.: Psichotropinių vaistų vartojimo paplitimas JAV 2004 – 2014 metais vaikų ir paauglių populiacijoje

1.8 Psichotropinių vaistų vartojimas vaikų populiacijoje COVID - 19 pandemijos metu

2019 metais prasidėjusi pasaulinė COVID – 19 pandemija stipriai palietė daugumos pasaulio gyventojų kasdienį gyvenimą ir jo ritmą. Ilgi karantino suvaržymai, sumažėjęs bendravimas su aplinkiniais, nežinomybė, neišvengiamai sukėlė didžiulį stresą ir neigiamai atsiliepė žmonių psichikos sveikatos būklei. Ne išimtis ir vaikai – 2022 metais buvo atliekamas mokslinis tyrimas, siekiant iširti, kokią įtaką vaikų emocinei sveikatai turėjo COVID – 19 pandemija. Rezultatai parodė, jog 4 – 19 metų vaikų amžiaus grupėje, 28% tiriamųjų patyrė nerimą, 23 % depresiją, 5% vienišumą, stresą, baimę, 3% įtampą, pyktį, nuovargį, susijaudinimą (39). Sutrikus emocinei sveikatai, padidėjo ir psichotropinių vaistų suvartojimas pandemijos metu, siekiant suvaldyti simptomus ir sutrikimus. 2022 metais atliktas tarptautinis tyrimas, skirtas nustatyti psichotropų suvartojimo pokyčius pandemijos metu – iš atrinktų vaikų tiriamuoju laikotarpiu psichotropinius vaistus vartojo 24,7%. Nuo 2019 metų sausio mėn. iki 2020 m. vasario mėn. per tam tikrą mėnesį išrašytų vaistų dalis vidutiniškai siekė 27 % – 28 %, o aukščiausią tašką pasiekė 2020 m. balandžio mėn. – 36,9% (pandemijos piko ir didžiausių suvaržymų metu). Mažėjant pandemijai ir jos ribojimams, 2020 m. rugsėjo mėn. išrašytų vaistų palaipsniui sumažėjo iki 28,7%, suvartojimo lygis grįžo į priešpandeminį laikotarpį (40)(41).

Duomenų, apie psichotropinių vaistų vartojimą tarp vaikų COVID – 19 pandemijos metu Lietuvoje, šiuo metu nėra. Tačiau 2021 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto klinikose buvo atliktas tyrimas, siekiant iširti pandemijos įtaką vaikų ir paauglių psichikos sveikatai. Atlikus anketinę apklausą, nustatyta, jog pandemijos laikotarpiu 67,9 % vaikų jautė emocinės būsenos pokyčius, 47,8 % iš jų jautėsi blogiau, o 20,7 % apklaustųjų jautėsi geriau (42).

1.9 Psichotropinių vaistų vartojimui įtaką darantys veiksniai

Literatūroje yra pabėžiama, jog vaikų ir jaunų žmonių emocinės sveikatos gerovei turi įtakos gyvenimo būdo įpročiai, aplinkos veiksniai, šeimos gyvenimo būdas ir santykiai tarpusavyje, socioekonominiai faktoriai – tokie, kaip patiriamas smurtas, nesimokymasis mokyloje, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, žemas ekonominis pragyvenimo lygis (43). Vaikai, patiriantys tokius iššūkius, dažnai susiduria ir su emocinės sveikatos problemomis, todėl prireikia specialisto intervencijos, kurios metu gali būti skiriamas gydymas vaistinėmis preparatais. 2023 metais atlikto tyrimo metu, Kanados Ontarijo provincijoje, buvo tiriamas bendras 2018 metų psichotropinių vaistų suvartojimas, ar gyvenamoji vieta ir sociodemografiniai, ekonominiai faktoriai koreliuoja su psichotropinių vaistų vartojimu vaikų

populiacijoje. Rezultatai parodė, jog vyriškos lyties asmenys suvartojo daugiau antipsichotikų ir stimulantų nei moterys, tačiau moterys suvartojo daugiau AD ir BZD nei vyrai. Taip pat pastebėta koreliacija, jog psichotropinių vaistų suvartojimas buvo mažesnis nei įprastai, apylinkėje, kurioje buvo gaunamos didžiausios vidutinės pajamos (44). 2021 metais buvo atlikta meta – analizė, kurioje buvo tiriama šių vaistų suvartojimas tarp vaikų Irane 2008 – 2018 metais. Nustatyta, jog psichotropų suvartojimo paplitimas buvo 4,18. % visoje Irano vaikų populiacijoje. Rezultatai tuo pačiu parodė, jog šių vaistų vartojimui įtakos turėjo nedarbingumo rodiklis, narkotikų ir kitų medžiagų vartojimas, šeimos statusas (45).

Šiuo metu Lietuvoje nėra atlikta panašių tyrimų, todėl bus tiriama, ar rizikos veiksniai, tokie kaip mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius, 1000 moksleivių; paauglių (15 – 17 m.) gimdymų sk. 1000 15 – 17 m. moterų; bendrosios namų ūkio pajamos per mėnesį apskrityje turėjo įtakos psichotropinių vaistų suvartojimui.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo medžiaga

Tyrimo naudojami elektroninių receptų duomenys, gauti iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (ESPBI IS). Elektroninių receptų duomenys pateikiami Valstybės duomenų valdysenos informacinėje sistemoje (VDV IS „Duomenų ežeras“). Tyrimo naudoti duomenys apie psichotropinius vaistinius preparatus, kurie buvo paskirti gydytojo nepilnamečiams (0 – 17 metų amžiaus) pacientams, sergantiems psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimais. El. receptų duomenyse nurodyti unikalūs nuasmeninti paciento ID, lytis, amžius, registruota gyvenamoji vieta, diagnozė pagal TLK – 10 – AM ligų klasifikaciją, informacija apie išduotą vaistinį preparatą: išrašymo data, ATC kodas, veiklioji medžiaga, stiprumas, kiekis recepte, vaisto pavidalas, paros dozė, vartojimo būdas ir forma.

Demografiniai duomenys (lytis, amžius, gyventojų skaičius) gauti iš Lietuvos Oficialiosios statistikos portalo (46). Kadangi buvo tiriamas vaistų suvartojimas nuo 2021 m. sausio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 31 d., visi demografiniai rodikliai buvo užfiksuoti pagal 2022 m. sausio 1 d. duomenis.

Socioekonominių veiksnių ir socialinės gerovės duomenys gauti iš Lietuvos Respublikos Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos ir oficialiosios statistikos portalo (47).

Šiam tyrimui buvo atrinkti duomenys apie nepilnamečius pacientus, kuriems buvo paskirti psichotropiniai vaistiniai preparatai dėl patiriamų psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimų. Receptų duomenys buvo filtruojami pagal šiuos kriterijus: išrašymo data nuo 2021 metų sausio 1 d. iki 2021 metų gruodžio 31 d.; paciento amžius 0 – 17 metų imtinai; ATC kodas N05B (anksiolitikai) ir N06A (antidepresantai); TLK – 10 – AM ligos kodas: F00 – F99.

Priede nurodyti Lietuvoje registruoti N05B ir N06A vaistiniai preparatai.

2.2 Tyrimo metodika

Vaistų suvartojimas buvo proporciškai išreikštas procentais pagal išrašytų elektroninių receptų kiekį kiekvienai veikliajai medžiagai.

Vertinant psichotropinių vaistų suvartojimą tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse, tiriamieji, remiantis ankstesnio mokslinio tyrimo praktika (36), buvo suskirstyti į 4

amžiaus grupės: 0 – 4 metų, 5 – 9 metų, 10 – 14 metų, 15 – 17 metų amžiaus grupės. Tiriant buvo skaičiuojama, kiek unikalių pacientų gavo psichotropinio vaisto el.receptą 2021 metais 1000 vaikų, kiekvienoje atskiros lyties ir amžiaus grupėje. Laikyta, jog skirtumas tarp amžiaus grupių reikšmingas, jeigu $p \leq 0,05$.

Vertinant psichotropinių vaistų vartojimą skirtingose Lietuvos apskrityse, buvo skaičiuojama, kiek unikalių pacientų gavo psichotropinio vaisto receptą 1000 vaikų apskrityje. Laikyta, jog skirtumas tarp suvartojimo apskrityse reikšmingas, jeigu $p \leq 0,05$. Demografiniai duomenys gauti iš Oficialiosios statistikos portalas.

Nustatant, ar socioekonominiai veiksniai ir socialinės gerovės rodikliai turi įtakos psichotropinių vaistų vartojimui, buvo pasirinkti šie rodikliai: mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius, 1000 moksleivių; paauglių (15 – 17 m.) gimdymų sk. 1000 15 – 17 m. moterų; bendrosios namų ūkio pajamos per mėnesį apskrityje.

Statistika ir duomenų analizė: duomenys apie psichotropinių vaistų el. receptus buvo eksportuoti iš VDV IS ir apdoroti Microsoft Excel 2024, R Studio platformose.

Tiriant suvartojimo ypatumus ir skirtumus tarp skirtingų lyčių, amžiaus grupių, apskričių, buvo pritaikytas *Sample t – Test* (hipotezės apie proporcijų lygybę palyginimas) metodas.

Vaistų vartojimo ir socioekonominių veiksnių įtakos sąsajų tyrimas: duomenų pasiskirstymo įvertinimui buvo taikomas *Šapiro – Vilko (Shapiro – Wilk)* testas. Nustačius, jog duomenų pasiskirstymas tinkamas, buvo pasirinktas *Pirsono (Pearson)* tiesinės koreliacijos koeficiento testas. Jeigu nustatyta, jog duomenų pasiskirstymas netinkamas, buvo pasirinktas *Spirmeno (Spearman)* ranginės koreliacijos koeficiento testas. Abiejais atvejais laikyta, jog korealiacija reikšminga, jei $p \leq 0,05$.

Vaistų vartojimo ypatumai, paskiskirstymas buvo grafiškai pavaizduoti naudojantis „Datawrapper“ ir „Microsoft Excel“ platformomis.

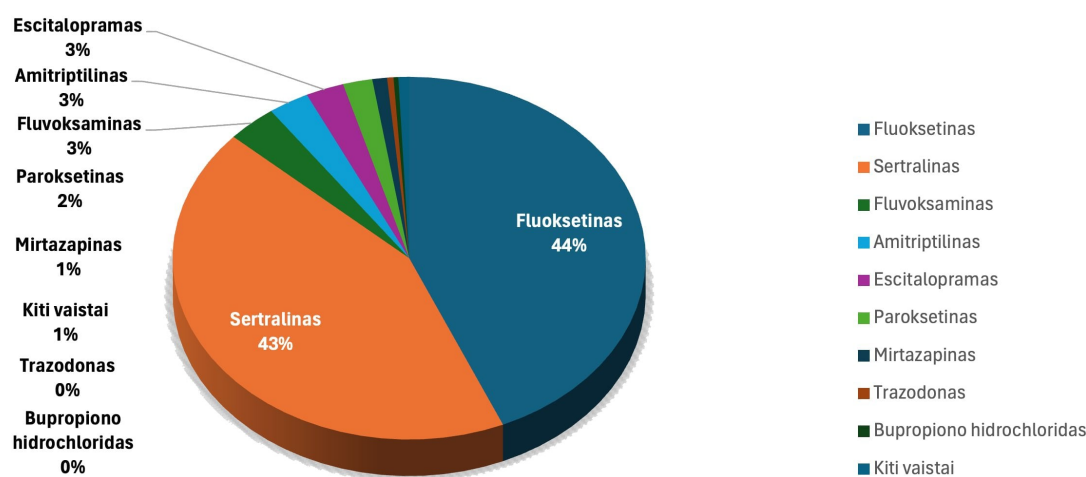
3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Antidepresantų skyrimas vaikų psichikos sveikatos sutrikimams pagal veikliąsias medžiagas

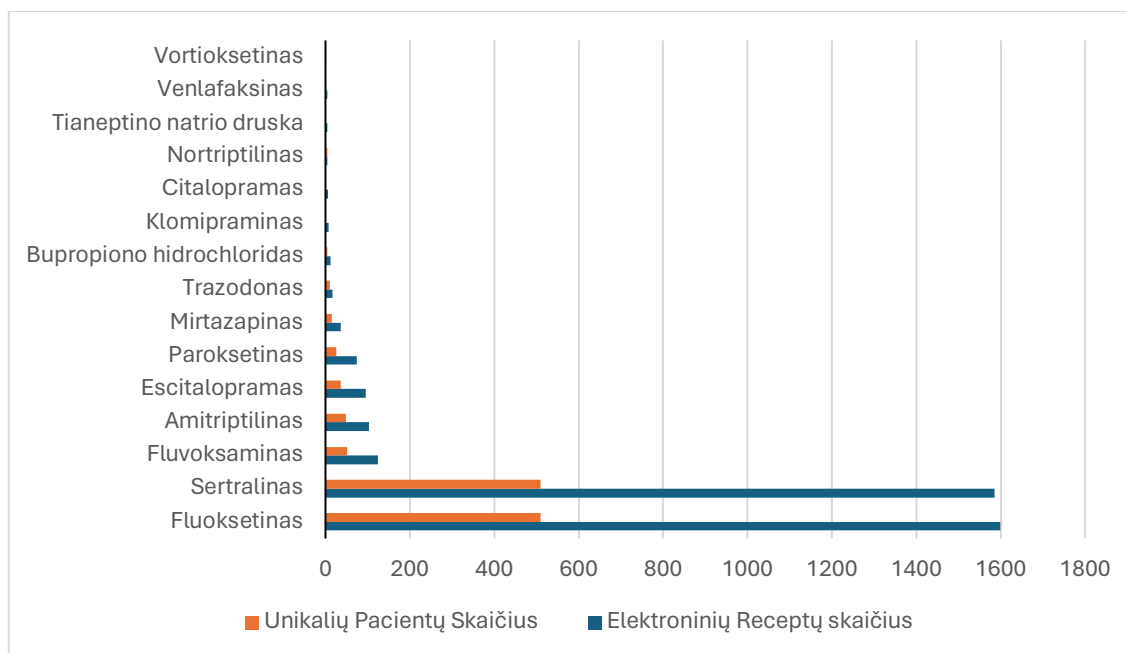
Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, Lietuvoje 2022 metų sausio 1 d. duomenimis gyveno 495010 asmenys nuo 0 iki 17 metų amžiaus imtinai. 2021 metais, Lietuvoje, vaikų psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimams gydyti, iš viso gydytojų buvo išrašyti 3675 elektroniniai AD (N06A) receptai, kurie buvo paskirti 1222 unikaliems pacientams – tai sudarė 0,25% bendros Lietuvos vaikų populiacijos 2021 m.

Bendras paskirtų AD ir anksiolitikų el.receptų skaičius – 4220.

3 pav. ir 4 pav. pavaizduoti skirtų AD el. receptų, pagal veikliąsias medžiagas, pasiskirstymas. Iš visų paskirtų AD vaikams, SSRI kategorijos vaistai sudarė didžiausią elektroninių receptų dalį. Fluoksetinas (3,23 recepto / 1000 vaikų) ir sertralinas (3,20 recepto / 1000 vaikų) sudarė 44% ir 43% visų paskirtų AD, kurie buvo skirti gydyti vaikų psichikos ir elgesio sutrikimus. Šie vaistai, pagal nustatytas gydymo gaires, yra pirmo pasirinkimo preparatai, skirti gydyti vaikų emocinius sutrikimus, tokius, kaip depresija, nerimas ir kt. Trečias dažniausiai skiriamas AD buvo fluvoksaminas – 3 % (0,25 recepto / 1000 vaikų).



3 pav. AD el. receptų, skirtų vaikų psichikos sveikatos sutrikimams gydyti, pasiskirstymas pagal veikliąsias medžiagas

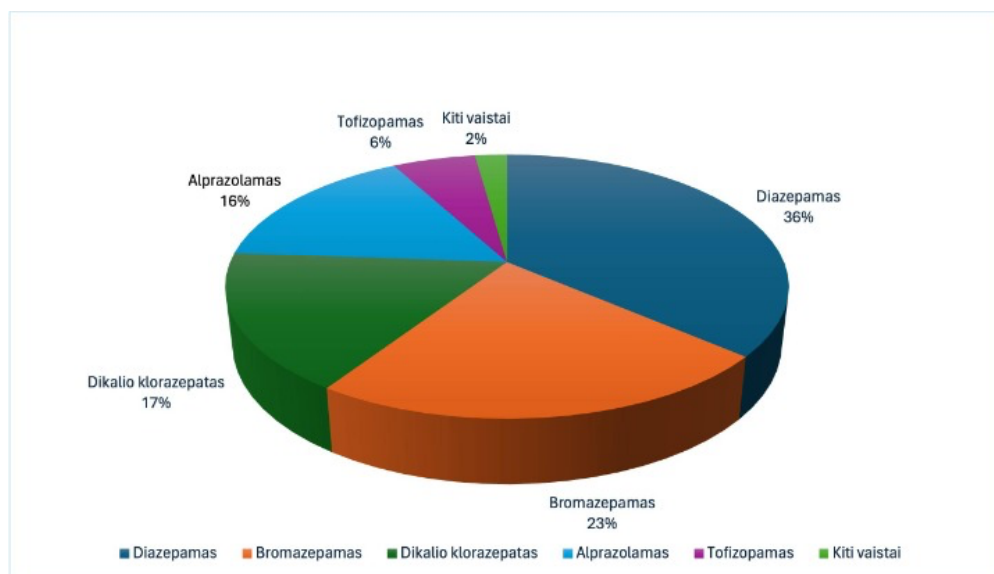


4 pav. AD el.receptų ir juos gavusių unikalių pacientų (0 – 17 m.) skaičiaus palyginimas

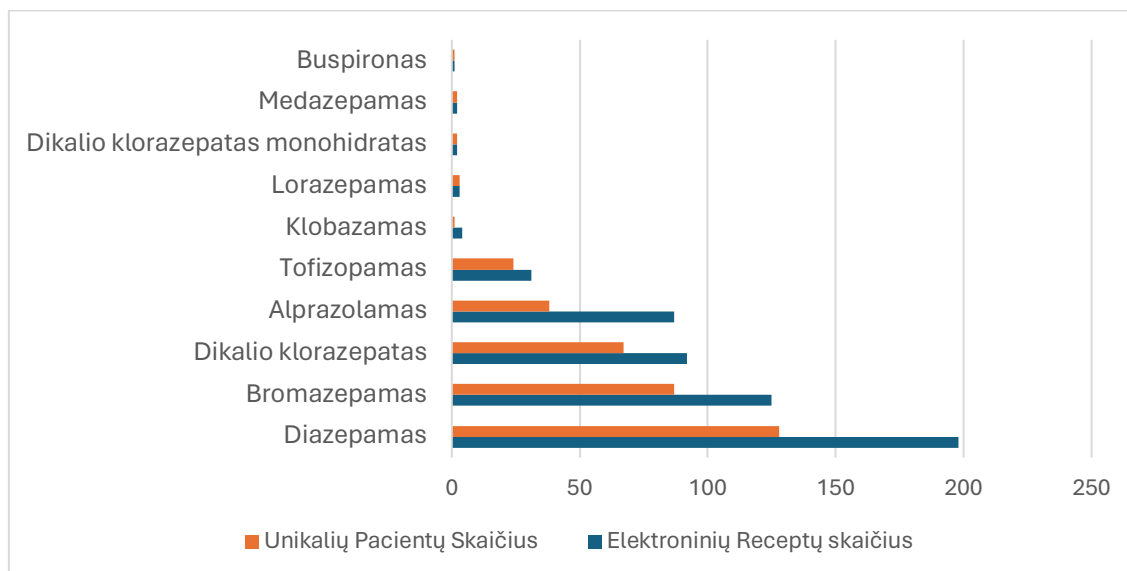
3.2 Anksiolitikų skyrimas vaikų psichikos sveikatos sutrikimams pagal veikliąsias medžiagas

2021 metais, Lietuvoje, vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti, viso gydytojų buvo išrašyti 545 elektroniniai anksiolitikų (N05B) receptai (psichikos sveikatos sutrikimams gydyti), kurie buvo paskirti 353 unikaliems pacientams – tai sudarė 0,07 % visos vaikų populiacijos Lietuvoje 2021 m. Bendrai anksiolitikai sudarė 12,91% nuo visų tiriamų psichotropų el. receptų, tuo tarpu AD – 87,09%.

5 pav. ir 6 pav. pavaizduoti skirtų anksiolitikų, pagal veikliąsias medžiagas, pasiskirstymas ir juos gavusių pacientų skaičius. Diazepamas (0,4 recepto / 1000 vaikų) ir bromazepamas (0,25 recepto / 1000 vaikų) sudarė didžiausią el. receptų dalį – 36 % ir 23%. Trečias dažniausiai skiriamas vaistinis preparatas buvo dikalio klorazepatas (0,19 recepto / 1000 vaikų) – 17% visų el. receptų. Kiti preparatai, tokie, kaip klobazamas, lorazepamas, dikalio klorazepatas monohidratas, medazepamas, buspironas buvo skirti vienetiniais atvejais – juos psichikos ir elgesio sutrikimus gydyti gavo nuo 1 iki 3 unikalių pacientų per metus Lietuvoje.



5 pav. Anksiolitikų el. receptų, skirtų vaikų psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimams gydyti, pasiskirstymas pagal veikliąsias medžiagas



6 pav. Anksiolitikų el.receptų ir juos gavusių unikalių pacientų (0 – 17 m.) skaičiaus palyginimas

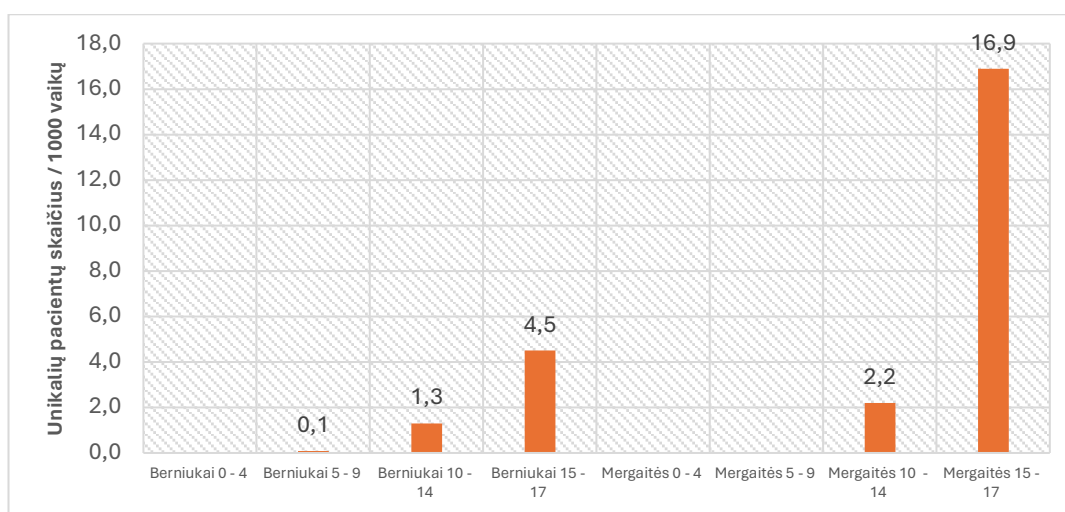
3.3 AD ir anksiolitikų vartojimas tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse

Vertinant psichotropinių vaistų vartojimą tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse, tiriamieji buvo suskirstyti į 4 grupes: 0 – 4 metų, 5 – 9 metų, 10 – 14 metų, 15 – 17 metų amžiaus grupes. 7 pav. nurodytas Lietuvoje gyvenusių vaikų skaičius kiekvienoje amžiaus ir lyties grupėje (pagal 2022 m. sausio 1 d. duomenis).

Amžiaus grupė ir lytis	Vaikų skaičius amžiaus grupėje
Berniukai 0 - 4	68362
Berniukai 5 - 9	73251
Berniukai 10 - 14	72399
Berniukai 15 - 17	39824
Mergaitės 0 - 4	64287
Mergaitės 5 - 9	69389
Mergaitės 10 - 14	69383
Mergaitės 15 - 17	38047

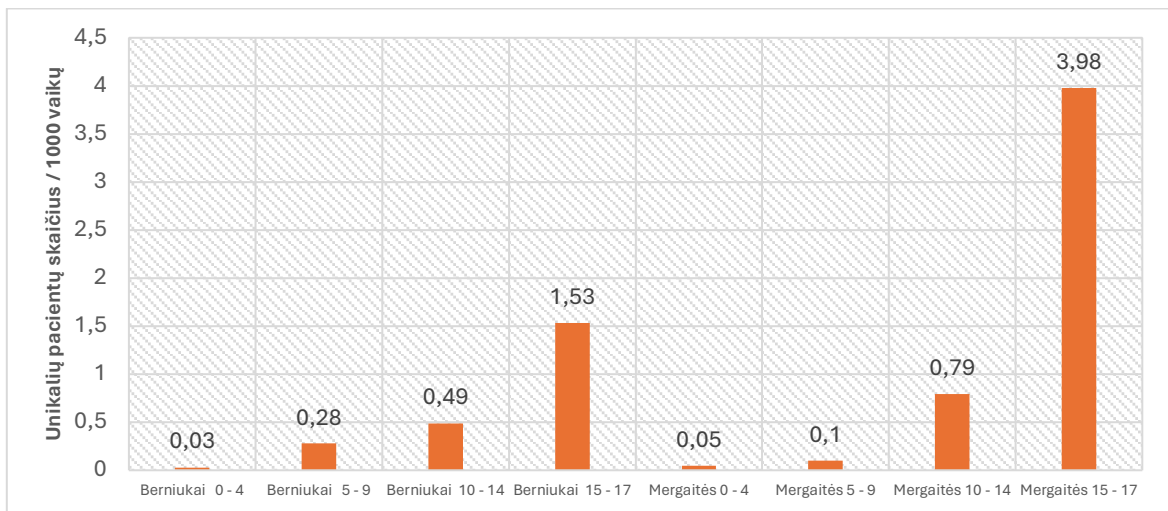
7 pav. Vaikų skaičius amžiaus grupėse, 2022 m. sausio 1 d., Lietuva.

8 pav. pavaizduotas AD suvartojimas skirtingose amžiaus grupėse. Tyrimo metu nustatyta, jog AD el. receptai nebuvo skirti nei berniukams, nei mergaitėms, kurie buvo 0 – 4 metų amžiaus, todėl suvartojimo skirtumų tarp šių grupių nenustatyta. Tiriant suvartojimą tarp berniukų ir mergaičių 5 – 9 metų amžiaus grupėse, buvo suskaičiuota, jog 6 berniukai (0,1 paciento / 1000 vaikų) ir 2 mergaitės (0,03 paciento / 1000 vaikų) gavo elektroninius AD receptus. Taikant *sample t – test* metodą nustatyta, jog reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra ($p > 0,05$). Tiriant suvartojimą tarp berniukų ir mergaičių 10 – 14 metų amžiaus grupėse, suskaičiuota, jog 97 berniukai (1,3 paciento / 1000 vaikų) ir 154 mergaitės (2,2 paciento / 1000 vaikų) gavo elektroninius AD receptus. Lyginiant šias dvi grupes nustatyta, jog reikšmingas skirtumas tarp tiriamųjų egzistavo ($p < 0,05$). Tiriant AD suvartojimą tarp berniukų ir mergaičių 15 – 17 metų amžiaus grupėse, suskaičiuota, jog 180 berniukų (4,5 paciento / 1000 vaikų) ir 648 mergaitės (16,9 paciento / 1000 vaikų) gavo AD elektroninius receptus. Nustatyta, jog reikšmingas skirtumas tarp šių tiriamų grupių buvo ($p < 0,05$).



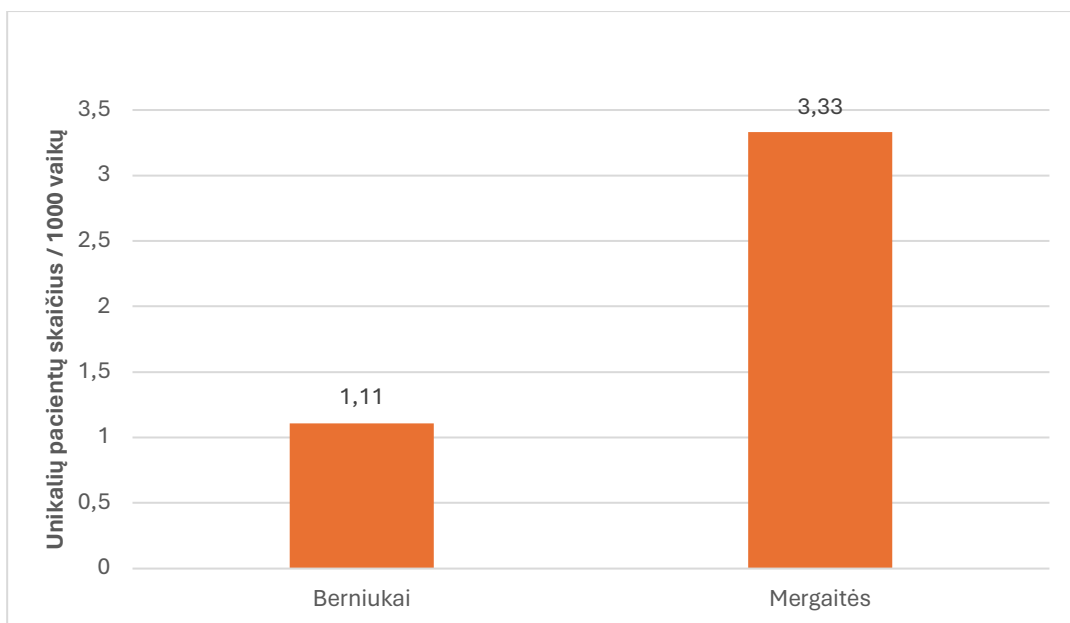
8 pav. Unikalių pacientų, gavusių AD el. receptus, skaičius 1000 vaikų.

9 pav. pavaizduotas anksiolitikų suvartojimo pasiskirstymas tarp skirtingų amžiaus ir lyties grupių. Didžiausias suvartojimas fiksuotas tarp 15 – 17 metų amžiaus paauglių. Šioje grupėje 2021 metais 61 berniukui (1,53 paciento / 1000 vaikų) ir 153 mergaitei (3,98 paciento / 1000 vaikų) buvo paskirti N05B kategorijos vaistiniai preparatai psichikos ir elgesio sveikatos sutrikimams gydyti. Šioje grupėje, tarp lyčių, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$). Mažiausias suvartojimas fiksuotas tarp 0 – 4 metų vaikų. Šioje grupėje iš viso buvo paskirti anksiolitikai tik 5 unikaliems pacientams – 2 berniukams (0,03 paciento / 1000 vaikų) ir 3 mergaitėms (0,05 paciento / 1000 vaikų), statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p < 0,05$). Lyginant vartojimo ypatumus tarp lyčių 5 – 9 metų amžiaus grupėje, suskaičiuota, jog anksiolitikų receptai buvo paskirti 21 berniukui (0,28 paciento / 1000 vaikų) ir 7 mergaitėms (0,1 paciento / 1000 vaikų), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$). Antras, pagal pacientų skaičių, didžiausias suvartojimas buvo nustatytas 10 – 14 metų amžiaus grupėje – 36 berniukams (0,49 paciento / 1000 vaikų) ir 56 (0,79 paciento / 1000 vaikų) mergaitėms buvo paskirti šių vaistų receptai, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$).



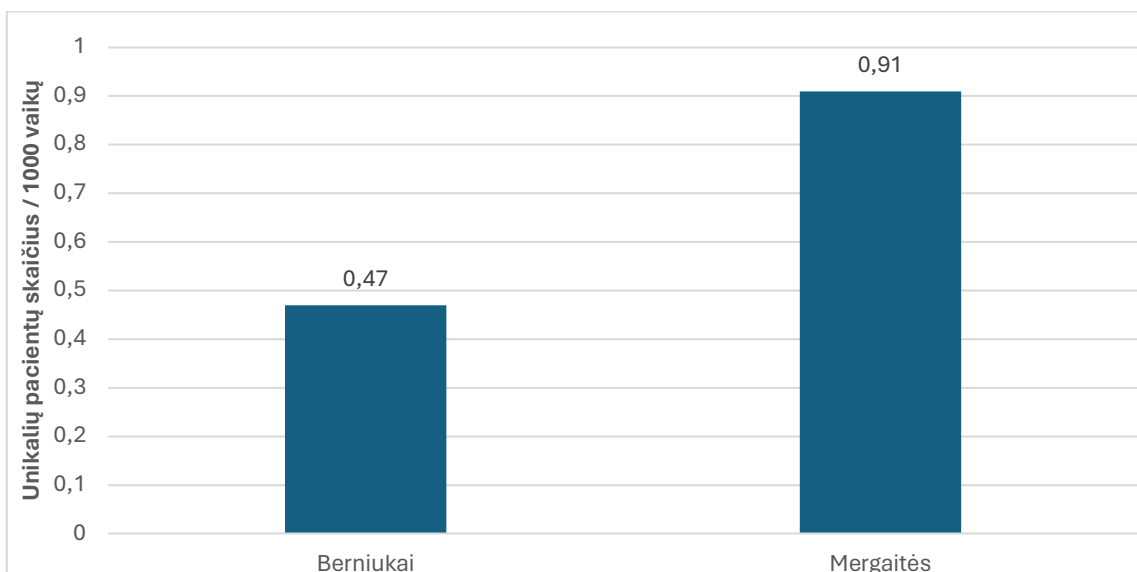
9 pav. Unikalių pacientų, gavusių anksiolitikus el. receptus, skaičius 1000 vaikų.

Šio tyrimo metu taip pat buvo analizuojama, kokie vartojimo skirtumai egzistavo tarp berniukų ir mergaičių 2021 m., neskirstant į atskiras amžiaus grupes. 10 pav. esančioje diagramoje, pavaizduotas AD vartojimo pasiskirstymas pagal lytis. Šiuos vaistinius preparatus, gavo 283 berniukai (1,11 paciento / 1000 vaikų) ir 804 mergaitės (3,33 paciento / 1000 vaikų) – 3 kartus daugiau nei berniukai. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$).



10 pav. AD gavusių pacientų skaičius 1000 vaikų.

11 pav. pavaizduotas anksiolitikų suvartojimas pagal lytis. 2021 m. šiuos vaistinius preparatus gavo 120 berniukų (0,47 paciento / 1000 vaikų) ir 219 mergaičių (0,91 paciento / 1000 vaikų) – 1,94 karto daugiau nei berniukų. Tarp šių tiriamųjų grupių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. Pastebėta tendencija, jog tiek AD, tiek anksiolitikų buvo dažniau skiriama mergaitėms.



11 pav. Anksiolitikus gavusių pacientų skaičius 1000 vaikų.

3.4 Antidepresantų vartojimas Lietuvos apskrityse

Tiriant psichotropinių vaistų vartojimą vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti Lietuvoje, buvo pasirinkta analizuoti el. receptų skyrimą skirtingose Lietuvos apskrityse. Apskritis Lietuvoje, kaip administracinis vienetas, egzistavo iki 2010 m. – šiuo metu tai yra teritorinis vienetas. Iš viso Lietuvoje jų yra 10 – Alytaus, Kauno, Klaipėdos, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių, Tauragės, Telšių, Utenos ir Vilniaus. 12 pav. pavaizduotas vaikų (0 – 17 m.) gyventojų skaičius kiekvienoje apskrityje 2022 m. sausio 1 d. duomenimis.

Apskritis	Vaikų skaičius apskrityje
Alytaus apskritis	20441
Kauno apskritis	100976
Klaipėdos apskritis	60133
Marijampolės apskritis	23262
Panevėžio apskritis	33134
Šiaulių apskritis	43380
Tauragės apskritis	15450
Telšių apskritis	23423
Utenos apskritis	17599
Vilniaus apskritis	157212

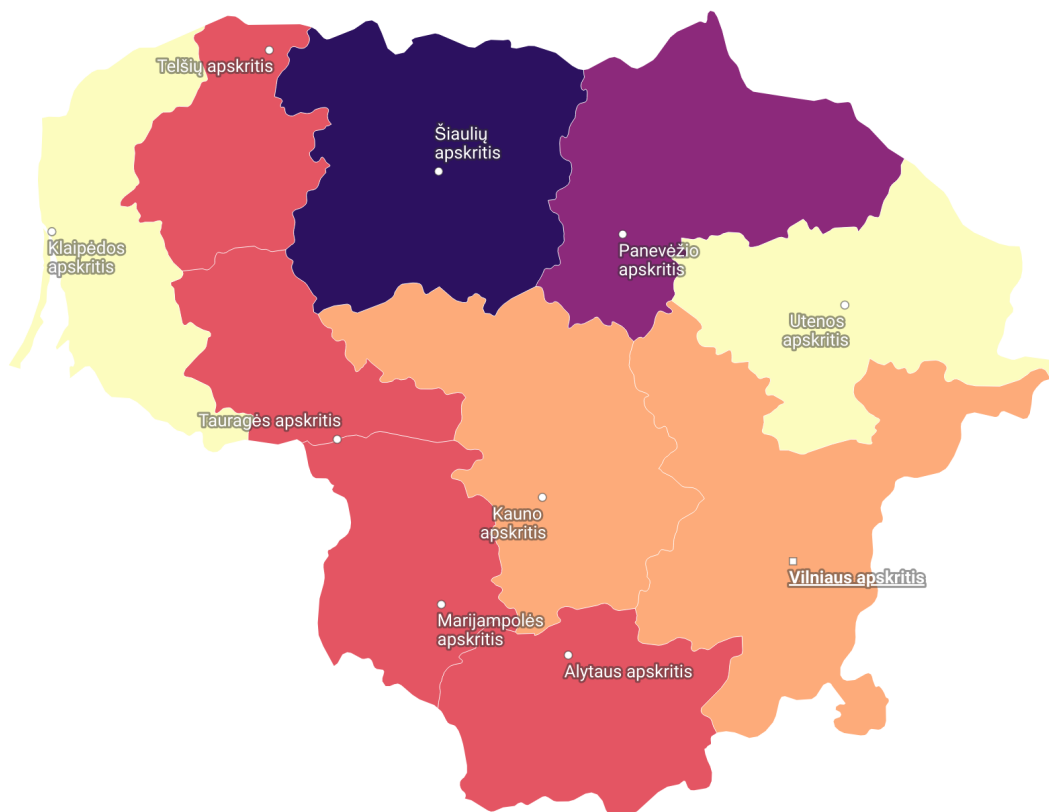
12 pav. Vaikų gyventojų skaičius Lietuvos apskrityse, 2022 m. sausio 1 d.

Skaičiuojant vaistų vartojimą apskrityse, buvo pasirinkta proporcija, kiek unikalių pacientų, gavusių AD el. receptą, teko 1000 vaikų apskrityje. Pacientų skaičius visoje Lietuvoje varijavo nuo 1,36 paciento / 1000 vaikų apskrityje iki 3,5 paciento / 1000 vaikų apskrityje, bendras vidurkis – 2,25 paciento / 1000 vaikų apskrityje. 13 pav. ir 14 pav. pavaizduotas pacientų pasiskirstymas pagal apskritis Lietuvoje. Nustatyta, jog didžiausias AD suvartojimas buvo Šiaulių apskrityje (3,5 paciento / 1000 vaikų), o mažiausias – Utenos apskrityje (1,36 paciento / 1000 vaikų). Taikant *sample t – test* metodą nustatyta, jog tarp šių dviejų apskričių egzistavo statistiškai reikšmingas pacientų skaičiaus skirtumas ($p < 0,05$). Antra, pagal daugiausiai pacientų gavusių el. receptų skaičių, apskritis – Panevėžio. Šioje apskrityje AD gavo 2,77 paciento / 1000 vaikų. Trečia – Alytaus. Lyginant suvartojimą tarp visų dešimties Lietuvos apskričių, nustatyta, jog suvartojimo skirtumas buvo reikšmingas ($p < 0,05$).

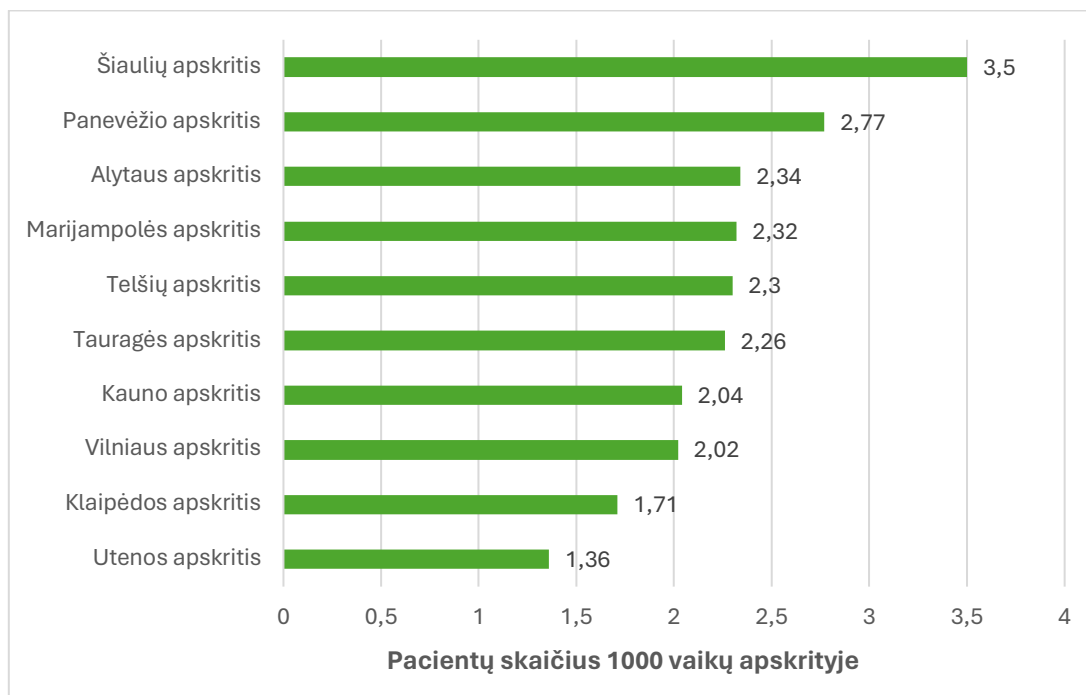
Vidutinis pacientų skaičius apskrityse buvo lygus 2,25 paciento / 1000 vaikų.

Unikalių pacientų skaičius, gavusių e. receptą, 1000 vaikų apskrityje.

< 1,8 1,8–2,2 2,2–2,6 2,6–3,1 ≥ 3,1



Sukurta naudojant Datawrapper



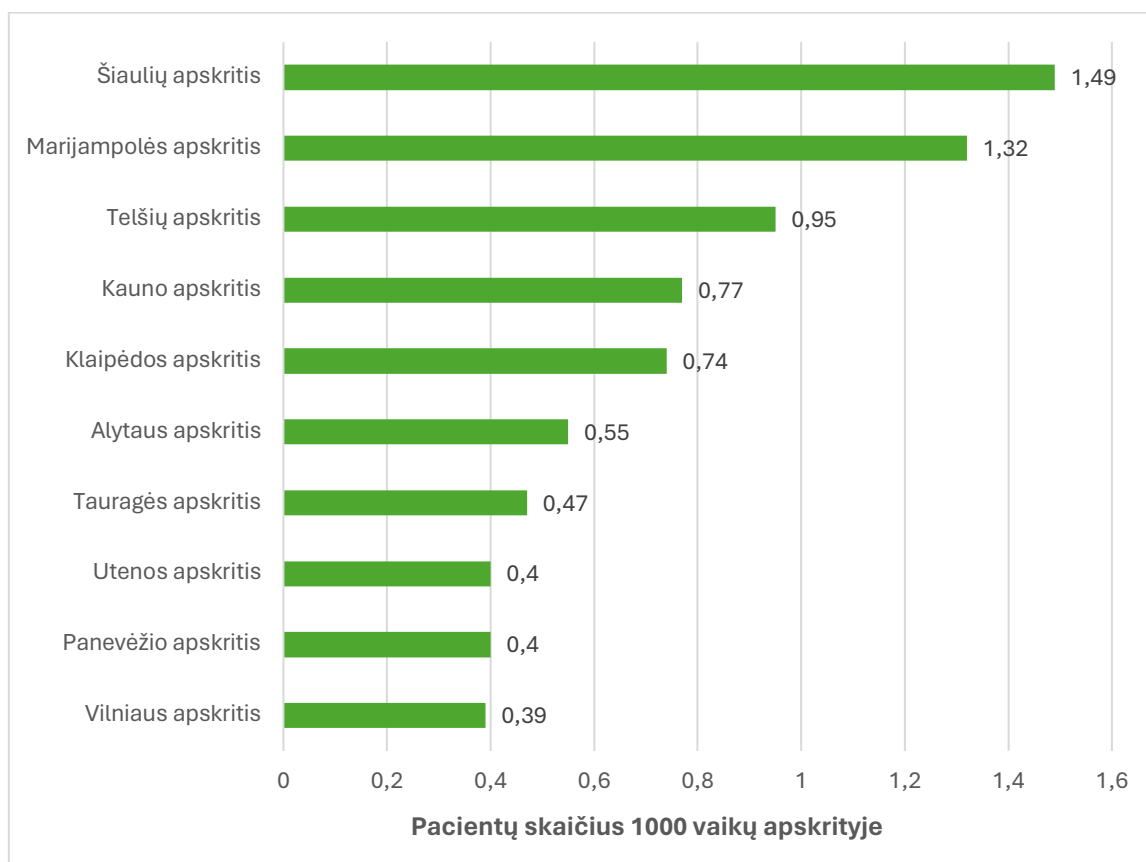
13 pav. ir 14 pav. Pacientų, gavusių AD el. receptą 1000 vaikų, skaičiaus palyginimas tarp Lietuvos apskričių.

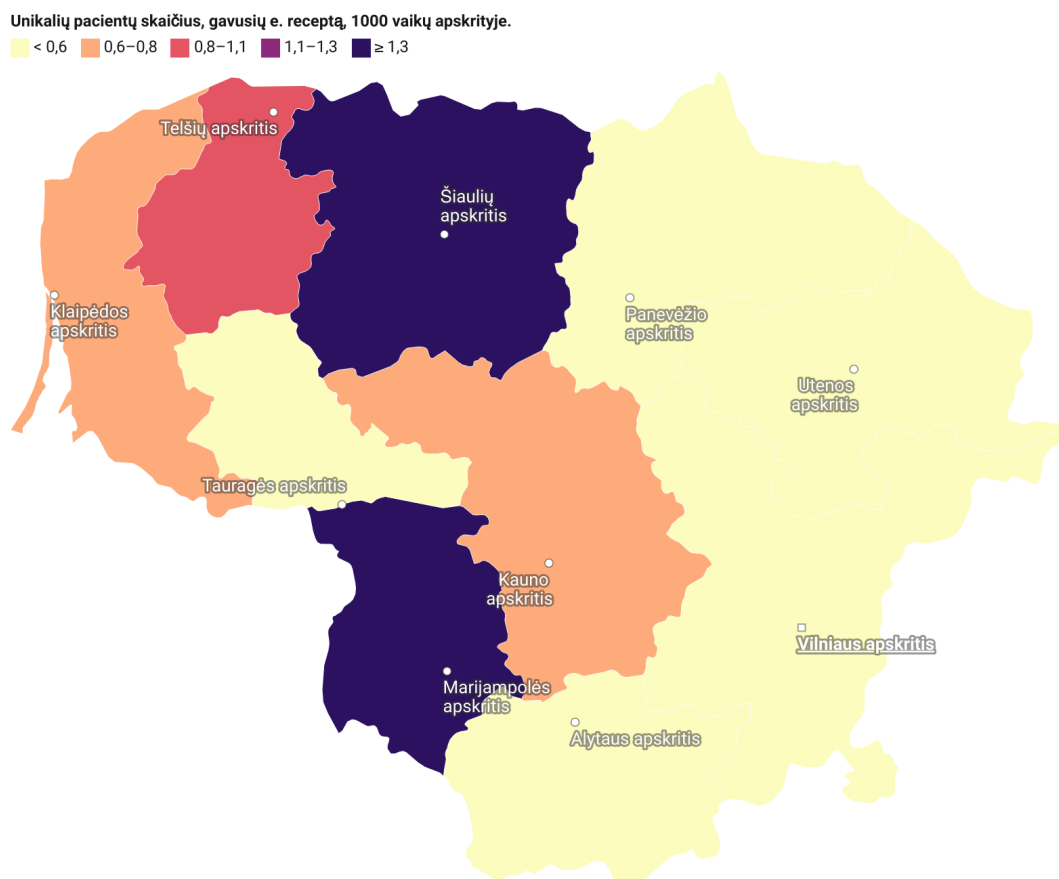
3.5 Anksiolitikų vartojimas Lietuvos apskrityse

Tiriant anksiolitikų vartojimą vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti Lietuvos apskrityse nustatyta, jog pacientų skaičius Lietuvoje varijavo nuo 0,39 paciento / 1000 vaikų iki 1,49 paciento / 1000 vaikų apskrityje. 15 pav. ir 16 pav. pavaizduotas pacientų skaičiaus pasiskirstymas Lietuvos apskrityse. Didžiausias pacientų skaičius fiksuotas Šiaulių apskrityje (1,49 paciento / 1000 vaikų), mažiausias – Vilniaus (0,39 paciento / 1000 vaikų). Tarp šių apskričių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: $p < 0,05$. Antras didžiausias pacientų skaičius buvo nustatytas Marijampolės apskrityje (1,32 paciento / 1000 vaikų) – statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Šiaulių ir Marijampolės nustatyta nebuvo ($p > 0,05$). Trečia, pagal daugiausiai pacientų gavusių el. receptų skaičių, apskritis – Telšių.

Lyginant suvartojimą tarp visų dešimties Lietuvos apskričių, nustatyta, jog suvartojimo skirtumas buvo reikšmingas ($p < 0,05$).

Vidutinis pacientų skaičius apskrityse buvo lygus 0,75 paciento / 1000 vaikų.



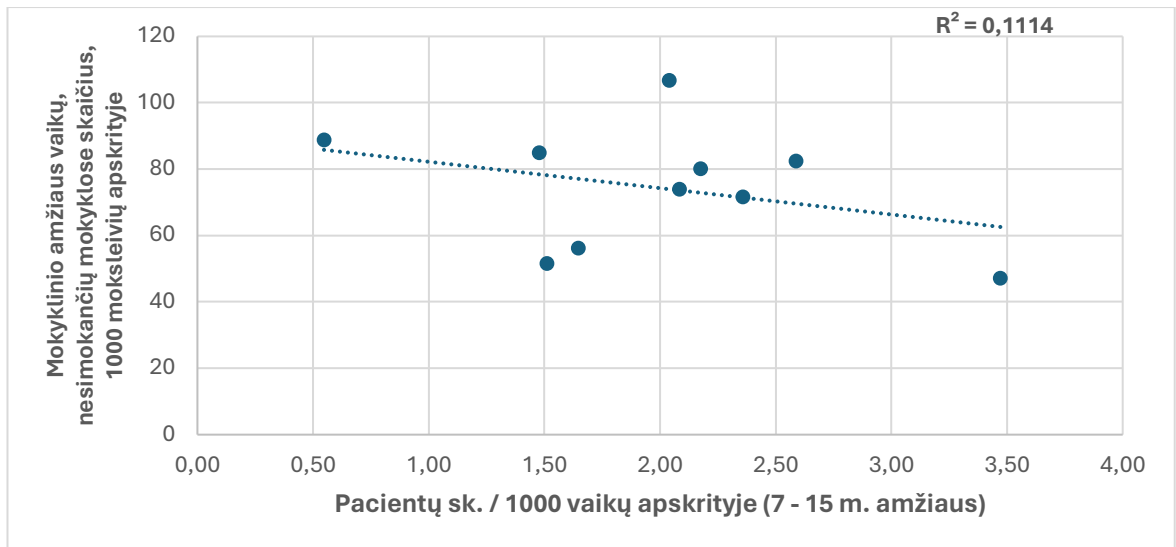


15 pav. ir 16 pav. Pacientų, gavusių anksiolitikų el. receptą 1000 vaikų, skaičiaus palyginimas tarp Lietuvos apskričių.

3.6 Sąsajos su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais Lietuvos apskrityse

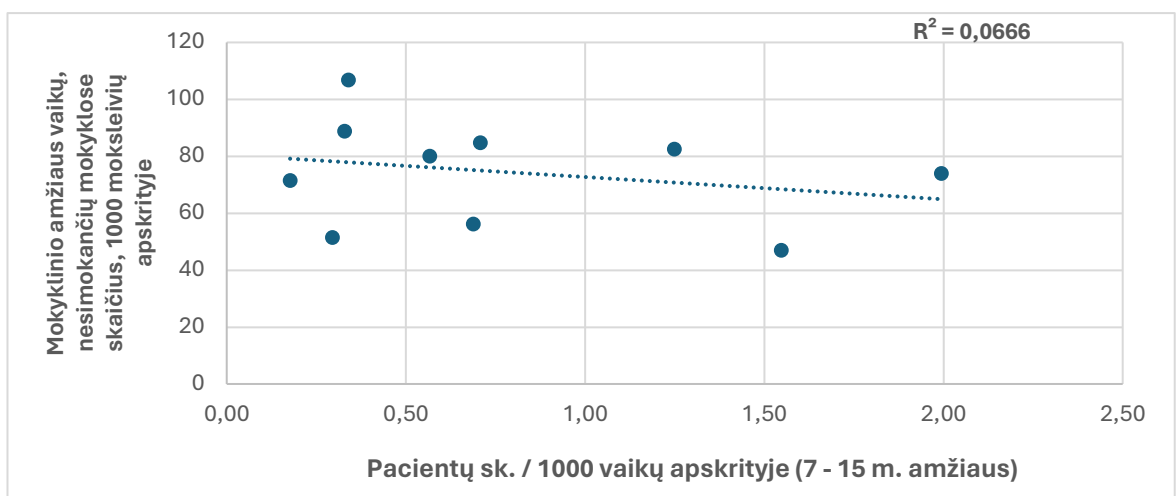
Tiriant sąsajas, buvo pasirinkti šie viešai prieinami socioekonominių ir socialinės gerovės veiksnių duomenys: mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius, 1000 moksleivių; paauglių (15 – 17 m.) gimdymų sk. 1000 15 – 17 m. moterų; bendrosios namų ūkio pajamos per mėnesį apskrityje.

Eilės tvarka yra nurodyti šių veiksnių koreliacijos grafikai su pacientų skaičiumi 1000 vaikų apskrityje. Tiriant sąsajas buvo taikomas *Pearson* 'o koreliacijos testo metodas. Dėl netinkamo duomenų pasiskirstymo, tiriant sąsajas tarp anksiolitikus gavusių pacienčių ir paauglių nėštumo skaičiaus, buvo pasirinktas *Spearman* 'o ranginės koreliacijos koeficiento skaičiavimas. Laikyta, jog koreliacija egzistavo, jeigu $p < 0,05$.



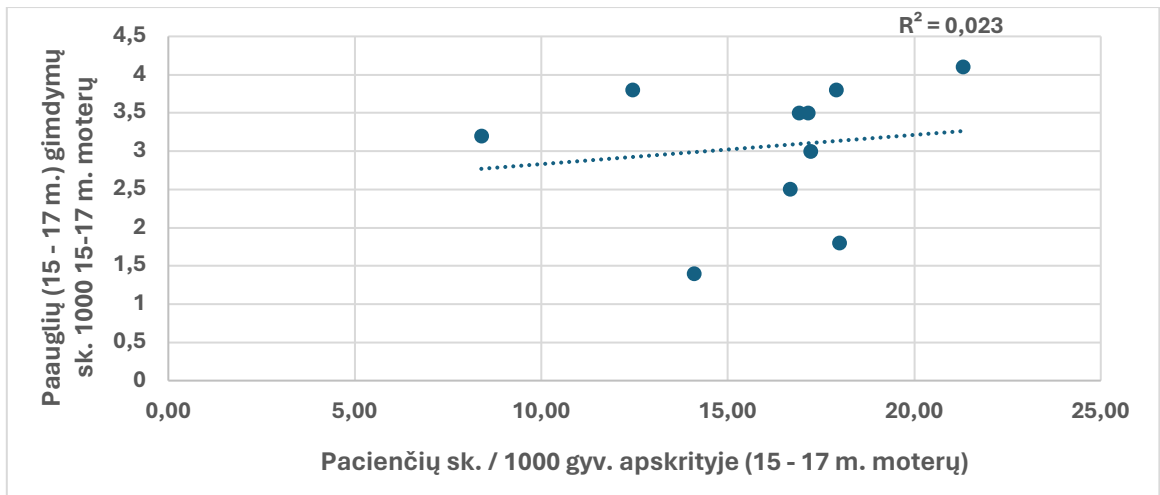
17 pav. Koreliacija tarp AD gavusių pacientų skaičiaus 1000 vaikų (7 – 15 m.) ir mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičiaus apskrityse.

Tiriant koreliaciją tarp AD gavusių pacientų skaičiaus ir mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičiaus apskrityse, nustatyta, jog koreliacijos koeficiento reikšmė buvo lygi $-0,33$ (silpnai neigiama koreliacija); $p = 0,34$, todėl AD suvartojimas su šiuo veiksniumi statistiškai reikšmingų sąsajų neturėjo.



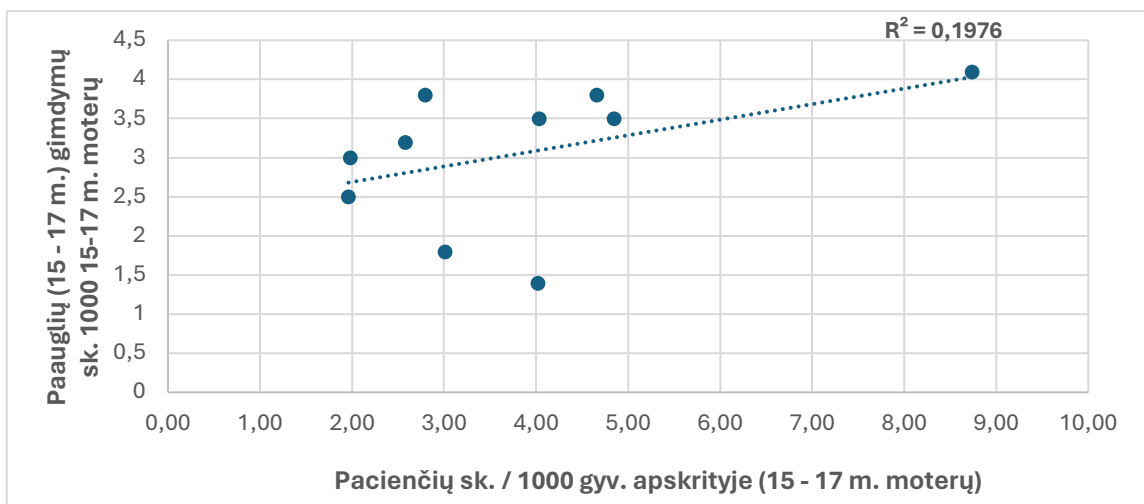
18 pav. Koreliacija tarp anksiolitikus gavusių pacientų skaičiaus 1000 vaikų (7 – 15 m.) ir mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičiaus apskrityse.

Tiriant sąsajas tarp anksiolitikus gavusių pacientų skaičiaus ir mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičiaus apskrityse, nustatyta neigiama koreliacija (koeficiento reikšmė = $-0,26$); $p = 0,47$. Tiek AD, tiek anksiolitikų vartojimas apskrityse su šiuo socioekonominiu veiksniumi sąsajų neturėjo.



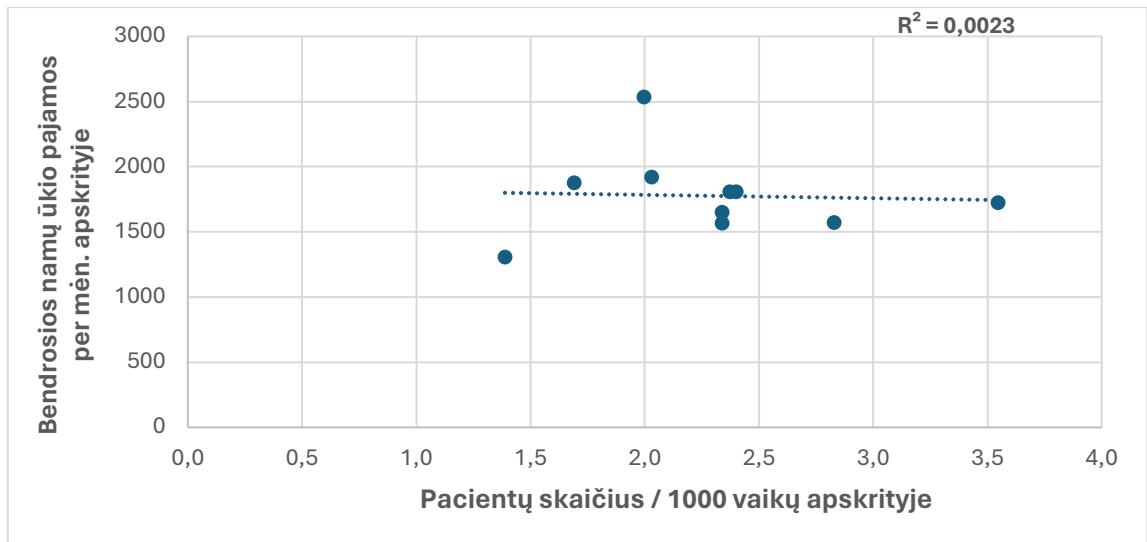
19 pav. Koreliacija tarp AD gavusių pacienčių (15 – 17 m.) skaičiaus 1000 vaikų ir paauglių (15 – 17 m.) gimdymų sk. 1000 15 – 17 m. moterų apskrityse.

Tiriant koreliaciją tarp AD gavusių pacienčių apskrityje ir paauglių gimdymų skaičiaus, nustatyta, jog koreliacijos koeficientas buvo lygus 0,15 (silpnai teigiama koreliacija); $p = 0,6$. Reikšmingos sąsajos AD vartojimas su šiuo veiksniu neturėjo.



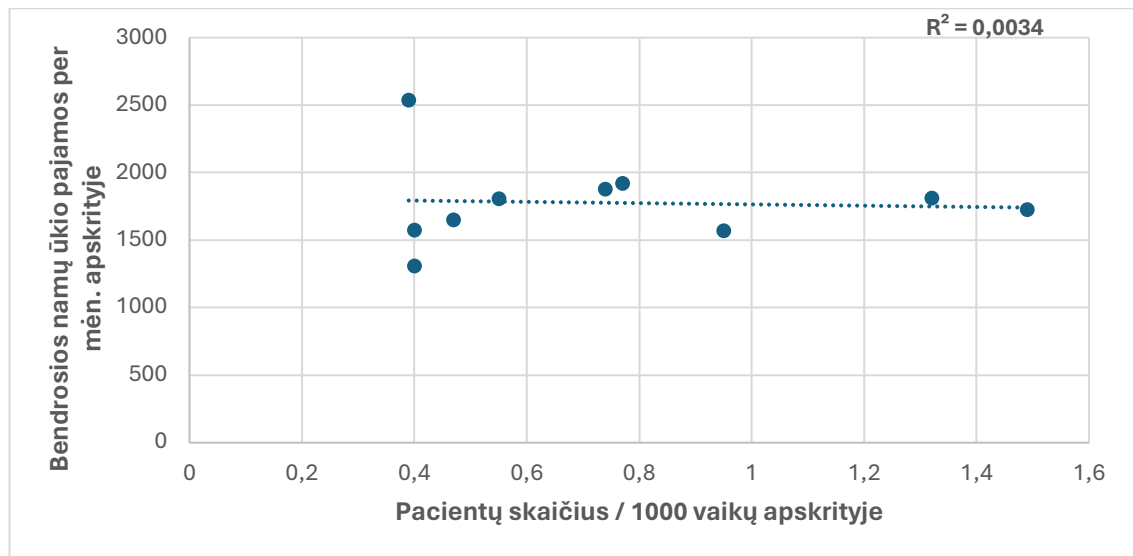
20 pav. Koreliacija tarp anksiolitikus gavusių pacienčių skaičiaus 1000 vaikų ir paauglių (15 – 17 m.) gimdymų sk. 1000 15 – 17 m. moterų apskrityse.

Tiriant to paties socioekonominio veiksnio koreliaciją su anksiolitikų vartojimu, nustatyta vidutiniškai teigiama, tačiau statistiškai nereikšminga koreliacija: koreliacijos koeficientas = 0,55; $p = 0,09$; Dėl netinkamo duomenų pasiskirstymo taikytas *Spearman* 'o koreliacijos testo metodas.



21 pav. Koreliacija tarp AD gavusių pacientų skaičiaus 1000 vaikų apskrityje ir bendrųjų ūkio pajamų per mėn. apskrityje.

Tiriant sąsajas tarp AD gavusių pacientų skaičiaus ir bendrųjų namų ūkio pajamų per mėnesį apskrityse, nustatyta silpnai neigiama koreliacija: koreliacijos koeficientas buvo lygus $-0,48$; $p = 0,6$; Statistiškai reikšmingos sąsajos su šiuo socioekonominiu veiksniu nustatyta nebuvo.



21 pav. Koreliacija tarp anksiolitikus gavusių pacientų skaičiaus 1000 vaikų apskrityje ir bendrųjų ūkio pajamų per mėn. apskrityje.

Tiriant šio veiksnio sąsajas su anksiolitikus gavusių pacientų skaičiumi apskrityje, taip pat buvo nustatyta silpnai neigiama koreliacija: koeficientas lygus $-0,06$, $p = 0,87$. Statistiškai reikšmingos sąsajos nei anksiolitikų, nei AD vartojimas su šiuo veiksniu apskrityse neturėjo.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti psichotropinių vaistų vartojimo ypatumus vaikų populiacijoje Lietuvoje, vartojimo sąsajas su socioekonominiais, socialinės gerovės veiksniais. Rezultatai gauti analizuojant ESBPI el. receptų duomenis – buvo tiriama, kurie psichotropiniai vaistai (N06A ir N05B kategorijų) buvo skirti vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti. Tiriant vartojimo skirtumus tarp lyčių, skirtingų amžiaus grupių, Lietuvos apskričių, buvo skaičiuojama, kiek unikalių pacientų tenka 1000 vaikų tiriamojame grupėje. Analizuojant sąsajas su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais apskrityse, buvo tiriama, ar pacientų skaičius apskrityse statistiškai koreliuoja su pasirinktais veiksniais.

4.1 Psichotropinių vaistų skyrimas vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti.

2021 m. vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti, Lietuvoje iš viso buvo išrašyti 4220 AD ir anksiolitikų el. receptai. Iš jų 3675 el. receptus sudarė AD (87,09 %). Likusieji – anksiolitikai 545 el. receptai (12,91%).

Iš paskirtų AD el. receptų skaičiaus, Lietuvoje didžiausią dalį sudarė fluoksetinas (44 %) ir sertralinas (43%) visų el. AD receptų, trečias dažniausiai skirtas – fluvoksaminas (3 %). Panašus vaistų skyrimas pastebėtas ir anksčiau minėtame tyrime, kuriame buvo tiriamas psichotropų vartojimas tarp vaikų Danijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Katalonijoje. 2017 m. 3 šalyse dažniausiai išduotas AD vaikams buvo sertralinas: Danijoje 62 %, Norvegijoje 30%, Švedijoje 43 %. Katalonijoje dažniausiai išduotas AD buvo fluoksetinas (36%), antras – sertralinas (34%). Kiti, rečiau skiriami AD - escitalopramas, mirtazapinas, citalopramas (36). Tokios pačios tendencijos pastebėtos tiek Europoje, tiek Azijoje – 2024 m. Honkonge buvo atliktas tyrimas, kuriame analizuotas AD vartojimas tarp paauglių 2005 – 2018 metais. Nustatyta, jog šiame regione dažniausiai gydytojų skiriami AD vaikams buvo fluoksetinas ir sertralinas. (48). SSRI, tokie kaip sertralinas ar fluoksetinas, pagal patvirtintus gydymo protokolus, yra pirmo pasirinkimo vaistiniai preparatai, kurie pagal indikacijas gali būti skiriami vaikams gydyti depresiją, nerimą ir kitus emocinius sutrikimus.

2021 m. dažniausiai skiriami anksiolitikai gydyti vaikų psichikos ir elgesio sutrikimus buvo diazepamai (0,4 recepto / 1000 vaikų), bromazepamai (0,25 recepto / 1000 vaikų). Šie vaistai sudarė didžiausią anksiolitikų el. receptų dalį – 36 % ir 23%. Danijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Katalonijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog iš anksiolitikų dažniausiai buvo skiriamas diazepamai (36). Bendrai anksiolitikai vaikų emociniams sutrikimams gydyti yra skiriami

retais atvejais, kuomet gydymas pirmo pasirinkimo vaistais nepadeda, pasireiškia sunkus šalutinis poveikis, malšinti trumpalaikį nerimą prieš operacines procedūras (49). Todėl šiuos vaistus gavusių pacientų skaičius buvo mažas – 0,07 % nuo bendros vaikų populiacijos Lietuvoje 2021 metais. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog buvo analizuojami tik tie el. receptų duomenys, kurie buvo skirti psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti. Šie vaistai turi ir kitas gydymo indikacijas, pvz. – epilepsija, raumenų spazmai ir kt.

4.2 Psichotropinių vaistų vartojimas tarp berniukų ir mergaičių skirtingose amžiaus grupėse.

Tiriant suvartojimą tarp lyčių ir skirtingų amžiaus grupių, nustatyta, jog AD suvartojimas buvo didžiausias 15 – 17 metų berniukų ir mergaičių amžiaus grupėse, o mažiausias 0 – 4 metų amžiaus grupėse. 15 – 17 metų amžiaus grupėje mergaičių, gavusių AD receptą, skaičius didesnis buvo didesnis 3,8 karto nei berniukų. Lyginant su anksčiau minėtu tyrimu, pastebima tendencija, jog visose šalyse pacientų skaičius buvo didžiausias 15 – 17/19 mergaičių grupėje (36). Panašūs skirtumai fiksuoti anksiolitikų kategorijoje: mažiausiai pacientų buvo 0 – 4, o daugiausiai 15 - 17 metų amžiaus grupėse. Šio amžiaus mergaičių, gavusių anksiolitikų el. receptą skaičius Lietuvoje buvo didesnis 2,6 karto nei berniukų. Bendrai buvo nustatyta, jog tiek AD, tiek anksiolitikų gavo daugiau mergaičių nei berniukų. Šį skirtumą tarp lyčių galima grįsti prielaida, jog mergaitės paauglystės metu dažniau patiria depresiją, emocinius sutrikimus nei berniukai. Tyrimų duomenimis, viena iš priežasčių yra ankstyvesnis brendimas – dėl šios priežasties mergaitės turi didesnę riziką anksčiau patirti, pvz. depresiją jaunesniame amžiuje, kuri gali išsivystyti ilgesniam laikotarpiui (29)(30).

4.3 Psichotropinių vaistų suvartojimas tarp vaikų Lietuvos apskrityse.

Tyrimo metu buvo skaičiuojama, kiek unikalių pacientų 1000 vaikų apskrityje gaudavo AD ar anksiolitikų receptus 2021 m. Lietuvoje. Didžiausias pacientų skaičius, gavusių psichotropų el. receptus, buvo nustatytas Šiaulių apskrityje. Šioje apskrityje AD gavo 3,5 paciento / 1000 vaikų, anksiolitikus – 1,49 paciento / 1000 vaikų. Vidutinis AD gavusių pacientų skaičius apskrityse buvo 2,25 paciento / 1000 vaikų, o anksiolitikų – 0,75 paciento / 1000 vaikų. Bendrai nustatyta, jog tiriant abi vaistų grupes nustatyti reikšmingi pacientų skaičiaus skirtumai tarp Lietuvos apskričių. Dideli suvartojimo skirtumai rodo vaistų skyrimo kokybės problemas, tačiau tam reikia išsamesnių tyrimų. Tarptautiniuose tyrimuose, kuriuose analizuojamas bendras psichotropų vartojimas, pastebima, jog geografiniai skirtumai šioje srityje egzistuoja.

Tai galima sieti su pajamų ir pragyvenimo lygio, kultūriniais skirtumais, psichikos sveikatos sutrikimų paplitimu. (50)(51)

4.4 Sąsajos su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais apskrityse

Tiriant sąsajas su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais, nustatyta, jog nei vienas pasirinktas veiksnys neturėjo statistiškai reikšmingos koreliacijos su pacientų skaičiumi apskrityje. Ankstesniuose moksliniuose tyrimuose pastebėta, jog šių vaistų vartojimui turėjo tokie veiksniai, kaip nedarbingumo rodiklis, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas, šeimos statusas (45). Atliekant panašius tyrimus ateityje, naudinga ištirti ir palyginti suvartojimo rodiklius su šiais veiksniais.

5. TYRIMO TRŪKUMAI

Šiame tyrime buvo analizuojami tik elektroninių receptų duomenys. Svarbu atkreipti dėmesį, jog tiek AD, tiek anksiolitikų vaistiniai preparatai gali būti išrašomi ne tik el. receptu, bet ir popierinių receptų blankuose. Anksiolitikai gali būti skiriami tik griežtos apskaitos blankuose išimtiniais atvejais, tačiau AD dažnu atveju yra skiriami ir popieriniuose receptuose, kurių apskaita nėra vykdoma. Dėl šios priežasties tyrimo rezultatų negalima traktuoti kaip parodančių absoliutų šių vaistų suvartojimą. Tiriant sąsajas su socioekonomiais ir socialinės gerovės veiksniais statistiškai reikšminga koreliacija nebuvo pastebėta su pasirinktais veiksniais. To galima priežastis – per maža el. receptų duomenų imtis.

6. IŠVADOS

1. 2021 m., vaikų psichikos ir elgesio sutrikimams gydyti, iš antidepresantų dažniausiai buvo skiriamas sertralinas ir fluoksetinas. Šios veikliosios medžiagos, pagal Lietuvos patvirtintus gydymo protokolus, yra pirmo pasirinkimo vaistiniai preparatai depresijos, nerimo sutrikimams gydyti.
2. Dažniausiai vaikams skiriami anksiolitikai – diazepamas, bromazepamas, dikalio klorazepatas. Šios kategorijos vaistiniai preparatai yra skiriami retais atvejais, kuomet pasireiškia stiprus šalutinis AD poveikis, neveikia gydymas ir kt.
3. 2021 m. AD ir anksiolitikai dažniausiai buvo skiriami 15 – 17, o mažiausiai 0 – 4 metų amžiaus grupėse. Buvo fiksuotas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių. Tiek AD, tiek anksiolitikų mergaitėms buvo skiriama ženkliai daugiau nei berniukams.
4. 2021 m. didžiausias AD ir anksiolitikų paplitimas tarp vaikų nustatytas Šiaulių apskrityje. Mažiausiai AD paplitimas fiksuotas Utenos, anksiolitikų – Vilniaus apskrityse. Tarp apskričių buvo nustatyti statistiškai reikšmingi pacientų skaičiaus skirtumai.
5. Statistiškai reikšmingų sąsajų su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais tyrimo metu nustatyta nebuvo.

7. REKOMENDACIJOS

Atliekant tolimesnius tyrimus, susijusius su psichotropinių vaistų vartojimu vaikų populiacijoje ir skirtus emociniams sutrikimams gydyti, svarbu ištirti ir kitų psichotropų kategorijas: stimulantų, antipsichotikų, nuotaikos stabilizatorių. Tiriant sąsajas su socioekonominiais ir socialinės gerovės veiksniais, vertinga ištirti šių preparatų vartojimą su tokiais veiksniais, kaip vaikų patiriamos patyčios, skurdo lygis, nusikalstamumas, šeimos padėtis ir kt. Kadangi Lietuvoje tyrimų, susijusių su psichotropinių vaistų vartojimu tarp vaikų atlikta nėra, naudinga atlikti statistinį tyrimą, apimantį 5 – 10 metų laikotarpį, palyginti suvartojimo tendencijas su užsienio šalimis, regioninius vaistų suvartojimo skirtumus.

8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2024 May 13];195:42–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132081/>
2. Children and Mental Health: Is This Just a Stage? - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/children-and-mental-health>
3. Chua KP, Volerman A, Zhang J, Hua J, Conti RM. Antidepressant Dispensing to US Adolescents and Young Adults: 2016-2022. *Pediatrics* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 May 13];153(3). Available from: </pediatrics/article/153/3/e2023064245/196655/Antidepressant-Dispensing-to-US-Adolescents-and>
4. Number of young children prescribed antidepressants has risen by 41% since 2015 - The Pharmaceutical Journal [Internet]. [cited 2024 Apr 23]. Available from: <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/number-of-young-children-prescribed-antidepressants-has-risen-by-41-since-2015>
5. Shahidullah JD, Roberts H, Parkhurst J, Ballard R, Mautone JA, Carlson JS. State of the Evidence for Use of Psychotropic Medications in School-Age Youth. *Children* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 May 13];10(9). Available from: </pmc/articles/PMC10528957/>
6. Vaiko teisių konvencija [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
7. Child and adolescent mental and brain health [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
8. Tillmann S, Tobin D, Avison W, Gilliland J. Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* (1978) [Internet]. 2018 Jun 27 [cited 2024 Jan 2];72(10):958–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950520/>
9. Mental health of adolescents [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=CjwKCAiAnL-sBhBnEiwAJRGigIQ5B6c70Qa51ALbB17N6VBMWOtC0hqY5S04i0_HpUp_EG_asMP8hRoCVbYQAvD_BwE
10. Aguirre Velasco A, Cruz ISS, Billings J, Jimenez M, Rowe S. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2024 Jan 2];20(1). Available from: </pmc/articles/PMC7291482/>

11. Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatr Child Health*. 2016 Dec 1;26(12):548–53.
12. ICD-10 Version:2019 [Internet]. [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V>
13. Kovess-Masfety V, Husky MM, Keyes K, Hamilton A, Pez O, Bitfoi A, et al. Comparing the prevalence of mental health problems in children 6–11 across Europe. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2024 Jan 4];51(8):1093–103. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1253-0>
14. Vaikų ir paauglių nerimo sutrikimų prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas. 2021 [Internet]. [cited 2024 May 13]; Available from: https://2014.esinvesticijos.lt/media/force_download/?url=/uploads/main/esproducts/docs/120069_d115816f0adba81bb3cab0c9147b480f.pdf
15. Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, Keable H, Ramtekkar U, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Jan 5];59(10):1107–24. Available from: <http://www.jaacap.org/article/S089085672030280X/fulltext>
16. Patel DR, Feucht C, Brown K, Ramsay J. Pharmacological treatment of anxiety disorders in children and adolescents: a review for practitioners. *Transl Pediatr* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Jan 5];7(1):23. Available from: </pmc/articles/PMC5803020/>
17. Bernaras E, Jaureguizar J, Garaigordobil M. Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 5];10(MAR):543. Available from: </pmc/articles/PMC6435492/>
18. Depressive disorder (depression) [Internet]. [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
19. Bipolar Disorder in Children and Teens - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder-in-children-and-teens>
20. Fabbri C. The Role of Genetics in Bipolar Disorder. *Curr Top Behav Neurosci* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 5];48:41–60. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/7854_2020_153
21. Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2022 Dec 30 [cited

- 2024 Jan 5];1:1–18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02131-2>
22. V-841 Dėl Depresijos ir nuotaikos (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaista... [Internet]. [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.432486/asr>
 23. Vaikų ir paauglių depresijos ir bipolinio afektinio sutrikimo prevencijos, diagnostikos ir gydymo algoritmas. 2022 [cited 2024 May 13]; Available from: <https://www.kaunoklinikos.lt/media/2.1.1.%20rodiklis.Vaik%C5%B3%20ir%20paaugli%C5%B3%20nerimo%20sutrikim%C5%B3%20prevencijos,%20diagnostikos%20ir%20gydymo%20algoritmas.pdf>
 24. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2024 Jan 6];5(2):175–86. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036617301670/fulltext>
 25. Data and Statistics on Children’s Mental Health | CDC [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
 26. Kian N, Samieefar N, Rezaei N. Prenatal risk factors and genetic causes of ADHD in children. *World Journal of Pediatrics* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Jan 6];18(5):308–19. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-022-00524-6>
 27. VVKT - VP peržiūra [Internet]. [cited 2024 May 14]. Available from: <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications/view/26064>
 28. V-741 Dėl Vaikų hiperkinezinių sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos apra... [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e09dbd60146311e5a3b4e978a14c356f>
 29. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2024 May 14];4(2):146–58. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036616302632/fulltext>
 30. Connelly JP, O’Connell M. Gender differences in vulnerability to maternal depression during early adolescence: Girls appear more susceptible than boys. *Psychol Sch* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 May 12];59(2):297–315. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pits.22609>
 31. Sahin N, Kasap B, Kirli U, Yeniceri N, Topal Y. Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reprod Health* [Internet]. 2018 Jan 26 [cited 2024 May 14];15(1):1–7. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0453-3>

32. 5 Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.94030/HmLzmnNgbR>
33. Ghaemi SN. A New Nomenclature for Psychotropic Drugs. *J Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2015 Aug 11 [cited 2024 Jan 6];35(4):428–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26020461/>
34. WHOCC - ATC/DDD Index [Internet]. [cited 2024 Feb 3]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N&showdescription=yes
35. Pesiou S, Barcelo R, Fradera M, Torres F, Pontes C. Utilisation of drugs for the treatment of psychiatric diseases in the pediatric population: focus on off-label use. *Front Pharmacol*. 2023 Jun 16;14:1157135.
36. Gómez-Lumbreras A, Garcia Sangenis A, Prat Vallverdú O, Gatell Carbó A, Vedia Urgell C, Gisbert Gustemps L, et al. Psychotropic use in children and adolescents in Scandinavia and Catalonia: a 10-year population-based study. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Feb 3];238(7):1805–15. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-021-05809-8>
37. Steinhausen HC. Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2015 Nov 8 [cited 2024 Feb 3];24(6):635–40. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-014-0631-y>
38. Lopez-Leon S, Lopez-Gomez MI, Warner B, Ruitter-Lopez L. Psychotropic medication in children and adolescents in the United States in the year 2004 vs 2014. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2024 Feb 3];26(1):5. Available from: [/pmc/articles/PMC6154488/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3154488/)
39. Theberath M, Bauer D, Chen W, Salinas M, Mohabbat AB, Yang J, et al. Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Med* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2024 Feb 3];10. Available from: [/pmc/articles/PMC8972920/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3972920/)
40. Amill-Rosario A, Lee H, Zhang C, dosReis S. Psychotropic Prescriptions During the COVID-19 Pandemic Among U.S. Children and Adolescents Receiving Mental Health Services. <https://home.liebertpub.com/cap> [Internet]. 2022 Sep 15 [cited 2024 Feb 3];32(7):408–14. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cap.2022.0037>
41. Hazell PL. Increased prescribing of psychotropic medication for children and adolescents during the COVID-19 pandemic: no cause for alarm. *Med J Aust* [Internet]. 2023 May 29 [cited 2024 Feb 3];219(1):16–7. Available from: <https://appserver-8397f731-nginx-74d137440788450a9ebf91b4adf46c2b/journal/2023/219/1/increased-prescribing-psychotropic-medication-children-and-adolescents-during>

42. Leskauskas D, Juodenis D, Veličkaitė G. COVID-19 pandemijos poveikis vaikų ir paauglių psichikos sveikatai = : Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescent mental health / Darius Leskauskas, Dainius Juodenis, Gintarė Veličkaitė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas Kaunas : Vitae Litera, 2021, t 25, Nr 6 [Internet]. 2021 May 3 [cited 2024 Feb 3]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/111400>
43. Xiao Y, Mann JJ, Chow JCC, Brown TT, Snowden LR, Yip PSF, et al. Patterns of Social Determinants of Health and Child Mental Health, Cognition, and Physical Health. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2023 Dec 4 [cited 2024 Feb 3];177(12):1294. Available from: [/pmc/articles/PMC10580157/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3711577/)
44. Antoniou T, McCormack D, Kitchen S, Pajer K, Gardner W, Lunskey Y, et al. Geographic variation and sociodemographic correlates of prescription psychotropic drug use among children and youth in Ontario, Canada: a population-based study. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Feb 3];23(1):1–12. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14677-6>
45. Eslami AA, Shariatinia S, Khoshgoftar M. The Prevalence of Psychotropic Drugs and Relevant Factors in Iranian Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Addiction & Health* [Internet]. 2021 Oct [cited 2024 Feb 3];13(4):268. Available from: [/pmc/articles/PMC8818306/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/348818306/)
46. Rodiklių duomenų bazė - Oficialiosios statistikos portalas [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>
47. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: https://sveikstat.hi.lt/chart-overview.aspx?top_uid=3&top_loc=mun&sel_rep_panel=1&lang=lit
48. Lo HKY, Tong CCHY, Chan JKN, Kam CTK, Wong CSM, Cheng CPW, et al. Temporal trends of antidepressant utilization patterns in children and adolescents in Hong Kong: A 14-year population-based study with joinpoint regression analysis. *J Affect Disord*. 2024 Jan 1;344:61–8.
49. Kuang H, Johnson JA, Mulqueen JM, Bloch MH. The efficacy of benzodiazepines as acute anxiolytics in children: A meta-analysis. *Depress Anxiety* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2024 May 14];34(10):888–96. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22643>
50. Hoebert JM, Mantel-Teeuwisse AK, Leufkens HGM, Van Dijk L. Variability in market uptake of psychotropic medications in Europe reflects cultural diversity. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 Nov 6 [cited 2024 May 12];17(1):1–9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2649-6>
51. Brauer R, Alfageh B, Blais JE, Chan EW, Chui CSL, Hayes JF, et al. Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008–19: a longitudinal study.

Lancet Psychiatry [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 May 12];8(12):1071–82.
Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036621002923/fulltext>

52. VVKT - Vaistai [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from:
<https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications?showData=true&mainSearchField=&fullName=&substance=&strength=&pharmaceuticalForm=&medicationState=3&medicationState=2&atcCode=N06A&rtt=&rttNumber=&procedureNumber=>

9. PRIEDAI

1 priedas. Vaikų bendro vertinimo skalė (VBVS) (14).

Įvertinamas vaiko funkcionavimo sutrikimo lygis tam tikru gyvenimo laikotarpiu. Vertinant pasirenkamas žemiausias funkcionavimo sutrikimo lygis, kuris atspindi vaiko funkcionavimą atsižvelgiant į ligos – sveikatos sampratą. Įvertinamas realus funkcionavimas, o ne gydymas ar prognozė. Pateikti elgesio pavyzdžiai yra tikrai iliustratyvūs ir nebūtina vertinant į juos atsižvelgti. Galima naudoti tarpinius įvertinimus (pvz., 35, 58, 62 balai). Vertinamas laikotarpis – 1 mėnuo.

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
100–91	Labai geras funkcionavimas visose srityse (namie, mokykloje ir su bendraamžiais), vaikas įsitraukia į įvairią veiklą ir turi daug interesų (pvz., turi hobį ar dalyvauja popamokinėje veikloje, priklauso organizuotai grupei, pvz., skautams ir pan.). Mėgstamas, pasitikintis savimi, gerai mokosi mokykloje. Psichikos sutrikimų simptomų nėra.
90–81	Geras funkcionavimas visose srityse. Vaikas saugiai jaučiasi šeimoje, mokykloje ir su bendraamžiais. Gali būti trumpalaikių sunkumų ir įprastinio nerimo (pvz., lengvas nerimas, susijęs su svarbiu egzaminu, kartkartėmis konfliktai su broliais ar seserimis, tėvais ar bendraamžiais).
80–71	Ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas (namie, mokykloje ar su bendraamžiais). Gali pasitaikyti šiek tiek sutrikęs elgesys ar emocinis distresas reaguojant į stresinius gyvenimo įvykius (tėvų skyrybos, mirtis, brolio ar sesers gimimas), bet ši reakcija yra trumpa ir greitai praeina. Aplinkiniai tokio vaikų elgesio nelaiko sutrikusiu.
70–61	Bendras funkcionavimas geras, bet yra tam tikrų elgesio sutrikimų (pvz., sporadiniai ar izoliuoti asocialūs veiksmai, tokie kaip neatvykimas į mokyklą, smulkios vagystės, nuolatinės nedidelės problemos mokykloje, trumpi nuotaikos pasikeitimai, baimė ir nerimas, dėl kurių neatsiranda ryškus vengiančio tipo elgesys, abejojimas savimi). Vaikas turi reikšmingų tarpasmeninių santykių. Nepažįstantys vaiko, nelaiko jo elgesio sutrikusiu, o tie, kurie pažįsta, pastebi tam tikrų sutrikimų.
60–51	Besikeičiantis funkcionavimo lygis, atsiranda sporadinių sunkumų ar simptomų keliose, bet ne visose socialinėse srityse. Psichikos sutrikimas aiškiai pastebimas sutrikus vaiko funkcijoms.
50–41	Vidutinis funkcionavimo sutrikimas daugelyje socialinių sričių ar ryškus funkcionavimo sutrikimas vienoje srityje, kuris gali kilti dėl savižudiško elgesio ar minčių, mokyklos baimės ar kitų nerimo formų, obsesinių ritualų konversijos simptomų, dažnų nerimo priepuolių, dažnos agresijos, tačiau reikšmingi socialiniai santykiai išlieka.
40–31	Didelis funkcionavimo sutrikimas keliose srityse ir negalėjimams funkcionuoti vienoje iš jų – namie, mokykloje, bendraujant su bendraamžiais ar visuomenėje, pvz., nuolatinis agresyvumas; ryški socialinė izoliacija dėl nuotaikos ar mąstymo sutrikimų; bandymai žudyti aiškiai siekiant mirti. Tokiems vaikams reikia specialaus mokymo ir (ar) hospitalizacijos arba dėl savo sutrikimų pobūdžio jie

Balai	Funkcionavimo sutrikimo vertinimas
	negali lankyti mokyklos (bet tai nėra pakankamas kriterijus priskirti prie šios grupės).
30–21	Negalėjimas funkcionuoti beveik visose srityse , pvz., būdamas namuose, ligoninėje visai nedalyvauja socialinėje veikloje ar visą dieną guli lovoje arba yra ryškus realybės suvokimo sutrikimas, ryškus bendravimo sutrikimas (pvz., kartais inkoherentiškas arba socialiai nepriimtinas).
20–11	Reikalinga rimta priežiūra , kad nesužeistų kitų ar pats nesusižeistų (pvz., dažnai pasitaikantis agresyvus elgesys, pakartotiniai bandymai žudyti), taip pat dėl rūpinimosi asmenine higiena; ryškus visų formų bendravimo (žodinio ar nežodinio) sutrikimas, ryški socialinė izoliacija, stuporas ir pan.
10–1	Reikalinga nuolatinė priežiūra dėl ypatingo agresyvaus ar autoagresyvaus elgesio, labai ryškaus realybės suvokimo sutrikimo, dėl didelio bendravimo, mąstymo, emocijų sutrikimo, dėl visiško nesugebėjimo rūpintis asmenine higiena.

2 priedas. Lietuvoje registruotų AD (N06A) sąrašas (52)

ATC kodas	Veiklioji medžiaga
N06AA	<i>Tricikliai antidepresantai</i>
	Amitriptilinas
	Klomipraminas
	Nortriptilinas
N06AB	<i>SSRI - selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai</i>
	Paroksetinas
	Sertralinas
	Escitalopramas
	Citalopramas
	Fluvoksaminas
	Fluoksetinas
N06AX	<i>Kiti antidepresantai</i>
	Agomelatinas
	Venlafaksinas
	Vortioksetinas
	Tianeptino natrio druska
	Duloksetinas
	Bupropiono hidrochloridas
	Mirtazapinas
	Trazodonas
	Trazodono hidrochloridas

3 priedas. Lietuvoje registruotų anksiolitikų (N05B) sąrašas (52)

ATC kodas	Veiklioji medžiaga
N05BA	<i>Benzodiazepinų junginiai</i>
	Diazepamas
	Alprazolamas
	Bromazepamas
	Chlordiazepoksidas
	Klobazamas
	Tofizopamas
	Lorazepamas
	Oksazepamas
	Medazepamas
	Diklio klorazepatas
N05BE	<i>Azapirodekanediono dariniai</i>
	Buspironas
N05BX	<i>Kiti anksiolitikai</i>
	<i>Lavandulae aethroleum</i>