

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Antidepresantų vartojimo ypatumai Lietuvos regionuose

Studentė: Neringa Vainauskaitė
(parašas)

5 kursas, 2 grupė

Darbo vadovas: profesorė Jolanta Gulbinovič

Katedros vadovas: prof. (HP) dr. Arvydas Laurinavičius

Darbo įteikimo data: _____ Registracijos Nr. _____

Darbas atitinka nustatytus reikalavimus:

Atsakinga

Medicinos

fakulteto

darbuotoja:

(pedagoginis vardas, vardas, pavardė, parašas)

2017

Studento elektroninio pašto adresas: nerinvai@gmail.com

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SANTRUMPOS.....	5
ĮVADAS.....	6
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1. Nuotaikos sutrikimai.....	9
1.2. Antidepresantai.....	14
1.3. Antidepresantų vartojimo ypatumai Lietuvoje ir kitose valstybėse.....	17
1.4. Antidepresantų vartojimo ir savižudybių sąsaja.....	18
2. TYRIMŲ METODIKA.....	19
2.1. Tyrimo objektas.....	19
2.2. Tyrimo imtis.....	19
2.3. Tyrimų metodika.....	19
3. TYRIMŲ REZULTATAI.....	20
3.1. Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje ir jos regionuose 2015 metais.....	20
3.2. Antidepresantų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir jos savivaldybėse.....	20
3.3. Antidepresantų suvartojimas amžiaus grupėse 18-49 m., 50-65m., virš 65m.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
5. IŠVADOS.....	41
6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	41
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	42
8. PRIEDAI.....	44
1 Priedas.....	44
2 Priedas.....	45
3 Priedas.....	46
4 Priedas.....	47
5 Priedas.....	48

SANTRAUKA

Darbo pavadinimas: Antidepresantų vartojimo ypatumai Lietuvos regionuose.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti antidepresantų vartojimo ypatumus Lietuvos regionuose.

Tyrimo uždaviniai: Ištirti antidepresantų suvartojimo mastą Lietuvoje ir regionuose, skirtingose amžiaus grupėse 18-49 metų, 49-65 metų ir virš 65 metų. Taip pat išanalizuoti antidepresantų vartojimo paplitimą Lietuvoje ir jos savivaldybėse.

Tyrimo objektas ir metodai: Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje 2015 metais, pagal ligonių kasų duomenų bazėje sukauptus duomenis apie vaistinėse išduotus antidepresantus pagal kompensuojamus receptus.

Vaistų, kurie priskirti N06AA, N06AB ir N06AX pogrupiams, suvartojimas buvo analizuojamas taikant ATC/DDD metodą, kuris leidžia išreikšti duomenis DDD/1000 gyventojų per dieną. DDD – vidutinės dienos dozė (angl., *Defined Daily Dose*). Pasaulinės sveikatos organizacijos nustatyta vidutinė palaikomoji vaisto, suaugusiųjų vartojamo pagal pagrindinę vaisto terapinę indikaciją, dienos dozė.

Tyrimo rezultatai: Kompensuojamųjų antidepresantų suvartojimas Lietuvoje 2015 metais – 20.85DDD/1000 gyventojų per dieną. Didžiausias kompensuojamųjų antidepresantų suvartojimas Tauragės rajono savivaldybėje 35.76DDD/1000 gyventojų per dieną, mažiausias – 0.93DDD/1000 gyventojų per dieną Vilniaus rajono savivaldybėje. Daugiausiai Lietuvoje suvartojama SSRI grupės antidepresantų. Populiariausias SSRI antidepresantas yra escitalopramas, kurio tenka 5.64DDD/1000 gyventojų per dieną Lietuvoje, tai sudaro 27% visų suvartotų kompensuojamųjų antidepresantų 2015 metais. Daugiausiai escitalopramo suvartoja Tauragės rajono savivaldybėje – 16DDD/1000, Skuodo rajono savivaldybėje – 14DDD/1000 ir Zarasų rajono savivaldybėje – 12.7DDD/1000 gyventojų per dieną. Mažiausiai suvartojama Klomipramino vos 0.04DDD/1000 gyventojų per dieną, priklausantis TCA grupei.

Išvados: Antidepresantų suvartojimas yra labai skirtingas visuose Lietuvos regionuose, svyruoja nuo 35.76 iki 0.93 DDD/1000 gyventojų per dieną. Daugiausiai suvartota SSRI grupės antidepresantų. Labiausiai paplitęs ir vartojamas antidepresantas Lietuvoje ir daugelyje Lietuvos regionų yra escitalopramas (SSRI).

SUMMARY

Title: Differences in the Use of Antidepressants in Regions of Lithuania.

The research aim: To analyze the peculiarities of usage of antidepressants in the regions of Lithuania.

The research goals: To examine the proportion and occurrence of usage of antidepressants in the regions of Lithuania, separating age groups 18-49, 49-65 year-olds and senior.

The research object and methods: The consumption of antidepressants in Lithuania in 2015, according to the data of National Health Insurance Fund on compensatedly dispensed antidepressants.

The consumption of medications assigned to N06AA, N06AB and N06AX subgroups, was analyzed using ATC/DDD methodology, which allows to adduce the data of DDD/1000 habitants per day. DDD is determined as Defined Daily Dose, assigned by WHO, applied according to principal therapeutical indication per day by adults.

The research results: The consumption of compensated antidepressants in Lithuania in 2015 is 20.85DDD/1000 habitants per day. The ultimate number of the consumption of compensated antidepressants, which is 35.76DDD/1000 habitants per day, is found in the region of Taurage and the minimal number, which is 0.93DDD/1000 habitants per day, is found in the region of Vilnius. The antidepressants, belonging to SSRI group, are consumed the most in Lithuania. The most popular medication in usage of SSRI group antidepressants is escitalopram, which is assigned to 5.64DDD/1000 habitants per day and it amounts 27% of all consumed compensated antidepressants in Lithuania in 2015. The most common in usage, which is 16DDD/1000 habitants per day, escitalopram is in the region of Taurage. The following medication is less common in the region of Skuodas-14DDD/1000 and Zarasai, which is 12.7DDD/1000 habitants per day. The least common in usage is klomipramin, belonging to TCA group,- barely 0.04DDD/1000 habitants per day.

Conclusions: The amount of consumption of antidepressants in the regions of Lithuania differens from 35.76 to 0.93 DDD/1000 habitants per day. The antidepressants, belonging to SSRI group, are used the most. The most popular in use of all kinds of antidepressants in the regions of Lithuania is escitalopram (SSRI group).

SANTRUMPOS

NT - neurotransmiteris

iRNR – informacinė ribonukleino rūgštis

PSO – pasaulio sveikatos organizacija

TLK – teritorinė ligonių kasa

VLK - valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

ATC – anatinė terapinė cheminė klasifikacija

DDD – defined daily dose (paros nustatyta vaisto dozė)

5-HT - serotoninas

MAO - monoaminooksidazė

IVADAS

Pilnaverčiam žmogaus funkcionavimui svarbi tiek fizinė tiek psichinė sveikata. Nuotaikos sutrikimai, depresija ir jų pasėkmės sukelia daug problemų visame pasaulyje ir Lietuvoje. Pagal PSO depresija yra dažna liga, nuo jos kenčia daugiau kaip 300 milijonų žmonių visame pasaulyje ir depresiniai sutrikimai yra didžiulė ekonominė našta visuomenei, našta pačiam žmogui, jo šeimai. Ypač tada, kai depresija yra ilgalaikė ir vidutinio ar sunkaus intensyvumo, tai gali patapti sunkia sveikatos būkle (1). Remiantis tais pačiais PSO duomenimis, matoma tendencija išsivysčiusiuose regionuose ateityje, kad depresija bus pagrindinė liga dėl kurios prarandami sveiki gyvenimo metai ir trumpės gyvenimas.

Lietuva yra tarp tų valstybių, kurioje sergamumo, psichikos ir elgesio sutrikimais yra gana didelis (2). Lietuvoje higienos instituto duomenimis 2015 metais užregistruota 211022 psichikos ir elgesio sutrikimų, iš kurių 45793 buvo nuotaikos (afektnių) sutrikimai (3). Informacijos apie asmenis, kurie nesikreipia pagalbos pas specialistus ir tuos, kurie užsiima savigyda, nėra.

Depresija klastinga liga. Medicininis psichiatrinis požiūris depresija – įvairių vidinių ir išorinių priežasčių sąlygotas psichikos sutrikimų simptomų derinys. Tai gilus ir ilgalaikis išgyvenimas. Pagrindiniai depresijos simptomai yra prislėgta nuotaika, malonumo jausmo praradimas, aktyvumo sumažėjimas bei energijos stoka. Psichikos sveikatos specialistai nuotaikos (afektnius) sutrikimus klasifikuoja pagal stebimus vyraujančius požymius, jų sunkumą, pasikartojimų dažnumą ir kt (4).

Jei depresija yra vidutinė ar sunki, tai paprastai gyvenimas pradeda atrodyti beprasmiškas, atsiranda minčių apie savižudybę. Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl savižudybių išlikęs didžiausias Europoje ypač tarp vyrų (5, 6, 7). Higienos instituto duomenimis Lietuvoje per 2015 metus nusižudė 896 asmenų, o ankstesniais metais šie skaičiai buvo dar didesni (8).

Net ir patys rimčiausi depresijos atvejai gali būti gydomi. Kuo anksčiau pradedamas gydymas, tuo jis gali būti efektyvesnis. Svarbiausi gydymo komponentai yra adekvatus medikamentinis gydymas, psichoterapija, šeimos konsultavimas, socialinių problemų sprendimas, psichosocialinė rehabilitacija, elektroimpulsinė terapija, šviesos terapija (9). Deja, nėra vieno visiems tinkamo depresijos gydymo būdo. Kiekvienas žmogus yra skirtingai paveikiamas depresijos ir kiekvienam turi būti parenkamas tinkamiausias gydymas, nes depresija sergantiems žmonėms yra savižudybių rizikos padidėjimas. Todėl gydymas vaistais yra labai svarbi depresijos gydymo dalis. Labai reikšminga viena studija atlikta 29-iose Europos valstybėse, kuri parodė, jog suicidų skaičius turi tendenciją mažėti tose Europos

šalyse, kuriose buvo didesnis antidepresantų vartojimas. Šitas suradimas pabrėžia svarbą – tinkamą antidepresantų naudojimą kaip dalį rutinos sergančiojo gyvenime, kuriems diagnozuota depresija, nes sumažina suicidų riziką (10). Klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad vaistai ypač naudingi gydant didžiąją depresiją. Bet yra pacientų, kurių atsakas į pirmos eilės gydymą bet koku pasirinktu vaistu yra nepakankamas mažiausiai 30% depresijos epizodų atvejų. Tokiu atveju diagnozė peržiūrima ir gydymas koreguojamas, jei pacientui neužtektinai palengvėjo po 2-3 savaičių (13).

Veiksmingas depresijos gydymas, išnaudojant visas šiuolaikines gydymo galimybes, leidžia palengvinti sergančiųjų būklę, bei sumažinti savižudybių skaičių.

Todėl svarbų vaidmenį depresijų gydyme atlieka antidepresantai. Šiame darbe bus nagrinėjami kokie antidepresantai dažniausiai naudojami Lietuvos regionuose ir kiek jų įvairiose amžiaus grupėse suvartojama.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas - išanalizuoti antidepresantų vartojimo ypatumus Lietuvos regionuose.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti antidepresantų vartojimo mastą Lietuvoje ir regionuose.
2. Išanalizuoti atskirų antidepresantų vartojimo paplitimą Lietuvoje ir regionuose.
3. Išanalizuoti antidepresantų vartojimą skirtingose amžiaus grupėse.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Nuotaikos sutrikimai.

Šiam darbui buvo aktuali autorių kolektyvo knyga Psichiatrija. Šioje knygoje autoriai apžvelgė psichiatrines ligas, tarp kurių buvo aprašyta ir depresija. Nagrinėjami temai vertinga buvo knygos dalis, kurioje pristatoma depresija ir jos gydymo būdai.

Klasifikacija. Nuotaikos, arba afektinis, sutrikimas – tai ilgalaikis emocinės pusiausvyros praradimas, pasireiškiantis depresija, manija arba mišria būseną. Jį lydi įvairių aktyvumo lygmenų pakitimai. Daugelis simptomų yra antriniai arba suprantami kaip nuotaikos sutrikimų kontekste. Šis sutrikimas paveikia asmens veiklą, mąstymą, aplinkos supratimą ir kitą (14).

Šiuo metu pagal TLK – 10 AM sisteminių ligų sąrašą nuotaikos (afektiniai) sutrikimai (F30-F39) yra klasifikuojami:

- Manijos epizodas
- Bipolinis afektinis sutrikimas
- Depresijos epizodas
- Pasikartojantis depresinis sutrikimas
- Nuolatiniai nuotaikos (afektiniai) sutrikimai
- Kiti nuotaikos (afektiniai) sutrikimai

Platesnė ir detalesnė klasifikacija yra VLK elektroninėje prieigoje (15). Joje galima matyti, kad kiekvienas sutrikimas lydimas lengvesnių ar sunkesnių simptomų, ir kaip specialistas, šeimos gydytojas ar psichoterapeutas, turi atsakingai įvertinti paciento sutrikimo sunkumą ir parinkti tinkamą medikamentinį gydymą antidepresantais arba taikyti psichoterapijas, arba kitą medicininę pagalbą.

Manijos epizodas. skiriami trys sunkumo laipsniai, tačiau visais atvejais ligoniui būdinga pakili nuotaika, padidėjęs fizinis ir psichinis aktyvumas (14).

Dvipolinis afektinis sutrikimas. Būdingi pasikartojantys mažiausiai du nuotaikos ir aktyvumo kitimo epizodai (depresijos ir manijos), kurių metu nuotaika tampa pakili, padidėja energija bei aktyvumas, o kartais nuotaika pablogėja, energija bei aktyvumas sumažėja. Tarp epizodų būdingas visiško pasveikimo laikotarpis. Nustatyta, kad dvipoliniu afektiniu sutrikimu sergančios moterys gyvena 9 metais trumpiau ir praranda apie 12-14 normalaus profesinio, šeimyninio gyvenimo metų. Per gyvenimą pasireiškia įvairūs skaičius epizodų.

Vyresniame amžiuje ligos epizodai ilgėja, dažnėja, o atoslūgiai trumpėja. Šis sutrikimas pasireiškia dažniausiai – energijos stoka, padidėjusiu apetitu, didesniu miego poreikiu, dažnu piktnaudžiavimu psichoaktyviomis medžiagomis, dažnesniais savižudybės mėginimais. Palyginti su kitais tipais, dvipolio afektinio sutrikimo prognozė yra blogiausia, nes dažniausiai kartojasi priepuoliai, dažniausiai nusižudoma. Šis sutrikimas sukelia daug problemų ligoniui, šeimai, visuomenei (14).

Pasikartojantis depresinis sutrikimas. Šis sutrikimas diagnozuojamas jei depresija kartojasi, kitokių afektinių sutrikimų nėra. Depresijos epizodų pradžia, sunkumas, trukmė ir dažnis labai įvairūs. Dažniausiai tarp epizodų konstatuojamas pasveikimas, bet retkarčiais, ypač senyvame amžiuje, eiga būna lėtinė. Pavienius bet kokio sunkumo epizodus dažnai sukelia sukrečiantys įvykiai. Tarp moterų depresijos epizodai ir lėtinės depresijos atvejai dvigubai dažnesni negu vyrų. Kartotiniai depresiniai sutrikimai yra išskirstomi pagal depresijos sunkumą.

Daliai kartotinių afektinių sutrikimų svarbus sezoniškumas. Nustačius sezoniškumą galima lengviau prognozuoti sutrikimo ciklą, skirti visapusiškesnį gydymą, vykdyti tikslesnę profilaktiką. Žiemos tipo depresija prasideda rudens-žiemos laikotarpiu. Jai būdingi ne tik įprasti, bet ir netipiški depresijos simptomai, kaip padidėjęs saldaus ir angliavandenių turinčio maisto poreikis, svorio augimas, sunkumas rankose, kojose ir kt. O vasaros tipo depresija – pavasario-vasaros laikotarpiu. Jos metu dažnesni simptomai – nemiga, nerimastingumas, dirglumas, padidėjusi savižudybės rizika (14).

Depresijos epizodas. Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai dažnai pasireiškia depresija. Depresijos epizodo diagnozė nustatoma pasireiškiant vieninteliam afektiniam sutrikimui – depresijai. Depresijos simptomai yra labai įvairūs. Pacientai dažniausiai kenčia dėl liūdnos nuotaikos, sumažėjusių interesų ir pasitenkinimo, išsekusios energijos ir padidėjusio nuovargio bei mažo aktyvumo. Pasireiškia ir vadinamieji įprasti simptomai:

- susilpnėjusi koncentracija ir dėmesys
- sumažėjusi savivertė ir pasitikėjimas savimi
- kaltės ir menkavertiškumo idėjos
- niūrus ir pesimistinis ateities įsivaizdavimas
- žalojimosi ar savižudybės idėjos, veiksmai
- sutrikęs miegas

Priklausomai nuo simptomų skaičiaus ir išraiškos, depresijos epizodas skirstomas į lengvą, vidutinį ir sunkų (14,15).

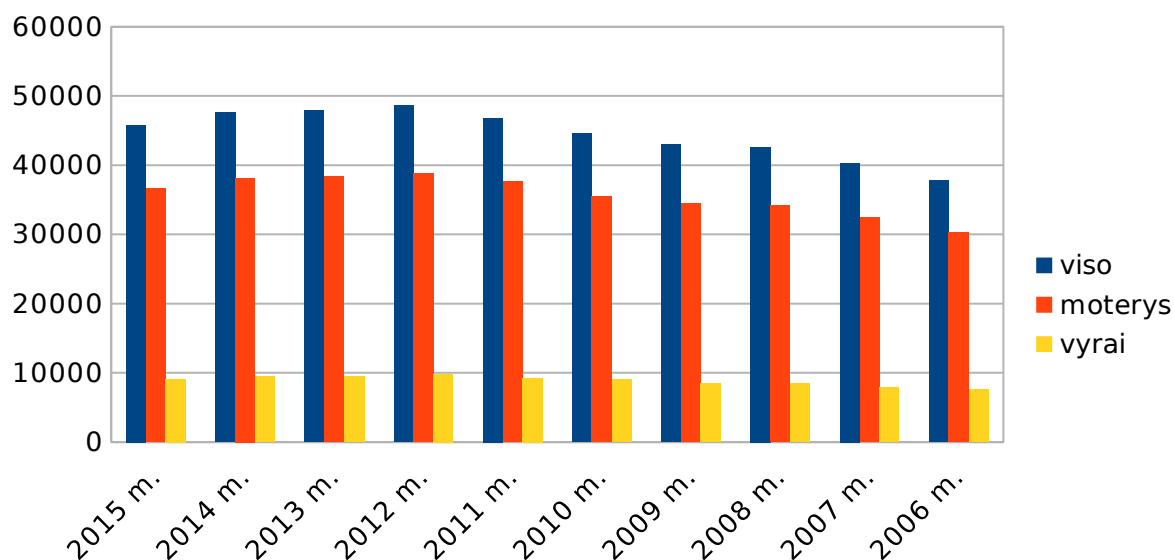
Nuolatiniai nuotaikos sutrikimai. Tai nuolatiniai ir paprastai kintantys nuotaikos sutrikimai, kai dauguma atskirų epizodų nėra pakankamai ryškūs, kad juos būtų galima vertinti kaip hipomanijos ar lengvos depresijos epizodus. Kadangi jie tęsiasi daugelį gyvenimo metų, o kartais net didesnę gyvenimo dalį, jie pacientą labai kankina ir sutrikdo darbingumą.

Ciklotimija - tai nuolatinis nuotaikos nestabilumas su daugybe depresyvių ir lengvo nuotaikos pakilimo periodų, kurių nė vienas nėra pakankamai ryškus arba pakankamai ilgai trunkantis, kad atitiktų bipolinio afektinio sutrikimo arba pasikartojančio depresinio sutrikimo kriterijus.

Distimija - tai lėtinė depresinė nuotaika, trunkanti mažiausiai kelerius metus, tačiau nesanti pakankamai ryški ir atskirų epizodų atžvilgiu pakankamai ilgai trunkanti, kad atitiktų sunkaus, vidutinio sunkumo arba lengvo pasikartojančio depresinio sutrikimo diagnozę (15).

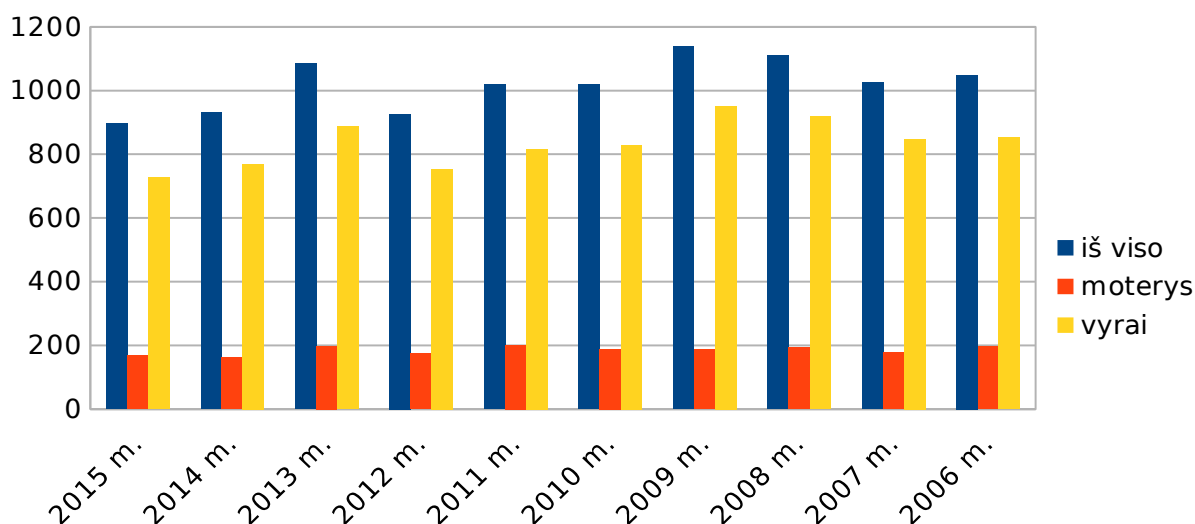
Epidemiologija. Afektinių sutrikimų epidemiologiniai duomenys labai skirtingi, dėl daug priežasčių: tyrimo metodikų skirtumai, diagnostikos patikimumo problemos, požiūrio į sutrikimų ribas įvairovė ir kt. Depresija bent kartą gyvenime gali būti sirgę nuo 5-8% iki 20-30% žmonių. Sunkias depresijas patiria apie 1-2% žmonių. Daugelis autorių mano, kad didžiosios depresijos epizodas ištinka 10-15%, dvipolis afektinis sutrikimas – 0,3-1,5% žmonių. Depresija du kartus dažniau nustatoma moterims. Dvipoliu sutrikimu vienodai serga tiek vyrai, tiek moterys. Nustatyta, kad su amžiumi afektinių sutrikimų daugėja. Maždaug 300 milijonų žmonių visame pasaulyje kenčia nuo depresijos įvairiose amžiaus grupėse. Jei išliks dabartinės demografinės - epidemiologinės tendencijos, iki 2020 m. depresijos našta, atsižvelgiant į visų ligų naštą, padidės iki 5,7% ir bus antroji iš ligų po išeminės širdies ligos (1,14).

Lietuvoje, kaip matoma iš diagramos 1 pav., afektiniai sutrikimai, įskaitant ir depresijas žymiai dažniau diagnozuojama moterims.



1pav. Sergančiųjų nuotaikos sutrikimais, įskaitant depresijas, skaičiai pagal higienos instituto duomenis.

Iš kitos diagramos 2 pav. suicidinių statistikos duomenų matoma, kad ženkliai didesni skaičiai dominuoja vyrų tarpe. Kaip žinome, sunkūs afektiniai sutrikimai gali pastūmėti link savižudybės, todėl galima hipotetiškai daryti tokią prielaidą, kad moterys labiau susirūpinusios savo sveikata, dažniau kreipiasi pagalbos pas specialistus esant ilgalaikiams afekto simptomams ir gauna atitinkamą gydymą antidepressantais ir kt., todėl savižudybių žymiai mažiau moterų tarpe.



2 pav. Savižudybių atvejai. Higienos instituto statistika.

Diagnostika. Pagrindinis diagnostikos etapas yra klinikinis vertinimas. Labai svarbu visapusiškai, kantriai atlikti apklausą, atidžiai apžiūrėti pacientą. Diagnostiniu požiūriu labai svarbūs ir ligonio aplinkos žmonių pastebėjimai, informacija apie ligonio gimines, darbinius santykius ir kt. Kad ir kokia nuodugni diagnostika būtų nevisad pavyksta nustatyti depresiją. Depresijos, gydymo veiksmingumas jau daug metų vertinami pagal įvairias skales. Populiariausios skalės – trumpa psichikos įverčio, Hamiltono, Montgomery-Asberg depresijos įverčio, Becho-Rafelseno, savizudiškų tendencijų ir kt. (14).

Gydymas. Veiksmingiausias yra kompleksinis gydymas, t. y. tinkamas farmakoterapijos, psichoterapijos, biologinio gydymo, socialinės pagalbos ir kt. derinys. Gydymo pradžioje, atsižvelgiant į klinikinius duomenis, ligos sunkumą, savizudybės riziką, reikia sudaryti planą. Skiriami 3 gydymo etapai: ūmios fazės gydymas, tęstinis gydymas, palaikomasis gydymas. Antidepresantais gydomas įvairaus sunkumo depresijos, bet dažniausiai vidutinio ir sunkaus (14). Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-841 yra aprašyta tvarka dėl depresijos ir nuotaikų (afektinių) sutrikimų ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais antidepresantais (12).

Dažniausiai gydant lengvus depresijos epizodus antidepresantais toks pat efektyvumas kaip ir placebo. Terapinė reakcija į antidepresantą yra stipri, bet reakcija į placebo – taip pat. Taip teigia vieno straipsnio autoriaus I.Kirsch, tai yra terapinė dilema. Prof. I.Kirsch per visą savo akademinę veiklą domėjosi, tyrinėjo placebo efektą. Todėl remiantis daugeliu klinikinių tyrimų jis siūlo kaip vieną iš galimybių – naudoti antidepresantą kaip aktyvų placebo, nes autorius baiminasi dėl antidepresantų didesnės žalos, didelių šalutinių poveikių, nei galimos naudos. Amerikoje, išnagrinėjus apklausas, daugelis gydytojų terapeutų skiria placebo. Taipogi prof.I.Kirsch su kolegomis vadovavo didelės apimties tyrime, kuriame nagrinėjo įvairius depresijos gydymo metodus – antidepresantus, psichoterapiją, jų derinį, fizinę mankštą ir kt. Tarp šių gydymo metodų jie neaptiko reikšmingo skirtumo, todėl rekomendacija naudoti antidepresantus, kai depresija yra sunki, ypatingai grėsminga (16). Bet kitas klinikinis tyrimas teigia priešingai, kuriame antidepresantai (venlafaxinas ir fluoksetinas) lyginant su placebo buvo daug efektyvesni (17).

Kitų autorių tiriamieji darbai Grobler A. J. (2014 m.) „The impact of missing data on clinical trials: A re-analysis of a placebo controlled trial of hypericum perforatum and sertraline in Major Depressive Disorder“ ir Sarris J. (2012 m.) „St John’s wort (Hypericum perforatum) versus sertraline and placebo in major depressive disorder“, kurių metu nustatyta, jog monoterapija jonažolių ekstraktu reikšmingai nesiskiria nuo placebo poveikio gydant sunkią depresiją. Todėl ši vaistažolė gydyti sunkią depresiją neturėtų būti skiriama viena.

Taigi kai diagnozė yra sunki, kurios net neveikia antidepresinį poveikį turinti jonažolė, todėl gydymas placebo, kaip siūlo prof.I.Kirsch, kelia abejonių. Todėl labai svarbi farmakoterapija antidepresantais, kurie žmonijai atnešė palengvėjimą kontroliuojant sunkius depresijos epizodus.

1.2. Antidepresantai.

Aktualus šiam darbui informacijos šaltinis, G.Katzung knyga Bendroji ir klinikinė farmakologija, kurioje sukaupta ne tik daugybė farmakologijos informacijos, bet ir pateikiamos pagrindinės fiziologijos, pataloginės fiziologijos ir biochemijos žinios. Tai labai svarbu, norit suvokti vieno ar kito vaisto veikimo mechanizmą ir poveikį organizmui.

Antidepresantai – tai psichotropiniai vaistai vartojami nuotaikos (afektiniams) sutrikimams, gydyti. Antidepresantams būdinga skirtinga cheminė sudėtis, tačiau dauguma jų sukelia reikšmingą poveikį monoamininiams NT, ypač noradrenalinui (NA) ir serotoninui (5-HT), taip pat dopaminui, bei jų receptoriams. NT - tai medžiagos, perduodančios nervinius impulsus tarp nervinių ląstelių neuronų. Nervinio impulso transmisija sinapsėse užtikrina gerą smegenų veiklą.

Kiekvienas NT atsako už vienokio ar kitokio pobūdžio depresijos simptomus. 5-HT turintys neuronai atlieka miego, temperatūros, apetito ir neuroendokrininę kontrolę. Dopaminas turi didelės įtakos reguliuoti pogumburio/posmegeninės liaukos funkciją. Noradrenalinas labiau susijęs su budrumu, dėmesio koncentracija. Reikšmingas šių medžiagų sumažėjimas sukelia depresiją, o padidėjimas – gerina nuotaiką (13,18).

Antidepresantų klasifikacija pagrįsta jų veikimo mechanizmu. Šešto dešimtmečio pradžioje pradėjus vartoti rezerpiną paaiškėjo, kad šis vaistas gali sukelti depresiją ne tik nuo hipertenzijos ir šizofrenijos gydomiems pacientams, bet ir sveikiems asmenims. Farmakologinės studijos atskleidė, kad pagrindinis rezerpino veikimo mechanizmas yra slopinti amino NT, 5-HT ir NA kaupimą priešsinapsinių nervų galūnelių pūslelėse. Rezerpinas sukėlė depresiją, nes išsekino amino NT atsargas. Padaryta išvada, kad depresija turėtų būti susijusi su nusilpusia funkcinė nuo aminų priklausoma sinapsine transmisija. Ši mintis pagrindė depresijos aminų hipotezę. Pagrindinė mįslė, taikant šią hipotezę, ta, kad MAO inhibitorių ir triciklių antidepresantų farmakologinis veikimas greitas, o klinikiams poveikiams pasireikšti reikia kelių savaičių. Tai stengtasi paaiškinti lėtu kompensaciniu atsaku į aminų reabsorbcijos pirminę blokadą arba MAO slopinimą (13).

Nors aminų hipotezė yra supaprastinta, ji pateikė pagrindinius tyrimų modelius naujiems antidepresantams atrasti. Dėl to visi dabartiniai antidepresantai yra klasifikuojami

pirmausia pagal poveikius serotonino, noradrenalino, dopamino, jų metabolizmui, reabsorbicijai arba pagal selektyvų antagonizmą jų receptoriams (13).

Antidepresantų klasifikacija grindžiama veikimo mechanizmais, kurie nulemia antidepresinį poveikį, ir galima suskirstyti į tokias grupes:

1. Neselektyvūs antidepresantai:

- **Tricikliai antidepresantai** – Serotonino ir noradrenalino reabsorbicijos inhibitoriai, veikiantys daugelį kitų receptorių, Amitriptilinas 10mg, 25mg tab., Nortriptilinas 25 mg, Klomipraminas 25mg tab., (Doksepinas 25mg, 50mg caps., Imipraminas 10mg, 25mg tab. - neregistruoti Lietuvoje)

- **Monoamino oksidazės inhibitoriai (MAOi)** –Phenelzine 15mg tab. Lietuvoje iš šios grupės depresijai gydyti registruotų vaistų nėra.

2. Selektyvūs reabsorbicijos inhibitoriai:

- **Selektyvūs serotonino reabsorbicijos inhibitoriai (SSRI)** – Fluoksetinas 20mg kietos kapsulės, Citalopramas 10mg, 20mg, 40mg tab., Escitalopramas 5mg, 10mg, 15mg, 20mg tab., Sertralinas 50mg, 100mg tab., Paroksetinas 10mg, 20mg, 30mg, 40mg tab., Fluvoksaminas 50mg, 100mg tab.

- **Selektyvus noradrenalino reabsorbicijos inhibitorius (NARI)** – Reboksetinas 4mg tab. - Lietuvoje neregistruotas.

- **Serotonino ir noradrenalino reabsorbicijos inhibitoriai (SNRI)** – Venlafaksinas 37.5mg, 75mg, 150mg pailginto atpalaidav.kietos kaps., Duloksetinas 30mg, 60mg skrandyje neirios kietos kapsulės.

- **Noradrenalino ir dopamino reabsorbicijos inhibitorius (NDRI)** – Bupropionas 150mg, 300mg modifikuoto atpalaidavimo tab.

3. Receptorių blokatoriai:

- **Serotonino (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}, 5-HT₃) receptorių blokatorius ir presinapsinių alfa-2 adrenoreceptorių blokatorius – noradrenerginis ir specifinis serotonerginis antidepresantas (NaSSA)** – Mirtazapinas 15mg, 30mg, 45mg tab.

- **Serotonino (5-HT_{2A}) receptorių antagonistas ir serotonino reabsorbicijos inhibitorius (SARI)** – Trazodonas 150mg pailg. atpalaidavimo tab., (Nefazodonas – Lietuvoje neregistruotas).

4. Kiti:

- Tianeptinas 12.5 mg dengtos tab. – antidepresinių savybių turintis vaistas. Tianeptinas didina serotonino reabsorbiciją, sukeldamas priešingą poveikį standartiniams selektyviems serotonino reabsorbicijos inhibitoriams. Tačiau tianeptinas mažina ir serotonino nešiklio iRNR, ir receptorių kiekį (19,20,21).

- Agomelatinas 25 mg plėvele dengtos tab. - melatonerginis MT1 ir MT2 receptorių agonistas ir 5-HT_{2c} antagonistas, dėl to gali padidėti NT noradrenalino ir dopamino kiekis (11).

Net iki XX a. vidurio gydytojai neturėjo vaistų afekciniams sutrikimams gydyti, o šiai dienai turime gan platų spektrą antidepresantų iš įvairių kasifikacinių grupių.

Pagrindinė antidepresantų paskirtis – gydyti depresiją, bet klinikinė patirtis ir kontroliuojami tyrimai patvirtino ir kitokių vartojimo būdų (13).

Antidepresantai veikia galvos smegenų NT sistemas, vieni – labiau noradrenergines, kiti – serotonergines, o kai kurie ir dopaminergines. Bandoma ieškoti ryšio tarp neurocheminio sutrikimo ir depresijos klinikinių požymių, tačiau kliniškai konkrečiu atveju sunku nustatyti, kurio NT trūksta.

Visi antidepresantai gerai jungiasi su kraujo plazmos baltymais, išskyrus Venlafaxiną. Pusinės eliminacijos periodas labai įvairus, gali siekti nuo 3 iki 70 valandų. Metabolizuojami kepenyse. Šalinimas su šlapimu, išmatomis (14).

Kiekvienas antidepresantas turi savo skirtingus mechanizmus, skirtinga veikimo kryptis ir duoda skirtingus šalutinius poveikius.

Pagrindiniai ir labiausiai pasireiškiantys šalutiniai poveikiai SSRI, SNRI ir kitų antidepresantų:

SSRI – seksualiniai sutrikimai, sunku pasiekti orgazmą, libido sumažėjimas, pykinimas, anoreksija, svorio priaugimas, galvos skausmas, nemiga, somnelencija, košmarai, tremoras, traukuliai, akatizija, hiponatremija, serotonerginis sindromas.

Fluoxetinas – galvos skausmas, nerimas, nemiga, neutropenija.

Paroxetinas – svorio priaugimas, vidurių užkietėjimas, išdžiūvusi burna, somnelencija, neutropenija.

Sertralinas – virškinamojo trakto sutrikimas, diarėja, nemiga, somnelencija.

Fluvoxaminas – nemiga, somnelencija.

Citalopramas - virškinamojo trakto sutrikimas, somnelencija.

Escitaloprams – pykinimas, nemiga, somnelencija, padidėjęs prakaitavimas, ejakuliacijos sutrikimas, nuovargis.

SNRI, Venlafaxinas – pykinimas, somnelencija, išdžiūvusi burna, svaigimas, nerimas, regėjimo sutrikimai, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.

Bupropionas – galvos skausmas, nemiga, pykinimas, nuovargis, suirzimas, psichozė, traukuliai.

Trazodonas – mieguistumas, ortostatinė hipotenzija, svaigimas, galvos skausmas, pykinimas, skrandžio dirglumas, priapizmas.

Mirtazapinas – somnelencija, išdžiūvusi burna, padidėjęs apetitas, svorio priaugimas, svaigimas (22).

Aktualu apžvelgti antidepresantų vartojimą vyresnio amžiaus pacientų. Jiems dažniausiai nustatomas komorbidiškumas, todėl dažniausiai tokio vyresnio amžiaus pacientai nėra įtraukti į farmakokinetinius mokslinius tyrimus, ir yra labai mažai informacijos, kaip gydyti šiuos pacientus sergančius depresija ir gretutinėmis ligomis ir kokią geriausiai skirti antidepresantą, kad būtų pasiekti geriausi rezultatai. Vyresnio amžiaus pacientai turi daugiau psichologinių pakitimų nei jaunesnio amžiaus pacientai ir tai yra susiję su farmakokinetinėmis pasekmėmis, to rezultate skiriama šiek tiek didesnė vaisto dozė. Skiriant didesnes dozes antidepresantų tokiems pacientams automatiškai didėja ir stiprėja šalutiniai poveikiai.

Tad dozuoti ir parinkti tinkamą antidepresantą vyresnio amžiaus pacientams, reikia ypatingo atidumo.

Atlikus kontroliuojamus antidepresantų palyginimus, išvada, kad jie apytikriai lygiaverčiai. Tai galioja pacientų grupėms, bet atskiriems pacientams dėl nežinomų priežasčių vienas vaistas gali tiktį labiau už kitą. Studijų su ambulatoriniais pacientais metaanalizė atskleidė, kad tiriamiesiems pacientams TCA veiksmingesni už SSRI. Tačiau SSRI geriau pakeliami, toleruojami, todėl daugeliui jie tapo pasirinktinomis medžiagomis. Taigi atskiram pacientui tinkamas vaistas ir tinkama dozė turi būti randama empiriškai (13). Depresijos gydymas yra ilgalaikis procesas apimantis įvairius veiksnius. Šį procesą puikiai atspindi lentelės, kuriose nurodyta gydymo metodika vidutinės depresijos, sunkios depresijos, depresijos su psichozės simptomais, lengvos ir vidutinio sunkumo manijos ir kt. Lentelėse pavaizduotos gydymo schemas, antidepresantų ir kitų vaistų deriniai (34, žr. 1, 2 priedai, psl.44-45).

1.3. Antidepresantų vartojimo ypatumai Lietuvoje ir kitose valstybėse.

Lyginant Lietuvoje suvartojamų antidepresantų kiekį (30) su kitų šalių analoginiais duomenimis (35), galima teigti, jog antidepresantų Lietuvoje suvartojama mažiau, negu kitose šalyse. Galima prielaida, jog menkas preparatų vartojimas nulemia didelį savižudybių skaičių (žr. 3 priedas psl.46), ypač vyrų tarpe (žr. 2 pav. psl. 12). Laiku skyrus gydymą to būtų išvengta. Lietuvoje 2013 metais antidepresantų suvartota 24,68DDD/1000 gyventojų per dieną, tai yra tik daugiau nei Estijoje (21,37DDD/1000), Korėjoje (20DDD/1000) ir du kartus daugiau nei Latvijoje (10,23DDD/1000). Savižudybių skaičiumi Lietuva lenkia Europos ir Pasaulio valstybes. Panašūs savižudybių rodikliai tik Korėjoje (32). Labai svarbus Gusmao R

ir kt. autorių mokslinis straipsnis, kuriame analizuojami duomenys, surinkti igalaikio tyrimo metu (tyrimas vyko 1980-2008 metų laikotarpyje). Mokslinėje publikacijoje buvo analizuojama ir paneigta koreliacija tarp antidepresantų vartojimo ir savižudybių padidėjimo. Taigi valstybėse kuriose antidepresantų DDD 1000-čiui gyventojų per dieną yra didesnės, tose valstybėse ir suicidinių atvejų skaičius mažesnis (10).

Taip pat šiam darbui aktualus P. Ojero straipsnis, kuriame aprašyti, išanalizuoti antidepresantų suvartojimo ypatumai 2005-2007 metais. Daugiausiai suvartojama SSRI grupės antidepresantų.

1.4. Antidepresantų vartojimo ir savižudybių sąsaja.

Augant Lietuvoje antidepresantų suvartojimui jau nuo 2003 metų stebima tendencija (33, 34 psl. 31 ir 39), kad savižudybių atvejai mažėja. Su kiekvienais metais stebimas suvartojimo augimas 2010-2015 metų intervale (30, 31). Ir per 15 metų, 2015 metais esant didžiausiam antidepresantų suvartojimui, savižudybių skaičius neperkopia 900 (3 priedas, psl.46). Tai yra mažiausias suicidinių atvejų skaičius per 15 metų.

2. TYRIMŲ METODIKA

2.1. Tyrimo objektas

Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje.

Duomenys, apie parduotus antidepresantus pagal kompensuojamus receptus suteikė VLK. Šio pobūdžio informacija kaupiama ir saugoma privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos Sveidra duomenų bazėje. Sveidra bazėje kaupiami visi duomenys apie vaistinėse išduotus vaistus pagal kompensuojamus receptus.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo imtis analizuojami 2015 m. vaistinėse parduoti antidepresantai pagal kompensuojamus receptus.

2.2. Tyrimų metodika

Šiame darbe antidepresantų suvartojimo statistiniams duomenims įvertinti taikomas – ATC/DDD metodas (DDD angl., *Defined Daily Dose*). DDD yra priskirta tik vaistams, kurie jau turi ATC kodą. PSO nustatyta vidutinė palaikomoji, suaugusiųjų vartojamo pagal pagrindinę vaisto terapinę indikaciją, vaisto dienos dozė išreiškta kiekybiniu vienetu. Darbe analizuojami vaistiniai preparatai – antidepresantai išreikšti miligramais (mg) (27, 28).

Vaistų suvartojimo skaičiai yra pateikiami kaip DDD skaičiumi tenkančiu 1000 gyventojų per dieną, jei hospitalizuojant vaistų suvartojimas išreiškiamas DDD skaičiumi tenkančiu 100 lovadienių. Parduodamų, išrašomų vaistų duomenys išreikšti DDD/1000 gyventojų per dieną, parodo apytikrą vertinimą populiacijoje, konkrečioje teritorijoje, atitinkamais vaistais gydomų gyventojų. Pvz.: 10 DDD/1000 gyventojų per dieną parodo, kad vidutiniškai 1% gyventojų, gauna konkretų kasdieninį atitinkamą medikamentinį gydymą (29).

Vaisto veikliosios medžiagos suvartojimas apskaičiuojamas pagal formulę: $DDD/1000 \text{ gyv/d} = \text{Bendras veikliosios medžiagos kiekis (DDD)} / \text{gyventojų skaičius} / \text{dienų skaičius metuose} \times 1000$.

Taigi nustatytas pastovus suvartojimo matavimo vienetas (DDD/1000 gyventojų dienai) leidžia palyginti vaistinių preparatų suvartojimą tarp atskirų šalių, regionų ar tarp sveikatos priežiūros įstaigų, vertinti suvartojimo tendencijas atskirais laikotarpiais ir kt. Taikant šį metodą bus tiriama antidepresantų suvartojimas Lietuvos regionuose.

3. TYRIMŲ REZULTATAI

3.1. Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje ir jos regionuose 2015 metais.

Lietuvoje 2015 metais VLK duomenimis antidepresantų suvartota 20.85 DDD/1000-čiai gyventojų per dieną. Kai 2005 metais buvo suvartota 7.44DDD/1000 gyventojų per dieną (34 psl.31). Per 10 metų kompensuojamųjų antidepresantų suvartojimas išaugo beveik 3 kartus. Bendra situacija Lietuvoje 2015 metais matoma iš diagramos (žr. 4 priedą psl. 47). Kaip aiškėja iš minėtos diagramos, daugiausiai antidepresantų suvartoja pagal DDD metodiką Tauragės ir Raseinių regionai. Tauragės rajono savivaldybėje - 35.76DDD/1000, Raseinių rajono savivaldybėje – 35.47DDD/1000 gyventojų per dieną. Nemažas suvartojimas Lietuvos mastu Skuodo rajono savivaldybėje 33.30DDD/1000 ir Joniškio rajono savivaldybėje 32.02DDD/1000 gyventojų per dieną. Kai kuriose savivaldybėse, kaip Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Šilutės rajono, Kelmės rajono, Klaipėdos, Rokiškio rajono esti psichiatrijos ligoninės, bet pagal DDD/1000 gyventojų per dieną suvartojimas nėra didžiausias. Mažiausiai suvartojama Birštono savivaldybėje 1.45DDD/1000 ir Vilniaus rajono savivaldybėje 0.93DDD/1000 gyventojų per dieną. Suvartojimo pasiskirtymas tarp regionų yra labai netolygus. Tarp Tauragės ir Vilniaus rajonų gyventojų beveik - 35 DDD skirtumas.

Penkių didžiųjų miestų savivaldybėse: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio stebimas panašus suvartojimas intervale 15 – 19 DDD/1000 gyventojų per dieną. Didžiųjų miestų savivaldybėse suvartojama mažesnės DDD/1000 gyventojų per dieną, nei daugelyje rajono savivaldybių ir mažesnių miestų savivaldybėse (žr. 4 priedą psl.47).

3.2. Antidepresantų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir jos savivaldybėse.

1 lentelė. Antidepresantų suvartojimas Lietuvoje, pagal kompensuojamus receptus.

Vaistas	Agomelatinas	Amitriptilinas	Bupropionas	Citalopramas	Duloksetinas	Escitalopramas	Fluoksetinas	Fluvoksaminas	Klomipraminas	Mirtazapinas	Paroksetinas	Sertralinas	Tianeptinas	Venlafaksinas
DDD/1000 gyventojų per dieną (VLK 2015)	0.955	0.726	0.114	0.731	2.231	5.636	0.357	0.105	0.044	3.128	2.149	3.632	0.303	0.734

2 lentelė. Kompensuojamų antidepresantų suvartojimas procentine išraiška.

Antidepresanto tarptautinis pavadinimas	2015 metai
Agomelatinas	4.58%
Amitriptilinas	3.48%
Bupropionas	0.55%
Citalopramas	3.51%
Duloksetinas	10.70%
Escitalopramas	27.03%
Fluoksetinas	1.71%
Fluvoksaminas	0.5%
Klomipraminas	0.21%
Mirtazapinas	15%
Paroksetinas	10.31%
Sertralinas	17.42%
Tianeptinas	1.45%
Venlafaksinas	3.52%

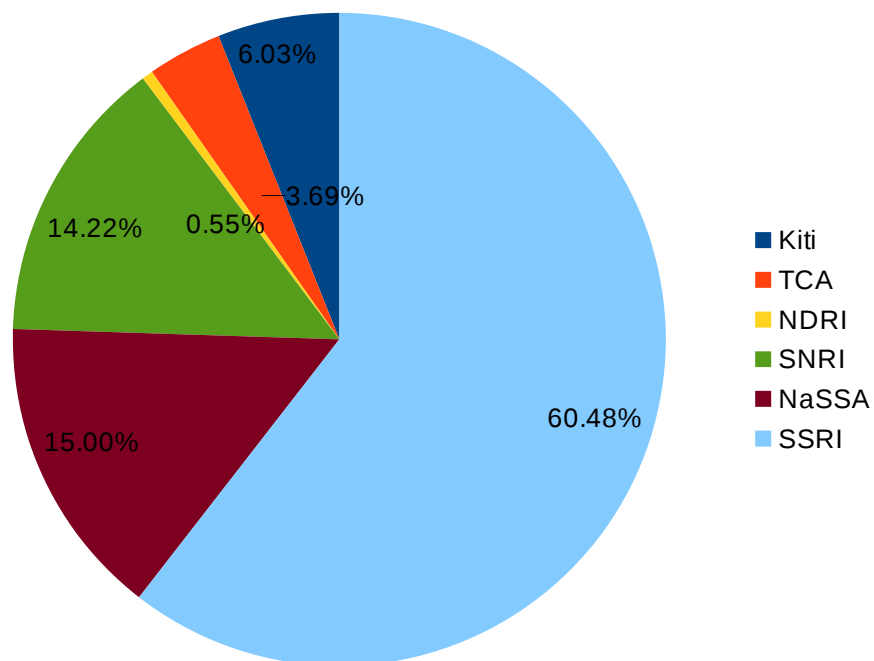
Iš 1 ir 2 lentelės duomenų matyti, kad Lietuvoje daugiausiai suvartojama SSRI gupės antidepresanto 2015 metais – escitalopramo, 5.64DDD/1000 gyventojų per dieną. Tai sudaro 27.03% visų vartojamų kompensuojamų antidepresantų. Tikriausiai dėl to, kad remiantis klinikinių tyrimų duomenimis escitalopramas yra gerai toleruojamas, kliniškai veiksmingas. Escitalopramo tyrimo rezultatai parodė jog šis vaistas yra žymiai efektyvesnis nei citalopramas ir pasiekė numatytus tikslus greičiau. Taip pat escitalopramas buvo labiau efektyvesnis pasiekiant remisijos periodą. Tyrimo metu pacientai naudojantys escitalopramą pasiekė rezultatus greičiau negu tie kuriems buvo paskirtas duloksetinas. Escitalopramas geriau toleruojamas už duloksetiną, venlafaksiną, taip pat yra pranašesnis ir geriau toleruojamas nei paroksetinas. Todėl patvirtinant klinikinius tyrimus apie escitalopramo savybes, Lietuvos pacientų taip pat gerai toleruojamas ir gydytojų skiriamas šis antidepresantas (23,24,25). Įtraukus 2004 metais į kompensuojamų vaistų sąrašą escitalopramą, jis nesudarė net 1DDD/1000 gyventojų per dieną, jau kitais metais 2005 suvartojama 1.15DDD/1000 gyventojų per dieną. Per dešimtmetį escitalopramo vartojimas padidėjo penkiomis vidutinėmis dienos dozėmis tenkamčiomis 1000-čiui gyventojų per dieną (26, 34 psl.33).

Antras pagal dažnumą 2015 metais skiriamas antidepresantas taip pat iš SSRI grupės – sertralinas. Šio antidepresanto suvartojama 3.63DDD/1000 gyventojų per dieną ir tai sudaro 17.42%. Sertralinas mažai sąveikauja su kitais vaistais (14), todėl gali būti skiriamas derinyje su kitu antidepresantu, kai farmakoterapiniam efektui pasiekti neužtenka vieno vaisto, gydant depresijas.

Trečias pagal populiarumą Lietuvoje 2015 metais - Mirtazapinas, NaSSA grupės antidepresantas. Mirtazapino suvartojama 3.13DDD/1000 gyventojų per dieną, tai sudaro 15% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų. Dėl savo cheminio unikalumo (13) ir farmakodinaminių savybių šis medikamentas turi ir sedacinį poveikį, tai naudinga tiems pacientams, kuriems depresijos yra lydimos nemigos. Todėl rekomenduojamas ir sunkioms depresijoms gydyti, depresijoms su nerimu, nemiga, teigiamai veikia kognityvinius sutrikimus, o tai labai aktualu vėlyvosioms depresijoms gydyti (14). Galima daryti prielaidą, kad mirtazapinas skiriamas vyresniame amžiuje, nes prie organinės depresijos, tokiam amžiuje ypač dažni kognityviniai sutrikimai ir nemiga.

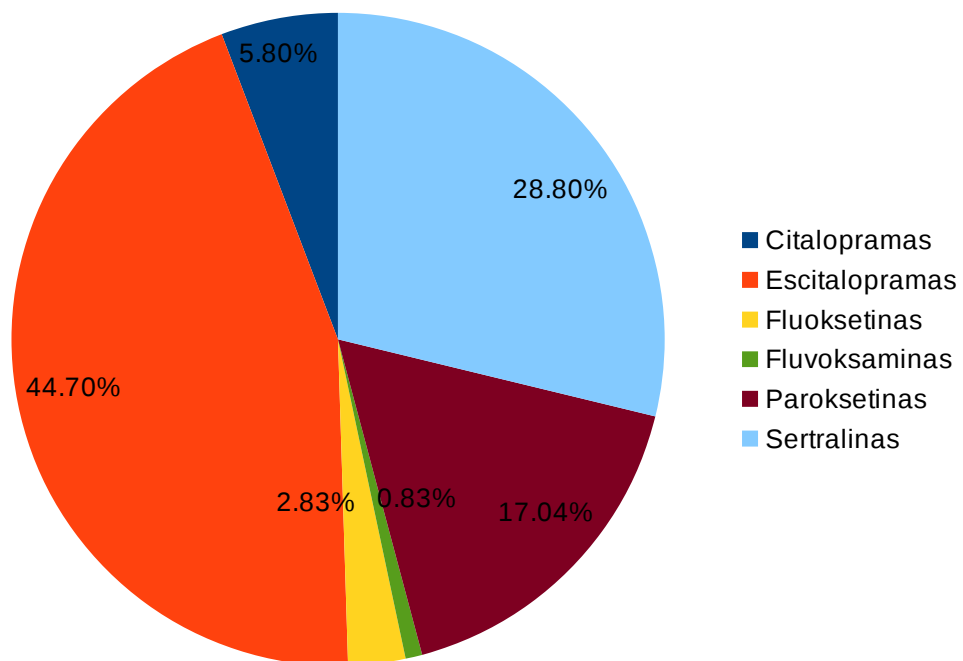
Mažiausiai suvartojama 2015 metais Lietuvoje Klomipramino TCA – 0.04DDD/1000 gyventojų per dieną, tai tesudaro 0.21% visų vartojamų kompensuojamų antidepresantų.

Taigi Lietuvoje 2015 metais dažniausiai vartojamas antidepresantas yra escitalopramas (1 lentelė, psl.20), pagal panaudotą DDD apskaičiavimo metodiką. Escitalopramas išlaiko tvirtas išskirtines pozicijas. Per dešimtmetį escitalopramo suvartojimas išaugo, Sertralino suvartojimas sumažėjo. Didžioji dalis pagal DDD suvartojimą yra SSRI grupės preparatai 2015 ir ankstesniais metais (33, 34 psl.34).



3 pav. Antidepresantų suvartojimas pagal grupes. 2015 metai.

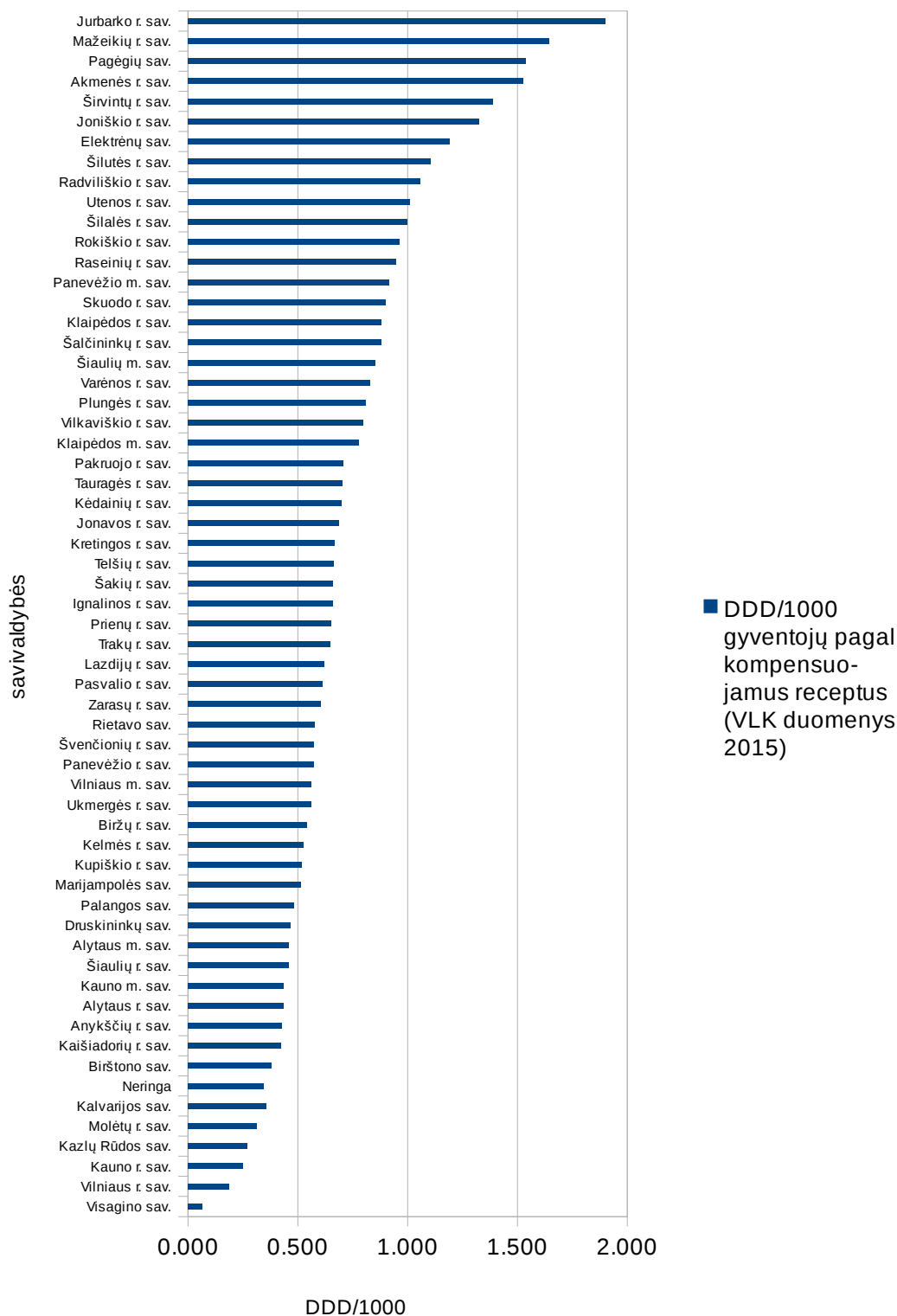
Kaip matyti iš 3 pav. diagramoje daugiausiai vartojami SSRI grupės antidepresantai, kurie sudaro 60.48% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų. Todėl aktualu apžvelgti SSRI grupės visus antidepresantus atskirai, kokią procentinę suvartojimo dalį sudaro savo grupėje. Visą kitą dalį 40% dalinasi visos kitos antidepresantų grupės. 15% sudaro NaSSA su vieninteliu atstovu šios grupės mirtazapinu, 14.22% - SNRI grupės antidepresantai, 6.03% sudaro kiti antidepresantai, kuriems priklauso agomelatinas ir tianeptinas, 3.69% sudaro TCA ir mažiausiai 0.55% - NDRI grupėje esantis bupropionas.



4 pav. SSRI grupės antidepresantų suvartojimas.

SSRI grupę sudaro šeši antidepresantai įtraukti į kompensuojamų vaistų sąrašą. Pagal DDD metodiką visi SSRI grupės antidepresantai sudaro 12.61DDD/1000 gyventojų per dieną (1 lentelė, psl.17). Iš 4 pav. matoma, kad didžiąją dalį sudaro escitalopramo suvartojimas - 44.70%, trečsdalį sertralinas – 28.80%, paroksetinas – 17.04%, citalopramas – 5.80%, fluoksetinas – 2.83%, mažiausiai suvartojama SSRI grupės antidepresanto fluvoksamino, kuris tesudaro 0.83% visų SSRI grupės preparatų.

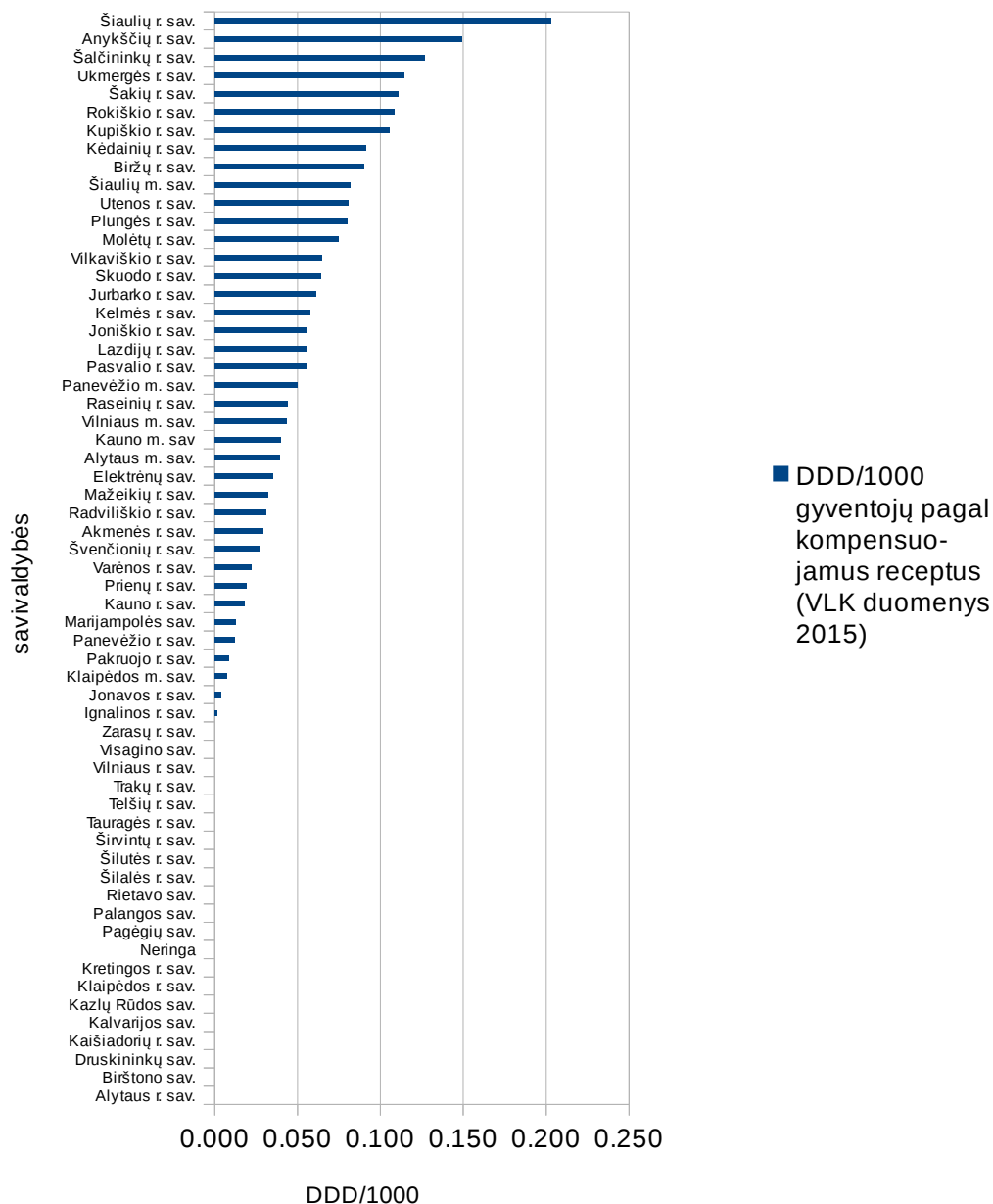
Šiame darbe analizuojama situacija pagal Lietuvos regionus, kurio ir kiek antidepresanto Lietuvoje suvartojama daugiausiai.



5 pav. Amitriptilino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

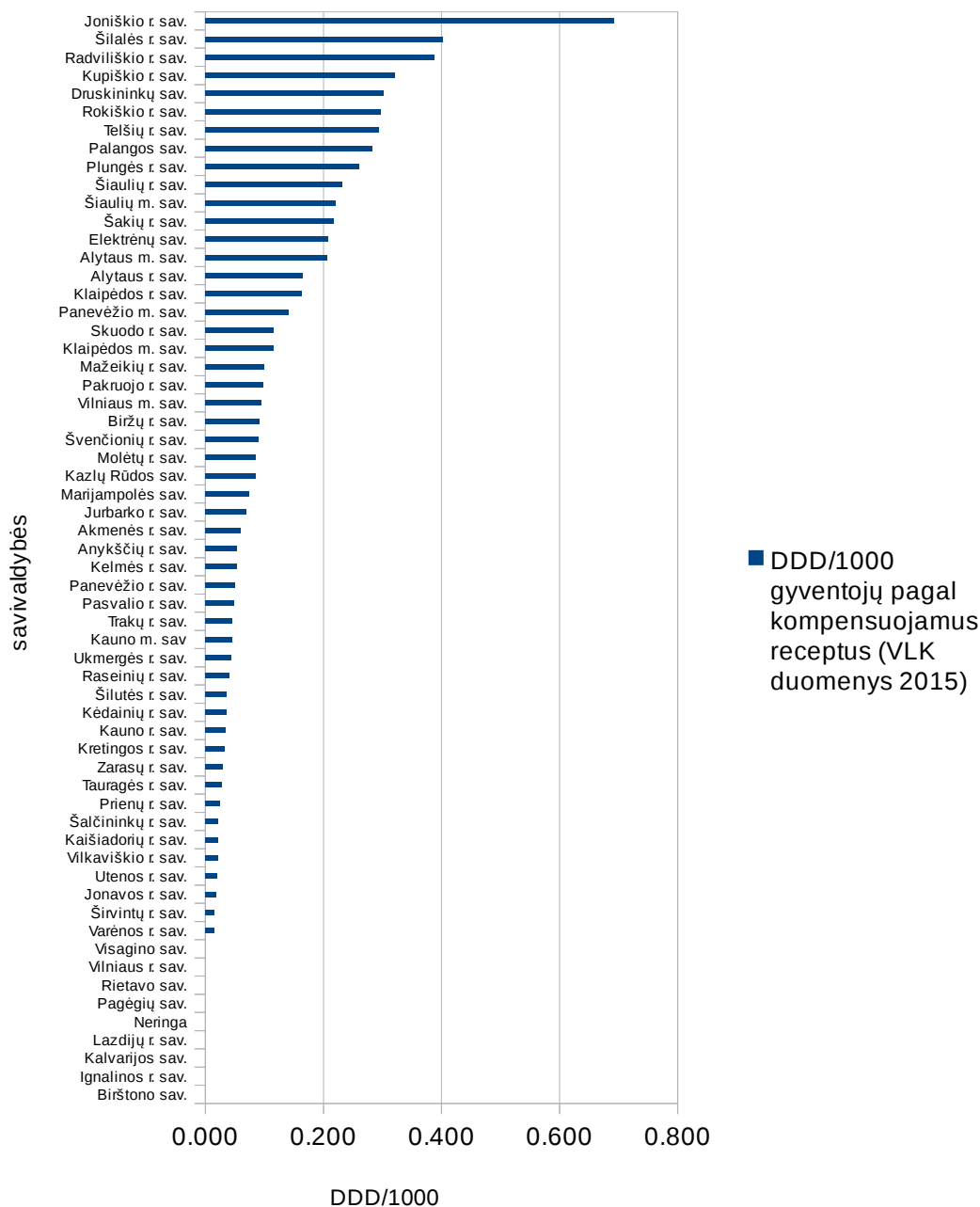
Amitriprilino (TCA) daugiausiai suvartoja Jurbarko rajono savivaldybėje, per dieną beveik 2DDD/1000-čiui prisirašiusių prie gydymo įstaigų gyventojų. Kaip matyti iš diagramos 5 pav. daugelyje savivaldybių amitriptilinas neperkopia 1DDD/1000 gyventojų per dieną suvartojimo. Šis neselektyvus triciklis antidepresantas užleidžia vietą selektyviems

SSRI ir kitiems antidepresantams. Pagal VLK duomenis, remiantis magistrinio darbo skaičiavimais (34 psl.34) 2003 metais amitriptilinas sudarė 14,44 % visų suvartotų kompensuojamųjų antidepresantų, 2004 metais - 11,8 % ir 2005 metais - 10,95 % (34). 2015 metais šis procentas sparčiai sumažėjo, amitriptilinas tesudaro 3,45% visų suvartotų kompensuojamųjų antidepresantų.



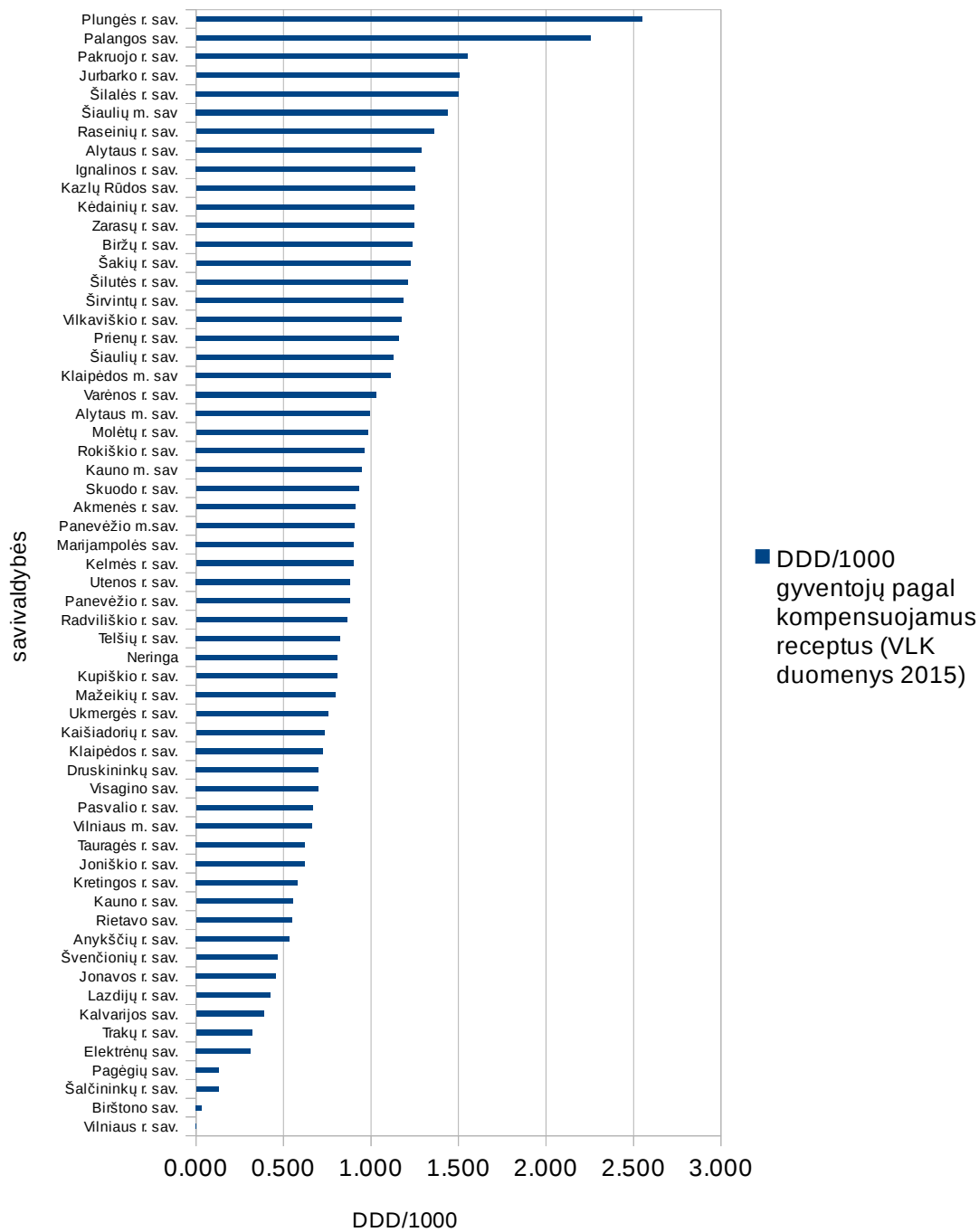
6 pav. Klomipramino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Klomipramino (TCA) neryškus suvartojamas Lietuvos regionuose, trekdalyje savivaldybių šis antidepresantas neskiriamas. O bendras jo suvartojimas tesiekia vos 0.21% visų kompensuojamųjų antidepresantų 2015 metais. Neselektyvių triciklių antidepresantų suvartojimas mažėjantis.



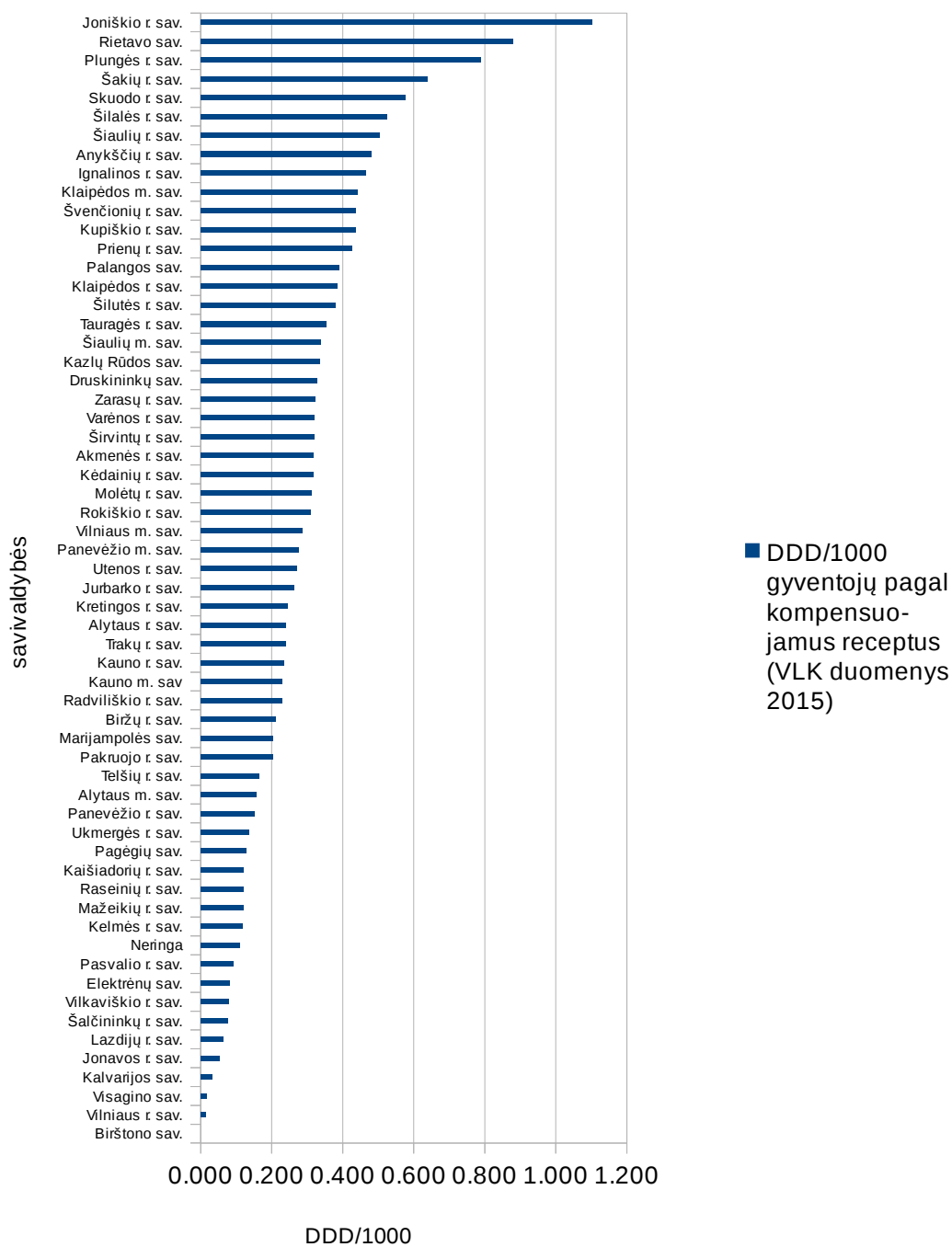
7 pav. Bupropiono suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Iš 7 pav. matomas labai mažas NDRI grupės šio antidepresanto suvartojimas visose savivaldybėse, kai kuriose nėra jokio vartojimo. Tai tesudaro tik 0.55% visų suvartojamų kompensuojamų antidepresantų. Bupropionas nėra dažnai skiriamas antidepresantas, prieš dešimtmetį sudarė taip pat nedidelį procentą - 1.52% visų suvartojamų kompensuojamų antidepresantų (34 psl.34). Labiausiai išsiskiria Joniškio rajono savivaldybė, kurioje lyginant su kitomis yra didžiausias šio antidepresanto suvartojimas 2015 metais 0.7DDD/1000 gyventojų per dieną.



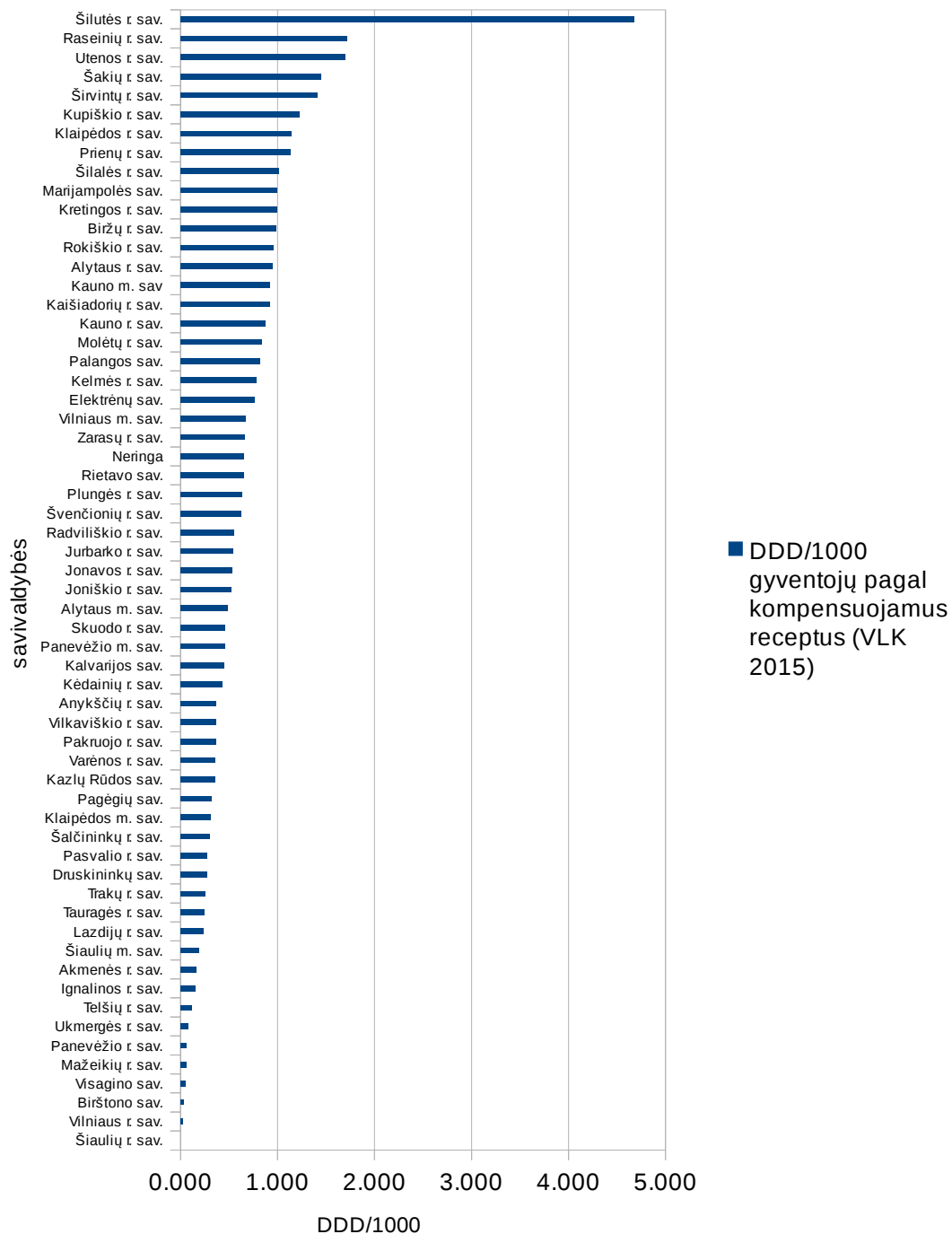
8 pav. Agomelatino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Agomelatino daugiausiai suvartojama Plungės rajono savivaldybėje 2.5DDD/1000. Bet daugiau nei pusėje savivaldybių nesiekia nei 1DDD/1000 gyventojų per dieną.



9 pav. Tianeptino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse

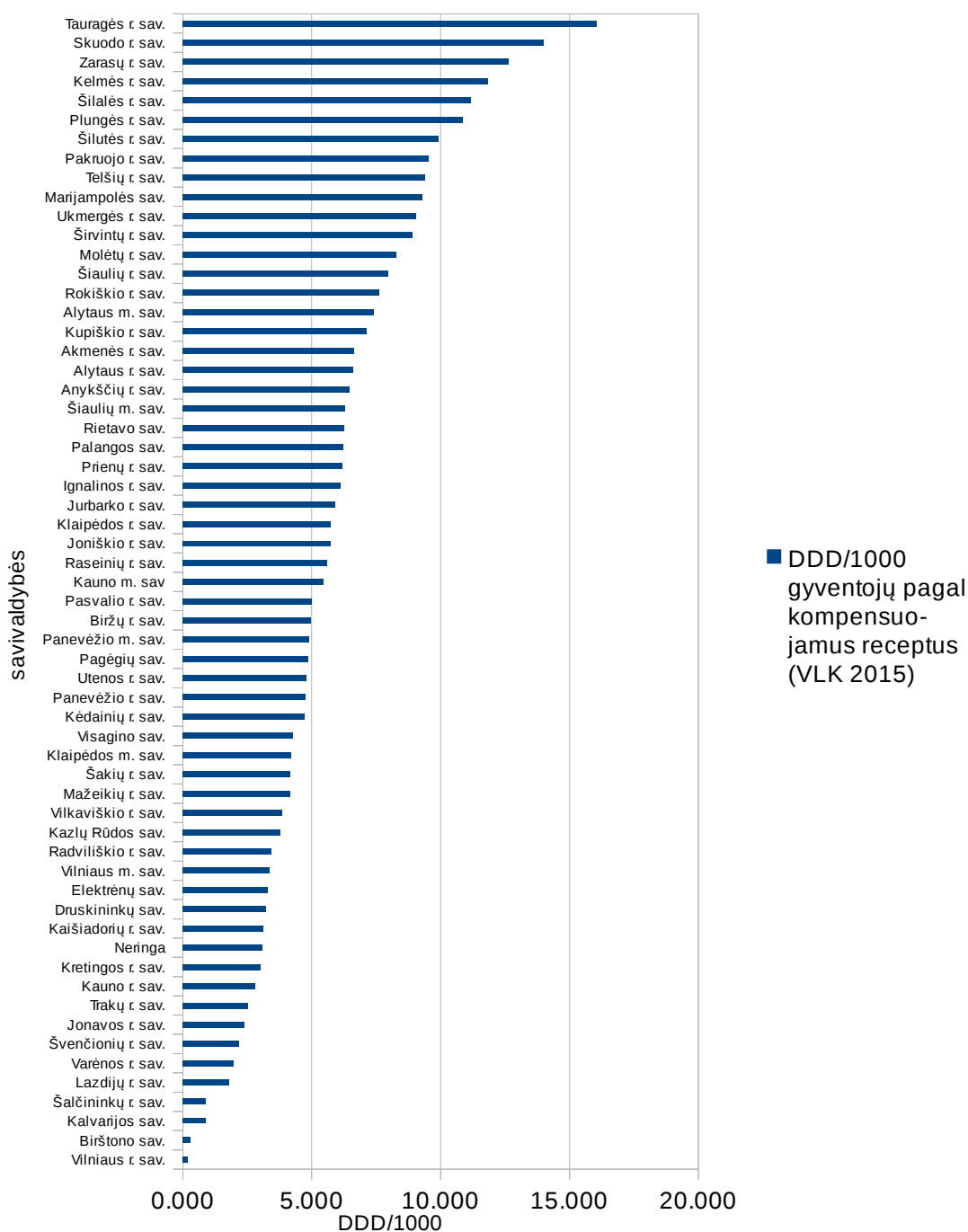
Tianeptino Lietuvos regionuose iš 9 pav. stebimas mažas suvartojimas, beveik visose savivaldybėse neperkopia 0.5DDD/1000 gyventojų. Daugiausiai šio antidepresanto skiriama Joniškio rajono savivaldybėje 1.10DDD/1000 gyventojų per dieną. Lietuvoje visų suvartojamų kompensuojamų antidepresantų Tianeptinas sudaro 1.45%.



10 pav. Citalopramo suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Iš 10 pav. matomas ženklus Citalopramo SSRI gupės antidepresanto suvartojimas Šilutės rajono savivaldybėje 4.7DDD/1000 gyventojų per dieną, kai daugumoje savivaldybių citalopramo suvartojimas nesiekia 1DDD/1000 gyventojų per dieną. Bendras procentinis suvartojimas 2015 metais šio antidepresanto Lietuvoje sudaro 3.51% visų vartojamų kompensuojamų antidepresantų. Įtraukus 2004 metais escitalopramą į kompensuojamų vaistų

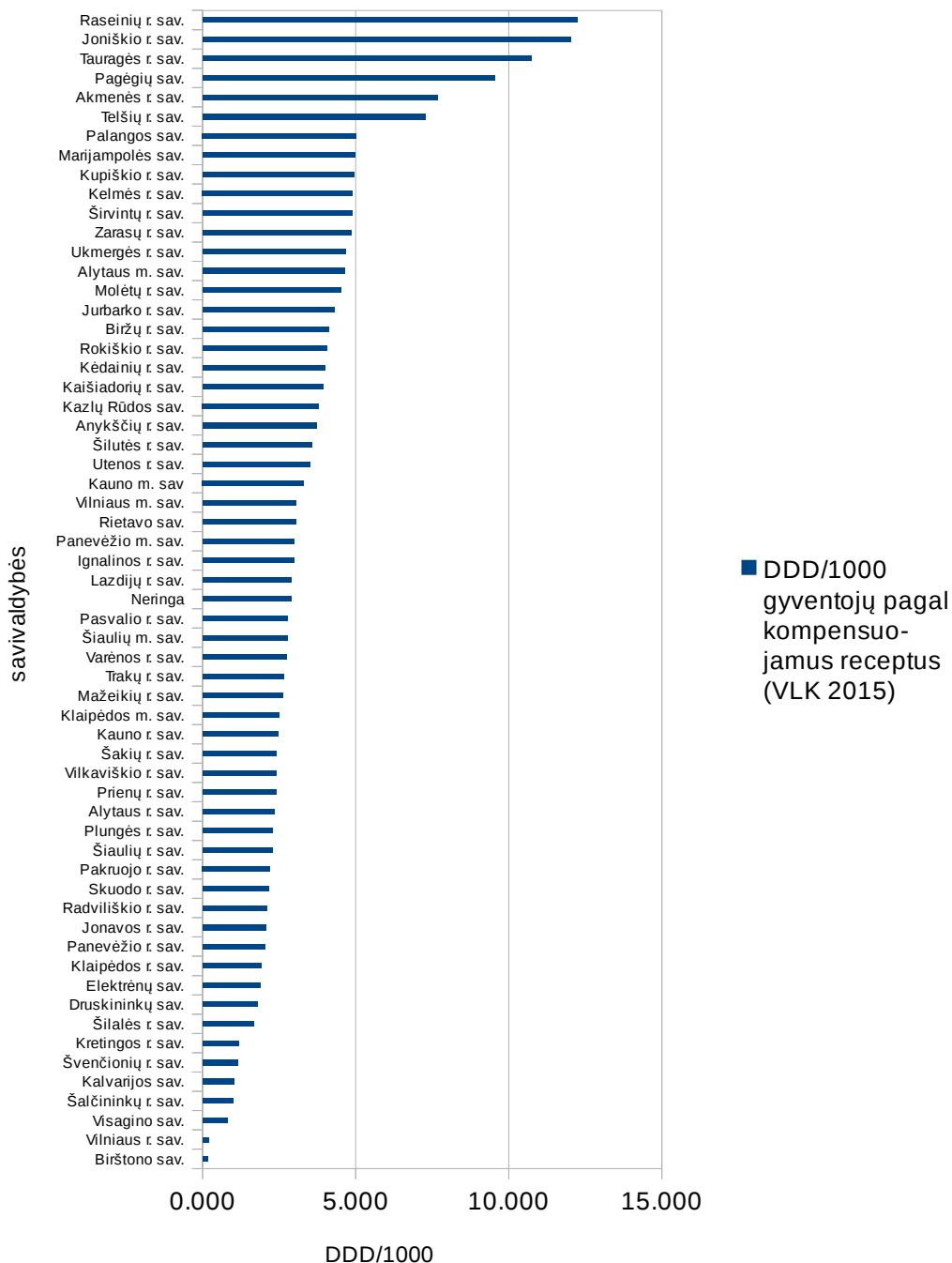
sąrašą, citalopramo suvartojimas sparčiai nukrito, 2003 metais nuo 13.57% iki 3.67% 2005 metais (34, psl.34).



11 pav. Escitalopramo suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Daugiausiai escitalopramo SSRI grupės antidepresanto, populiariausio Lietuvoje 2015 metais, suvartoja Tauragės rajono savivaldybėje - 16DDD/1000 gyventojų per dieną. Tauragės regiono gyventojai suvartoja daugiausiai antidepresantų aplamai, kur didžiąją dalį sudaro

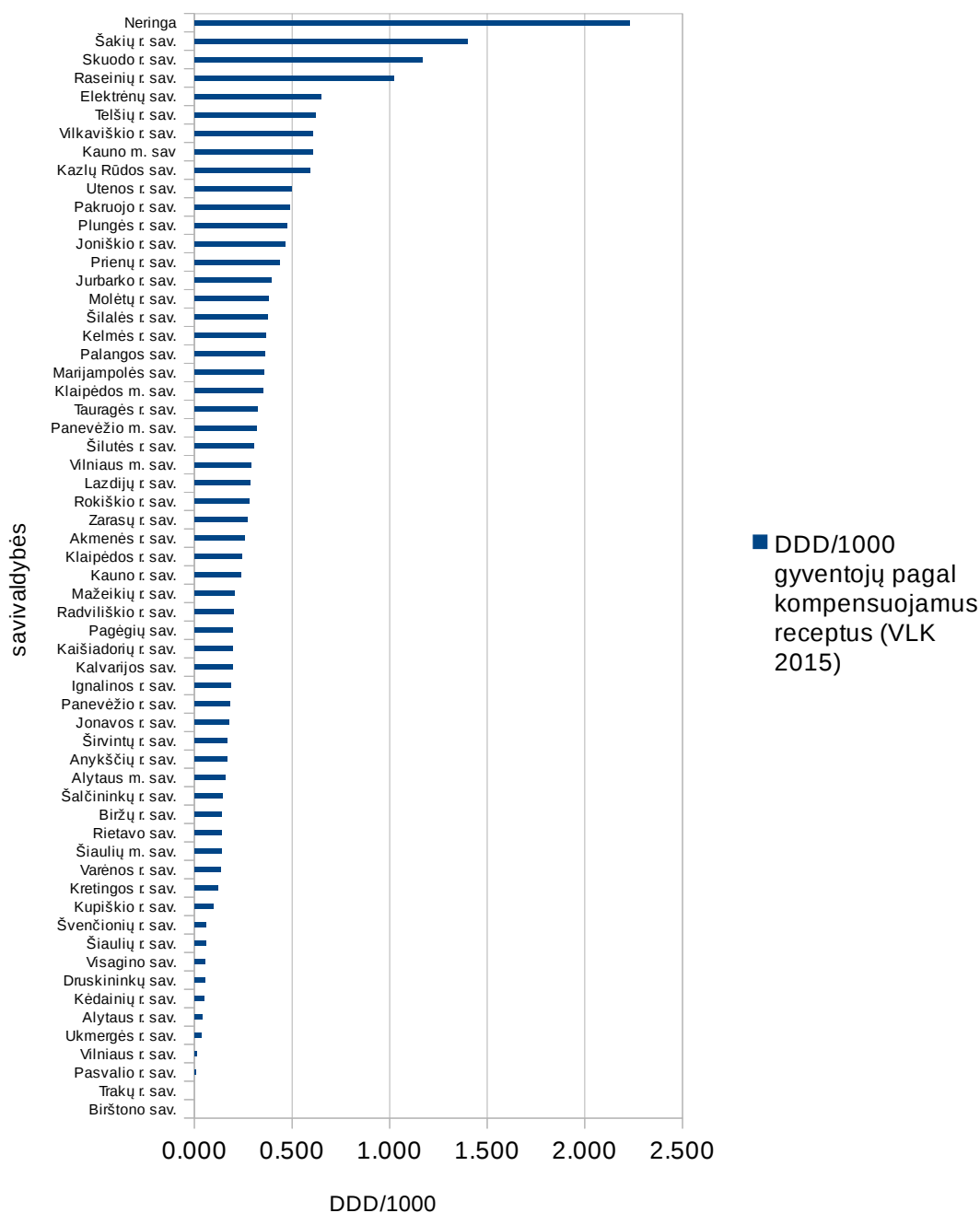
escitalopramas. Pusėje savivaldybių escitalopramas perkopia 5DDD/1000 gyventojų per dieną, kur kitų antidepresantų didžiausias suvartojimas neperkopia 2DDD/1000 gyventojų per dieną. 2015 metais užima trečsdalį visų kompensuojamų antidepresantų, ir sudaro 27%. Iš žinomų šaltinių escitalopramo suvartojimo augimą lėmė efektyvumas, geresnė tolerancija, mažesnis šalutinių reakcijų pasireiškimas.



12 pav. Sertralino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Sertralino SSRI grupės antidepresanto suvartojama daugiausiai dviejose savivaldybėse Raseinių rajono ir Joniškio rajono, kaip matyti iš 12 pav. - 12DDD/1000 gyventojų per dieną.

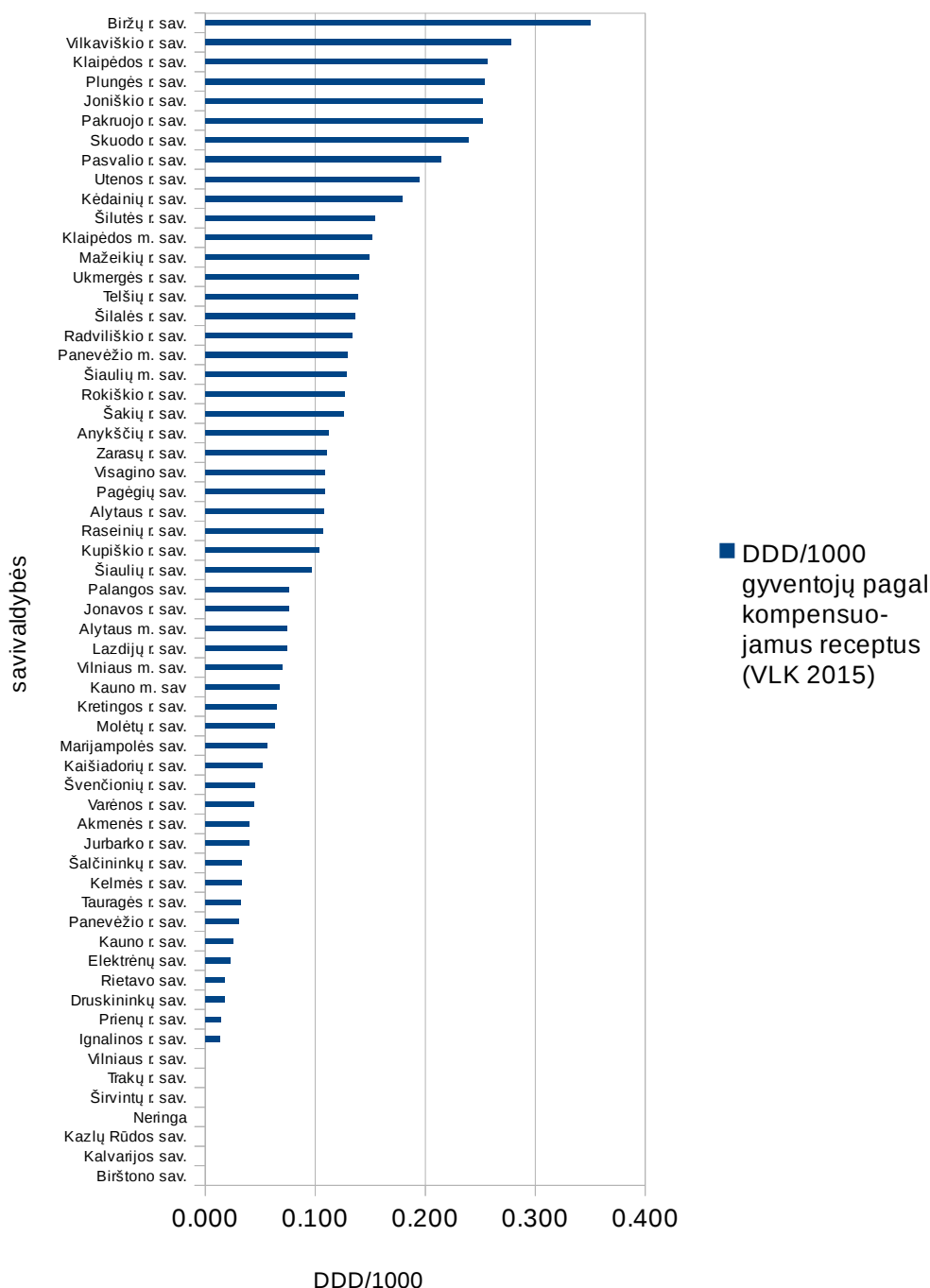
Beveik 11DDD/1000 gyventojų per dieną – Tauragės rajono savivaldybėje. Kai kuriose savivaldybėse sertralino suvartojimas nesiekia 1DDD/1000 gyventojų per dieną, nors ir Raseinių, Joniškio, Tauragės rajono savivaldybėse ženkliai didesnis šio antidepresanto suvartojimas, bet bendras Lietuvos suvartojimas sertralino atžvilgiu tesiekia 3.6DDD/1000 gyventojų per dieną. Pagal visų kompensuojamų antidepresantų suvartojimą sertralimas 2015 metais sudaro 17.42% dalį. Tai yra mažėjantis skaičius, nes 2003 metais buvo 28%, 2005 metais – 22.90% (34 psl.34).



13 pav. Fluoksetino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Tai yra seniausias SSRI grupės antidepresantas, pasaulyje pradėtas naudoti nuo 1986 metų. Kuris vartojamas ir šiandien. Iš 13 pav. stebimas didžiausias jo suvartojimas Neringos

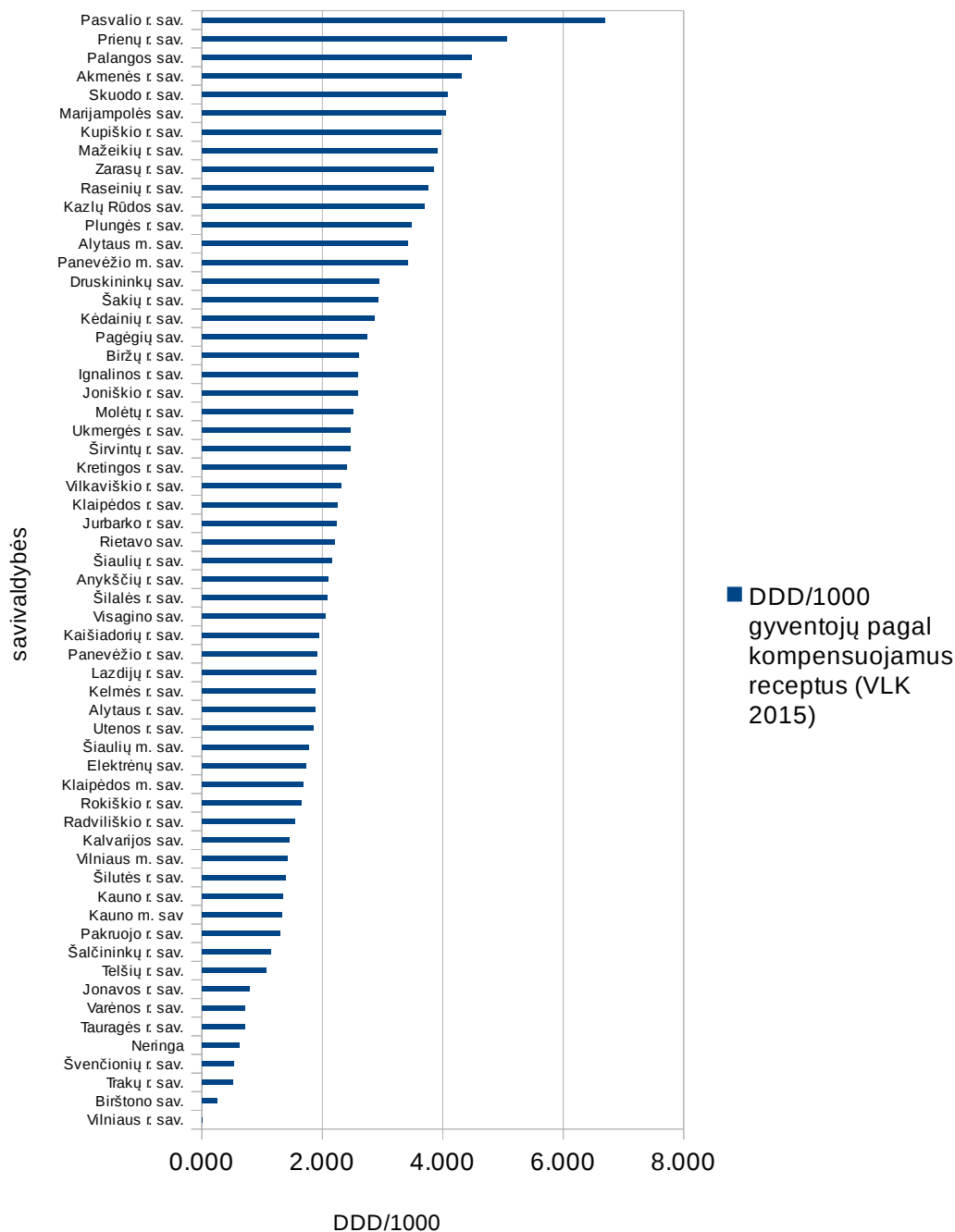
savivaldybėje 2.23DDD/1000 gyventojų per dieną. Kitose savivaldybėse ženkliai mažesnis suvartojimas, nesiekia net 0.5DDD/1000 gyventojų per dieną. Procentine išraiška bendrai visose savivaldybėse fluoksetinas sudaro 1.71% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų, kai 2003 metais sudarė 9.95%, 2005 metais – 4.65% (34 psl.34). Per dešimtmetį stebima mažėjanti suvartojimo tendencija fluoksetino atžvilgiu.



14 pav. Fluoksetamino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

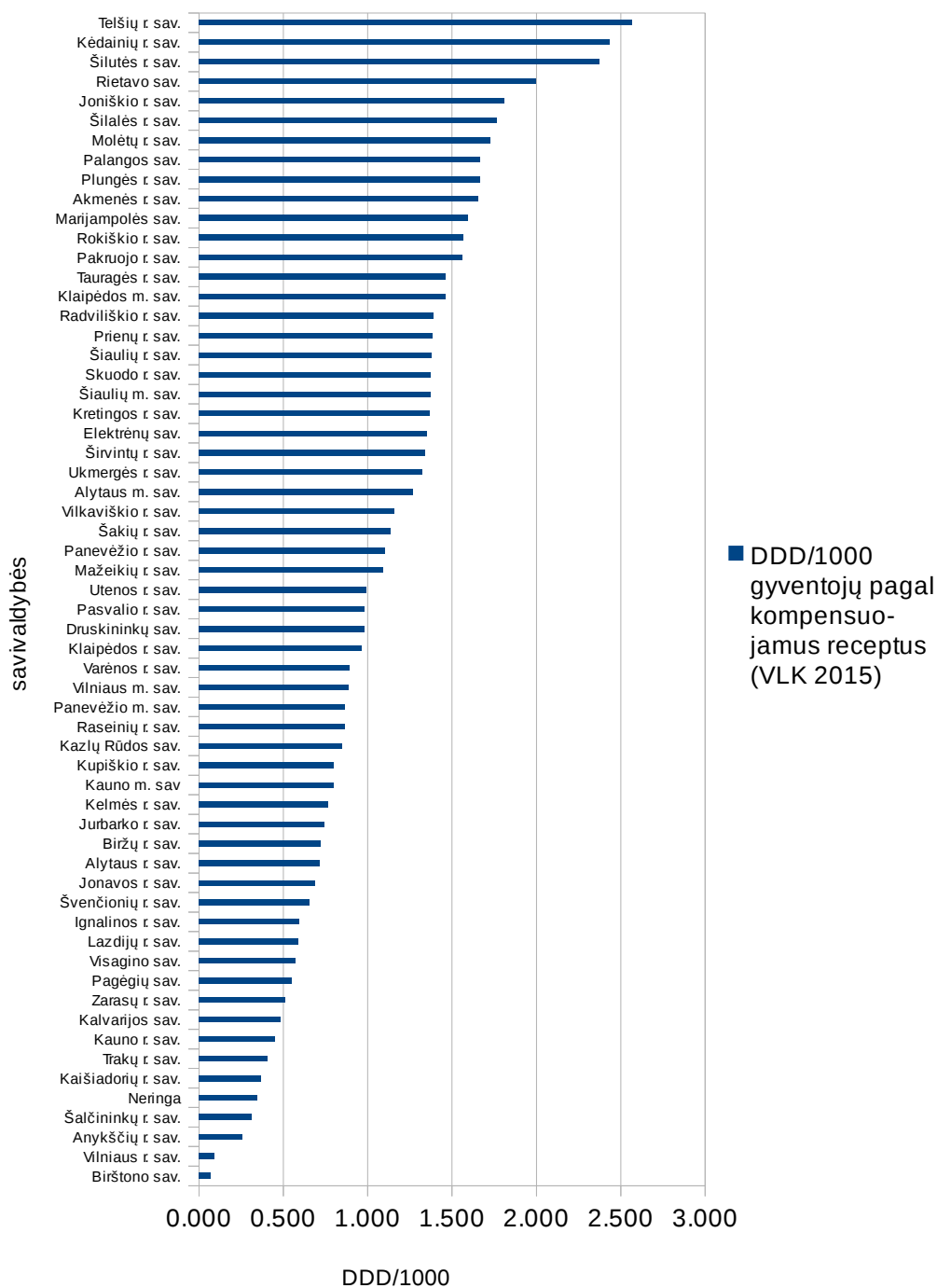
Neženklaus fluoksetamino SSRI grupės antidepresanto suvartojimas Lietuvos savivaldybėse matomas iš 14 pav. Nors ir daugiausiai suvartojama Biržų rajono savivaldybėje,

bet tai yra tik 0.35DDD/1000 gyventojų per dieną. 2015 metais fluvoksaminas sudaro tik 0.5% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų, kai 2005 metais – 4.49% (34 psl.34). Per dešimtmetį sumažėjo šio antidepresanto suvartojimas 4%.



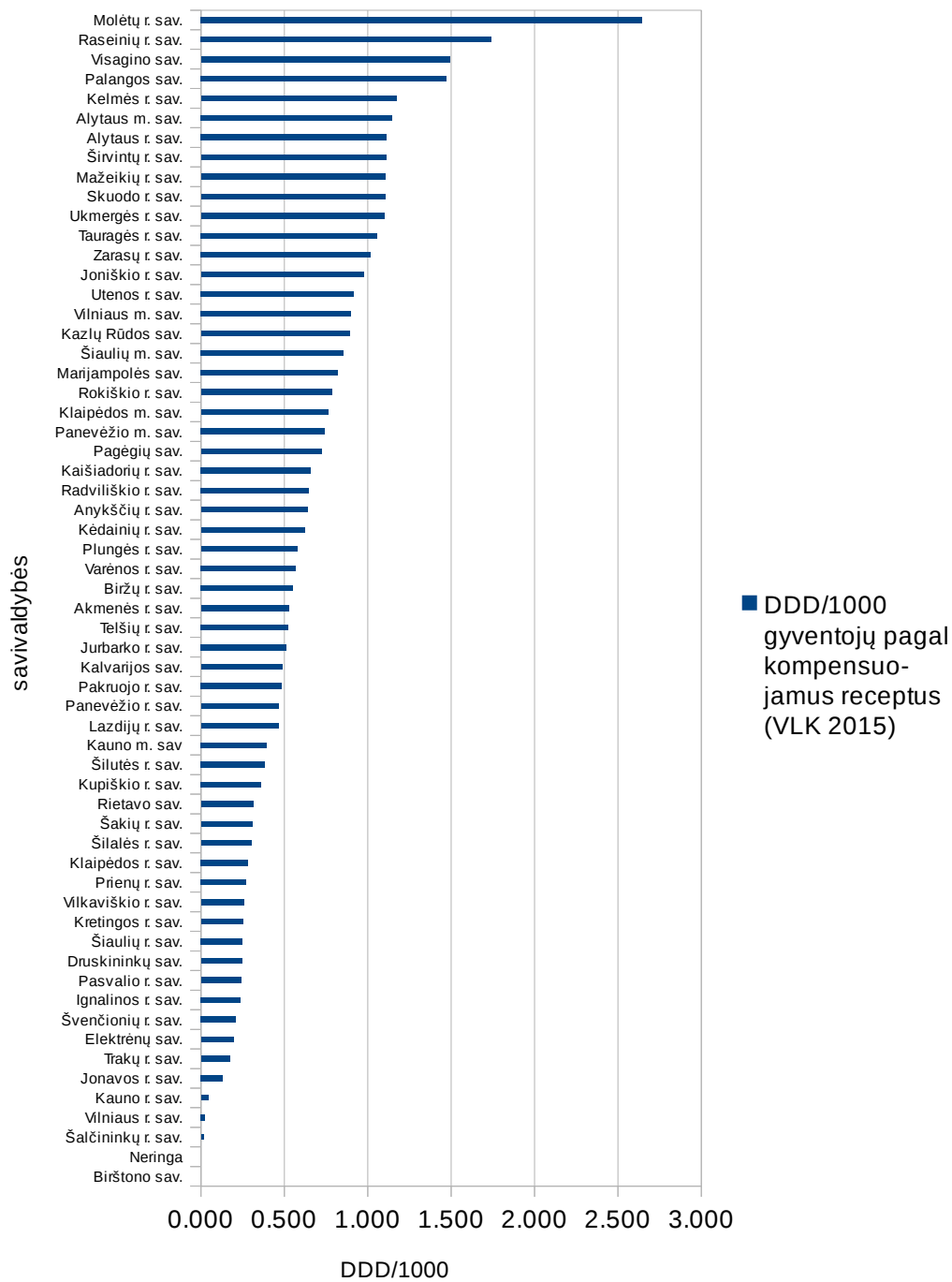
15 pav. Paroksetino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Iš 15 pav. matyti, kad daugiausiai Paroksetino SSRI grupės antidepresanto suvartoja Pasvalio rajono savivaldybėje, kurioje tenka 6.7DDD/1000 gyventojų per dieną.



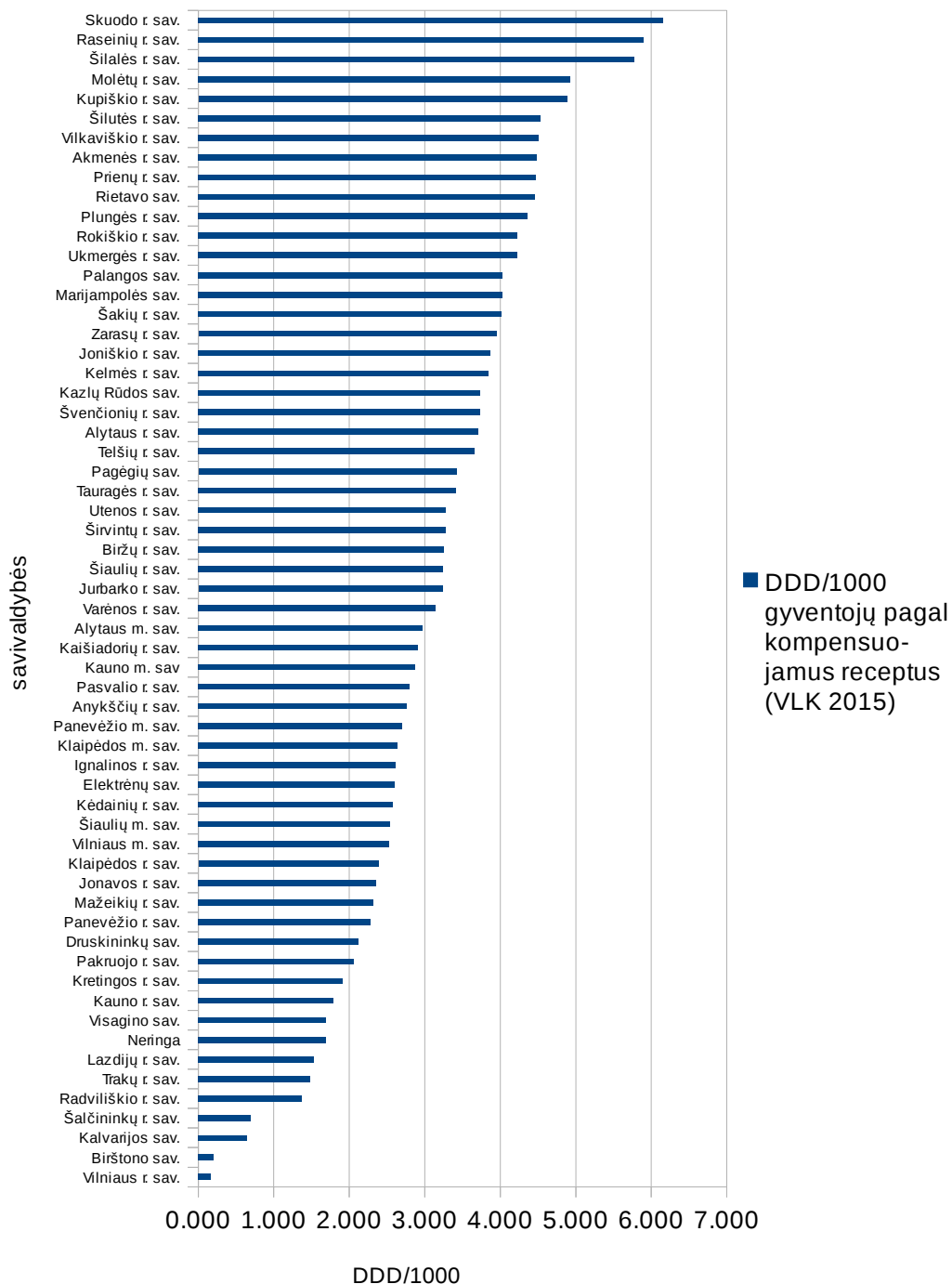
16 pav. Duloksetino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Iš 16 pav. matomas didžiausias suvartojimas šio SNRI grupės antidepresanto Telšių rajono savivaldybėje – 2.57DDD/1000 gyventojų per dieną. Nedaug atsilieka Kėdainių rajono ir Šilutės rajono savivaldybės. 2015 metais Duloksetinas sudaro 10.70% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų.



17 pav. Venlafaksino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Ženklus Venlafaksino SNRI grupės antidepresanto suvartojimas lyginant su kitomis savivaldybėmis yra Molėtų rajono savivaldybė, kurioje vartoja 2.6DDD/1000 gyventojų per dieną. Daugelyje savivaldybių suvartojimas yra perpus mažesnis. 2015 metais venlafaksinas sudaro 3.52% visų suvartotų kompensuojamųjų antidepresantų.



18 pav. Mirtazapino suvartojimas Lietuvos savivaldybėse.

Iš 18 pav. matomas gausus Mirtazapino NaSSA grupės antidepresanto suvartojimas, daugiausiai suvartoja Skuodo rajono savivaldybėje, 6.16DDD/1000 prisirašiusių gyventojų per dieną. Pusėje iš esamų savivaldybių Mirtazapinas perkopia 3DDD/1000 gyventojų per dieną. Bendra procentine išraiška mirtazapinas 2015 metais sudaro 15% visų suvartotų kompensuojamųjų antidepresantų.

3.3. Antidepresantų suvartojimas amžiaus grupėse 18-49 m., 50-65m., virš 65m.

Gauti duomenys yra netikslūs, trūksta pakuočių kiekių, negalima sužinoti bendro veikliosios medžiagos kiekio (DDD), turima informacija neleidžia apskaičiuoti šiose amžiaus grupėse antidepresantų suvartojimą pagal DDD metodiką, išreiškiant duomenis DDD/1000 gyventojų per dieną.

Duomenyse, gautuose iš VLK pateikiama savivaldybės pavadinimas, amžiaus grupė, vaisto ATC kodas, vaisto bendrinis pavadinimas, vaisto ID, vaisto firminis pavadinimas, vaisto kiekis firminėje pakuotėje, vaisto miligramais kiekis, nustatyta vaisto paros dozė (DDD), kaip pavyzdys, šių duomenų ištrauka yra pateikta priede (5 priedas, psl.48).

Apibendrinant galima teigti, jog turimas antidepresantų sąrašas negali būti lygus receptų skaičiui. Depresijos gydymas yra ilgalaikis procesas. Turimi netikslūs duomenys neleidžia nustatyti kiek ir kokių antidepresantų yra realiai suvartojama atskiruose Lietuvos savivaldybėse pagal amžiaus grupes.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

1. Atlikus kompensuojamų antidepresantų analizę, nustatyta, kad Lietuvoje 2015 metais suvartoja 20.85DDD/1000 gyventojų per dieną. Visose savivaldybėse skirtingas antidepresantų suvartojimas. Didžiausias skirtumas tarp Tauragės rajono savivaldybės ir Vilniaus rajono savivaldybės, skirtumas beveik 35DDD/1000 gyventojų per dieną. Daugiausiai suvartoja antidepresantų pagal kompensuojamus receptus Tauragės rajono savivaldybės gyventojai – 35.76DDD/1000 ir Raseinių rajono savivaldybės gyventojai – 35.47DDD/1000 gyventojų per dieną. Mažiausiai Birštono savivaldybėje – 1.45DDD/1000 ir Vilniaus rajono savivaldybėje – 0.93DDD/1000 gyventojų per dieną.

2. Iš visų regionų apžvalgos SSRI grupės antidepresantų suvartojama daugiausiai. Užimdami didžiausią rinkos dalį ir taip išstumdami senuosius neselektyvius antidepresantus. SSRI grupės antidepresantų 2015 metais Lietuvoje suvartota 60.48% iš visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų. Iš jų escitalopramo (SSRI) Lietuvos mastu - 5.64DDD/1000 gyventojų per dieną ir tai sudaro 27% visų suvartojamų kompensuojamų antidepresantų. Daugumoje savivaldybių populiariausias antidepresantas lyginant su kitais antidepresantais yra escitalopramas. Daugiausiai suvartoja escitalopramo Tauragės rajono savivaldybėje 16DDD/1000, Skuodo rajono savivaldybėje 14DDDD/1000 ir Zarasų rajono savivaldybėje 12.7DDD/1000 gyventojų per dieną. Raseinių ir Joniškio rajono savivaldybėje dominuoja sertralinas 12DDD/1000 gyventojų per dieną. Mažiausiai suvartojama TCA (t.y. neselektyvieji antidepresantai) – 3.69% ir NDRI – 0.55% grupių antidepresantų. Pats nepopuliariausias neselektyvus triciklis antidepresantas klomipraminas, kurio suvartojama vos 0.04DDD/1000 gyventojų per dieną Lietuvoje 2015 metais, tai sudaro vos 0.21% visų suvartotų kompensuojamų antidepresantų.

3. Dėl duomenų stygiaus amžiaus grupėse rezultatų (bei išvadų) apie antidepresantų suvartojimą nėra.

5. IŠVADOS

Antidepresantų suvartojimas yra labai skirtingas visuose Lietuvos regionuose, svyruoja nuo 35.76 iki 0.93 DDD/1000 gyventojų per dieną. Daugiausiai suvartota SSRI grupės antidepresantų. Labiausiai paplitęs ir vartojamas antidepresantas Lietuvoje ir daugelyje Lietuvos regionų yra escitalopramas (SSRI).

6. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Tikslinga atlikti tolimesnius antidepresantų suvartojimo tyrimus, siekiant apžvelgti vartojimo ypatumus Lietuvoje ir Pasulyje. Aktualu išsiaiškinti antidepresantų suvartojamo kiekio skirtumų priežastis Lietuvos regionuose.

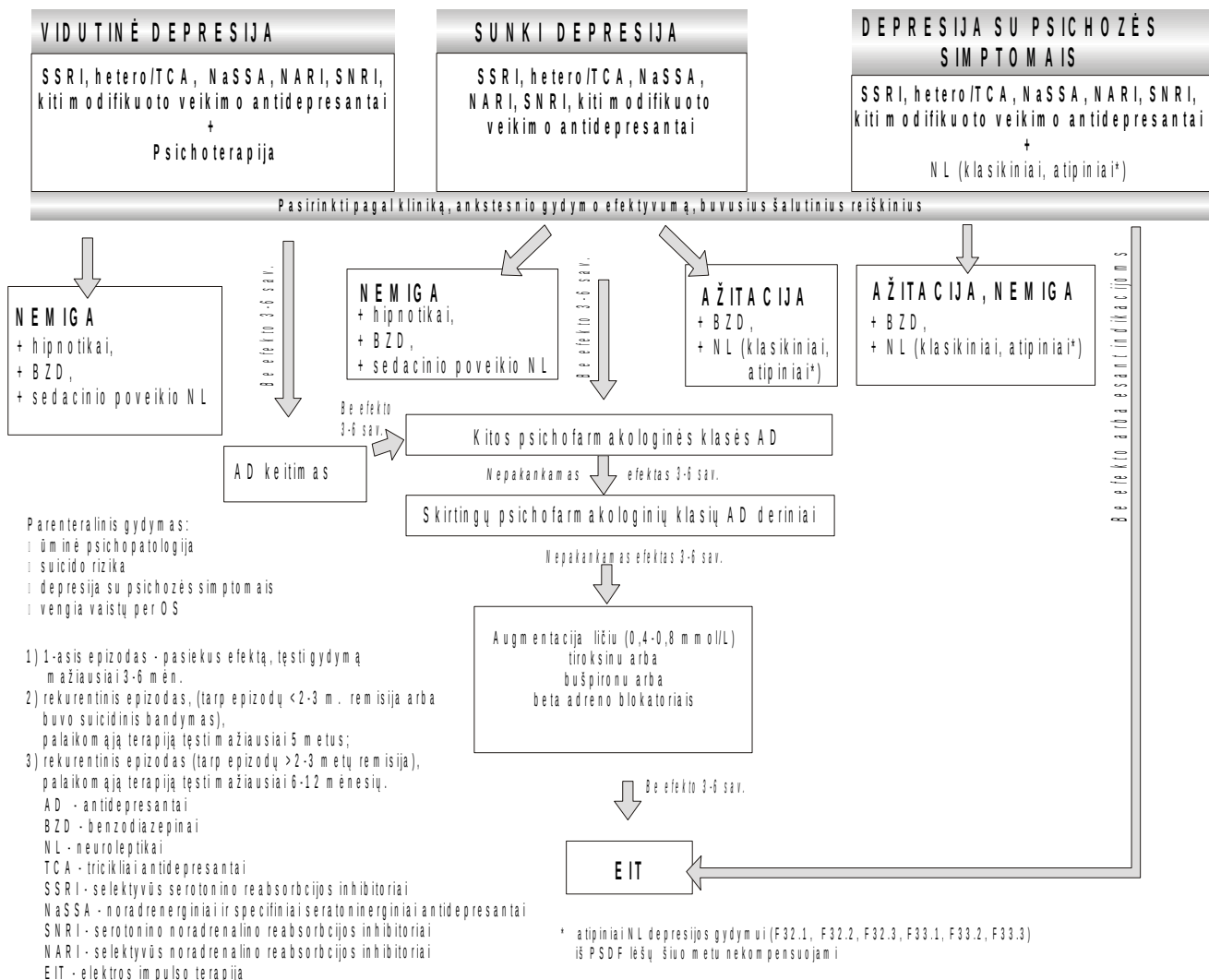
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

- (1) WHO Media centre. Depression [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- (2) European Health Information Gateway. Prevalence of mental disorders [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: http://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-charts/hfa_391-prevalence-of-mental-disorders/
- (3) Higienos institutas. Segančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupę: F32-F33 depresijos [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
- (4) Sveikas.lt ligos [Internet]. [žiūrėta 2017 04 02]. Internetinė prieiga: http://ligos.sveikas.lt/lt/ligos/psichikos_ligos/depresija.p.ligos_eiga
- (5) Eurostat. Death due to suicide, by sex [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=1>
- (6) Eurostat. Death due to suicide, by sex [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00122&language=en>
- (7) Eurostat. Death due to suicide, by sex [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00122&language=en>
- (8) Higienos institutas. Mirusiųjų asmenų skaičius pagal metus ir diagnozes [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=229
- (9) Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://www.vasaros.lt/>
- (10) Plos. Gusmao R, Quintao S, McDaid D, Arensman E, Audenhove Ch, Coffey C, Varnik A, Varnik P, Coyne J, Hegerl U. Antidepressant Utilization and Suicide in Europe : An Ecological Multi-National Study [Internet]. [žiūrėta 2017 03 06]. Internetinė prieiga: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0066455>
- (11) Preparato charakteristikų santrauka [Internet]. [žiūrėta 2017 03 27]. Internetinė prieiga: http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2009/2009021954150/anx_54150_lt.pdf
- (12) Teisės aktų registras. [Internet]. [žiūrėta 2017 04 02]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.E8F6C2343BAC>
- (13) Bertram G. Katzung, Bendroji ir klinikinė farmakologija. 2007
- (14) Alekna R, dr. Aputytė V, Bunevičius R. ir kt. Psichiatrija. Vilnius, 2003.
- (15) TLK. Specialus sisteminis mirštamumo ir sergamumo priežasčių sąrašas [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>
- (16) US National Library of Medicine National Institutes of Health. Kirsch I. Antidepressants and the Placebo Effect [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172306/>
- (17) BMC Medicine. Naudet F, Millet B, Charlier Ph, Reymann J.M, Solene Maria A, Falissard B. Which placebo to cure depression? A thought-provoking network meta-analysis [Internet]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-230>
- (18) Basevičius R, Budnikas V, Mickis A, Mituzas H, ir kt. Farmakologija. Vilnius, 1986.
- (19) Schatzberg A.F, Nemeroff Ch.B. Essentials of Clinical Psychopharmacology. JAV 2001.
- (20) Chatzberg A.F, Nemeroff Ch.B. Essentials of Clinical Psychopharmacology, Third Edition. JAV. 2013

- (21) WebMd. [Internete]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <http://www.webmd.com/depression/how-different-antidepressants-work#2>
- (22) The International Encyclopedia of Depression. JAV 2009.
- (23) US National Library of Medicine National Institutes of Health. Cipriani A, Santilli C, Furukava T.A, Signoretti A, Nakagawa A, McGuire H, Churchill R, Barbui C. Escitalopram versus other antidepressive agents for depression [Internete]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164382/>
- (24) US National Library of Medicine National Institutes of Health. Leonard B, Taylor D. Escitalopram – translating molecular properties into clinical benefit: reviewing the evidence in major depression [Internete]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923415/>
- (25) US National Library of Medicine National Institutes of Health. Sanchez C, Reines H.E, Montgomery S. A comparative review of escitalopram, paroxetine, and sertraline: are they all alike? [Internete]. [žiūrėta 2017 02 26]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047306/>
- (26) Kaduševičius E, Mikučionytė L, Mačiulaitis R, Milvidaitė I, Sveikata A. Antidepresantų vartojimo tendencijos Lietuvoje 2002–2004 m.
- (27) WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Purpose of the ATC/DDD system [Internete]. [žiūrėta 2017 03 06]. Internetinė prieiga: https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/purpose_of_the_atc_ddd_system/
- (28) WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Definition and general considerations [Internete]. [žiūrėta 2017 03 06]. Internetinė prieiga: https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/
- (29) WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Use of ATC/DDD [Internete]. [žiūrėta 2017 03 06]. Internetinė prieiga: https://www.whocc.no/use_of_atc_ddd/
- (30) Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Seilis A, Gailite E, Rootslane L, Laius O, Savaikis L, Tomaševič R. Baltic Statistics on Medicines 2013-2015. Ryga, 2015.
- (31) Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Seilis A, Gailite E, Kikute D, Rootslane L, Laius O, Kurvits K, Gulbinovič J, Tomaševič R, Stasevičiūtė V. Baltic Statistics on Medicines 2010-2012. Tartu, 2013.
- (32) OECD. Suicide rates [Internete]. [žiūrėta 2017 03 25]. Internetinė prieiga: <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
- (33) Paulius Ojeras. Naujos kartos antidepresantai išstumia senuosius, analizuojamas laikotarpis 2005 04 – 2007 04.
- (34) Martynas Juzėnas. Valstybinės ligonių kasos Kompensuojamųjų antidepresantų skyrimo tendencijos ir savižudybių kitimo analizė Lietuvoje 2003 – 2005 metai. Magistrinis darbas. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 25]. Internetinė prieiga: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0lDmpBDqXgAJ:talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1765891/datastreams/ATTACHMENT_1765897/content+&cd=2&hl=lt&ct=clnk&gl=lt
- (35) Statista. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 06]. Consumption of antidepressants in selected countries as of 2013 (in DDD per 1000 people) <https://www.statista.com/statistics/283072/antidepressant-consumption-in-selected-countries/>

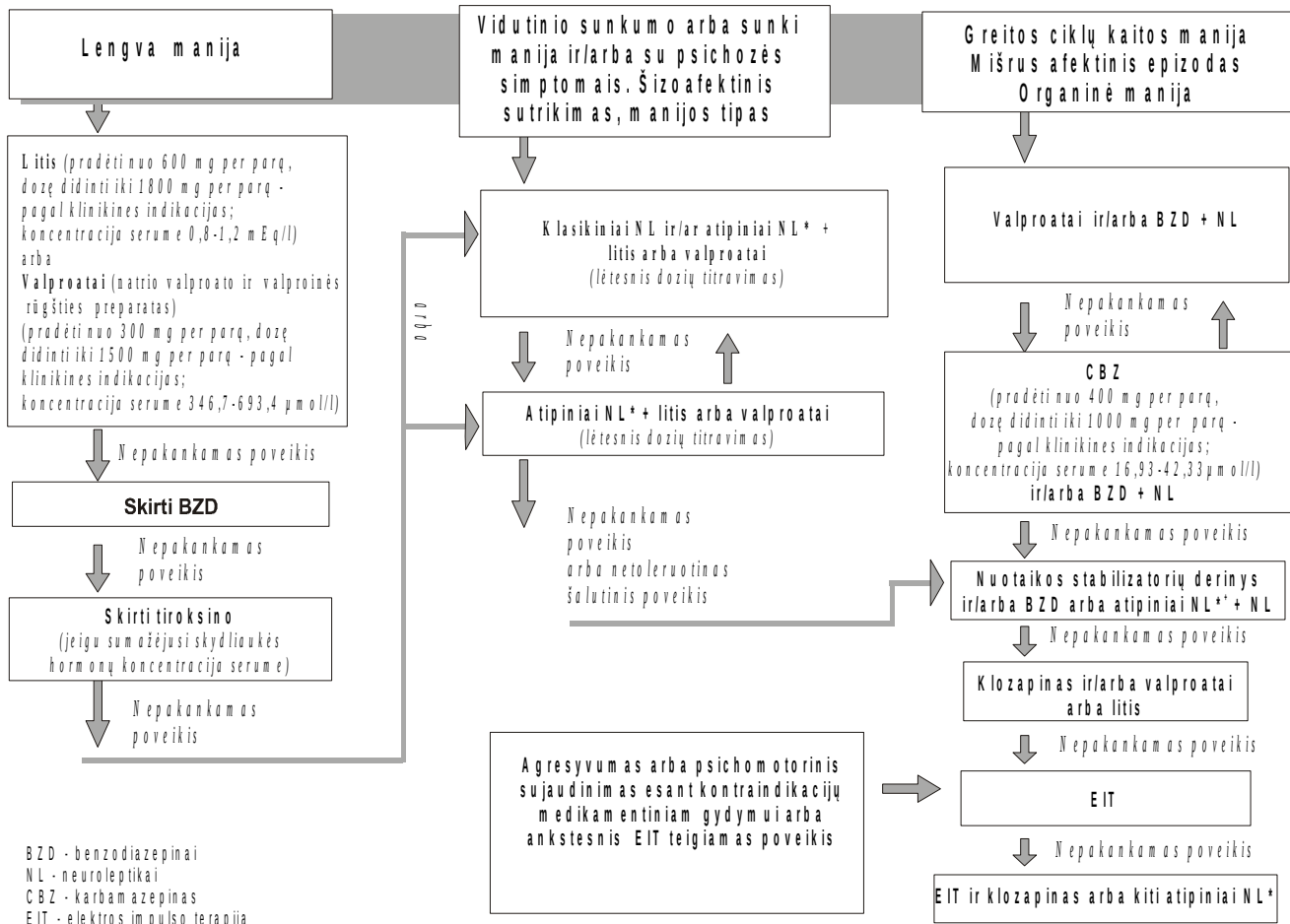
8. PRIEDAI

DEPRESIJOS GYDYMO METODIKA (F32.1, F32.2, F32.3, F33.1, F33.2, F33.3)



1 priedas. Depresijos gydymo metodika.

MANIJOS GYDYMO METODIKA (F30.2)

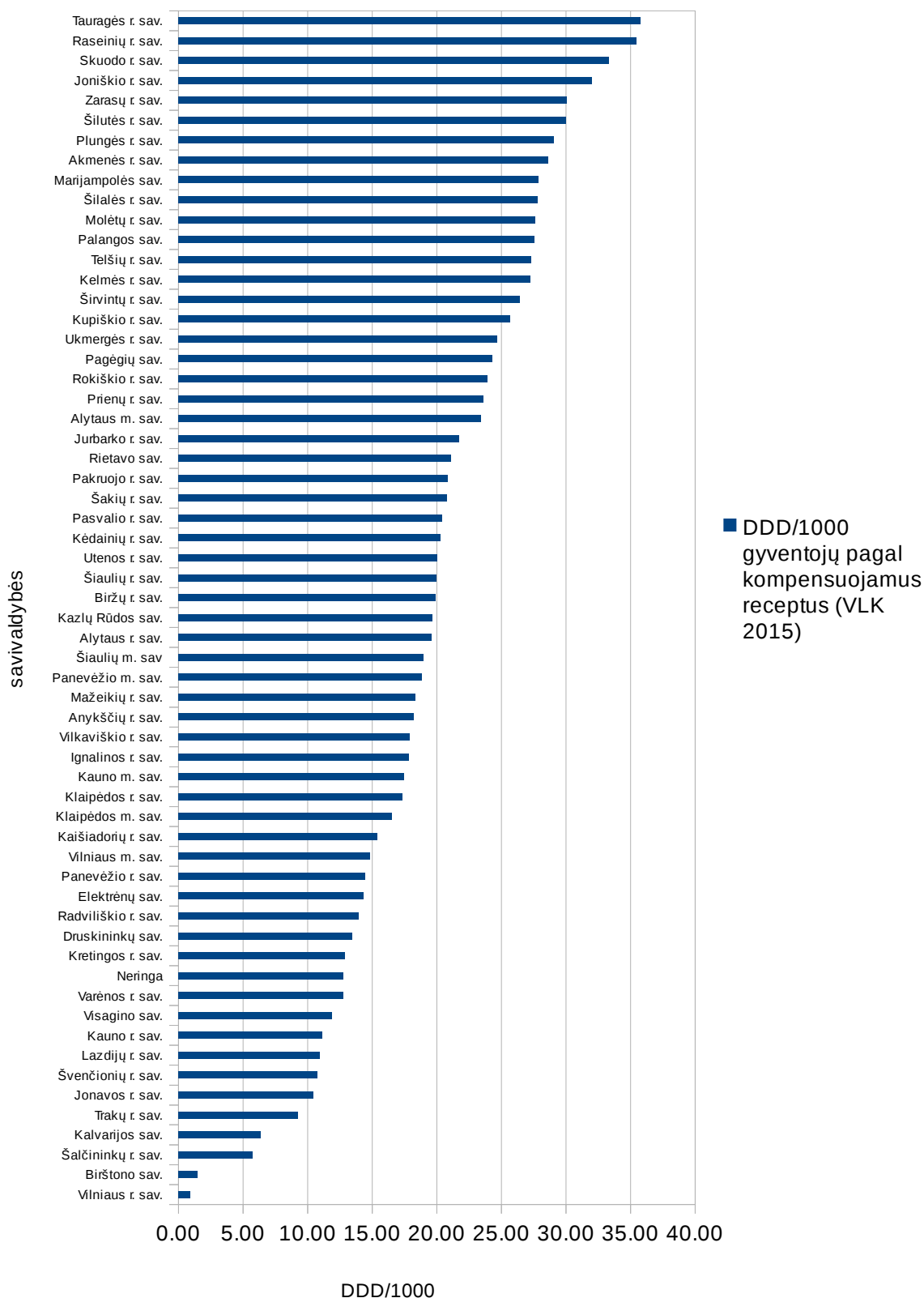


* atipiniai NL manijos gydymui (F30.2) iš PSD F lėšų šiuo metu nekompensojami;
 + palaikomajam manijos gydymui kaip nuotaikos stabilizatorius, pagal VVKT patvirtintas indikacijas, iš atipinių NL šiuo metu gali būti skiriamas tik Olanzapinas

2 priedas. Manijos gydymo metodika.

3 priedas. Savižudybių skaičiai Lietuvoje. Higienos institutas.

Metai	Tyčiniai susižalojimai savižudybės iš viso:	Tyčinis apsinuodijimas medikamentais ir biologinėmis medžiagomis	Tyčinis apsinuodijimas dujomis, garais ir tirpikliais	Tyčinis apsinuodijimas pesticidais, chemikalais ir kenksmingomis medžiagomis	Tyčinis susižalojimas pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant	Tyčinis susižalojimas pasiskandinant	Tyčinis susižalojimas šaunamojo ginklo šūviu ir sprogstamosiomis medžiagomis	Tyčinis susižalojimas aštriais daiktais	Tyčinis susižalojimas nušokus nuo aukštumos
2001	1535	29	3	8	1399	11	34	17	24
2002	1551	27	10	13	1409	11	31	13	26
2003	1455	23	12	7	1323	13	31	8	30
2004	1381	17	17	5	1239	9	30	18	31
2005	1319	12	8	7	1191	10	33	23	25
2006	1049	19	5	6	949	7	24	10	25
2007	1025	17	11	5	923	6	16	16	20
2008	1111	7	3	4	1026	7	25	11	23
2009	1138	9	5	4	1066	1	17	12	17
2010	1018	8	9	2	924	7	33	13	16
2011	1018	16	3	2	930	9	21	12	15
2012	927	9	1	3	842	8	32	8	9
2013	1085	20	2	1	990	11	28	12	14
2014	930	8	4	3	841	9	21	16	18
2015	896	14	6	3	810	3	26	15	13



4 priedas. Antidepresantų suvartojimas Lietuvos savivaldybėse

Gydymo įs	Amžiaus g	Vaisto ir/a	Vaisto ir/a	Vaisto ir/a	Vaisto ir/a	Vaisto ir/a	Vaisto mili	Vaisto par	
Akmenės r.	18-49 m.	N06AA04	Clomiprami	1000126	Anafranil 2		30	25	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AA09	Amitriptylin	1000098	Amitriptyli		60	25	75
Akmenės r.	18-49 m.	N06AA09	Amitriptylin	1003749	AMITRIPTY		50	10	75
Akmenės r.	18-49 m.	N06AA09	Amitriptylin	1003750	AMITRIPTY		50	25	75
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB03	Fluoxetinun	1002616	Fluoxetine		20	20	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB03	Fluoxetinun	1003658	Flux 20mg l		28	20	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB05	Paroxetinur	1003159	Seroxat 20r		30	20	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB05	Paroxetinur	1003732	Seroxat 30r		30	30	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB05	Paroxetinur	1004511	Paroxetin A		30	20	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB05	Paroxetinur	1005663	Paroxetine		30	20	20
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1002230	Zoloft 50mg		28	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1003515	Asentra 100		28	100	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1003516	Asentra 50r		28	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1003825	Stimuloton		30	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1004482	Sertralin A		28	100	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1004483	Sertralin A		28	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1004654	Sertraline-		30	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB06	Sertralinum	1005662	Sertralin O		30	50	50
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1003977	Cipralex 10		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005308	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005309	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005321	Elicea 10mg		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005322	Elicea 20mg		28	20	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005577	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1005578	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1058424	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1058460	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1067925	Elicea 15mg		28	15	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AB10	Escitalopra	1069401	ESTAN 10mg		28	10	10
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004031	Mirzaten 30		30	30	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004184	Mirzaten 45		30	45	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004824	Mirtazapin		30	30	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004825	Mirtazapin		30	45	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004837	Mirzaten 45		30	45	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004838	Mirzaten 30		30	30	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004839	Mirzaten 15		30	15	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004968	Mirtazapin		30	15	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1004999	Mirtazapin		30	30	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1070414	Mirtazapine		28	15	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX11	Mirtazapinu	1070415	Mirtazapine		28	30	30
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX12	Bupropionu	1004747	Elontril 15		30	150	300
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX14	Tianeptinun	1005045	COAXIL 12,		90	12.5	37.5
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX16	Venlafaxinu	1003711	Efexor XR 7		28	75	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX16	Venlafaxinu	1004729	Alventa 150		28	150	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX16	Venlafaxinu	1004761	ELIFY 75mg		28	75	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX16	Venlafaxinu	1005649	Venlafaxine		28	150	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX16	Venlafaxinu	1005651	Venlafaxine		28	75	100
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX21	Duloxetinur	1004485	Cymbalta 3		28	30	60
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX21	Duloxetinur	1004486	Cymbalta 6		28	60	60
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX21	Duloxetinur	1076442	Dulseviva 60		30	60	60
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX22	Agomelatin	1037135	Valdoxan 25		28	25	25
Akmenės r.	18-49 m.	N06AX22	Agomelatin	1037137	Valdoxan 25		56	25	25
Akmenės r.	50-65 m.	N06AA04	Clomiprami	1000126	Anafranil 2		30	25	100
Akmenės r.	50-65 m.	N06AA09	Amitriptylin	1000098	Amitriptyli		60	25	75
Akmenės r.	50-65 m.	N06AA09	Amitriptylin	1003749	AMITRIPTY		50	10	75
Akmenės r.	50-65 m.	N06AA09	Amitriptylin	1003750	AMITRIPTY		50	25	75
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB03	Fluoxetinun	1002616	Fluoxetine		20	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB03	Fluoxetinun	1003658	Flux 20mg l		28	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB03	Fluoxetinun	1061492	Fluoxetine		30	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB04	Citaloprami	1004517	Citalopram		28	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB04	Citaloprami	1004518	Citalopram		28	40	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB05	Paroxetinur	1003159	Seroxat 20r		30	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB05	Paroxetinur	1004511	Paroxetin A		30	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB05	Paroxetinur	1005663	Paroxetine		30	20	20
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1002230	Zoloft 50mg		28	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1003515	Asentra 100		28	100	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1003516	Asentra 50r		28	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1003825	Stimuloton		30	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1004482	Sertralin A		28	100	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1004483	Sertralin A		28	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1004654	Sertraline-		30	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1005661	Sertralin O		30	100	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB06	Sertralinum	1005662	Sertralin O		30	50	50
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1003977	Cipralex 10		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005308	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005309	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005321	Elicea 10mg		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005322	Elicea 20mg		28	20	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005577	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1005578	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1058424	Escitalopra		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1058460	Escitalopra		28	20	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1065427	Elicea 10mg		28	10	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1065428	Elicea 20mg		28	20	10
Akmenės r.	50-65 m.	N06AB10	Escitalopra	1067925	Elicea 15mg		28	15	10

5 priedas Duomenys pagal amžiaus grupes 2015.