

## Gydytojo nurodymų laikymosi problema: pacientų, sergančių depresija ir vartojančių disperguojamąją burnoje tabletę, apklausos duomenys

Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė<sup>1</sup>, Audrius Sveikata<sup>2</sup>, Romaldas Mačiulaitis<sup>2</sup>, Edmundas Kaduševičius<sup>2</sup>, Vladas Volbekas<sup>2</sup>

Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika

Kauno medicinos universiteto <sup>1</sup>Psichiatrijos klinika, <sup>2</sup>Teorinės ir klinikinės farmakologijos katedra

**Raktažodžiai:** gydytojo nurodymų laikymasis, mirtazapinas, disperguojamoji tabletė, klausimynas.

**Santrauka.** Gydytojo nurodymų nesilaiko iki 60 proc. pacientų. Vaistą išrašančio gydytojo nuomonė apie vaisto saugumą ir toleravimą yra vienas svarbesnių veiksnių, turinčių įtakos tam, kaip pacientas laikosi gydytojo nurodymų. Tačiau abiejų dalyvaujančių šalių, t. y. ir gydytojo, ir paciento, pastangų sutelkimas yra ne mažiau svarbus. Todėl atsizvelgti į paciento pageidavimus, parenkant vaisto formą (pvz., disperguojamąją burnoje tabletę galima nuryti neužgeriant vandeniu), yra teisingas kelias, užtikrinantis geresnę gydytojo nurodymų vykdymą. Šio darbo tikslas – klausimyno pagalba išsiaiškinti depresija sergančių pacientų nuomonę apie antidepresanto mirtazapino naują vaisto formą – burnoje disperguojamąją tabletę (Remeron SolTab). Leidimą tyrimui 2005 metais išdavė Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Ikiklinikinių ir klinikinių tyrimų komisija pritarus Etikos komitetui. Lietuvoje buvo apklausti 453 depresija sergantys pacientai. Dauguma pacientų vartojo vidutinę, t. y. 30 mg Remeron SolTab dozę (344 (75,88 proc.) pacientai). Didelė dalis apklaustųjų (189 pacientai arba 41,81 proc.) Remeron SolTab disperguojamosios tabletės skonį apibūdino kaip „labai malonų“. Tyrimo duomenimis, 281 (61,95 proc.) pacientų Remeron SolTab vartojo reguliariai. Tačiau 129 (28,54 proc.) pacientams nauja vaisto forma neturėjo įtakos vartojimo reguliarumui. Statistiškai reikšmingai daugiau (81,86 proc.) apklaustųjų nurodė, jog rinktųsi Remeron SolTab burnoje disperguojamąsias tabletes, o įprastas rinktųsi tik 2,21 proc. Gydytoju metu nuotaika žymiai pagerėjo 184 pacientams (40,71 proc.). Daugiausia pacientų – 246 (54,20 proc.) nurodė, jog nuotaika pagerėjo. Remdamiesi tyrimo duomenimis, galime daryti prielaidą, kad patikusį vaistą (ar jo naują formą) pacientas vartos mieliau ir taip jis laikysis gydytojo nurodymų ir glaudžiau bendradarbiaus su juo. Ši apklausa turi nemažai trūkumų, kurie susiję su tyrimo planu (dizainu) ir pačiu klausimynu, nes jis nebuvo vertintas pasitelkiant metodiką, naudojamą panašioms klausimynams testuoti. Visgi tyrimo duomenys atitinka kitų autorių panašių tyrimų duomenų bendrąsias tendencijas, todėl juos galima laikyti informatyviais.

### Įvadas

Psichikos sveikatos priežiūra užima svarbią vietą visame medicinos moksle ir praktikoje. Skiriant netgi naujausius psichotropinius preparatus, vis dėlto daliai ligonių nepavyksta pasiekti laukiamo poveikio. Tarp jų nemažą dalį sudaro ligoniai, kurie nesilaiko gydytojo nurodymų (angl. *compliance*). Pripažįstama, kad su šia problema susiduria daugelio šalių psichiatrai, nes iki 60 proc. pacientų nesilaiko gydytojo nurodymų (1). Vaistą išrašančio gydytojo nuomonė apie vaisto saugumą ir toleravimą yra vienas svarbesnių veiksnių, turinčių įtakos paciento laikymuisi gydytojo nurody-

mų. Pacientai gali nurodyti nemalonų ar diskomfortą sukeltantį vaisto šalutinį poveikį, tačiau nesukeliantis didesnio pavojaus ir tai gali tapti priežastimi pažeidinėti gydytojo nurodymus. Be abejonės, gydytojas, parinkdamas vieną ar kitą vaistą, atsizvelgia į vaisto saugumą ir paciento požiūrį į ligą bei norą gydytis. Pradėjus vartoti antidepresantą, susiduriama su dideliu savižudybės pavojumi. Nors tricikliai antidepresantai (TCA) ir veiksmingi, tačiau yra pavojingi jų perdozavus. Saugesni selektyvieji serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI), serotoninas ir noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriai (SNRI) ir mirtazapinas, tačiau

vartojant juos ilgą laiką (palaikomojo gydymo metu), antidepresanto saugumas tampa aktualus. Ilgalaiskis nepageidaujamas poveikis lytinei funkcijai ir svorio didėjimas būdingas naujesnės kartos antidepresantams (2). Viena iš gydytojo nurodymo laikymosi gerinimo būdų yra tinkamo preparato parinkimas konkrečiam pacientui atsižvelgiant į vaisto veiksmingumą, saugumą ir toleravimą.

Kitas galimas gydytojo nurodymų vykdymo būdas, apie kurį dabar daug diskutuojama kaip apie perspektyvą siekiant problemos sprendimo – tai abiejų dalyvaujančių šalių, t. y. ir gydytojo, ir paciento, pastangų sutelkimas. Manoma, kad atsižvelgus į tokius, gal iš pirmo žvilgsnio mažiau svarbius, paciento pageidavimus, kaip vaisto vartojimo patogumas ir paprastumas (pvz., disperguojamąją burnoje tabletę galima nuryti neužgeriant vandeniu) ir ligonio būklės konfidencialumas. Beje, retai kada ligonis pageidauja, kad apie jo ligą, ypač psichikos ligą, sužinotų jį supantys asmenys.

2001 m. JAV ir šiek tiek vėliau Europos Sąjungos šalyse buvo pristatyta nauja mirtazapino forma – disperguojamosios tabletės (Remeron SolTab). Remeron SolTab disperguojamosios tabletės burnos ertmėje ištirpsta per kelias sekundes. Preparatui būdingos įprastų Remeron tablečių savybės įskaitant greitą poveikį.

Šio darbo tikslas – klausimyno pagalba išsiaiškinti depresija sergančių pacientų nuomonę apie antidepresanto mirtazapino naują vaisto formą – burnoje disperguojamąją tabletę (Remeron SolTab). Apklausa rėmė farmacijos kompanijos „Organon NV“ atstovybė Lietuvoje ir tai buvo 20 Europos šalių vykusio poregistracinio vaisto saugumo tyrimo sudedamoji dalis.

#### **Tiriamųjų kontingentas ir tyrimo metodika**

Leidimą tyrimui 2005 m. išdavė Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Ikiiklinikinių ir klinikinių tyrimų komisija pritarus Etikos komitetui. Lietuvoje apklausti 453 depresija sergantys pacientai: 340 moterų (75 proc. visų apklaustųjų) ir 113 vyrų (25 proc.). Apklausoje dalyvavę pacientai suskirstyti į tris amžiaus grupes: iki 25 metų (3,55 proc. visų apklaustųjų), pacientai nuo 25 iki 50 metų (49,22 proc.) ir vyresni nei kaip 50 metų (47,23 proc.). Atitinkamose amžiaus grupėse pasiskirstymas pagal lytį buvo toks: iki 25 metų amžiaus grupėje buvo 2,94 proc. moterų bei 5,31 proc. vyrų. 25–50 metų amžiaus grupėje buvo 46,18 proc. moterų ir 58,41 proc. vyrų. Vyresni nei 50 metų amžiaus grupėje daugiau buvo moterų nei vyrų – 50,88 proc. ir 36,28 proc., atitinkamai.

Visi apklausti pacientai sirgo įvairaus sunkumo

pagal Hamiltono skalę didžiosios depresijos sutrikimu. Ligos trukmė taip pat buvo skirtinga pradedant nuo naujai diagnozuotos ligos iki kelerių metų. Visi pacientai jau vartojo geriamąjį vaistą nuo depresijos, kuris galėjo priklausyti įvairioms antidepresantų grupėms. Pacientų, kurie lankėsi Lietuvos psichikos sveikatos centruose, t. y. gydyti ambulatoriškai, buvo prašyta užpildyti klausimyną atsitiktinės atrankos būdu. Klausimyną sudarė keletas klausimų blokų: paciento demografiniai duomenys (amžius, lytis), depresijos sunkumas (pagal Hamiltono skalę), bendras klinikinio išpūdžio vertinimas (CGI skalė) ir gydymo vertinimas (Remeron SolTab vartojimo trukmė, dozė, vaisto skonio apibūdinimas, disperguojamosios vaisto formos privalumai, vartojimo reguliarumas, bendras išpūdis apie vaistą, ar vėl pasirinktą tą patį preparatą). Klausimai anketoje turėjo vidinį anketos nuoseklumą ir loginę seką. Pateikti klausimai buvo uždarojo tipo, todėl pacientui reikėjo pasirinkti, jo nuomone, teisingą atsakymą. Apklauskos pobūdis buvo ilgalaiskis, nes atsakymai vertinti šešių vizitų metu. Vieno paciento tyrimo trukmė buvo 17 savaičių.

Šiame straipsnyje analizuojami duomenys tik apie gydymo vertinimą, nes, autorių nuomone, jie labiausiai atspindi straipsnyje keliamą problemą.

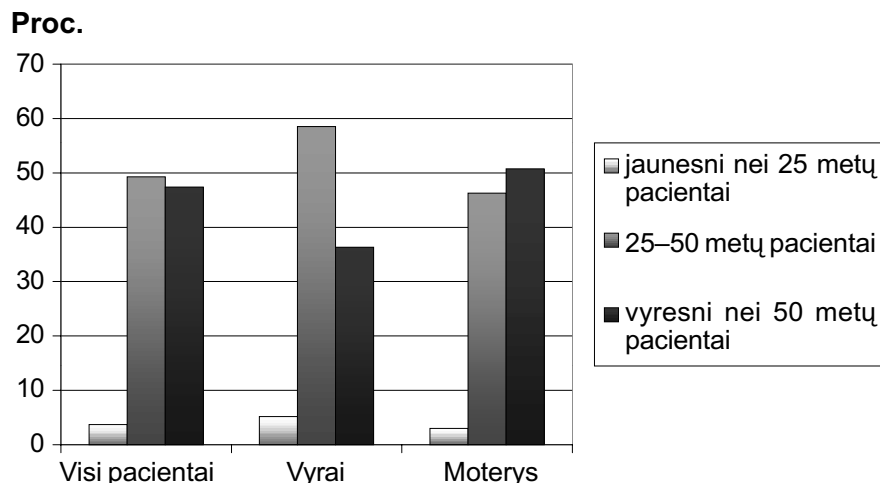
Apklauskos metu gauti duomenys apdoroti aprašomosios statistikos metodu. Grupių vidurkiams lyginti taikytas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Duomenys buvo laikomi statistškai reikšmingi, jei paklaidos tikimybės reikšmė buvo mažesnė nei 0,05 ( $p < 0,05$ ). Skaičiavimams ir grafikams naudota „MS Excel“ programa.

#### **Rezultatai**

Atsižvelgiant į Remeron SolTab vartojimo trukmę apklauskos dieną, pacientai pasiskirstė taip: 43 (9,53 proc.) pacientai vaistą vartojo 1–2 savaites; 145 pacientai (31,93 proc.) – 3–4 savaites (31,93 proc.), 88 pacientai (19,51 proc.) – 5–6 savaites ir 177 pacientai (39,02 proc.) – ilgiau nei šešias savaites. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 1 paveiksle.

Dauguma pacientų vartojo vidutinę, t. y. 30 mg Remeron SolTab dozę (344 pacientai arba 75,88 proc.). Mažiausią 15 mg vaisto dozę tyrimo metu vartojo 69 pacientai (15,27 proc.). Didžiausią paros dozę (45 mg) vartojo tik 31 pacientas (6,86 proc.). Vaisto dozė, kurią parinko gydantis gydytojas, priklausė nuo ligos sunkumo.

Didelė dalis apklaustųjų (189 pacientai, arba 41,81 proc. visų apklaustųjų) Remeron SolTab disperguojamosios tabletės skonį apibūdino kaip „labai malonų“. Vaisto skonį kaip „malonų“ nurodė dauguma – 235 pacientų (51,77 proc.). Nedidelis skaičius apklaustųjų vaisto skonį įvertino kaip „neutralų“ – 5,31



**1 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių**

proc. Penkiems pacientams Remeron SolTab tabletės buvo nemalonaus skonio (1,11 proc.). Minėtų grupių duomenys statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p < 0,05$ ).

Tyrimo metu pacientų prašyta išsakyti nuomonę, ar disperguojamajam mirtazapinui būdingi kokie nors privalumai (daugiausia galima buvo paminėti tris privalumus). Daugiausia pacientų (354 pacientų arba 26,1 proc. atvejų) kaip privalumą nurodė vaisto vartojimo patogumą (vaistą galima nuryti neužgeriant vandeniui). 345 (25,25 proc.) pacientai malonų vaisto skonį nurodė kaip vaisto privalumą. Reikia paminėti, kad šis atsakymas atitiko tą, kuris jau buvo išsakytas ankstesniuose atsakymuose. Greitą vaisto poveikį nurodė 336 (24,71 proc.) apklaustieji.

Ligos sunkumui ir atkryčio profilaktikai labai svarbu, kad pacientas antidepresantą vartotų reguliariai. Kaip ir buvo tikimasi, nauja vaisto forma padėjo užtikrinti reguliarų vaisto vartojimą. Tyrimo duomenimis, 281 (61,95 proc.) pacientas Remeron SolTab vartojo reguliariai. Tačiau 129 (28,54 proc.) pacientams nauja vaisto forma vartojimo reguliarumui įtakos neturėjo. Tarp grupių pacientų, kurie vaistą vartojo reguliariai, ir tų, kuriems vaistas vartojimo reguliarumui įtakos neturėjo, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ). 43 (9,51 proc.) apklausti pacientai iki šiol nebuvo vartoję medikamentų. Nė vienas iš apklaustųjų nenurodė, kad nauja vaisto forma sunkintų vaisto vartojimo reguliarumą.

Depresija sergančių pacientų buvo klausama ir apie bendrą išpūdį, susijusį su gydymu nauja vaisto forma. Labai gerą išpūdį apie Remeron SolTab nurodė 213 apklaustųjų (47,01 proc.), 222 pacientai (49,00 proc.) išpūdį apie vaistą nurodė kaip „gerą“ ( $p = 0,05$ ). Vaistas nepaliko „jokio išpūdžio“ arba paliko „blogą

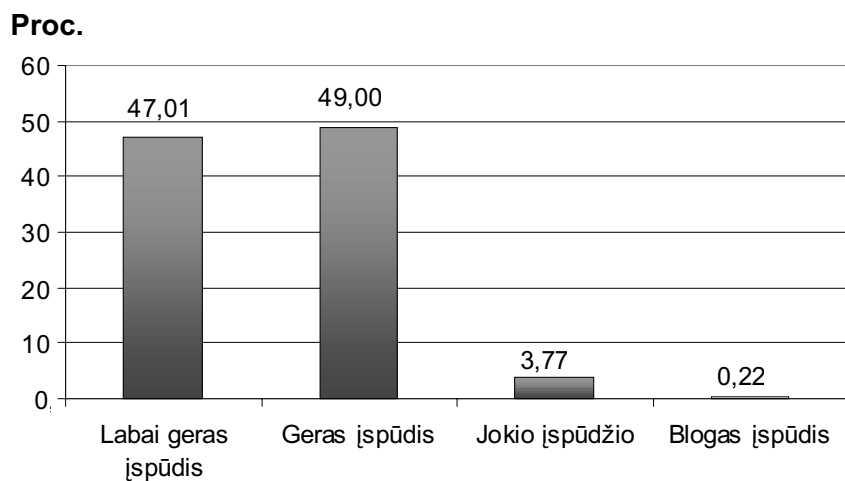
išpūdį“ 17 (3,77 proc.) ir 1 (0,22 proc.) pacientui, atitinkamai. Rezultatai pateikiami 2 paveiksle.

Dėsninga, kad su išpūdžiu apie vaistą susijęs atsakymas į klausimą: „Kokią vaisto formą pacientas vėl pasirinktų?“ Statistiškai reikšmingai dažniau (81,86 proc.) apklaustieji nurodė, jog vėl rinktųsi Remeron SolTab burnoje disperguojamąsias tabletes, rečiau rinktųsi įprastines tabletes (2,21 proc.). Tačiau „nejuto jokio skirtumo“ 15,93 proc. pacientų (statistiškai reikšmingas skirtumas palyginti su pacientais, kurie vėl vartotų Remeron SolTab,  $p < 0,05$ ). Rezultatai pateikiami 3 paveiksle.

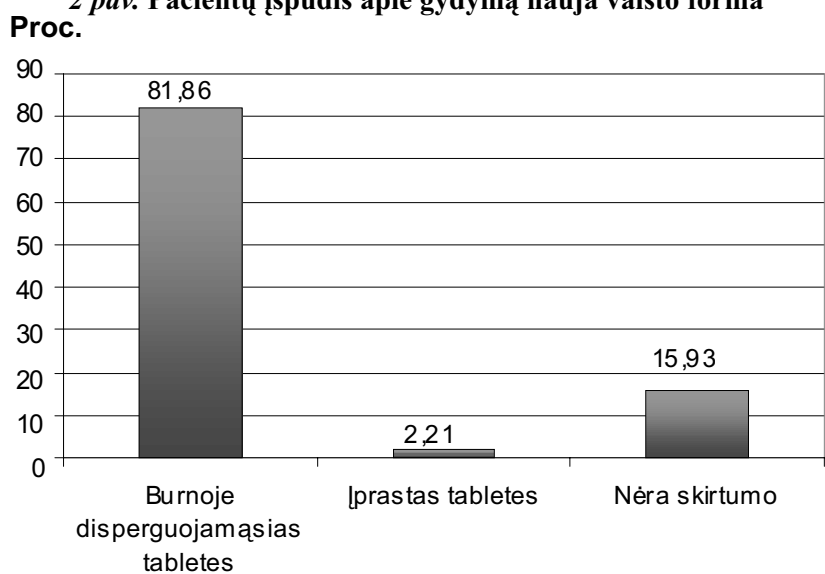
Gydymo metu nuotaika žymiai pagerėjo 184 pacientų (40,71 proc.). Daugiausia pacientų – 246 (54,20 proc.) nurodė, jog nuotaika pagerėjo ( $p < 0,05$ ). Nedidelės dalies pacientų (23 arba 4,87 proc.), sergančių depresija, nuotaika nepasikeitė, o pablogėjo tik vienam pacientui (0,22 proc.) iš visų apklaustųjų ( $p < 0,05$ ). Duomenys pateikiami 4 paveiksle.

### Rezultatų aptarimas ir diskusija

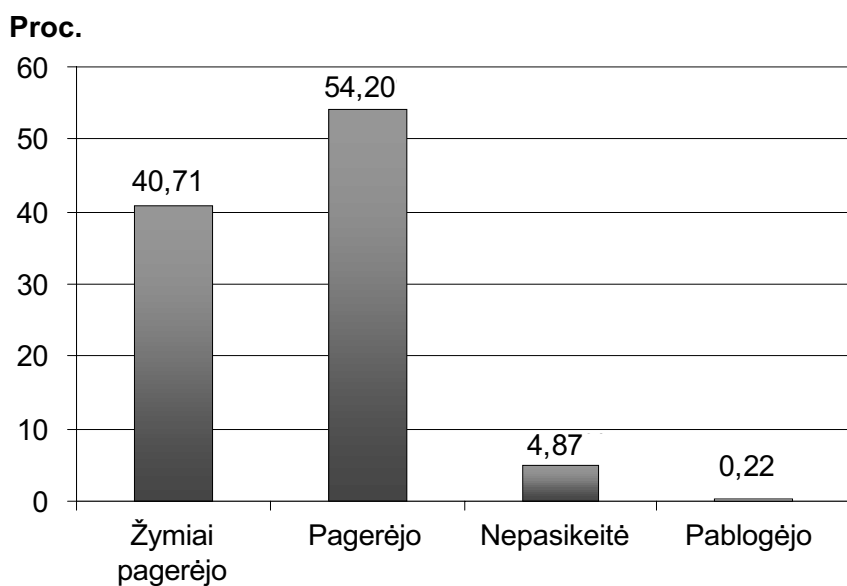
Kaip jau minėta, Lietuvoje vykęs tyrimas buvo dar daugelyje Europos šalių vykusių tokio paties tyrimo sudedamoji dalis, todėl mūsų šalyje gautus apklausos duomenis pirmiausia norisi palyginti su duomenimis, gautais iš kitų Europos šalių. Visų pirma, tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse apklaustųjų amžius buvo labai panašus (asmeninio bendravimo duomenys). Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį taip pat panašus: Lietuvoje vykusiame tyrime dalyvavo 75 proc. moterų, kitose šalyse – vidutiniškai po 64 proc. moterų. Tarp mūsų tiriamųjų 40,71 proc. nuotaiką vertino kaip žymiai pagerėjusią, palyginti su 36,06 proc. kitose šalyse. Skirtumas tarp grupių mūsų ir kitose šalyse nedidelis



2 pav. Pacientų įspūdis apie gydymą nauja vaisto forma



3 pav. Pacientų atsakymai į klausimą „Kokią vaisto formą vėl rinktųsi“



4 pav. Pacientų nuotaikos pokyčiai gydymo metu

ir statistiškai nereikšmingas ( $p > 0,05$ ). Mūsų nuomone, tai galėtų būti susiję su Remeron SolTab doze: mūsų šalyje daugiau pacientų vartojo vidutinę 30 mg dozę (75,88 proc. palyginti su 71,49 proc.,  $p > 0,05$ ). Didžiausią 45 mg paros dozę Lietuvoje vykusiame tyrime vartojo 6,86 proc., o kitose šalyse – 11,72 proc. ( $p > 0,05$ ). Nors pastarųjų metų literatūros duomenys teigia, kad kai kur depresija gydoma per mažomis antidepressantų dozėmis, remiantis šio tyrimo duomenimis, vidutinė antidepressanto dozė buvo panaši visose šalyse. Tačiau didžiausia dozė (45 mg) mūsų šalyje buvo skirta beveik du kartus rečiau. Remiantis tiek šio tyrimo duomenimis, tiek literatūros duomenimis, reikėtų raginti gydytojus klinicistus, esant atitinkamam ligos sunkumui, drąsiau skirti didesnę antidepressanto dozę. Lietuvos pacientai daug pozityviau nei pacientai kitose šalyse vertino Remeron SolTab skonį (41,81 proc. ir 28,8 proc., atitinkamai). Paprastumas vartoti buvo vertinamas panašiai (47,57 proc. ir 41,69 proc., atitinkamai,  $p > 0,05$ ). Tarp naujos vaisto formos privalumų daugiausia (26,1 proc.) pacientų nurodė vaisto vartojimo patogumą, nes disperguojamąją burnoje tabletę galima nuryti neužgeriant vandeniu. Dažnai apie tai, kad reikia išgerti vaistą, pacientas pamiršta, o prisiminus nebūna tam tinkamų sąlygų. Disperguojamosios tabletės ištirpsta burnoje per keletą sekundžių, todėl vaistą galima vartoti ten, kur norisi, ir tada, kada reikia. Šios vaisto savybės neabejotinai turi įtakos vaisto vartojimo reguliarumui. 61,65 proc. mūsų tiriamųjų (ir 50,26 proc. tiriamųjų iš kitų šalių,  $p > 0,05$ ) nurodė, kad disperguojamoji vaisto forma pagerino vartojimo reguliarumą. Nauja Remeron SolTab forma patiko pacientams, tą patvirtina apklausos rezultatai, kurios duomenimis, tiriamieji teikė pirmenybę tirpiosioms tabletėms (81,86 proc. Lietuvoje ir 64,95 proc. kitose šalyse,  $p < 0,05$ ). Vadinas, galime daryti prielaidą, kad patikusį vaistą (ar jo naują formą) pacientas vartos mieliau ir taip jis laikysis gydytojo nurodymų, be to, glaudžiau bendradarbiaus su juo.

Ši apklausa turi ir trūkumų. Visus juos galima būtų suskirstyti į dvi dalis, t. y. tyrimo plano (dizaino) ir paties klausimyno trūkumai – tai atvirojo plano tyrimas, kurio metu pacientai vartojo ir vertino vienintelį preparatą – Remeron SolTab tabletes. Atsakymų duomenys nebuvo lyginti su duomenimis, kurie gauti vartojant kitą vaistą. Be to, tiriamųjų grupė nebuvo homogeniška, nes tyrime dalyvavo skirtingo amžiaus pacientai, kurių ligos sunkumas ir trukmė skirtinga, be to, nebuvo analizuojami duomenys tarp galimų grupių. Klausimynas taip pat nebuvo vertintas specialia metodika, naudojama panašioms klausimynams testuoti, pvz., nustatant klausimų patikimumą, pagrįstumą, jautrumą, interpretabilumą, „signalu-triukšmo“

santykį ir kt. Klausimynas buvo sudarytas ne mūsų šalyje, todėl vertimo kokybę taip pat reikėtų vertinti atliekant vadinamąją „atgalinio“ vertimo į originalo kalbą procedūrą (3). Visgi tyrimo duomenys atitinka kitų autorių atliktų panašių tyrimų duomenų bendrąsias tendencijas ir dėl to juos galima vertinti kaip informatyvius. Tiksliesni burnoje disperguojamosios tabletės (Remeron SolTab) vartojimo sąlygoti kokybiniai ir kiekybiniai gydytojo nurodymų laikymosi pokyčiai galėtų būti kito tyrimo objektas.

Du trečdaliai depresija sergančių pacientų rinkęsi disperguojamasias Remeron SolTab tabletes vietoje įprastų antidepressantų tablečių. Tokie duomenys patvirtinti Amerikos psichiatrijos asociacijai iš JAV atliktu tyrimu, kuriame buvo apklausta daugiau kaip 4 tūkst. pacientų. Svarbiausia šio tyrimo išvada, kad net 50 proc. pacientų mieliau laikytųsi gydytojo nurodymų vartodami burnoje tirpstančią antidepressanto formą (4).

Gydytojo nurodymų laikymasis yra viena iš sąlygų racionalizuojant gydymą. Tai atspindi ir 1985 m. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) suformuluota racionalaus vaistų vartojimo sąvoka: „Vaistų vartojimas racionalus, kai pacientui vaistų skiriama atsižvelgiant į jo klinikinę būklę, kai nustatomos tikslios dozės, adekvatus gydymo laikotarpis bei siekiama kuo mažesnių paciento ir bendruomenės išlaidų“. Gydymo laikotarpio laikymosi klausimu dirbama intensyviai daugelyje farmakoterapijos sričių, tarp jų ir psichotropinių vaistų srityje. Pastaraisiais metais pasirodė naujos, tačiau jau žinomos ir klinikinėje praktikoje plačiai vartojamos psichotropinių vaistų formos. Gydančią lėtinį psichikos sutrikimą, kai ligoniai turi vartoti preparatus po keletą mėnesių ar metų, svarbu, kad vaisto vartojimas būtų kuo paprastesnis ir patogesnis: geriamojo vaisto užtektų išgerti vieną kartą per parą, o veiklioji medžiaga ir kuo didesnis jos kiekis būtų kuo greičiau įsisavinamas. Naujas psichotropinių vaistų formas galima sąlyginai išskirti į dvi grupes. Pirmajai priklauso lėtai veikliąją medžiagą virškinamajame trakte atpalaiduojančios kietosios vaisto formos (modifikuoto atsipalaidavimo tabletės, kapsulės). Tai ne vienerius metus vaistų rinkoje esantys ir dažnam psichiatruvi gerai žinomi vaistai: paroksetinas (Seroxat CR tabletės), venlafaksinas (Efexor XR kapsulės), bupropionas (Wellbutrin XL tabletės), trazadonas (Trittico XR kapsulės) ir kt. Atlikus apibendrinamąją duomenų analizę, nustatyta, kad ligoniai, vartojantys modifikuoto atsipalaidavimo paroksetino tabletes, linkę labiau bendradarbiauti su gydytoju (5–8). Savaiame suprantama, kad nauja šio vaisto forma tik patobulino vartojimo galimybes, tačiau vaisto kokybinė sudėtis

iš esmės nepasikeitė.

Antrajai grupei priskyrimė palyginti neseniai sukurta vaisto forma įskaitant disperguojamąsias tabletes. Tarp pirmųjų klinikinėje praktikoje pasirodė disperguojamosios atipinių antipsichozinių preparatų tabletės. Paprastai šios vaistų formos skiriamos tiems psichozėmis sergantiems ligoniams, kurie būna sujaudinti, neramūs, nesupranta savo būsenos ir labai priešišškai nusiteikę injekcijų atžvilgiu. Tokie ligoniai rodo mažiau pasipriešinimo, pasiūlius išgerti tirpią tabletę, nei sušvirkšti vaistą (9). Keleri metai sėkmingai vartojami atipiniai antipsichoziniai preparatai – olanzapinas ir risperidonas. Literatūros duomenimis, disperguojamoji olanzapino forma pagerino bendradarbiavimą ligonių, sergančių šizofrenija arba šizoafektiniu sutrikimu, be to, šis vaistas gerai toleruojamas (10, 11). Kadangi tirpi olanzapino tabletė ištirpsta burnoje labai greitai ir per burnos gleivinę patenka į sisteminę kraujotaką, tai galima teigti, jog kai kuriais atvejais savo poveikiu prilygsta injekcijai į raumenis. Svarbu pabrėžti, kad, įdiegiant naujas vaistų formas, atsižvelgia-

ma į konkretaus paciento poreikius ir paisoma net psichozinės būklės ligonio nuomonės, gerbiama jo asmenybė ir kreipiamas reikiamas dėmesys į jo poreikius (12). Neseniai Maisto ir vaistų administracija (JAV) užregistravo iki šiol psichikos ligoms gydyti nevertotą vaisto formą – pleistrą (transderminę sistemą) (13). Tai antidepresanto selegilino, antidepresanto, priklausancio monoamino oksidazės inhibitorių (MAOI) grupei, pleistras. Selegilino pleistrą klijuojant ant odos, pakanka nedidelės veikliosios medžiagos dozės (6 mg per parą), todėl pacientui nereikia laikytis specialios dietos, kuri būtina vartojant vaistą tabletėmis. Kaip žinoma, didesnės selegilino dozės gali sąveikauti su tiraminu, kurio gausu kai kuriuose maisto produktuose, pvz., fermentiniame sūryje, raudonajame vyne.

Manome, kad depresija sergančiųjų požiūriu apie jam skirtą gydymą išsiaiškinimas labai svarbus individualizuojant gydymo procesą. Psichikos sutrikimų gydymo procese reikalingas ir paties ligonio įtraukimas į gydymą, jo nuomonės paisyimas ir kartu atsakomybės dėl gydymo sėkmės pasidalijimas su ligoniu.

### **Compliance in psychiatry: results of a survey of depressed patients using orally disintegrating tablet**

**Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė<sup>1</sup>, Audrius Sveikata<sup>2</sup>, Romaldas Mačiulaitis<sup>2</sup>,  
Edmundas Kaduševičius<sup>2</sup>, Vladas Volbekas<sup>2</sup>**

*Department of Psychiatry, Vilnius University, <sup>1</sup>Department of Psychiatry,*

*<sup>2</sup>Department of Theoretical and Clinical Pharmacology, Kaunas University of Medicine, Lithuania*

**Key words:** compliance; mirtazapine; dispersible tablet; questionnaire.

**Summary.** As many as 60% of the patients do not follow the therapy recommended by their physicians. An important factor that can influence patient's compliance is the physician's opinion about the tolerability and safety of prescribed medication. However, the efforts of both parties, not only physician but also patient, have benefits on the outcome of treatment. Patient's opinion on choosing the form of medication is appropriate way ensuring better compliance. *The aim of the survey* was to ascertain the opinion of depressed patients towards a new formulation of antidepressant drug, mirtazapine – orally disintegrating tablet Remeron SolTab. The study was approved by Lithuanian State Medicines Control Agency and local Ethics Committee. A total of 453 depressed patients were included in the survey. Most of the patients used a 30-mg dose of Remeron SolTab (n=344, 75.88%). Most of the patients (n=189, 41.81%) had a positive opinion about the taste of medication ("very pleasant"). According to the results of the survey, 281 (61.95%) used Remeron SolTab regularly. However, 129 (28.54%) patients noted that the new drug formulation had no influence on the regularity of use. Statistically significantly more patients (81.86%) noted that they would choose Remeron SolTab compared to the patients who would prefer conventional form of the medication (2.21%). In 184 (40.71%) patients, a significant mood improvement was noted. Most of the patients (n=246, 54.20%) indicated that mood improved. Based on the results of the survey it can be concluded that patient will prefer the drug (or its new formulation) he/she liked and thus will follow physician's instructions and cooperate with physician more closely. A limitation of this study relates to the study design and questionnaire itself, since it was not validated in appropriate way. However, the results of the survey are in line with the results of the similar surveys from other countries and reflect the general tendencies towards antidepressant use.

Correspondence to A. Sveikata, Department of Theoretical and Clinical Pharmacology,  
Kaunas University of Medicine, A. Mickevičiaus 9, 44307 Kaunas, Lithuania. E-mail: sveikata@kmu.lt

**Literatūra**

1. Roose SP, Nelson JC, Salzman C, Hollander SB, Rodrigues H. Open label study of mirtazapine orally disintegrating tablets in depressed patients in the nursing home. *Curr Med Res Opin* 2003;19(8):737-46.
2. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 11th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2006.
3. Furmonavičius T. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. (Methodological aspects of health-related quality of life assessment.) *Medicina (Kaunas)* 2004;40(6):509-16.
4. Lavergne F, Berlin I, Gamma A, Stassen A, Angst J. Onset of improvement and response to mirtazapine in depression: a multicenter naturalistic study of 4771 patients. *Neuropsych Dis Treat* 2005;1(1):59-68.
5. Editorial subjects – in this and previous issues. Who needs XR, LA, SR, XL, ER or CR? *Manag Care Pharm* 2005;11(9):772-3.
6. Dunner DL, Lipschitz A, Pitts CD, Davies JT. Efficacy and tolerability of controlled-release paroxetine in the treatment of severe depression: post hoc analysis of pooled data from a subset of subjects in four double-blind clinical trials. *Clin Ther* 2005;27(12):1901-11.
7. Keene MS, Eaddy MT, Mauch RP, Regan TS, Shah M, Chiao E. Differences in compliance patterns across the selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). *Curr Med Res Opin* 2005;21(10):1651-8.
8. Lindsey De Vane C. Immediate-release versus controlled-release formulations: pharmacokinetics of newer antidepressants in relation to nausea. *J Clin Psychiatry* 2003;64(Suppl 18):14-9.
9. Kelleher JP, Centorrino F, Albert MJ, Baldessarini RJ. Advances in atypical antipsychotics for the treatment of schizophrenia: new formulations and new agents. *CNS Drugs* 2002;16(4):249-61.
10. Kinon BJ, Hill AL, Liu H, Kollack-Walker S. Olanzapine orally disintegrating tablets in the treatment of acutely ill non-compliant patients with schizophrenia. *Int J Neuropsychopharmacol* 2003;6(2):97-102.
11. Reeves RR, Wallace KD, Rogers-Jones C. Orally disintegrating olanzapine: a possible alternative to injection of antipsychotic drugs. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2004;42(5):44-8.
12. Danilevičiūtė V, Sveikata A. Šiuolaikinis požiūris į farmakologines ir kliniškes naujų antidepresantų savybes. (Contemporary approach to pharmacological and clinical aspects of novel antidepressants.) *Medicina (Kaunas)* 2002;38(12):1147-56.
13. U. S. Food and Drug Administration (FDA). Available from: URL: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2006/NEW01326.html>

*Straipsnis gautas 2006 10 11, priimtas 2006 12 12*

*Received 11 October 2006, accepted 12 December 2006*