

Фармацевтични грижи при хора с разстройства от тревожно-депресивния спектър – пилотно проучване

А.Кондова, А. Тодорова, Д. Ванкова

Pharmaceutical care for anxiety and depressive disorders - a pilot study

A.Kondova, A.Todorova, D.Vankova

Резюме: Въведение: Фармацевтичните грижи са важна част от общата грижа за хората с влошено ментално здраве. Тревожно-депресивните разстройства са една от най-честите причини за глобалната тежест на психичното здраве в световен мащаб. Те често остават „скрити“ и поради коморбидност, което води до трудно диагностициране и лечение. Закъснялата консултация със специалист психиатър, отложеното във времето лечение и недоброто придържане към терапията могат да доведат до прогресиране на заболяването и инвалидизация. Лечението с антидепресанти е стандартен подход при пациенти с разстройства от тревожно-депресивния спектър, но за да бъде ефективен е необходимо да се спазва стриктно назначеното лечение. Непридържането към терапията придобива размерите на епидемия в последните години. Лошият комплайънс е свързан най-често с нежелани лекарствени реакции, недобра информираност на пациентите, полипрагмазия, липса на комуникация със здравните специалисти. Статията има за **цел** да представи изследователския протокол на пилотно проучване за проследяване и анализ на ролята на фармацевта при: скрининг на хора с оплаквания от тревожно-депресивния спектър, както и при проследяване на придържането към изписаната вече терапия на пациенти с тревожно-депресивни разстройства. **Материал и методи:** Използваните са количествените методи включват: пряка социологическа анкета; три стандартизирани инструмента (The Patient Health Questionnaire PHQ-2 и PHQ-9, Тест на Мориски). **Резултати:** Получените първоначални резултати сочат, че фармацевтите са ценен ресурс и като най-достъпни здравни специалисти могат своевременно да отдиференцират хората в риск от тревожно-депресивни заболявания и да ги насочат към лекар. От друга страна, установеното недоброто придържане към терапията може да бъде преодоляно чрез ефективна комуникация лекар-пациент-фармацевт. Обучение на пациента относно заболяването и предписаното лечение, могат да променят здравната грамотност на страдащите от тревожно-депресивни разстройства, и да подобрят комплайънса.

Ключови думи: фармацевтични грижи, психично здраве, тревожно-депресивни състояния, скрининг, придържане;

Resume: Background: Pharmaceutical care is an essential part of the total care for people with mental health problems. Globally, anxiety and depression are major causes of mental health-related burden of diseases. These disorders are often “hidden” because of comorbidity. Late consultation with a psychiatrist, delayed treatment, improper therapeutic plan, and poor compliance to the prescribed treatment can lead to disease progression and disability. Treatment with antidepressants is a standard approach to depressive and anxiety patients, but effective treatment needs to be strict. Poor compliance to treatment is related to side effects, poor patient awareness, polypragmasia, lack of communication with healthcare professionals. The **aim** of the article is to present a pilot study, which investigates the role of the pharmacist in: 1) the screening of people related to anxiety and depressive symptoms and 2) the improvement of the compliance of the patients with depression and anxiety to a prescribed treatment. **Material and methods:** Standardized questionnaires: The Patient Health Questionnaire PHQ-2 и PHQ-9, Moricki test, self-completed questionnaire. The preliminary **results** proved that the pharmacists are a valuable resource and, as the most accessible healthcare professionals, can differentiate people at risk for depression and anxiety who seek counseling for particular symptoms at the pharmacy and can be referred to a physician. Further, poor compliance to therapy can be overcome by effective physician-patient-pharmacist communication.

Key words: pharmaceutical care, mental health, anxiety-depressive disorders, screening, adherence;

Въведение:

В края на XX век аптечната практика в САЩ и в страните от Европейския съюз се промени. Традиционното приготвяне и отпускане на лекарства по рецепта, и даване на лекарствена информация на пациента за пред-

писаните лекарства вече не са единствените услуги, които се предлагат от фармацевтите. Съвременната аптеката стана място, което осигурява грижа за ефективното и безопасно използване на лекарствата от болните, контролира разходите при различните видове терапии в

здравеопазването. Развитието на фармацевтичната професия печели уважение и престиж в обществото като се ориентира към дейности и услуги за опазване здравето на населението и посрещане на лекарствените нужди на пациентите [1]. В този смисъл ролята на фармацевтите, работещи в аптеките, се реализира в рамките на концепцията „фармацевтична грижа“ (ФГ), която се наложи в съвременната аптечна практика. Съгласно дефиницията, дадена от проф. Чарлз Хеплер и проф. Линда Странд ФГ се определя като “този компонент от фармацевтичната практика, който изисква директното взаимоотношение на фармацевта с пациента с цел грижа за нуждите на пациента, свързани с предписания му лекарства” [2].

ФГ е елемент на здравната грижа, като се осъществява в сътрудничество с пациенти, лекари, медицински сестри и други здравни специалисти [3]. Тя е ангажирана с директна полза за пациента, отговорност за която носят фармацевтите [4].

Основните цели и задачи на фармацевтите за подобряването на общественото здраве включват подпомагане на ефективното лечение, подобряване на здравния статус и на психичното благополучие на болните [5].

Психичните разстройства засягат хора от всички страни и общества, индивиди във всички възрасти, жени и мъже, богати и бедни, независимо дали живеят в градска среда или на село. Те имат негативно икономическо въздействие върху обществото и върху качеството на живот на болните и на семействата им. Глобалната тежест на тревожно-депресивните разстройства е сериозен обществен проблем. Приблизително 350 милиона души страдат от депресия в световен мащаб [6]. Според прогнози на Световната здравна организация (СЗО) през 2020 г. депресията ще бъде на второ място сред причините за инвалидност в света, а през 2030 г. ще заеме първо място по разпространение, като по-често от другите заболявания ще води до смърт [7]. Депресията се причислява към социално-значимите заболявания, особено в развитите страни. Тя е тежко бреме за съвременното общество, въпреки напредъка по отношение на диагностицирането и лечението [8].

Медикаментозната терапия е основен начин на лечение за много психични заболявания, затова и фармацевтите са в ключовата позиция да играят все по-голяма роля в подкрепа на хората с психично заболяване предоставяйки фармацевтични грижи. Фармацевтът в качеството си на най-достъпен здравен специалист може активно да участва в скрининга и ранното диагностициране, и в подкрепата на пациентите с начални симптоми от тревожно-депресивен спектър, които търсят консултация в аптеката. От друга страна идентифицирането и превенцията на различни лекарствено-свързани проблеми е задача на фармацевта, като по този начин се постигат желаните терапевтични резултати. В процеса на ФГ се цели да се установят: неправилната дозировка на лекарствата, взаимодействието им с храни, други лекарства или хранителни добавки, както и да се проследи комплайънса и придържането към предписаната терапия. В областта на психичното здраве, непридържането към терапията е сериозен проблем, тъй като ефективността на антидепресантите намалява значително, когато пациентите не успяват да спазват назначеното им

лечение [9]. Непридържането към назначената терапия се счита за основна причина в много случаи за преминаването на депресията в хронично състояние, в прогресиране на заболяването [10].

Неправилното придържане към терапията повлиява сериозно качеството на живот и успоредно с това повишава разхода на здравни грижи. Установено е, че пациентите, които не спазват предписаната им терапия, използват значително повече здравни ресурси, в сравнение с тези, които изпълняват стриктно предписаното им лечение. Такива пациенти имат и завишен риск от рецидив или повторение на заболяването, както и хоспитализация, и поява на суицидни мисли [11].

Цел и задачи:

В настоящата статия се представя пилотно проучване, чиято основна цел е да се проследи и анализира ролята на фармацевта при скрининг на хора с оплаквания от тревожно-депресивния спектър, както и при подобряване на придържането към изписаната вече терапия на пациенти с тревожно-депресивни разстройства.

В изпълнение на целта бяха поставени следните задачи:

1. Да се отдиференцират хората в риск от разстройства от тревожно-депресивния спектър, които са потърсили консултация в аптеката от фармацевт със симптоми на безсъние, понижено настроение и др., и да се насочат своевременно към консултация с лекар.

2. Да се проучи степента на придържане към предписаната терапия на пациентите с разстройства от тревожно-депресивния спектър, които получават консултация при отпускане на лекарствата в аптека.

Материал и методи:

Използваните са количествените методи включват: анкетен социологически метод – пряка социологическа анкета; три стандартизирани инструмента (The Patient Health Questionnaire PHQ-2 и PHQ-9, Тест на Мориски). Дизайнът на проучването е представен на Фигура 1. Информацията от въпросниците и анкетата е обобщена в MS Excel, а статистическият анализ е осъществен чрез IBM SPSS Statistics v.23.

Проведен е скрининг за отдиференциране на хората в риск от разстройства в тревожно-депресивния спектър, потърсили консултация от фармацевта в аптека. Приложени са скрининговите методи The Patient Health Questionnaire (PHQ-2) и (PHQ-9), които са валидирани инструменти, използвани за скрининг на депресия и тревожност в първичната здравна мрежа. "PHQ-9" е приложен на тези пациенти, които са отговорили положително на краткия въпросник PHQ-2. PHQ-2 и PHQ-9 могат да бъдат използвани от всички здравни специалисти. Оценяват степента на депресивното или понижено настроение през последните две седмици. PHQ-9 е самостоятелна версия на диагностичния инструмент PRIME-MD за общите психични разстройства, разработен в средата на 90-те години от Pfizer Inc [12]. PHQ-9 въпросникът, оценява всеки един от деветте критерия DSM-IV от "0" до "3". Началният скрининг (PHQ-2) за депресия и тревожност се основава на два въпроса:

1. През последните две седмици чувствали ли сте слаб интерес или минимално удоволствие от правенето на различни неща?

2. През последните две седмици усещали ли сте чувство на потиснатост, депресия или отчаяние?

PHQ-9 се основава на 9-те симптома на Американската класификация на болестите DSM IV [13]. За всеки симптом е въведена тристепенна оценка на тежестта. Точковата скала за оценка е представена в Таблица 1.

Точков резултат	Степен на депресията
1-4т.	Минимална депресия
5-9т.	Лека депресия
10-14т.	Умерена депресия
15-19т.	Умерено тежка депресия
20-27т.	Тежка депресия

Таблица 1. Скала за оценка на депресията по PHQ-9.

За диагностицираните пациенти с предписана терапия за лечение на разстройства от тревожно-депресивния спектър първоначално е проведена анонимна анкета набираща социално-демографска информация за пациента- данни за пол, възраст, образование, изписана терапия, брой приеми, отношение на пациента към терапията и др. Пациентите попълват и тест за оценка на придържането към изписаното лечение. Тестът на Мориски е валидиран инструмент за оценка степента на придържане към изписаната терапия. Използва се като метод за самооценка на комплайънса. По литературни данни е най-бързият въпросник за установяване и оценяване степента на придържане към терапията [14]. Съставен е от четири въпроса с отворен отговор „Да“ и „Не“. Всеки отговор „Не“ получава 1 точка и възможният сбор е от 0 до 4. Пациентите с по-висок сбор се оценяват като показващи по-добро придържане към терапията, а тези с по-нисък сбор – с повишен риск от непридържане към терапията.

В **Таблица 2.** е представена точковата скала за оценка на степента на придържане към терапията.

Резултат	Степен на придържане към терапията
0-1т.	Ниска степен на придържане
2-3т.	Умерена степен на придържане
4т.	Висока степен на придържане

Таблица 2. Скала за оценка степента на придържане към терапията по теста на Мориски.

Проучването е проведено в аптеки на територията на гр. Варна, избрани на случаен принцип. Скрининговите методи PHQ-2 и PHQ-9 са приложени при консултиране на хора с тревожно-депресивна симптоматика, потърсили съвет в аптеката от фармацевт (със симптоми на безсъние, ранно събуждане, промени в апетита, понижено настроение и други) и информация за подходящ ОТС продукт или хранителна добавка.

Анонимната анкета и тестът на Мориски са проведени при пациенти с предписана терапия за лечение на разстройства от тревожно-депресивния спектър, анкетираните по време на отпускане на лекарствата и консултирани от магистър-фармацевт в аптека, както и на тези пациенти, преминали скрининга по PHQ-9, диагностицирани от лекар и с предписано лечение (Виж Фиг. 1).

Изследователският проект е получил Разрешение от Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) към Медицински университет- Варна (Протокол № 75, 07.06.2018).

Резултати:

По време на пилотното проучване, бяха приложени въпросниците PHQ-2 и PHQ-9 при 134 човека с тревожно-депресивна симптоматика, като: усещане за умора, нарушения на съня в рамките на повече от 2 седмици, които са потърсили консултация в аптека. Разпределението по пол на участниците е 67,16% жени: 32, 84% мъже. По отношение на възрастовото разпределение на участниците с тревожно-депресивни симптоми: с най-голям дял са хората в групата 40-65-годишна възраст (55,97%), следвано от възрастовата група 25-40 години (25,37%) и над 65 години (18,66%). Проучването установи, че сравнително голям дял от участниците са със сърдечно-съдово заболяване 35,07%, докато 9,70% от пациентите са с диабет, доста по-малък дял от тях- 8,96% са с болест на Паркинсон и 3,73% са с астма или с хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ).

Делът на анкетираните пациенти, които са отговорили положително и на двата въпроса от PHQ-2 е 69,40%. Тези участници бяха допълнително оценени с PHQ-9. Разпределението на пациентите спрямо степента на депресията е представено на Фигура 2.

Пациентите, преминали PHQ- 9 са насочени към лекар. Установената в резултат на скрининга симптоматика може да бъде диагностицирана като леко, умерено, умерено до тежко или тежко тревожно-депресивно състояние. Тежестта следва да се конкретизира по преценка на лекуващият лекар.

Като отделна част от пилотното проучване е проведено анкетно изследване сред пациенти, страдащи от тревожно-депресивно разстройство, при посещението им в аптеки в гр. Варна, по повод изпълнение на рецептите си с лекарствата за лечение. Проучването обхваща периода от 01.11.2016 год. до 31.12.2017 год. и е проведено сред 120 пациента [15]. Средната възраст на пациентите, които бяха анкетираните е 52,85 години. Разпределението на участниците с тревожно-депресивни заболявания при 40-65 годишна възраст заема най-голям дял от 56%, следвано от възрастовата група 25-40 год., които заемат 25% и с най-малък дял е групата над 65 год. (19%).

Резултатите за 120 пациента, на които бе приложен тест на Мориски, са представени на Фигура 3. Общият коефициент на придържане е 1,68. Сравнявайки го с референтните стойности (0-4) на теста за придържане към терапията на Мориски, се установи, че пациентите са с 42% степен на придържане.

Разпределението по пол показва, че жените са с коефициент на придържане 1,23 (30,75%), сравнявайки ги с референтните стойности, те попадат в графата за ниско придържане към терапията. За разлика от жените, мъжете показват по-добро придържане към терапията с коефициент 2,3 (57,5%). Сравнявайки коефициента на **Таблица 3** Резултати по теста на Мориски

Жени 1,23	0т. - 1т.	Ниска степен на придържане
Получени резултати	Референтни стойности	Степен на придържане към терапията
Мъже 2,30	2т.-3т.	Умерена степен на придържане

Фигура 4 представя сравнението на степента на придържане на терапията при двата пола.

Обсъждане:

Приложеният скринингов метод успешно отдиференцира хората в риск от разстройства в тревожно-депресивния спектър, посетили аптеката за консултация относно конкретна симптоматика. Аптеката е предпочитан портал за достъп до здравната система, а фармацевтите - здравни специалисти от първа линия. Голяма част от пациентите са верни на конкретна аптека, което доказва силната връзка „фармацевт-пациент“. Фармацевтът е преди всичко експерт по лекарствата - индикации, нежелани ефекти, начин на употреба, както и лекарствени взаимодействия и свързващото звено с лекаря.

Установеното недобро придържане към предписаното лечение кореспондира с резултатите от други проучвания. Придържането към терапията с антидепресанти е основен проблем при пациенти с тревожно-депресивни разстройства [16]. Ранното спиране на лечението с антидепресанти статистически корелира с факта, че 77% от случаите имат рецидив на тревожно-депресивен епизод [17]. Литературни данни сочат, социално-икономическия статус, стигмата за антидепресантите,

мъжете спрямо референтните стойности, може да кажем, че мъжете са с умерена степен на придържане към терапията. В Таблица 3 са представени получените резултати, референтните стойности и степента на придържане към терапията.

нежеланите лекарствени реакции, лошият терапевтичен подход, комплицираният прием като фактори за недоброто придържане към терапията [18]. Статистическите данни за неспазването на терапията са изключително тревожни, въпреки огромните усилия, направени през последните години, за да се намери решение на проблема, като от 20% до 80% от пациентите приемат регулярно медикаментите си, показват незадоволително придържане към терапията [19]. Непридържането към лечението е едно от най-големите предизвикателства пред пациентите и здравните професионалисти. Редица психологически подходи и професионална здравна подкрепа могат да бъдат полезни за по-доброто придържане на пациентите към терапията.

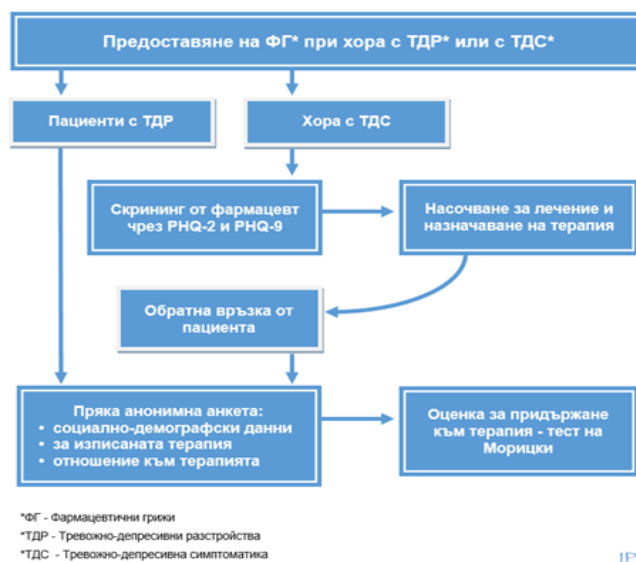
Заключение:

Фармацевтите са ценен ресурс, чийто потенциал може да бъде използван ефективно за ранното откриване и превенцията на тревожно-депресивните заболявания. Установяването на контакт с пациента, задаването на подходящи въпроси и прилагане на утвърдени скринингови методи с цел изясняване на проблемите и събиране на достатъчно информация, е ключов етап в осъществяването на фармацевтичните грижи.

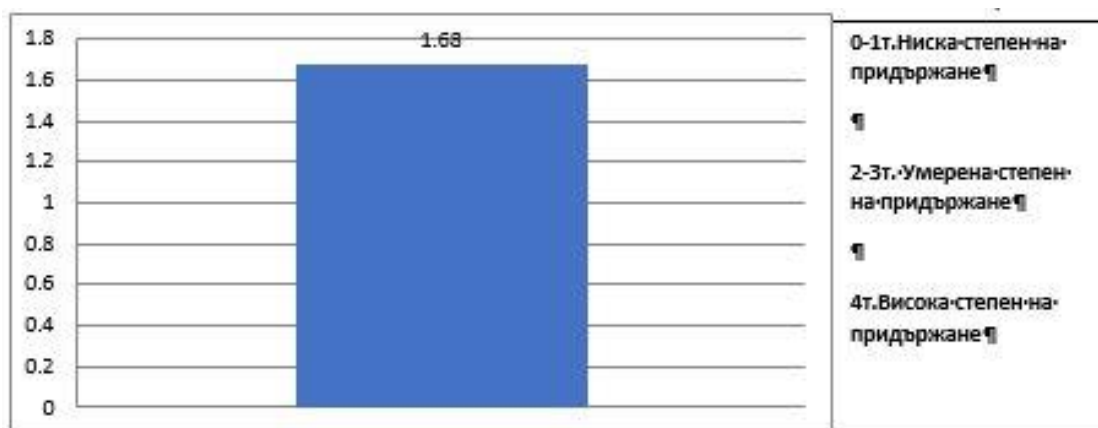
Неправилното придържане към терапията е основен проблем за успешното лечение и би довело до влошаване на състоянието на пациентите с тревожно-депресивни разстройства, като успоредно с това повишава разхода на здравни грижи. Необходими са редица мерки, подходи, като: обучение на пациента, качествена комуникация между лекар – пациент - фармацевт, социално-икономически мерки, които да променят убежденията и възприятията на пациента към лечението и да подобрят придържането към терапията, а от там и качеството на живот на страдащите от тревожни разстройства и от депресия. Прилагането на фармацевтичната грижа за пациенти с тревожно-депресивни разстройства може да доведе до намаляване на болестните симптоми и до подобряване на качеството на живот, свързано със здравето на пациентите.



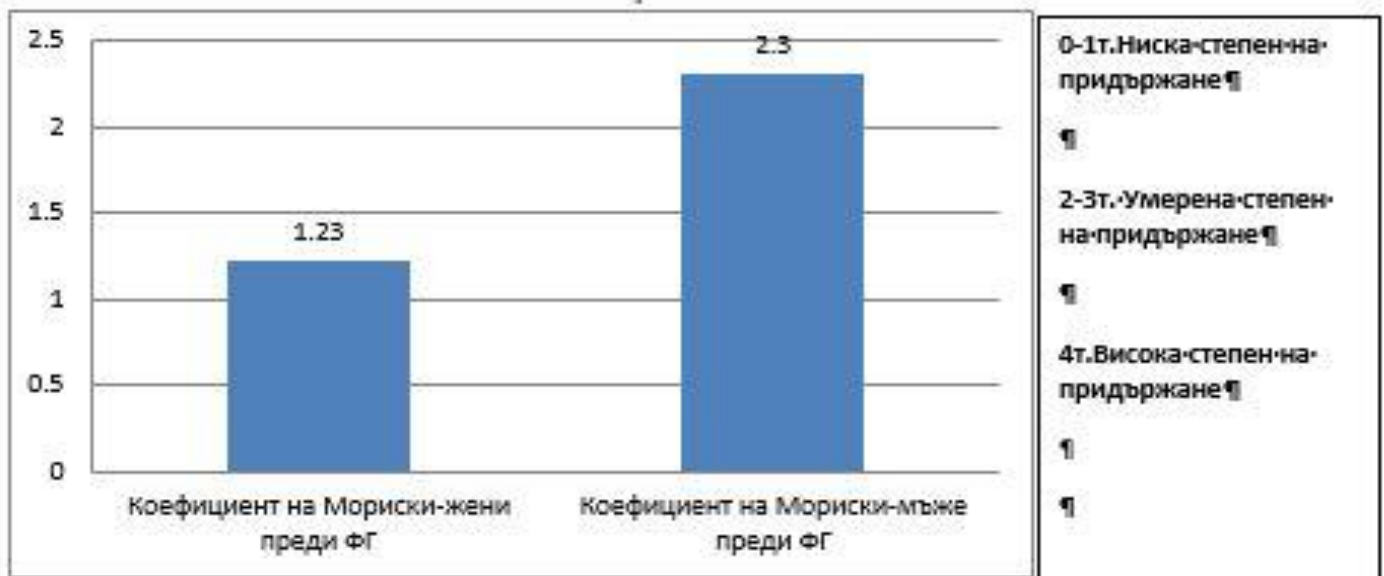
Фиг. 1: Изследователски протокол на пилотното проучване: „Фармацевтични грижи при хора с разстройства от тревожно-депресивния спектър“.



Фиг. 2. Степен на депресията при пациентите, преминали PHQ-9.



Фиг. 3: Общ коефициент на придържане по-тест на Морицки



Фиг. 4 Сравнение на степента на придържане към терапията по пол

Библиография:

1. Димитрова, Зл., В. Петкова, С. Георгиев, К. Андреевска, Р. Стойкова и др., Фармацевтични грижи, 2016, (3), 12-13.
2. Петкова, В., Йорданова Ст, Манова М., Фармацевтични грижи, второ издание, Ръководство за студенти по фармация, 2011, С., «Симел Прес», ISBN 978-954-9487-503
3. Cipolle R., Strand L., Morley P., Pharmaceutical Care Practice, McGrawHill Companies, Inc., NY, 1998 :1-15, 17-19, 28-33, 37-43, 121-130.
4. Anderson RT., Aaronson NK., Bullinger M. et al. A review of the progress towards developing health-related quality of life instruments for international clinical studies and outcomes research. *Pharmacoeconomics* 1996; 10(4): 336-55
5. Sabaté, E., Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization, 2003, (1):194.
6. Murray, C., Lopez, A., The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996. ISBN: 0-9655466-0-8
7. WHO, <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/resources/en/>, accessed - 1.2020.
8. Lifescience, <http://www.lifescience.com/35792-global-depression-rates.html>, accessed - 1.2020.
9. Vergouwen, A., Bakker., A, Koerselman, F., Adherence to medication for chronic psychiatric diseases: determining the optimum frequency and form of administration. *Am. J. Drug. Deliv* 2003, 1(4): 267-73.
10. Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., et al., Agomelatine, a novel intriguing antidepressant option enhancing neuroplasticity: a critical review. *World. J. Biol. Psychiatry*, 2013, 14(6): 412-431.
11. Ching, S., Chong, H.Y., Chaiyakunapruk, N., et al. Clinical and economic impact of nonadherence to antidepressants in major depressive disorder: A systematic review. *J Affect. Disord*, 2016, 193(1): 01-10.

12. Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*. 282 (18): 1737-44.

13. CCNC Adult Depression Toolkit for Primary Care, Primary Care Toolkit, September 2015, <https://www.communitycarenc.org/media/related-downloads/ccnc-depression-toolkit.pdf>

14. Lavsa S. M., Holzworth A., Ansani N. T., Selection of a validated scale for measuring medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2011;51(1):90-94.

15. Antonia Kondova, Anna Todorova, Antoaneta Tsvetkova, Kalina Andreevska, Daniela Grekova, Valentina Petkova, Analysis of the degree of adherence to therapy in patients with diagnosed depression – CBU International Conference Proceedings, 2018, 916-921;

16. Gabriel A., Violato, Knowledge of and attitudes towards depression and adherence to treatment: The Antidepressant Adherence Scale (AAS). *J Affect Disord* 126: 388-394.

17. Chong, W.W., Aslani, P., Chen, T.F., Adherence to antidepressant medications: an evaluation of community pharmacists' counseling practices. *Patient Preference and Adherence*; 2013;7: 813-82.

18. Price, J.H., Adherence Barriers to Antidepressants among an Urban Female Latino Population. *EthnoMed.*, 2013.

19. Gottlieb, H., Medication Nonadherence: Finding Solutions to a Costly Medical Problem. *Drug Benefit Trends* 2000;12(6):57-62.

Маг. Фарм. Антония Кондова докторант Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, Факултет Обществено здраве, Медицински университет- Варна
Доц. маг. фарм. Анна Тодорова, дм annitodorova@abv.bg
Доц. д-р Десислава Ванкова, дм, Медицински университет- Варна Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, Факултет Обществено здраве, Медицински университет- Варна