

ДЕПРЕСИЯТА – СОЦИАЛНА ЗНАЧИМОСТ И РОЛЯ НА ФАРМАЦЕВТА

Антония Кондова

Факултет Фармация“, Медицински университет – Варна

DEPRESSION-SOCIAL SIGNIFICANCE AND ROLE OF THE PHARMACIST

Antonia Kondova

Faculty of Pharmacy, Medical University of Varna, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Депресията е най-често срещаното психично заболяване, засягащо повече от 300 милиона души по света, заболяването представлява голямо предизвикателство за общественото здраве в индустриализираните страни. Заболяването е свързано с дисбаланс на 3-те основни трансмитера в ЦНС: серотонин, допамин и норадреналин.

Според биохимичната теория настъпва дефицит на моноаминергични трансмитери в определени зони в мозъка. Световната здравна организация поставя депресията на първо място сред всички заболявания като причинител на инвалидност.

Депресията е най-често срещаното психично заболяване особено сред хората между 20 и 50 годишна възраст. Честотата варира в широк диапазон, но в повечето страни 8-12% от населението разгръщат клинично значима депресия в някакъв период от живота си. Засяга около 17% от населението на България.

В ролята си на най-достъпен здравен специалист, фармацевтът може да окаже помощ и подкрепа на пациенти, които имат начални симптоми и желаят да получат информация и съвет относно обезпокояващите симптоми, които изпитват. Фармацевтът може да обсъди с пациента симптомите на депресивното състояние, да обясни необходимостта от консултация с лекар поради сериозните усложнения, които биха могли да настъпят в случай на negliжиране и отлагане на решението на проблема. Пациентът трябва да бъде успокоен и убеден, че заболяването е напълно лечимо като терапията зависи от тежестта на депресията и само стриктното спазване на предписанията, прилагането на пси-

ABSTRACT

Depression is the most common mental illness affecting more than 300 million people worldwide, and the disease poses a major challenge to public health in industrialized countries. The disease is linked to an imbalance of the 3 major nervous transmitters: serotonin, dopamine and norepinephrine.

According to biochemical theory, there is a deficiency of monoamine transmitters in certain areas of the brain. The World Health Organization puts depression first among all diseases as a cause of disability.

Depression is the most common mental illness, especially among people between 20 and 50 years of age. The frequency varies widely, but in most countries 8-12% of the population deploy clinically significant depression at some point in their life. It affects about 17% of the population of Bulgaria.

As a most accessible healthcare professional, the pharmacist can help and support patients who have initial symptoms and wish to receive information and advice about the disturbing symptoms they are experiencing. The pharmacist may discuss with the patient the symptoms of the depressive condition, explain the need for a doctor consultation due to the serious complications that could occur in the event of neglect and postponement of the problem. The patient should be reassured and convinced that the disease is completely curable as therapy depends on the severity of depression, and only strict compliance with prescriptions, psychotherapy, and support from family and friends can lead to success. The pharmacist should explain the treatment schedule and the action of the prescribed antidepressants.

Keywords: depression, role of the pharmacist, social significance

хотерация както и оказването на подкрепа от семейството и приятелите могат да доведат до успех. Фармацевтът следва да разясни терапевтичната схема и действието на предписаните антидепресанти.

Ключови думи: депресия, роля на фармацевта, социална значимост

ЦЕЛ

Целта на статията е да се проучи социалната значимост на депресията като заболяване и да се акцентира върху ролята на фармацевта за придържане към терапията.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За постигане на поставената цел е направен преглед на литература, както и на информацията от различни електронни база данни по предварително подбрани за целта ключови думи: депресия, социална значимост и роля на фармацевта.

ВЪВЕДЕНИЕ

Според най-нови прогнози на Световната здравна организация през 2020 г. на второ място в света сред причините за инвалидност на хората ще бъде депресията. А през 2030 г. тя ще стане болест №1 по разпространение в света. Това е най-честото психично разстройство, повлияващо значимо ежедневно функциониране и качеството на живот на засегнатите индивиди поради нарушение на настроението и липса на енергия през по-голямата част от времето. Тя е най-често срещаното психично заболяване особено сред хората между 20 и 50 годишна възраст, като жените боледуват 2 пъти по-често от мъжете. Депресията е психическо състояние, което се характеризира с чувство на тъга, загуба на интерес или радост от живота, чувство на умора, липса на апетит, нарушения в съня и лоша концентрация. Депресията се причислява към социално-значимите заболявания особено в по-развитите страни. Заболяването се превръща в тежко бреме на съвременното общество, въпреки напредъка на медицината при нейното диагностициране и лечение (11).

Оценката за честотата варира в широк диапазон, но в повечето страни 8-12% от населението разгръщат клинично значима депресия в някакъв период от живота си. Депресията засяга 17% от населението в България. При най-сериозни-

те случаи депресията може да доведе до мисли за самонараняване и самоубийство и до тяхното реализиране, като 2/3 от пациентите имат суицидни помисли (4). Световната здравна организация поставя депресията сред най-инвалидизиращите заболявания в света, като тежката депресия е поставена в една категория на инвалидизация с терминалния стадий на злокачествени неоплазми.

Особено високата честота на депресия в обществото и в медицинската практика определят социалната ѝ тежест (1).

Историческите документи сочат, че заболяването е познато от хилядолетия като значим здравен проблем (13).

Депресията е повсеместно разпространена сред хора от всички възрастови групи и социален произход, като жените боледуват два пъти по-често от мъжете. Заболяването обикновено се проявява през третото и четвъртото десетилетие от живота, като през последните години се наблюдава увеличаване на честотата и намаляване на възрастта на изявата му. Уязвими групи са жени в периода след раждане (следродилна депресия), гериатрични пациенти, тийнейджъри.

В Швейцария, която е известна като страната с една от най-добрите здравни системи, годишно с депресия се диагностицират 400 000 души (12).

Както чистата форма на депресия, така и депресията съчетана с друго коморбидно състояние, води до високи нива на инвалидизация.

Според обобщените данни от редица проучвания около 10% от болните в кабинета на ОПЛ са с диагноза депресивно разстройство, т.е. всеки десети пациент има депресия (2). Около 15% от хората в общата популация съобщават за депресивни симптоми и 10% от консултациите в първичната медицинска помощ имат за обект депресивни разстройства (8). При повечето кроскултурални проучвания болестността от голямо депресивно разстройство е около два пъти по-висока при жените, а пожизнената болестност жени/мъже е 20% към 10% (3).

След проведено проучване от СЗО и Световната банка, при което приведените години живот, прекарани в инвалидност (DALYs) са били основен критерий е установено, че рекурентната депресия е на първо място като причина за инвалидизация (7).

Започва в сравнително млада възраст, при около 1/3 от болните има хроничен ход на протичане, чести самоубийства, придружаващи соматични заболявания, нарушени взаимоотношения, злоупотреба с алкохол и психоактивни вещества (6).

Роля на фармацевта

В ролята си на най-достъпен здравен специалист, фармацевтът може да окаже помощ и подкрепа на пациенти, които имат начални симптоми и желаят да получат информация и съвет. Установяването на контакт с пациента и задаването на подходящи въпроси с цел изясняване на проблемите и събиране на достатъчно информация, е ключов етап в осъществяването на фармацевтичните грижи (5).

Фармацевтът може да обсъди с пациента симптомите на депресивното състояние, да обясни необходимостта от консултация с лекар поради сериозните усложнения, които биха могли да настъпят в случай на negliжиране и отлагане на решението на проблема. Необходимо е да предостави информация за същността на заболяването, начин на живот, включително диетата. Нараства ролята на фармацевта като консултант при осигуряване на рационална и безопасна лекарствена употреба, промотиране на здравословен начин на живот и превенция на заболявания (10).

Правилно структурираната комуникация между пациента и фармацевта внушават доверие за наличие на достоверен източник на здравна информация и спомагат за избягване на голяма част от лекарство-свързаните проблеми. При пациенти с хронични заболявания фармацевтът има водеща роля за успешното придържане на пациента към предписаната терапията (9).

Съгласно насоките на NICE за контрол и лечение на депресия, за да се осигури комплайънс на пациента е необходимо фармацевтът да даде насочващи съвети, при започване на лечението с антидепресанти, групирани както следва:

- Съвети, свързани с времето за постигане на пълен терапевтичен ефект. Пациентите трябва да бъдат информирани, че е възможно първоначално влошаване на симптомите през първите 2 седмици и за настъпване на пълен ефект са необходими

4 до 6 седмици. При по-възрастните хора ефектът настъпва по-бавно. Настърчава се участието на близки приятели и роднини за подкрепа на пациента.

- Необходимо е приемът да бъде съобразен всеки ден по едно и също време
- Тъй като някои лекарства имат кратък полуживот, е възможно да възникнат симптоми на отнемане, ако се пропусне прием (особено при венлафаксин или пароксетин).
- Дори и при облекчение на симптомите, терапията не бива да бъде преустановена изведнъж и без консултация с лекар, тъй като съществува риск от синдром на отнемането, включващ симптоми като напрегнатост, раздразнителност, главоболие, безсъние, сърцебиене, изпотяване и др. един или няколко дни.
- Трябва да се избягва приема на алкохол. Алкохолът е депресант на ЦНС и може да предизвика влошаване на депресията и тревожността, както и да увеличи седативните странични ефекти на антидепресантите.
- Тютюнопушенето може да намали ефекта на АД
- Съвети, свързани с възможните нежелани реакции
 - SSRI трябва да се приемат сутрин за да се намалят възможните нарушения на съня;
 - Съществува риск от акатизия (безпокойство) и мисли за самоубийство при започване на терапията с SSRI, особено при пациенти в средна възраст. При съмнение пациентите трябва незабавно да бъдат насочени към екип на спешна помощ.
 - Необходимо е да се подхожда с особено внимание при шофиране и работа с машини, тъй като е възможно някои АД да предизвикат сънливост и нарушения в концентрацията.

Пациентите трябва да бъдат информирани за най-честите нежелани лекарствени реакции - сухота в устатата, тахикардия, запек, хипотензия, безсъние, тремор, повишен апетит, напъняване, аритмии, кожни реакции - фотосенсибилизация, намалено либидо. Пациентите трябва да са запознати предварително с възможните НЛР, съпровождащи терапията с АД. Някои от тези ефекти са дозозависими и намаляват с времето.

Основните НЛР свързани с употребата на двете основни групи лекарства – трицикличните антидепресанти и инхибитори на серотонино-

вия рецептор - SSRIs препоръките, които фармацевтът трябва да даде, са представени в таблица 1 и таблица 2.

Таблица 1. Съвети за справяне с НЛР, свързани с употребата на трицикличните антидепресанти.

По-рядко срещани нежелани лекарствени реакции при TCAs		
Свръхчувствителност	Фоточувствителен обрив, уртикария	Да се използва фотозащита
Кръвна дискразия	Агранулоцитоза, левкопения, тромбоцитопения	Трябва да се внимава за симптоми като възпаления в устната кухина и/или температура. Да се потърси лекарска помощ.
Чернодробни заболявания	Жълтеница, промени в нивата на чернодробните ензими	Бележка: противопоказани при тежки чернодробни пролбемии.
По-рядко срещани нежелани лекарствени реакции при TCAs		
Свръхчувствителност	Фоточувствителен обрив, уртикария	Да се използва фотозащита
Кръвна дискразия	Агранулоцитоза, левкопения, тромбоцитопения	Трябва да се внимава за симптоми като възпаления в устната кухина и/или температура. Да се потърси лекарска помощ.
Чернодробни заболявания	Жълтеница, промени в нивата на чернодробните ензими	Бележка: противопоказани при тежки чернодробни пролбемии.

Таблица 2. Съвети за справяне с НЛР, свързани с употребата на инхибитори на серотониновия рецептор.

Нежелани лекарствени реакции при SSRIs	Странични реакции	Консултации и препоръки
Леки	Стомашно-чревни Раздразнителност	- Повръщане и диария може да се появи по време на началния стадий - Приемът преди или след храна може да помогне. - При нетолерантност да се насочи към лекар - Може да бъде неприятно при началните стадии на лечението - Хора, които са имали такива симптоми в миналото е по-вероятно да ги развият отново. - Обмислете насочването към лекар (намалването на дозата на половина за 2 седмици може да бъде от полза)
Продължителни	Сексуална дисфункция – жени и мъже	- Може да се предизвика от еректилна дисфункция до проблеми с достигането до климакс. - Пренасочване към лекаря, изписал лекарствата. *Пациентите може да не признаят, че имат такива проблеми, за това в такива ситуации трябва внимателно да се даде обстойна консултация.
Сериозни	Стомашно-чревно кървене	Повишено внимание се изисква при следните случаи: - предходно стомашно-чревно кървене - успоредно приемане на NSAIDs, аспирин, клопидогрел и варфарин. - постоянно наблюдение за кръвоизливи и ако се появят, незабавна консултация с лекар.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Депресията е най-често срещаното психично заболяване и представлява сериозно бреме не само за пациента и неговите близки, а и за обществото като цяло. Като най-достъпен здравен специалист, фармацевтът може да подпомогне пациента при лечението му чрез идентифициране ефективността на прилаганата терапия, взаимодействия с храни, други лекарства или хранителни добавки, както и да дефинира нивото на придържане на пациента към терапията. Прилагането на фармацевтичната грижа за пациенти с депресия могат да доведат до намаляване на депресивните симптоми и подобряване на качеството на живот на пациентите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маринов П., Аспекти на ефективната скринингова диагностика на депресивни и тревожни разстройства в общата медицинска практика в България; Първо издание
2. Проект на Фармако-терапевтично ръководство за лечение на депресивен епизод, публикувано на <http://www.bgpharma.bg/bg/dokumenti/farmako-terapevtichni-rakovodstva.162.html>
3. Тодорова А., Фармацевтични грижи. Съвременни фармацевтични подходи при неконтролирани пациенти с алергичен ринит, Варна 2016, МУ-Варна
4. Akiskal H, Judda L, Gillina C, Lemmib H. Subthreshold depressions: clinical and polysomnographic validation of dysthymic, residual and masked forms. J Affective Disord 1997; 45, 53–61.
5. Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a meta-analysis. Diabetes Care. 2008; 30(12): 2383–90
6. Ormel J, Tiemens B. Depression in primary care. In Honig A, van Praag HM, eds. Depression: Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic Advances. Chichester, UK: John Wiley, 1997.
7. Todorova A, Tsvetkova A „Role Of Pharmaceutical care in the treatment of pediatric bronchial asthma „World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical sciences. 2015 ; 4(1): 38–51
8. Tsvetkova A., Todorova A., Petkova V. The Role of Pharmacist As An Advisor On Responsible Self-Medication: A Survey – World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Sciences. 2014; 3(11): 325–335.
9. <http://www.livescience.com/35792-global-depression-rates.html>
10. <http://www.sgad.ch/francais-ehrenmitglieder-der-sgad>
11. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en>

Адрес за кореспонденция:
Антония Кондова
Факултет Фармация“,
Медицински университет – Варна
e-mail: antoniakondova@mail.bg