Farmakološki tretman mentalno oboljelih u sklopu primarne zdravstvene zaštite

Peršić, Donatella

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:602127

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Donatella Peršić

FARMAKOLOŠKI TRETMAN MENTALNO OBOLJELIH U SKLOPU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Završni rad

Pula, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Donatella Peršić

FARMAKOLOŠKI TRETMAN MENTALNO OBOLJELIH U SKLOPU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Završni rad

Pula, 2018.

Rad je ostvaren u suradnji s Istarskim domovima zdravlja,u ordinaciji opće medicine dr. Ljiljane Manić Bimbašić

Mentor rada: doc.dr.sc. Antonio Kokot

Rad sadrži: 25 stranica, 5 slika i 6 tablica

Zahvala

Zahvaljujem se svim profesorima/profesoricama na suradnji u pruženom znanju tijekom obrazovanja na Studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta Osijek.

Zahvaljujem se svome mentoru doc.dr.sc. Antoniju Kokotu, pokojnom prof.dr.sc. Radivoju Radiću, Dijani Majstorović mag.med.techn.

Zahvaljujem se svojoj obitelji koja mi je bila potpora tijekom cijelog moga školovanja.

SADRŽAJ:

1. UVOD....1
1.1. Klasifikacija mentalnih/duševnih poremećaja....2
1.2. Pobol na razini primarne zdravstvene zaštite....3
1.3. Psihofarmakoterapija....4
2. CILJ....6
3. MATERIJAL I METODE....7
3.1. Ustroj studije....7
3.2. Materijali....7
3.3. Ispitanici....7
3.4. Statističke metode....7
4. REZULTATI....8
5. RASPRAVA....17
6. ZAKLJUČAK....20
7. SAŽETAK....21
8. SUMMARY....22
9. LITERATURA....23
10. ŽIVOTOPIS....25

1. UVOD

Mentalno je zdravlje integralna i esencijalna komponenta zdravlja te podrazumijeva cjelovito fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći (1). Duševna ili mentalna bolest u najširem je smislu svaki poremećaj funkcija mozga koji utječe na mišljenje, osjećaje ili sposobnost osobe da komunicira sa svojom okolinom (2). Zbog česte pojavnosti i sve veće učestalosti, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života, kako bolesnika, tako i njegove obitelji te znatnog sudjelovanja u korištenju zdravstvenih resursa, duševne bolesti i mentalni poremećaji predstavljaju jedan od važnijih javnozdravstvenih problema i u svijetu i kod nas (3). Primarna zdravstvena zaštita prva je razina sudjelovanja pojedinaca, obitelji i zajednice u zdravstvenom sustavu neke zemlje te je upravo putem nje omogućeno neposredno pružanje zdravstvene zaštite ljudima na njihovu radnom mjestu i području življenja. Uključuje primarnu skrb, odnosno dijagnozu i liječenje bolesti i ozljeda te promociju zdravlja i prevenciju oboljenja i ozljeda (4). Uzroci mentalnih poremećaja uključuju genetske, tjelesne, psihosocijalne i kulturne faktore. Specifični poremećaji posljedica su različitih međuodnosa svih faktora. Neke kulturalne i društvene norme mogu pridonijeti pojavnosti pojedinih mentalnih poremećaja. Spolne razlike u prevalenciji psihijatrijskih bolesti prepoznate su odavno. Prevalencija u žena veća je od one u muškaraca za brojne psihijatrijske poremećaje. Spolne se razlike primjećuju ne samo u životnoj prevalenciji psihijatrijskih poremećaja, nego i u kliničkoj slici, komorbiditetu i tijeku mnogih bolesti (5).

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za 2001. godinu prevalencija mentalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prosjeku je 24% (6). Svjetska zdravstvena organizacija u istom izvještaju u domeni mentalnog zdravlja preporučuje integraciju skrbi za mentalno zdravlje u primarnu zdravstvenu zaštitu zbog niza prednosti, a prvenstveno zbog manje stigmatizacije samih bolesnika, bolje mogućnosti probira i bolje terapije mentalnih poremećaja ukoliko su povezani s organskim bolestima(6). Glavni je preduvjet za takvu integraciju činjenica da zdravstveno osoblje u primarnoj zaštiti ima znanja, vještine i motivaciju za dijagnostičko-terapijski pristup bolesnicima s psihološkim problemima. U literaturi se navodi da je oko polovine bolesnika s takvim problemima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ipak neprepoznato, a trećina prepoznatih krivo je dijagnosticirana i liječena. Iako je terapija preporučena u 60% prepoznatih slučajeva, svega je u 5% odgovarajuća (7).

S druge strane, potrošnja lijekova raste iz godine u godinu u svijetu, ali u Hrvatskoj. Posljedica je to duljeg životnog vijeka, bolje kvalitete života, smanjenja smrtnosti novorođenčadi, duljeg preživljavanja i izlječenja nekih vrsta malignih bolesti te porast potrošnje lijekova, što možemo prihvatiti kao nužan trend. Uz to onda idu i neke nepoželjne pojavnosti, polipragmazije, nuspojave i reakcije na lijekove te veći financijski izdaci. Lijekovi za liječenje mentalnih bolesti nalaze se na drugom mjestu po potrošnji u 2015.godini po glavnim skupinama anatomsko-terapijske klasifikacije, dok je Diazepam četvrti najpropisivaniji lijek odmah iza antihipertenziva Ramiprila i Amlodipina te acetilsalicilne kiseline(8).

1.1. Klasifikacija mentalnih/duševnih poremećaja

Klasifikacija bolesti predstavlja raspoređivanje bolesti prema njihovim općenitim svojstvima.

Mentalni/duševni poremećaji općenito se dijele na:

1. PSIHOTIČNE: gubitak sposobnosti prosudbe realnosti sa sumanutostima i halucinacijama npr. shizofrenija
2. NEUROTSKE: nema gubitka prosudbe realnosti, temelje se uglavnom na intrapsihičkim konfliktima ili životnim događajima koji uzrokuju anksioznost, javljaju se u obliku simptoma kao što su opsesije, fobije ili kompulzije
3. FUNKCIJSKE: ne postoji poznato strukturno oštećenje ili jasan etiološki čimbenik koji bi bio odgovoran za oštećenje
4. ORGANSKE: bolest je prouzročena specifičnim sredstvom koji uzrokuje strukturne promjene na mozgu; obično je praćen kognitivnim oštećenjima, delirijem ili demencijom. Izraz organski ne rabi se u DSM-V-u jer on podrazumijeva da neki duševni poremećaji nemaju biološku komponentu; ipak izraz se i dalje održao u uporabi (9).

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM – V) razvilo je Američko psihijatrijsko udruženje (APA), u upotrebi je od 2013. godine,a u sebi je objedinio sve dotadašnje spoznaje dobivene brojnim istraživanjima na području psihijatrije. Oslobođen je bilo kakvih teorijskih nagađanja o etiologiji psihičkih poremećaja, a postavljanje određenih dijagnoza temelji se na utvrđivanju pojedinih kriterija (znakova i simptoma), koji navode

popis osnovnih karakteristika, koje moraju biti prisutne u pojedinom slučaju da bi se mogla postaviti dijagnoza, zatim dužinu trajanja simptoma, kao i postojanje ili nepostojanje nekih drugih simptoma, čija pojava isključuje postavljanje određene dijagnoze(9).

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, X revizija, Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-10) u skupinu mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (šifre F00-F99) spadaju sljedeće podskupine:

- organski i simptomatski duševni poremećaji (šifre F00-F09)
- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (šifre F10-F19)
- shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (šifre F20-F29)
- afektivni poremećaji (šifre F30-F39)
- neurotski poremećaji,oni vezani uz stres i somatoformni poremećaji (šifre F40-F48)
- bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (šifre F50-F59)
- poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (šifre F60-F69)
- duševna zaostalost (šifre F70-F79)
- poremećaji psihološkog razvoja (šifre F80-F89)
- poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji (šifre F90-F98)
- nespecificiran mentalni poremećaj (šifre F99) (10).

1.2. Pobol na razini primarne zdravstvene zaštite

Na razini primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj mentalni/duševni poremećaji sudjeluju s udjelom od 4-5%. Godine 2010. registrirano je ukupno 593.647 dijagnoza te se ova skupina s udjelom od 5,2% nalazila na 8. mjestu. Kako se najveći broj dijagnoza (oko 65%) registrira za dob od 20. do 64. godine, predstavljaju jedan od vodećih uzroka pobola u radnoaktivnoj dobi. Najviše registriranih dijagnoza iz podskupine je neurotskih, vezanih za stres i somatoformnih poremećaja(šifre F40-F48) te je ova dijagnostička podskupina vodeća s udjelom oko 50% (11). U Registru osoba s invaliditetom registrirano je 136.115 osoba čiji su uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju, iz skupine duševnih poremećaja i mentalne retardacije (šifre F00-F79), što je oko 26% svih

uzroka invaliditeta. Najčešći uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe iz skupine jesu neurotskih, vezanih uz stres te somatoformnih poremećaja (8). Mentalni/duševni poremećaji rjeđe se navode kao osnovni uzrok smrti pa u ukupnom mortalitetu u Hrvatskoj sudjeluju s oko 1,5-2% (12).

1.3. Psihofarmakoterapija

Klinička psihofarmakoterapija unaprijedila je liječenje duševnih poremećaja i osigurala velikom broju psihijatrijskih bolesnika relativno uspješan i posve normalan život te je omogućila golem napredak u razumijevanju etiopatogeneze duševnih poremećaja. Otkrićem neurotransmitera i njihovih receptora suvremena je psihijatrija dobila racionalnu podlogu liječenja, ali i putokaze u traženju novih psihoaktivnih lijekova. Najvažnije skupine psihijatrijskih lijekova prikazane su u tablici 1. (13).

Antipsihotici su lijekovi vrlo različite kemijske strukture, koji otklanjaju sumanute ideje i halucinacije, pridonose reorganizaciji dezorganiziranih psihičkih funkcija i omogućuju povratak psihotičnog bolesnika u stvarnost (6).

Anksiolitici su lijekovi koji primarno uklanjaju napetost, tjeskobu, strepnju i strah, a dijele se na benzodiazepinske i nebenzodiazepinske anksiolitike. Anksiolitici prve generacije (alkohol, bromidi i barbiturati) zbog neselektivnog učinka i male terapijske širine, nuspojava i razvoja ovisnosti danas su u cijelosti zamijenjeni anksioliticima iz druge generacije benzodiazepina (alprazolam, klonazepam, lorazepam, diazepam, oksazepam). Anksiolitici se primjenjuju u liječenju kako nepsihotičnih, tako i psihotičnih anksioznih stanja (6).

Hipnotici su lijekovi koji olakšavaju uspavljivanje i omogućuju spavanje, a primjenjuju se u liječenju nesanice. Uključuju kemijski različite tvari kao što su barbiturati, kloral-hidrat, glutetimid, benzodiazepisnki hipnotici, Z hipnotici, melatonin i antidepresivi (6).

Psihostimulansi su lijekovi koji stimuliraju SŽS, povećavaju razinu budnosti i psihomotornu aktivnost, dok na periferiji izazivaju simpatikomimetičke učinke. Njima pripadaju amfetamin i njegovi derivati metilfenidat, pemolin, centrofenoksin. Primjenjuju se u liječenju hiperkinetskog sindroma u djece, narkolepsije i pretilosti (7)

Antidepresivi su skupina lijekova vrlo raznolike kemijske strukture i raznovrsnim mehanizmima djelovanja kojima je zajedničko obilježje da otklanjaju simptome depresije. To su lijekovi koji u depresivnih bolesnika podižu raspoloženje, stimuliraju, energiziraju i poboljšavaju sposobnost radovanja životu (6).

Tablica 1. Skupine psihijatrijskih lijekova (13)

Antipsihotici	tipični antipsihotici	klorpromazin, promazin, halperidol, flufenazin
	atipični antipsihotici	klozapin, olanzapin, kvetiapin, risperidon, sulpirid
Anksiolitici	anksiolitici prve generacije	alkohol, bromidi, barbiturati
	anksiolitici druge generacije	alprazolam, klonazepam, lorazepam, diazepam, oksazepam
Antidepresivi	triciklički antidepresivi	amitriptilin, klomipramin
	inhibitori mitohondrijskog enzima monoaminookisdaze (MAOI)	moklobemid, fenelzin, tranilcipromin
	selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI)	citalopram, escitalopram, fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin
	selektivni inhibitori ponovne pohrane noradrenalina (NRI)	Reboksetin
	inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina (SNRI)	duloksetin, milnacipram, venlafaksin
	inhibitori ponovne pohrane noradrenalina i dopamina (NDRI)	Bupropion
	noradrenergički i specifični serotonergički (NASSA)	Mirtazapin
	modulatori unosa serotonina: tianeptin	Tianeptin

2. CILJ

Cilj je istraživanja prikaz farmakološkog tretmana pacijenata s medicinskom dijagnozom iz kategorije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB 10, F00 – F99) u ordinaciji obiteljske medicine u Puli.

Podciljevi:

1. utvrditi prevalenciju propisivanja lijekova prema ATK-u (anatomsko terapijskoj klasifikaciji) za liječenje mentalnih poremećaja
2. utvrditi postoji li razlika u prevalenciji propisivanja lijekova prema ATK-u za liječenje mentalnih poremećaja s obzirom na spol ispitanika
3. utvrditi postoji li razlika u prevalenciji propisivanja lijekova prema ATK-u za liječenje mentalnih poremećaja s obzirom na dob ispitanika.

3. MATERIJAL I METODE

3.1. Ustroj studije

U ovom istraživanju provedeno je presječno istraživanje na namjernom uzorku bolesnika s medicinskom dijagnozom F00 – F99.

3.2. Materijali

Za potrebe istraživanja korištena je medicinska dokumentacija pacijenata liječenih u jednoj ordinaciji obiteljske medicine u Puli s medicinskom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja(F00 – F99)u razdoblju od 1. siječnja 2016. godine do 31. prosinca 2016. godine.

3.3. Ispitanici

Glavna metoda koja se koristila u istraživanju bila je sustavno pretraživanje baze podataka pacijenata s medicinskom dijagnozom F00 – F99 prema MKB-u. Prikupljeni podaci bili su razvrstani prema dobi, spolu ispitanika, indikaciji za propisivanje lijeka (psihijatrijska dijagnoza), vrsti lijeka. Podaci o vrsti lijeka svrstali su se u skupine prema anatomsko-terapijsko kemijskoj klasifikaciji (ATK).

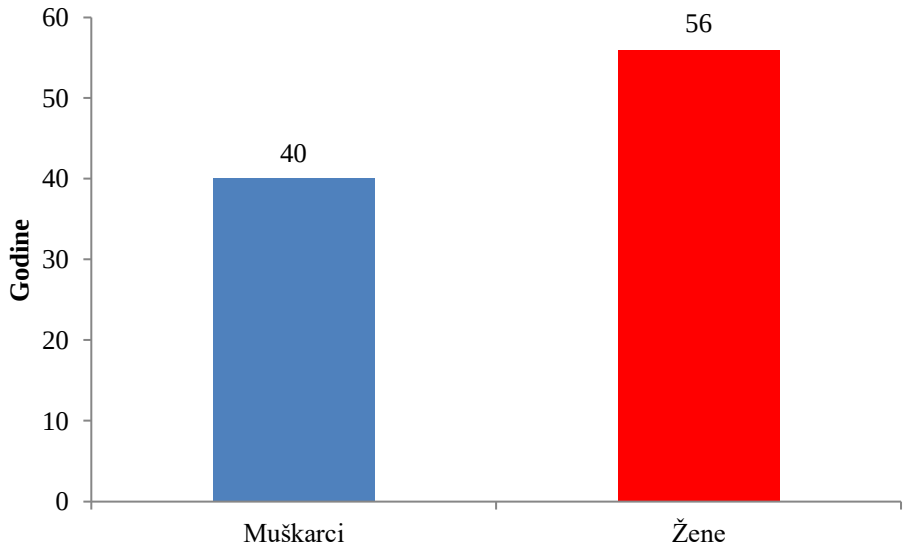
3.4. Statističke metode

U istraživanju koristile su se osnovne tehnike deskriptivne statistike u smislu tabeliranja podataka i njihovog grafičkog prikaza. U cilju istraživanja signifikantnosti razlika u proporcijama između različitih grupa koristio se hi-hvadrat i z-test. Prilikom istraživanja povezanosti nominalnih varijabli izračunavala se Cramerova V mjera, a kod istraživanja korelacije ordinalnih i neprekidnih varijabli Pearsonova i Spearmanova mjera. Pri usporedbi proporcija između dviju grupa korišten je z-test, dok je kod usporedbe proporcija između više grupa korišten hi-hvadrat test. Podaci o dobi kontinuiranog su tipa, pokazuje se da imaju normalnu distribuciju (P=0.99, D'Agostino-Pearson) te se kod analize dobi koristi t-test.

4. REZULTATI

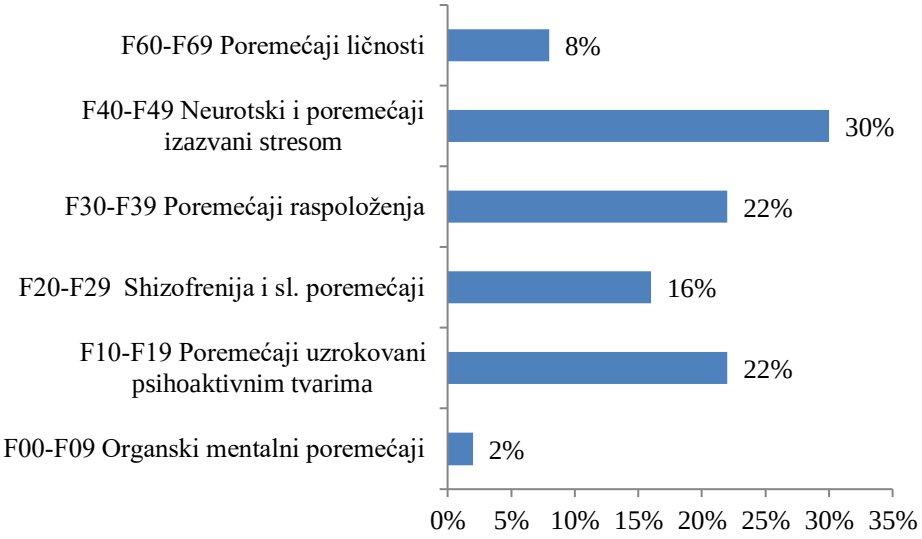
U ispitivanje je uključeno 50 ispitanika, 23 muškarca (46%) i 27 žena (54%). Aritmetička sredina starosne dobi ispitanika iznosila je 49,24 godina, uz standardnu devijaciju od 16,18. Najmlađi ispitanik imao je 12 godina, a najstariji 86 godina.

Spolne razlike u starosti ispitanika i broju lijekova koje koriste testirane su neparametrijskim testom iz razloga što preduvjet za parametrijski, test homogenost varijance, nije zadovoljen. Mann-Whitneyjevim testom ($Z=2,05$; $p<0,05$) utvrđeno je da su u ovom uzorku žene starije ($C=56$; $Q=12,50$) od muškaraca ($C=40$; $Q=8,50$). Rezultati su grafički prikazani na slici 1.



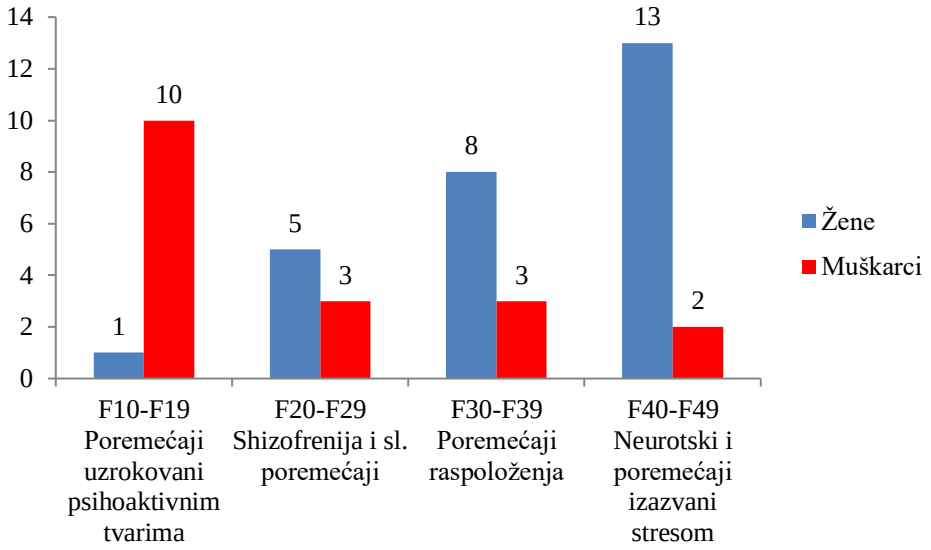
Slika 1. Razlike u starosti između muškaraca i žena

Na slici 2. prikazan je postotak pojedine dijagnoze zabilježene u uzorku.



Slika 2. Postotak pojedine dijagnoze

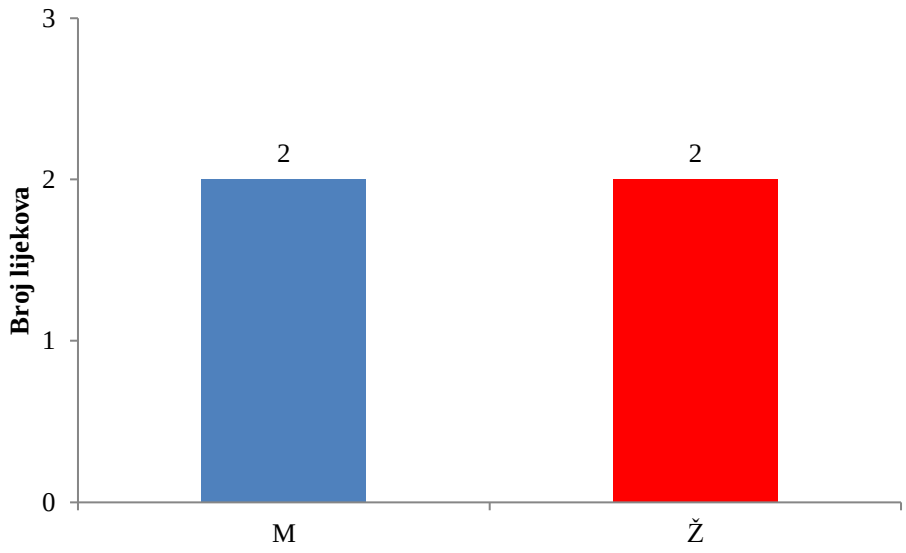
Ispitivano je postoje li spolne i dobne razlike u pojedinim dijagnozama. U oba slučaja korišten je hi-kvadrat test. Zbog nižeg broja dijagnoza poremećaja ličnosti i organskih mentalnih poremećaja nisu uzeti u obzir budući da je uvjet za provođenje hi-kvadrata manji broj ćelija, s očekivanim brojem manjim od 5. Stoga smo testirali postoje li spolne i dobne razlike s obzirom na dijagnozu. Gotovo isti broj mlađih i starijih pacijenata podjednako je zastupljen kroz sve testirane dijagnoze (hi-kvadrat = 4,9; df = 3; $p>0,05$). S druge strane, pacijenti nisu podjednako zastupljeni u pojedinim dijagnozama s obzirom na spol (hi-kvadrat = 17,09;df = 3; $p<0,01$). Rezultat je prikazan na slici 3.



Slika 3. Razlike u broju muškaraca i žena s obzirom na postavljenu dijagnozu

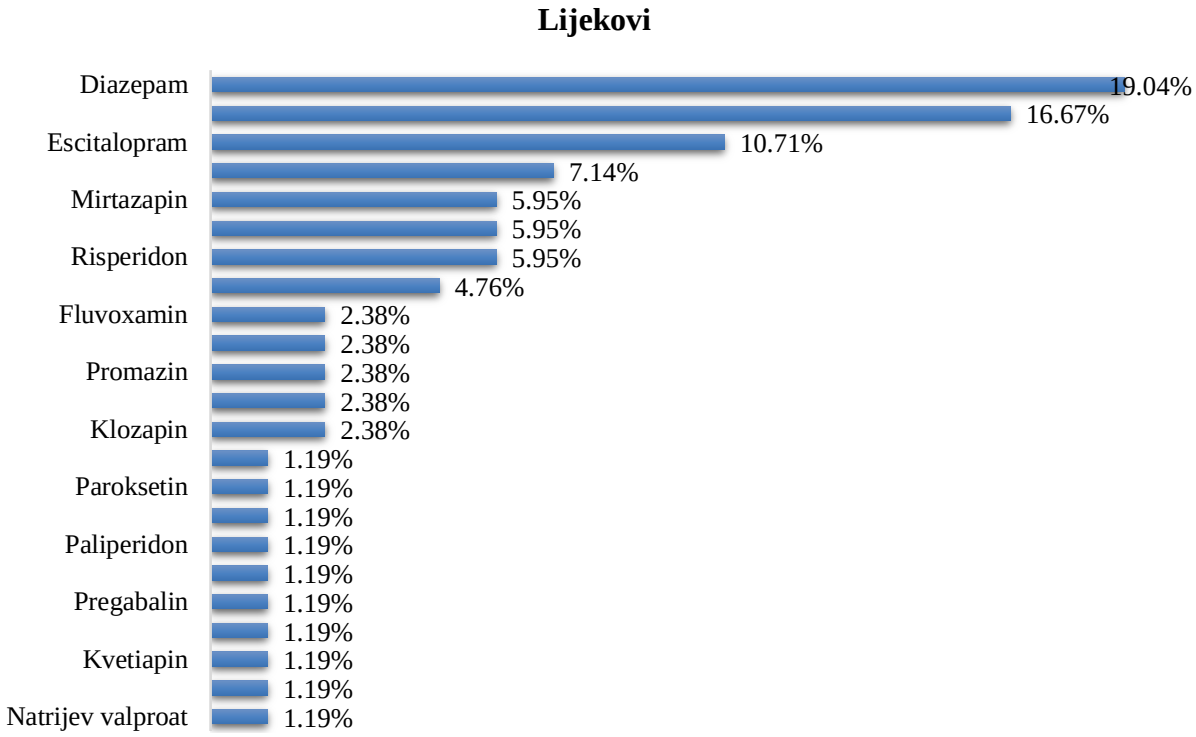
Razlike su značajne za poremećaje uzrokovane psihoaktivnim tvarima koji su češće dijagnosticirani ženama nego muškarcima, dok je obrazac obrnut za neurotske i poremećaje uzrokovane stresom. Za shizofrene poremećaje i poremećaje raspoloženja nije nađena statistički značajna razlika, odnosno podjednakom broju muškaraca i žena dijagnosticirana je ta dijagnoza.

Prikupljeni su i podaci o broju i vrsti propisanih lijekova. Testirali smo razlike u dobi i spolu s obzirom na broj propisanih lijekova. Mann-Whitneyjevim testom došli smo do zaključka da ne postoji razlika u broju lijekova koji primaju žene i muškarci ($Z=1,04$; $p>0,05$). Medijan broja lijekova za obje skupine je 2 ($Q=0,50$). Rezultati su grafički prikazani na slici 4.



Slika 4. Medijan prepisanih lijekova s obzirom na spol

Lijekovi su po vrsti prikazani na slici 5.



Slika 5. Postotak propisanih lijekova (N = 84)

Od svih lijekova najčešće su pripisivani diazepam (16), alprazolam (14) i escitalopram (9).

Tablica 2. Analiza farmakoterapije prema hospitalizaciji

Lijek	Hospitalizacija NE (N=40)	Hospitalizacija DA (N=10)	p-vrijednost (z-test)
Natrijev valproat	0,00%	10,00%	0,04
Diazepam	30,00%	40,00%	0,54
Klozapin	0,00%	10,00%	0,04
Sertalin	12,50%	0,00%	0,24
Risperidon	10,00%	20,00%	0,38
Buprenorfin	5,00%	30,00%	0,02
Olanzapin	2,50%	0,00%	0,61
Escitalopram	20,00%	10,00%	0,46
Metadon	2,50%	10,00%	0,28
Zolpidem	10,00%	0,00%	0,30
Kvetiapin	0,00%	10,00%	0,04
Alprazolam	30,00%	20,00%	0,53
Mirtazapin	10,00%	10,00%	>0,99
Promazin	5,00%	0,00%	0,47
Klonazepam	2,50%	10,00%	0,28
Pregabalin	2,50%	0,00%	0,61
Oksazepam	2,50%	0,00%	0,61
Paliperidon	0,00	10,00%	0,04
Aripiprazol	0,00%	20,00%	<0,01
Litijev karbonat	0,00%	10,00%	0,04
Paroksetin	2,50%	0,00%	0,61
Valproat	2,50%	0,00%	0,61
Fluvoxamin	5,00%	0,00%	0,47

U skupini nehospitaliziranih pacijenata natrijev valproat ne uzima niti jedan pacijent, dok u skupini hospitaliziranih uzima ga njih 10% i ta je razlika značajna ($p<0,05$). Diazepam uzima 30% nehospitaliziranih i 40% hospitaliziranih što nije statistički značajna razlika ($p>0,05$). Statistički značajne razlike kod učestalosti propisivanja u hospitaliziranih i nehospitaliziranih pacijenata postoje kodnatrijeva valproata,klozapina, buprenorfina, kvetiapina, paliperidona, aripiprazola i litijeva karbonata.

Tablica 3. Analiza farmakoterapije prema spolu

Lijek	Muškarci (N=23)	Žene (N=27)	p-vrijednost (z-test)
Natrijev valproat	0,00%	3,70%	0,35
Diazepam	43,50%	22,20%	0,11
Klozapin	4,30%	0,00%	0,27
Sertalin	4,30%	14,80%	0,22
Risperidon	8,60%	14,80%	0,51
Buprenorfin	17,40%	3,70%	0,11
Olanzapin	4,35%	0,00%	0,27
Escitalopram	13,00%	22,20%	0,40
Metadon	8,70%	0,00%	0,12
Zolpidem	4,30%	11,10%	0,38
Kvetiapin	4,30%	0,00%	0,27
Alprazolam	21,70%	33,30%	0,36
Mirtazapin	13,00%	7,40%	0,51
Promazin	0,00%	7,40%	0,18
Klonazepam	0,00%	7,40%	0,18
Pregabalin	0,00%	3,70%	0,35
Oksazepam	0,00%	3,70%	0,35
Paliperidon	0,00%	3,70%	0,35
Aripiprazol	4,30%	3,70%	0,91
Litijev karbonat	0,00%	3,70%	0,35
Paroksetin	0,00%	3,70%	0,35
Valproat	0,00%	3,70%	0,35
Fluvoxamin	4,30%	3,70%	0,91

Pojedini lijekovi propisivani su samo ženama, primjerice natrijev valproat, promazin, klonazepam, pregabalin, oksazepam, paliperidon, litijev karbonat, paroksetin i valproat, no taj rezultat nije statistički značajan. Diazepam je propisan muškarcima u nešto većem postotku (43,50%) nego ženama (22,20%). Propisivanje farmakoterapije ne razlikuje se statistički značajno prema spolu.

Tablica 4. Analiza farmakoterapije prema radnom statusu

Lijek	Nezaposleni (N=31)	Zaposleni (N=27)	p-vrijednost (z-test)
Natrijev valproat	3,20%	0,00%	0,43
Diazepam	26,00%	36,80%	0,57
Klozapin	3,20%	0,00%	0,43
Sertalin	9,70%	10,50%	0,92
Risperidon	12,90%	10,50%	0,80
Buprenorfin	6,50%	15,80%	0,29
Olanzapin	0,00%	5,30%	0,20
Escitalopram	19,30%	15,70%	0,75
Metadon	3,20%	5,30%	0,72
Zolpidem	6,50%	10,50%	0,61
Kvetiapin	3,20%	0,00%	0,43
Alprazolam	29,00%	26,30%	0,84
Mirtazapin	6,50%	15,80%	0,29
Promazin	6,50%	0,00%	0,26
Klonazepam	6,50%	0,00%	0,26
Pregabalin	3,20%	0,00%	0,43
Oksazepam	3,20%	0,00%	0,43
Paliperidon	0,00%	5,30%	0,20
Aripiprazol	3,20%	5,30%	0,72
Litijev karbonat	3,20%	0,00%	0,44
Paroksetin	0,00%	5,30%	0,20
Valproat	0,00%	5,30%	0,20
Fluvoxamin	3,20%	5,30%	0,72

Propisivanje farmakoterapije ne razlikuje se statistički značajno prema radnom statusu.

Tablica 5. Analiza farmakoterapije prema bračnom statusu

Lijek	Nije u braku (N=20)	U braku (N=30)	p-vrijednost (z-test)
Natrijev valproat	0,00%	3,33%	0,41
Diazepam	30,00%	33,30%	0,80
Klozapin	5,00%	0,00%	0,22
Sertalin	20,00%	3,30%	0,05
Risperidon	10,00%	13,30%	0,72
Buprenorfin	15,00%	6,70%	0,34
Olanzapin	0,00%	3,30%	0,41
Escitalopram	0,00%	30,00%	0,01
Metadon	10,00%	0,00%	0,08
Zolpidem	5,00%	10,00%	0,52
Kvetiapin	0,00%	3,30%	0,41
Alprazolam	25,00%	30,00%	0,70
Mirtazapin	10,00%	10,00%	>0,99
Promazin	0,00%	6,70%	0,24
Klonazepam	10,00%	0,00%	0,08
Pregabalin	0,00%	3,30%	0,41
Oksazepam	0,00%	3,30%	0,41
Paliperidon	0,00%	3,30%	0,41
Aripiprazol	5,00%	3,30%	0,77
Litijev karbonat	5,00%	0,00%	0,22
Paroksetin	0,00%	3,30%	0,41
Valproat	0,00%	3,30%	0,41
Fluvoxamin	5,00%	3,30%	0,77

Propisivanje farmakoterapije razlikuje se statistički značajno prema bračnom statusu samo kod escitaloprama, dok se slabo signifikantne razlike ($0,05<p<0,10$) uočavaju kod sertalina, metadona i klonazepama.

Tablica 6. Analiza farmakoterapije prema stručnoj spremi

Lijek	NKV (N=16)	SSS (N=26)	VSS (N=8)	p-vrijednost (HI^2-test)
Natrijev valproat	0,00%	0,00%	12,50%	0,07
Diazepam	50,00%	26,90%	32,00%	0,13
Klozapin	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Sertalin	6,25%	15,38 %	0,00%	0,37
Risperidon	6,25%	7,69%	37,50%	0,05
Buprenorfin	31,25%	0,00%	0,00%	0,01
Olanzapin	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Escitalopram	0,00%	19,20%	50,00%	0,01
Metadon	12,50%	0,00%	0,00%	0,11
Zolpidem	6,20%	7,70%	12,50%	0,86
Kvetiapin	6,20%	0,00%	0,00%	0,34
Alprazolam	25,00%	34,62%	12,50%	0,45
Mirtazapin	18,75%	7,69%	0,00%	0,30
Promazin	0,00%	3,90%	12,50%	0,34
Klonazepam	0,00%	7,70%	0,00%	0,38
Pregabalin	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Oksazepam	6,20%	0,00%	0,00%	0,34
Paliperidon	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Aripiprazol	0,00%	7,70%	0,00%	0,38
Litijev karbonat	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Paroksetin	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Valproat	0,00%	3,90%	0,00%	0,62
Fluvoxamin	6,30%	3,90%	0,00%	0,76

Propisivanje farmakoterapije razlikuje se statistički značajno prema stručnoj spremi samo kod buprenorfina i escitaloprama, dok se slabo signifikantne razlike ($0.05<p<0.1$) uočavaju kod natrijeva valproata i risperidona.

5. RASPRAVA

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za 2001. godinu prevalencija mentalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u prosjeku iznosi 24% (6). Ističe se velika važnost integracije bolesnika s mentalnim bolestima u primarnu zdravstvenu zaštitu ponajprije zbog oslobađanja od stigmatizacije samih bolesnika. Svaka stigmatizacija bolesnika s mentalnim poremećajima najčešće je uzrokovana kombinacijom neznanja i straha te je često povezana s predrasudama, tj. negativnim stavovima da se duševna bolest ne može liječiti. Česta posljedica takve stigmatizacije duševnih bolesnika jest diskriminacija pri kojoj se takvim osobama smanjuje mogućnost za normalan život, rad, liječenje, rehabilitaciju i povratak u zajednicu (14). Borbu protiv stigmatizacije trebaju provoditi svi građani, bez iznimke, pogotovo mlađe generacije, zdravstveni djelatnici, mediji te sami bolesnici (15). Razlog zašto treba mijenjati stavove pojedinaca jesu statistički podaci. Jedna četvrtina stanovnika tijekom svog života ima jedan od psihičkih poremećaja, jedna od četiri osobe depresiju, jedna od deset osoba anksiozni poremećaj, a jedna od sto osoba shizofreniju. Također, posljedice su takve stigmatizacije zazor od medicinske pomoći i kasno upućivanje na liječenje (14). Istraživanje provedeno u Zagrebu 2017. godine, koje je ispitivalo stavove prema duševnim bolesnicima u društvu, došlo je do rezultata da su žene, osobe starije od 30 godina, osobe koje su imale prethodna iskustva s psihijatrijskim bolesnicima te zdravstveni djelatnici imali u prosjeku statistički značajno pozitivne stavove prema duševnim bolesnicima (15). Statistika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u svom izvješću iz 2014. godine pokazala je da su prema broju dana bolničkog liječenja u hrvatskim bolnicama mentalni poremećaji bili na prvom mjestu, s udjelom od 23,2%, u ukupnom broju dana bolničkog liječenja. Prema istom izvješću na drugom je mjestu (12,8%) po broju hospitalizacija u radno aktivnoj dobi također bila dijagnoza iz skupine metalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (16). Prema rezultatima ovog istraživanja najčešće su (30%) dijagnoze iz skupine neurotskih i poremećaja izazvanih stresom, zatim slijede dijagnoze iz skupine poremećaja raspoloženja i poremećaja uzrokovanih psihoaktivnm tvarima. U istraživanju koje se provodilo na razini cijele države 2002. godine, najučestalije dijagnostičke podskupine u skupini duševnih poremećaja bile su shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji te duševni poremećaji uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari, neurotski, oni vezani uz stres i somatoformni poremećaji te afektivni poremećaji. U tom istom istraživanju dvije trećine svih uzroka

hospitalizacija iz skupine duševnih poremećaja predstavljalisu alkoholizam, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres uključujući PTSP (17).

Istraživanje je pokazalo da ne postoji dobna razlika u pojedinim dijagnozama, no ta je razlika vidljiva i statistički značajna među pojedinim kategorijama kod spola bolesnika. Razlike su značajne za poremećaje uzrokovane psihoaktivnim tvarima koji su češće dijagnosticirane ženama nego muškarcima, dok je obrazac obrnut za neurotske i poremećaje uzrokovane stresom.

Rezultati istraživanja pokazali su da je diazepam lijek koji se najčešće pripisuje mentalnim bolesnicima, kako tijekom hospitalizacije, tako i izvan hospitalizacije, a nakon njega slijede alprazolam i escitalopram. Diazepam je lijek koji se daje u liječenju anksioznosti, nesanice udružene s anksioznošću i kod sindroma ustezanja od alkohola. Prema statistici HALMED-a o potrošnji lijekova u Hrvatskoj među 50 najkorištenijih lijekova u Hrvatskoj na četvrtom je mjestu lijek protiv anksioznosti, diazepam. Prema potrošnji lijekova na tisuću stanovnika dnevno u Republici Hrvatskoj 2016. godine psihoepileptici su na drugom mjestu (18). Rezultati su pokazali da diazepam uzima 30% nehospitaliziranih i 40% hospitaliziranih bolesnika. Taj rezultat nije statistički značajan, no postotak korištenja daje dobar uvid u raširenost primjene ovog lijeka. Statistički značajne razlike kod učestalosti propisivanja u hospitaliziranih i nehospitaliziranih pacijenata postoji kodnatrijeva valproata, klozapina, buprenorfina, kvetiapina, paliperidona, aripiprazola i litijeva karbonata koji nisu imali nikakvu pojavnost primjene u nehospitaliziranih bolesnika.

Drugi najkorišteniji lijek u istraživanju pokazao se alprazolam koji spada u skupinu kratkotrajnih anksiolitika. Također, kao i diazepam, koristi se u liječenju anksioznosti i kod sindroma ustezanja od alkohola, no za razliku od diazepama ovaj se lijek koristi i u liječenju paničnih napadaja (20). Koliko je raširena uporaba te zloporaba lijekova benzodiazepina, u koje spadaju diazepam i alprazolam, govori statistika iz 2010. godine u kojoj je pojava hitnog prijema u bolnicama zbog konzumacije ovih lijekova porasla za 90%. U Hrvatskoj se te iste godine korištenje tih lijekova popelo s 12. na 10. mjesto najtraženijih lijekova. U SAD-u je taj lijek bio na 8. mjestu propisivanih lijekova (21).

Propisivanje farmakoterapije razlikuje se statistički značajno prema bračnom statusu kod escitaloprama, no slabe signifikantne razlike bile su uočene i kod sertalina, metadona i

klonazepama. Escitalopram spada u skupinu antidepresiva i služi za liječenje depresije. Broj se ljudi s depresijom i anksioznim poremećajem u svijetu povećava. Tako je primjerice 1990. godine u svijetu bilo 416 milijuna oboljelih, dok je 2013. godine njihov broj porastao na 615 milijuna. Prema procjenama globalnog opterećenja bolestima SZO-a depresija će do 2020. godine postati drugi svjetski zdravstveni problem, a gledajući samo žensku populaciju, zdravstveni problem broj jedan. Prema statističkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo zbog depresivnih poremećaja je 2015. godine bilo 5.388 hospitalizacija, s ukupno 157.464 bolničkih dana, što prosječno iznosi 29 dana po jednoj hospitalizaciji. Prema podacima istraživanja prikupljenima putem izjave u Europskoj zdravstvenoj anketi 2014.-2015. godine 5,1% muškaraca i 6,2% žena u Hrvatskoj navodi da je u posljednjih 12 mjeseci imalo depresiju. U istom istraživanju na skali izraženosti depresivnih simptoma 10,3% stanovnika imalo je blage do umjerene depresivne simptome, dok je 1,2% stanovnika imalo umjereno teške i teške depresivne simptome (19). Sve veći broj populacije globalno, pa tako i u Hrvatskoj, pati od depresivnog poremećaja i liječi se antidepresivima, a pokazalo se da je nešto veći broj liječenih osoba koje nisu u braku. Također se pokazalo da je i liječenje metadonom češće kod osoba koje nisu u braku. Osobe s mentalnim poremećajima koje se liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti još su i danas najčešće stigmatizirani od strane drugih pacijenata,ali i od strane zdravstvenih djelatnika. Od velike je važnosti suzbiti takvu stigmatizaciju u što većem broju, a najbolji je način bolja edukacija zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ne bi li se što veći broj osoba s mentalnim poremećajima odvažio i obratio primarnoj zdravstvenoj zaštiti za pomoć.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata o farmakološkom tretmanu mentalno oboljelih u sklopu primarne zdravstvene zaštite prikazan je farmakološki tretman pacijenata s medicinskom dijagnozom iz kategorije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB 10, F00 – F99) u ordinaciji obiteljske medicine u Puli.Može se zaključiti:

- uočena je visoka prevalencija propisivanja lijekova prema ATK-u za liječenje mentalnih poremećaja, posebice kod lijekova koji se koriste za liječenje anksioznosti
- uočeno je da s obzirom na spol bolesnika postoji statistički značajna razlika u učestalosti postavljene određene dijagnoze za pojedini spol, no taj se slučaj nije ponovio i kod propisane farmakoterapije
- s obzirom na dob bolesnika nije uočeno niti jedno statistički značajno odstupanje.

Najučestalija dijagnoza mentalnih bolesnika koji se liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jesu dijagnoze iz skupine neurostatskih i poremećaja uzrokovanih stresom, u koju spada anksioznost, a najčešće propisivani lijek od strane liječnika obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti upravo je lijek koji se koristi u liječenju anksioznosti, diazepam.

Nažalost, u današnjoj svakodnevici primjećuje se sve više pojava mentalnih oboljenja i sve češće korištenje psihofarmakoterapije, bez obzira na spol i dob oboljelih osoba.

7. SAŽETAK

Ciljevi istraživanja: Cilj ovog rada bio je prikaz farmakološkog tretmana mentalnih bolesnika koji se liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, utvrđivanje prevalencije propisivanja lijekova za mentalne bolesti te moguće razlike u prevalenciji propisivanja lijekova s obzirom na dob i spol bolesnika.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Materijali i metode: Studija je provedena na način da su podaci bili prikupljeni u ordinaciji obiteljske medicine za razdoblje od početka do kraja 2016. godine. Metoda koja se koristila u istraživanju bila je sustavno pretraživanje baze podataka pacijenata s medicinskom dijagnozom F00 – F99 prema MKB-u. Prikupljeni podaci bili su razvrstani prema dobi, spolu ispitanika, indikaciji za propisivanje lijeka i vrsti lijeka.

Rezultati: Rezultati su pokazali visoku prevalenciju propisivanja lijekova prema ATK-u za liječenje mentalnih poremećaja, posebice kod lijekova koji se koriste za liječenje anksioznosti. Također, skupina u koju spada anksioznost prva je prema učestalosti pojave među mentalnim bolesnicima, posebice muškarcima, dok je kod žena najčešća dijagnoza iz skupine poremećaja uzrokovanih psihoaktivnim tvarima, no ta razlika nije vidljiva u prevalenciji propisivanja lijekova prema spolu i dobi ispitanika.

Zaključak: Najučestalija dijagnoza mentalnih bolesnika koji se liječe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jesu dijagnoze iz skupine neurostatskih i poremećaja uzrokovanih stresom, u koju spada anksioznost, a najčešće je propisivan lijek od strane liječnika obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti anksiolitik diazepam. Nažalost, u današnjoj svakodnevici primjećuje se sve više pojava mentalnih oboljenja i sve češće korištenje psihofarmakoterapije, bez obzira na spol i dob oboljelih osoba.

Ključne riječi: mentalni poremećaj; prevalencija; primarna zdravstvena zaštita; psihofarmakoterapija.

8. SUMMARY

Research Objectives: The aim of this paper was to present such pharmacological treatment of mental patients treated in primary health care, as well as determine the prevalence of prescribing drugs for mental illnesses and the possible differences in the prevalence of drug prescribing in terms of the patients' age and sex.

Study Plan: Cross-sectional study.

Materials and Methods: The study was conducted in a way that the data were collected at a family medicine clinic for the period from the beginning to the end of 2016. The main method used in the study was the systematic search of the database for patients with the medical diagnosis F00 - F99 according to ICD. The data collected were classified by age, sex, indication for drug prescription and type of drug.

Results: The results showed a high prevalence of drug prescriptions according to ATC for the treatment of mental disorders, especially those used to treat anxiety. Moreover, the group of comprising anxiety is the first in the frequency of occurrence among mental patients, especially men, whereas among women the most common diagnosis belongs to the group of disorders caused by psychoactive substances, but this difference is not apparent in the prevalence of drug prescription according to the gender and age of respondents.

Conclusion: The most common diagnosis of mental patients treated in primary health care are diagnoses from the group of neurostatic and stress-related disorders, like anxiety, and the most commonly prescribed medicine by family medicine practitioners in primary health care is the anxiolytic Diazepam. Unfortunately, in today's everyday life, there is an increasing number of mental illnesses and more frequent use of psychopharmacotherapy, regardless of the sex and age of the affected person.

Keywords: mental disorder; prevalence; primary health care; psychopharmacotherapy

9. LITERATURA

1. Ledinski Fičko S. i sur. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata. JAHS. 2017; 3(1): 61-72

2. The World Health Raport 2001. Mental Health: New understanding –new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. Dostupno URL:http ://www. who. int/whr/2001/en/index. html. (pristupljeno: 23. rujna 2017.)

3.HZJZ. Odjel za promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti sa savjetovalištem. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-promicanje-zdravlja/odjel-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti/ (pristupljeno 24. rujna 2017.)

4. Hrvatska udruga medicinskih sestara, „Svijet sestrinstva“, priručnici za medicinske sestre Pružiti kvalitetu, biti na usluzi zajednici. Vodeća uloga sestre u PZZ. Zagreb: HUMS; 2008.

5.Dugmežić D. Mentalno zdravlje žena, Medicinska naklada, Zagreb 2014.

6.http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/psihologija_u_zastiti_mentalnog_zdravlja_Sinisa_Brlas.pdf (pristupljeno 15. listopada 2017.)

7.Stojanović-Špehar S, Blažeković-Milaković S, Kumbrija S, Šupe S, Bilić V, Galić Vuković H (2007) Anksiozni bolesnik u obiteljskoj medicini-Balintov pristup. Medix 71:111-4.

8.Čulig J, Osvrt na potrošnju lijekova u Hrvatskoj u 2015. Godini, Pharmabiz, Studeni 2016.

9. American Psyhiatric Association. Highlights of Changes from DSM- IV to DSM V. Arlington, VA: American Psyhiatric Associtation, 2013.

10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Dostupno na:http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en (pristupljeno 24. rujna 2017.)

11. Begić D, Jukić V, Medved V; Psihijatrija; Medicinska naklada; Zagreb 2015.

12. HZJZ.Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf (pristupljeno 23. rujna 2017.)

13. Begić D, Jukić V, Medved V; Psihijatrija; Medicinska naklada; Zagreb 2015.

14. Slađana Štrkalj Ivezić i sur. Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u zajednici; Liječnički vjesnik 2010;132:38-42. Zagreb

15. Tina Škugor, Josip Sindik; Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike; originalni članak; Istitut za antropologiju, Zagreb 2017.

16. Članak Nakon tumora najčešći razlog za hospitalizaciju je psihijatrijska dijagnoza. Dostupno na: http://www.glas-slavonije.hr/250811/1/Nakon-tumora-najcesci-razlog-za-hospitalizaciju-je-psihijatrijska-dijagnoza (pristupljeno 17. svibnja 2018.)

17. HZJZ.Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: https://www.hzjz.hr › mental_bilten_2004 (pristupljeno 17. svibnja 2018.)

18. HALMED Dostupno na: http://www.halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesca/Izvjesca-o-potrosnji-lijekova (pristupljeno 17. svibnja 2018.)

19. HZJZ. Depresija Dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/ (pristupljeno 18. svibnja 2018.)

20. John P. Cunha, Alprazolam vs. Diazepam. Dostupno na: https://www.medicinenet.com/alprazolam_vs_diazepam/article.htm#alprazolam_vs_diazepam_quick_comparison (pristupljeno 18. svibnja 2018.)

21. Ninoslav Mimica i sur. Benzodiazepini: Za i protiv, Pliva d.d Medicus, Zagreb 2002;11:183-188

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Donatella Peršić

Datum i mjesto rođenja: 3. listopada 1994. Pula, Republika Hrvatska

Adresa: Krančići 17, 52342 Svetvinčenat

Telefon: 091/9355297

E-mail: persic.donatella@gmail.com

Obrazovanje:

2001.-2009.Osnovna škola Svetvinčenat

2009.-2013. Srednja medicinska škola u Rijeci

2014.-2017. Medicinski fakultet Osijek, Studij sestrinstva

2015.-zaposlena u struci, Istarski domovi zdravlja- Ispostava Pula