

1

Benzodiazepinai: Lietuvos analizė

Enrikas Etneris

Dr. Vaiva Gerasimavičiūtė

„Kurk Lietuvai“ programa, 2018



Turinys

1.1	
Psichikos sveikatos kontekstas Lietuvoje	3
1.2	
Benzodiazepinai	7
1.3	
Skyrimo indikacijos, piktnaudžiavimas ir ilgalaikio vartojimo pasekmės	8
1.4	
Benzodiazepinai Lietuvoje	10
1.5	
Benzodiazepinų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir kitose EBPO šalyse	11
1.6	
Raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimo ypatumai bendrojoje populiacijoje	14
1.7	
Benzodiazepinai. Neigiamos vartojimo pasekmės	18
1.8	
2018 m. inicijuoti veiksmai BZD tema Lietuvoje	20
1.9	
Santrauka	21
Dėkojame	22

1.1

Psichikos sveikatos kontekstas Lietuvoje

Psichikos sveikata – tai emocinė ir dvasinė būseną, leidžianti džiaugtis gyvenimo pilnatve, užsiimti malonumą teikiančia veikla sau ir aplinkiniams, įveikti kasdienes sunkumus, išgyventi liūdesį, netektis, dirbti produktyviai ir jaustis pilnaverčiu bendruomenės nariu¹. Psichikos sveikatą nulemia individualios žmogaus savybės, socialinis kontekstas ir aplinkos veiksniai². Minėtos psichikos sveikatos rizikos veiksnių grupės sąveikauja tarpusavyje ir gali paveikti psichikos sveikatą tiek neigiamai, tiek ir teigiamai.

Kitas būdas pažvelgti į psichikos sveikatos rizikos veiksnius yra per, taip vadinamą, gyvenimo eigos (*angl. life-course approach*) aspektą. Kiekviename žmogaus gyvenimo tarpsnyje pasireiškia skirtingi rizikos veiksniai² (1 pav.). Toks rizikos veiksnių pateikimas parodo, kad įvykiai ar aplinkybės besivystančio žmogaus gyvenime daro įtaką psichikos sveikatai net ir po kelių dešimčių metų.

Lyginant su kitomis Europos Sąjungos (toliau – ES) šalimis, gerai vertinančių savo sveikatą žmonių procentas Lietuvoje mažiausias. Tik 43 procentai žmonių Lietuvoje 2015 m. savo svei-

”

psichikos sveikatą
nulemia individualios
žmogaus savybės,
socialinis kontekstas ir
aplinkos veiksniai

“

¹ Galderis S., Heinz S., Kastrup M., et al. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*. 2015 Jun; 14(2):231-233.

² World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. 2012.

1 pav.

Schematiškai pavaizduoti psichikos sveikatos rizikos veiksniai, pasireiškiantys per visą žmogaus gyvenimą. Adaptuota iš World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. 2012.

Aplinka	Namai/šeima	Mokykla	Žiniasklaida/ informacija	Darbas	Bendruomenė/ namai
Kultūra	Žemas socioekonominis statusas	Priešiška mokymosi aplinka	Neigiamas žiniasklaidos poveikis	Diskriminacija/socialiniai netolygumai	Socialinė atskirtis
Bendruomenė	Prastas būstas/ gyvenimo sąlygos	Bendraamžių įtaka	Smurtas, nusikaltimai kaimynystėje	Prastos komunalinės paslaugos	
Šeima	Tėvų psichikos liga	Sunkumai mokykloje	Smurtas šeimoje ar konfliktai	Nedarbas	Isiskolinimas/skurdas
Individuali	Psichotropinių medžiagų vartojimas nėštumo metu	Trauma arba sužalojimai	Kriminalinis ar antisocialinis elgesys	Darbo intensyvumas ar nestabilumas	Netektys
Individuali	Prastas vaisiaus įsitvirtinimas	Prasta mityba	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Žalingas alkoholio vartojimas	Senyvo amžiaus žmonių išnaudojimas
	Nepakankama mityba	Prasta fizinė sveikata		Prasta fizinė sveikata	
	Nepasitikėjimas savimi				
	Prenatalinis periodas ir ankstyva vaikystė	Vaikystė	Paauglystė	Suaugęs žmogus	Senyvo amžiaus žmogus

katą vertino gerai, kai ES šalių vidurkis buvo 67 procentai.³ Pastebimas netolygus rodiklio pasiskirstymas pagal turimų pajamų dydį: aukštesnes pajamas gaunančių tarpe savo sveikatą gerai vertino 63 proc. lietuvių, o žemas pajamas gaunančių tarpe tik 32 proc.³

Ligų, sukėlusią didžiausią negalios našą Lietuvoje 2016 m., sąrašas beveik nepakito nuo 2005 m.⁴ (1 lentelė). Pagal negalios sukeltą našą depresiniai sutrikimai buvo ketvirtoje sąrašo vietoje. Taip pat, į šį sąrašą pateko su alkoholio vartojimu susijusios ligos. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos

statistinio tyrimo rezultatai atskleidė, jog depresijos simptomus per paskutines dvi savaites jautė 12 proc. gyventojų.⁵ Depresinių simptomų paplitimas didėjo su amžiumi: 55-64 m. amžiaus grupėje simptomus jautė 16 proc., 65-74 m. amžiaus grupėje 19 proc., o virš 75 m. amžiaus grupėje 33 procentai apklaustųjų.

Taip pat, jau daugelį metų apie prastą lietuvių psichikos sveikatos būklę byloja savižudybių rodiklis – Lietuvoje jis yra didžiausias tarp Europos Sąjungos šalių.³ Iš viso 2017 m. Lietuvoje nusižudė 748 žmonės, arba 26,4 asmenų 100 tūkst. gyventojų.⁶ Savižudybių

³ OECD and World Health Organization. State of health in the EU: country health profile 2017 Lithuania.

⁴ Lithuania. Institute for health metrics and evaluation (IHME). <http://www.healthdata.org/lithuania>

⁵ Lietuvos statistikos departamentas. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai.

⁶ Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2017. <http://www.hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>

2005 m. reitingas		2016 m. reitingas		Procentinis pokytis 2005-2016 m.
Nugaros ir kaklo skausmas	1	1	Nugaros ir kaklo skausmas	-8,4
Jutiminių organų ligos	2	2	Jutiminių organų ligos	0,7
Kritimai	3	3	Kritimai	-0,4
Depresiniai sutrikimai	4	4	Depresiniai sutrikimai	-11,7
Migrena	5	5	Migrena	-14,1
Odos ligos	6	6	Odos ligos	-15,0
Cerebrovaskulinės ligos	7	7	Cerebrovaskulinės ligos	-3,4
Burnos ligos	8	8	Burnos ligos	-1,6
Su alkoholio vartojimu susijusios ligos	9	9	Osteoartritas	4,9
Osteoartritas	10	10	Su alkoholio vartojimu susijusios ligos	-16,8

1 lentelė.

Priežastys, dėl kurių Lietuvoje nugyventa daugiausia negalios apsunkintų metų (angl. YLD— years lived with disability) 2005 m. ir 2016 m. Šaltinis: Institute for health metrics and evaluation.

rodiklis didžiausias kaime gyvenančių vyrų tarpe (60,9/100 tūkst. gyventojų).⁶ Dėl smurto artimoje aplinkoje 2017 m. užregistruota beveik 11 tūkstančių nusikaltimų.⁷

Psichikos sveikatai rizikingas elgesys paplitęs ne tik suaugusių, bet ir paauglių tarpe. Pavyzdžiui, 2014 metais 11-15 metų mokinių tarpe 31,2 proc. berniukų ir 27,7 proc. mergaičių patyrė patyčias. Taip pat, 29,8 proc. berniukų bei 15,3 proc. mergaičių tyčiojosi iš kitų mokinių.⁸ Nustatyta, jog patyčios vaikų ir paauglių tarpe didina minčių apie savižudybę ir pačios savižudybės riziką.⁹ Mažiausiai kartą per savaitę penkiolikmečių tarpe rūkė 12 proc. mergaičių ir 21 proc. berniukų.¹⁰ Kas antras (50 proc.) penkiolikos metų berniukas ir šiek tiek mažiau mergaičių (41 proc.) pirmą kartą pavartojo alkoholį būdami 13-os ar jaunesni.¹¹ Bent du kartus gyvenime apsvaigę nuo alkoholio penkiolikmečių tarpe buvo 25 proc. berniukų ir 15 proc. mergaičių¹¹.

Tikrasis psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas yra žymiai didesnis nei oficialioji statistika ar apklausų duomenys. Nustatyta, jog 70 proc. žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, yra neidentifikuojami ir negauna gydymo.¹²

⁷ Smurtas artimoje aplinkoje. Oficialiosios statistikos portalas. <https://osp.stat.gov.lt/naujienos?articleId=5558717>

⁸ Zaborskis A., Vareikienė I. Patyčių paplitimo Lietuvos mokyklose pokytis 1994-2014 metais. Visuomenės sveikata. 2015.2(69), p. 40-46

⁹ Holt M., Vivolo-Kantor A. M., Polanin J.R., et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. Pediatrics. 2015 Feb; 135(2): e496–e509.

¹⁰ Zaborskis A., Sirvytė D. Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014. BMC Public Health. 2015; 15: 889.

¹¹ World Health Organization (WHO). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014.

Viena to priežasčių yra visuomenėje įsišaknijusi psichikos sveikatos stigma. Iš tų, kurie kreipiasi ir sulaukia pagalbos, tik maža dalis gydomi nemedikamentinėmis priemonėmis. Pavyzdžiui, Lietuvoje šiuo metu stipriai dominuoja medikamentinis depresijos gydymas - net 80 % depresija sergančių pacientų gauna būtent šį gydymą, tuo tarpu nemedikamentinį, 8 susitikimus per 12 savaičių, – mažiau nei 1%.¹³

Gydymas medikamentais yra neišvengiama veiksmingos sveikatos sistemos dalis, tačiau kartais vaisto griebiamasi pernelyg greitai ir gerai neįvertinus su tuo susijusių rizikų. Dėl šios priežasties, esame sunerimę dėl itin paplitusio benzodiazepinų vartojimo.

”

**dėl vyraujančios stigmatos
tik 1 % sergančiųjų
depresija gydoma
nemedikamentinėmis
priemonėmis**

“

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/adolescent-alcohol-related-behaviours-trends-and-inequalities-in-the-who-european-region,-20022014-2018>

¹² Henderson C., Evans-Lacko S., Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. Am J Public Health. 2013 May; 103(5): 777–780.

¹³ Buraitytė A., Butkutė B., Psichikos sveikatos prevencijos ir priežiūros poreikių ir patirties tyrimas: kiekybinė apklausa ir pusiau struktūruoti interviu <http://kurkt.lt/wp-content/uploads/2018/03/Apklausos-analize-2018-08-10.pdf>

1.2

Benzodiazepinai

Benzodiazepinai (toliau – BZD) – centrinę nervų sistemą (CNS) slopinantys, „raminamieji“ vaistai. Dažniausiai šie vaistai skiriami esant nerimui ar nemigai¹⁴. Dėl raumenis atpalaiduojančio poveikio BZD gali būti skiriami malšinti epilepsinius traukulius, kartais naudojami kaip pagalbinė priemonė gydant depresiją ar alkoholio abstinencijos simptomus¹⁴. Dėl amnezinių ir raminančių savybių šie vaistai kartais skiriami prieš ir/ar po operacijų¹⁴.

Pirmąjį BZD – chlordiazepoksidą – 1955 m. susintetino įmonės *Hoffmann-La Roche* (JAV) chemikas Leo Sternbac.¹⁵ Patobulinę molekulinę struktūrą ir taip pagerinęs vaisto veikimą, 1960 m. jį išreklamavo kaip *Librium*. Vėliau, 1963 m., atsirado diazepamą pardavinėtas pavadinimu *Valium*. Iš pradžių manyta, kad šie vaistai yra mažiau toksiški, saugesni ir sukelia mažesnę priklausomybę, lyginant su barbitūratais (CNS slopintojai), nes jie neslopina kvėpavimo centro. Medikai šiuos vaistus priėmė su dideliu entuziazmu ir vaistų paklausa sparčiai augo. Praėjo beveik 20 metų, kol mokslininkai suprato šių vaistų veikimo mechanizmą. Tuo pat metu išryškėjo ir perteklinio benzodiazepinų skyrimo pasekmės – netinkamas vartojimas ir priklausomybė.

¹⁴ Griffin C.E., Kaye A.M., Rivera Bueno F., et al. Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *Ochsner J.* 2013 Summer; 13(2): 214–223.

¹⁵ Wick J.Y. The history of benzodiazepines. [Abstract]. *Consult Pharm.* 2013 Sep;28(9):538-48.

1.3

Skyrimo indikacijos, piktnaudžiavimas ir ilgalaikio vartojimo pasekmės

Dabartinėse vaistų skyrimo rekomendacijose pabrėžiama, jog BZD turėtų būti skiriami tik kaip pagalbinė ir trumpalaikė (2-4 savaites trunkanti) gydymo priemonė.^{16,18} Šie vaistai yra efektyvūs gydant ūmius nerimo epizodus ar, kai dėl stipraus susijaudinimo, kankina nemiga.¹⁴ Taip pat, BZD gali būti skiriami laukiant atsako į antidepresantus.¹⁷

Vartojant BZD ilgiau nei 2-4 savaites, jų šalutinis poveikis sustiprėja, vystosi fizinė ir psichologinė priklausomybė, jais pradeda piktnaudžiauti.^{14,16} Dėl raumenis atpalaiduojančių ir migdančių savybių padidėja nelaimingų atsitikimų rizika vairuojant, kritimai ir kaulų lūžimai (ypač senyvo amžiaus žmonių tarpe), vystosi kognityviniai sutrikimai¹⁴.

Nutraukus BZD vartojimą, staiga pasireiškia abstinencijos būklės su deliriais (ūminis praeinantis sąmonės ir kognityvinių (pažinimo) funkcijų sutrikimas) sąmonės sutrikimais, traukuliais, gali ištikti mirtis.¹⁷ Bandytas nutraukti šių vaistų vartojimą sukelia dar didesnį

nerimą ir nemigą negu simptomai, kuriuos pacientas jautė prieš paskiriant vaistus. BZD sukiamų efektų santrauka pateikta 2 lentelėje.¹⁸

Piktnaudžiauti (t.y., vartoti be gydytojo paskyrimo arba su paskyrimu, bet ne pagal rekomendacijas) benzodiazepiniais labiau linkę moterys bei vyresnio amžiaus žmonės.¹⁹ Kita Europos mastu identifikuota rizikos grupė – nuo narkotikų priklausomi žmonės, kuriems BZD išrašomi gydymo tikslais. Tokie pacientai dažnai užsiima savigyda, vaistų vartoja daugiau nei paskirta, prie jų pripranta, kartais vartoja su alkoholiu ar kitomis psichoaktyviomis medžiagomis, svaiginimosi tikslais ir pan.¹⁹

Nustatyta, jog BZD vartojimas nuo opioidų priklausomų žmonių tarpe didina ligotumą, mirtingumą, perdozavimo ir ŽIV infekcijos tikimybę. Taip pat, tokie žmonės dažniau jaučia nerimą, depresiją, prastesni jų išgijimo rodikliai ir jiems sunkiau prisitaikyti visuomenėje.¹⁹ 12 proc. nuo opioidų priklausomų europiečių, kurie 2015 m. kreipėsi į priklausomybės gydymo įstaigas (viso kreipėsi 42 700 asmenų), nurodė turintys problemų ir dėl pripratimo prie BZD.¹⁹

Kita su BZD susijusi problema yra nelegalus jų vartojimas, t.y., kai vaistai įsigijami juodojoje rinkoje. Dauguma nelegalioje rinkoje esančių

¹⁶ Guina J., Merrill B. Benzodiazepines I: upping the care on downers: the evidence of risks, benefits and alternatives. J Clin Med. 2018 Feb; 7(2): 17.

¹⁷ Discontinuation strategies for patients with long-term benzodiazepine use: a review of clinical evidence and guidelines. Rapid response report: summary with critical appraisal. Ottawa (ON): Canadian agency for drugs and technologies in health; 2015 Jul 29.

¹⁸ United Nations office on drugs and crime. Non-medical use of benzodiazepines: a growing threat to public health? Global Smart Update. 2017. Volume 18.

¹⁹ European monitoring center for drugs and drug addiction. The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. EMCDDA, June 7, 2018 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2733/Misuse%20of%20benzos_POD2015.pdf

BZD nėra sintetinami slaptose laboratorijose, bet „nuteka“ iš legalios vaistų pramonės.¹⁸ Galimybė tokiems vaistams patekti į nelegalią rinką egzistuoja visuose vaistų pramonės etapuose: gamyklose, didmeninės prekybos vietose, gydytojo kabinete, vaistinėse, arba kai vaistai išrašomi pacientams. Vaistai nelegaliai parduodami, tie patys receptai naudojami keletą kartų, arba pacientai gauna receptus iš keleto gydytojų.¹⁸ Nuo 2015 m. ES ankstyvojo įspėjimo sistemoje užregistruota keturiolika naujų BZD.¹⁹ Nepatvirtintų vaistų atsiradimas

nelegalioje rinkoje kelia ypatingą pavojų visuomenės sveikatai, nes trūksta informacijos apie farmakologinius bei toksikologinius vaistų efektus.¹⁸ Nemedicininis benzodiazepinų vartojimas yra dažniausia apsinuodijimų vaistais priežastis Europoje, o Amerikoje daugėja mirčių nuo „kokteilio“, kai kartu vartojami BZD ir receptiniai opioidai.¹⁸

Informacijos apie su BZD susijusias rizikas daugėja, tačiau jie vis dar yra vieni dažniausiai pacientams išrašomų vaistų visame pasaulyje.

2 lentelė.

Benzodiazepinų sukelti efektai. Šaltinis: United Nations, 2016. Terminology and Information on Drugs.

Pageidaujamas efektas	Šalutinis poveikis	Ilgalaikio vartojimo pasekmės
Sumažėjusi įtampa, stresas ir nerimas	Sulėtėjusi protinė veikla ir budrumas, mieguistumas, letargija, neaiškios mintys,	Padidėjusi tolerancija vaistui, išsivysčiusi fizinė ir psichologinė priklausomybė
Ramumo jausmas, atsipalaidavimas, gera savijauta	sunkiau priimti teisingus sprendimus	Galvos skausmas, dirglumas, sumišimas, susilpnėjusi atmintis, depresija, nemiga, tremoras
Pagerėjęs atsakas į išorinį spaudimą ar psichologines problemas	Potencialiai sutrikusi raumenų koordinacija, galvos svaigimas, žemas kraujospūdis, nualpimas	Staigus nutraukimas gali sukelti nutraukimo sindromą, kuris pasireiškia nerimu, nemiga, padidintu emociniu
Sumažėjęs kitų psichoaktyvių medžiagų nutraukimo poveikis	Susilpnėjęs emocinis atsakas į išorinius dirgiklius, pvz. skausmą	jautrumu, tremoru, dirglumu, pykinimu, vėmimu, sumišimu ir gyvybei pavojingais traukuliais

1.4

Benzodiazepinai Lietuvoje

Lietuvoje benzodiazepinai yra receptiniai vaistai, kuriuos gali išrašyti įvairių specialybių gydytojai. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu²⁰ vienu kartu BZD galima skirti ne ilgesniam nei 30 dienų laikotarpiui ir ne daugiau nei 60 tablečių arba 30 ampulių.

Į Lietuvoje naudojamų BZD sąrašą patenka klonazepamas, nitrazepamas, estazolamas, triazolamas, midazolamas, diazepamas, chlor-diazepoksidas, medazepamas, oksazepamas, klorazepato kalio druska, lorazepamas, bromazepamas ir alprazolamas.²¹ Iš aukščiau išvardintų BZD 2017 m. kompensuojami buvo klonazepamas, diazepamas, klorazepato kalio druska, lorazepamas ir nitrazepamas.²² Lorazepamas 2017 m. užėmė 15-tą vietą dažniausiai vartojamų vaistų sąrašė.²³

Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) duomenimis, kompensuojamiems BZD iš PSDF biudžeto 2017 m. buvo išleista 293 085 eurai (~1,32 % iš 22 mln. 175 364 eur, skirtų kompensuoti nervų sistemą veikiančius

vaistus) (bendras 2017 m. PSDF biudžetas siekė 1 mlrd. 574 mln. Eur), o gyventojų priemokos už šiuos vaistus siekė 366 947 eur.²⁴

2012 m. buvo atlikta BZD vartojančių pacientų, kurie kreipėsi į Šeškinės poliklinikos šeimos gydytojus, apklausa.²⁵ Vidutinė vaisto vartojimo trukmė – 86 mėnesiai. Daugiau nei du trečdaliai (71 proc.) respondentų nurodė, kad BZD receptus jiems išrašė šeimos gydytojai. Tikėtina priklausomybė nustatyta 38 proc. BZD vartojusių pacientų.²⁵

Pastebime, kad tik maža dalis nuo BZD priklausomų pacientų tai pripažįsta ir kreipiasi pagalbos. Tačiau tokių pacientų gydymas kelia iššūkį patiems medikams. Pavyzdžiui, BZD laipsninio mažinimo pasaulinėse rekomendacijose paskutiniame vaisto nutraukimo etape rekomenduojamas 1 ar 2 mg diazepamams. Lietuvos rinkoje mažiausia diazepamo dozė yra 5 mg.

Šiuo metu priklausomybės nuo BZD yra gydomos Respublikiniame priklausomybės ligų centre ir jo filialuose, psichikos sveikatos centruose, Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės toksikologijos centre ir Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. 112 „Dėl receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“.

²¹ Benzodiazepinų vartojimas Lietuvoje 2013-2017 m. Atsiųsta el. paštu iš Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos direktoriaus.

²² Valstybinė ligonių kasa, 2018 m. III ketvirčio kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno projektas.

²³ Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Ataskaita apie 2017m. suvartotus vaistus.

²⁴ Valstybinės ligonių kasa. PSDF biudžeto išlaidų vaistams ir MPP pagal amžiaus grupes, TLK-10-AM kodus, firminius pavadinimus ir kiekius ataskaita (EUR). 2017 m. Atsiųsta el. paštu.

²⁵ Aranauskas R., Vaičiulienė L. Šeimos gydytojo pacientų, vartojančių benzodiazepinus, priklausomybės išsivystymo tendencijos. Sveikatos mokslai/ Health sciences in Eastern Europe. 2018, 28 tomas, Nr. 2, p. 95-100.

1.5

Benzodiazepinų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir kitose EBPO šalyse

Pastebima, kad BZD Lietuvoje kasmet suvartojama mažiau, tačiau 2017 m. rodiklis išliko aukštas. Remiantis Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos (VVKT) duomenimis,²¹ paskaičiavome, jog BZD Lietuvoje 2017 m. suvartota 2-3 kartus daugiau negu kitose Šiaurės regiono šalyse, išvardintose antrame paveiksle. Taip pat, 2017 m. lietuviai suvartojo bene 2 kartus daugiau BZD nei vidutiniškai buvo suvartota 2016 m. tarptautinės ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) šalyse^{26,27} (2 pav). 2017 m. BZD nustatyta paros dozė (toliau – NPD) Lietuvoje buvo 37,8/1000 gyventojų per parą. Kitaip tariant, 2017 m. benzodiazepinus Lietuvoje kasdien vartojo apie 4 proc. gyventojų.

Priešingai nei BZD, antidepresantų Lietuvoje suvartojama 2-3 kartus mažiau nei Norvegijoje, Suomijoje ir Švedijoje ir du kartus mažiau nei EBPO šalių vidurkis (3 pav.). 2017 m. antidepresantų vartojimas Lietuvoje buvo 32,1 NPD/1000 gyventojų per parą (kai EBPO

šalyse vidutinis antidepresantų suvartojimas 2016 m. siekė 62.7 NPD/1000 gyventojų)²⁴.

Estijoje antidepresantų suvartojimas panašus į Lietuvos (28,8 NPD/1000 gyventojų per parą), o Latvijoje du kartus mažesnis negu Lietuvoje (15 NPD/1000 gyventojų per parą).

Taip pat, visose 2 ir 3 paveiksluose minėtose šalyse, išskyrus Latviją, suvartojama 2-6 kartus daugiau migdančių ir raminančių vaistų (N05C) negu Lietuvoje.²⁸ Į šią vaistų kategoriją patenka zolpidemas ir zopiklonas („z vaistai“) - vaistai, Skandinavijos šalyse paplitę trumpalaikiam nemigos gydymui.

BZD suvartojimo mastai skirtingose Lietuvos savivaldybėse skiriasi net iki 6 kartų.²⁹ Pavyzdžiui, raminamųjų suvartojimas 2015 m. Pagėgių seniūnijoje buvo 34,7, o Šalčininkų raj. savivaldybėje tik 6,5 NPD/1000 prie asmens sveikatos įstaigų prisirašiusių pacientų.

”

**2017 m. lietuviai BZD
suvartojo 2 kartus
daugiau nei EBPO šalių
gyventojai**

“

²⁶ Pharmaceutical market: pharmaceutical consumption. Organization for economic co-operation and development. <https://stats.oecd.org/>

²⁷ Statistics on medicines consumption in Latvia 2017. https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2018-05/zva-zstat-2017_0.pdf

²⁸ http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/Lietuvos_sveikatos_statistika_2017_2.pdf

²⁹ Garuolienė K. Psichotropinių vaistų suvartojimas Lietuvoje ir Europoje. Psichiatrijos naujienos. 2016;1(1):6-7.

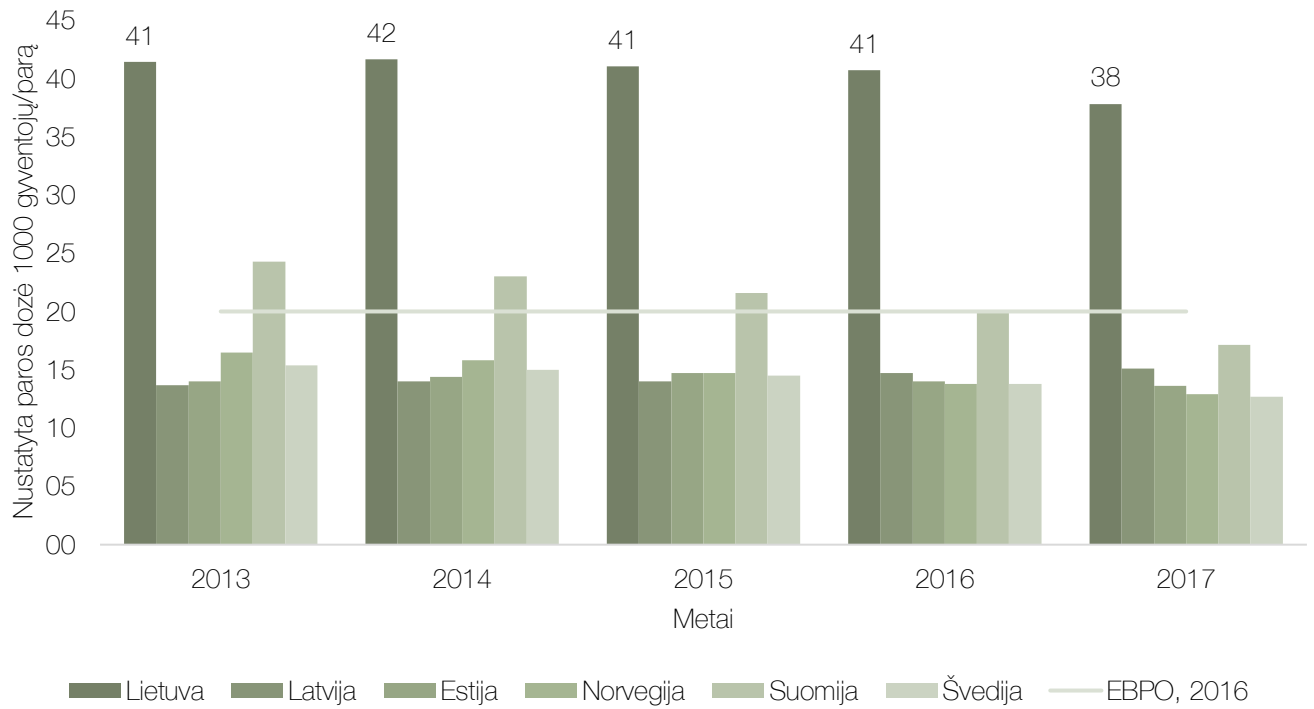
”
benzodiazepiniais
„užglaistomi“ depresijos
simptomai, o pati
depresija
nediagnozuojama ir toliau
progresuoja
“

Skirtingus vaistų suvartojimo rodiklius tarp šalių lemia nevienodas psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas, diagnozavimas, gydymas, skirtingos vaistų kompensavimo sistemos bei kiti veiksniai. Aukštas benzodiazepinų ir žemas antidepresantų bei „z vaistų“ suvartojimas Lietuvoje galimai slepia nediagnozuotą depresiją ir netinkamą miego gydymą.

Depresija turėtų būti gydoma teikiant psichosocialinę ir psichologinę pagalbą, skiriant antidepresantus. Tuo tarpu benzodiazepiniais „užglaistomi“ depresijos simptomai, o pati depresija nediagnozuojama ir toliau progresuoja.

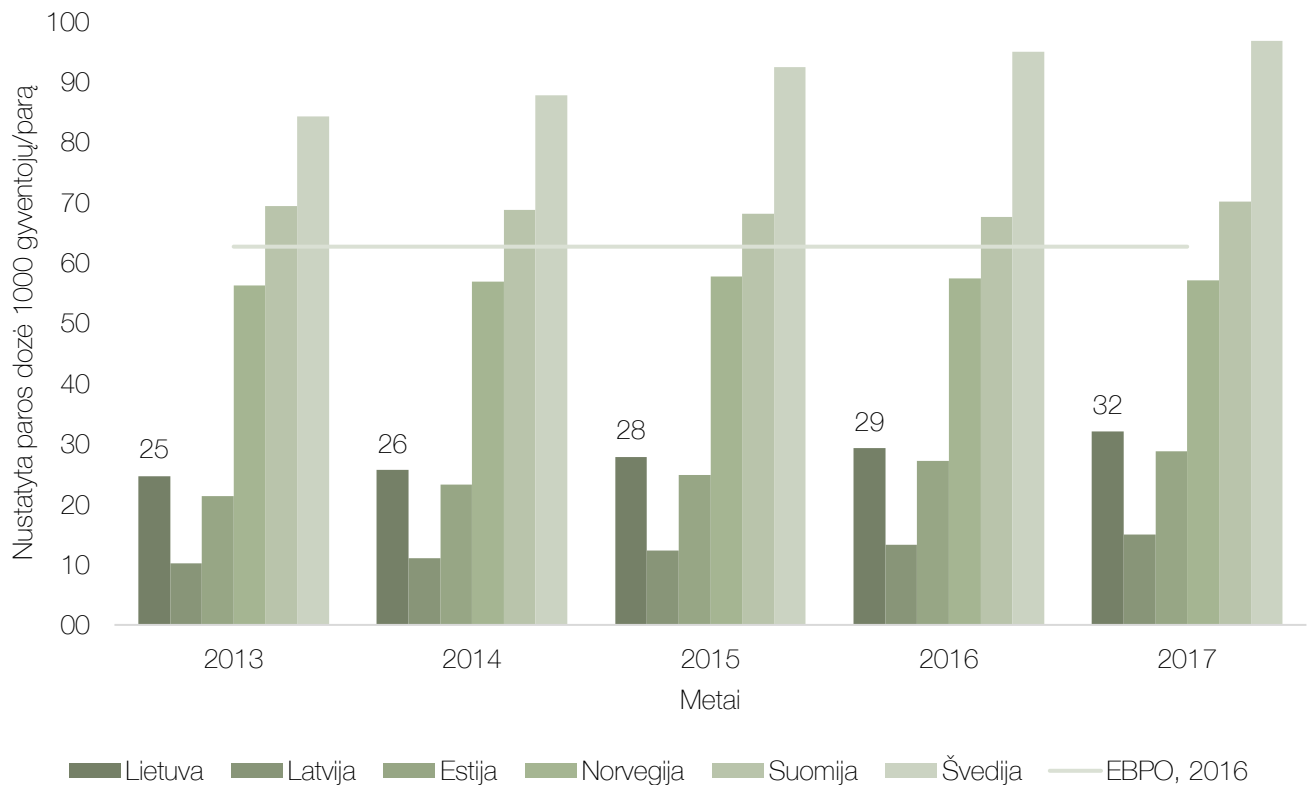
2 pav.

Suvartotas benzodiazepinų kiekis šiaurės Europos regiono šalyse 2013-2017 m., išreikštas nustatyta paros doze (NPD)/1000 gyventojų per parą.



3 pav.

Suvartotas antidepresantų kiekis šiaurės Europos regiono šalyse 2013-2017 m., išreikštas nustatyta paros doze (NPD)/1000 gyventojų per parą.



1.6

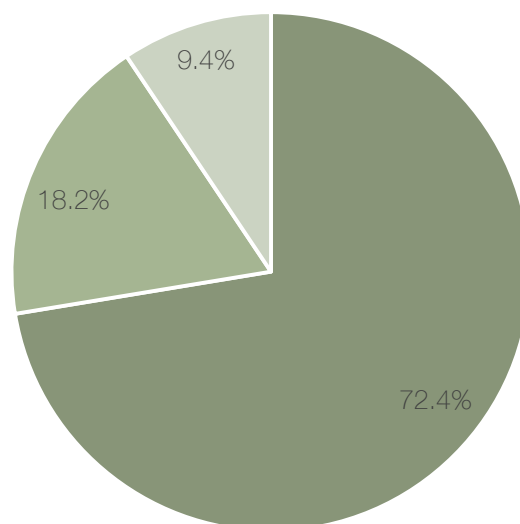
Raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimo ypatumai bendrojoje populiacijoje

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas kas ketverius metus vykdo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimą³⁰. 2016 m. tyrimo duomenimis raminamuosius ir migdomuosius vaistus (šią vaistų grupę didžiaja dalimi sudaro benzodiazepinai) bent kartą gyvenime vartojo 20,2 proc. 15-64 m. gyventojų. Per paskutiniuosius 12 mėnesių raminamuosius ir migdomuosius vaistus vartojo 13,4 proc. (2,3 proc. daugiau nei 2012 metais), o per paskutiniąsias 30 dienų 9,7 proc. respondentų (2,3 proc. daugiau nei 2012 metais). Visi trys rodikliai (bent kartą gyvenime, per paskutiniuosius 12 mėnesių ir per paskutiniąsias 30 dienų) buvo aukštesni moterų tarpe bei vyresnio amžiaus grupėse.

Moterys raminamuosius ir migdomuosius vaistus vartojo dažniau nei vyrai – atitinkamai 27,0 ir 13,0 proc. bent kartą vartojusiųjų tarpe. Taip pat, paplitimas didesnis vyresnių (35-64 m.) nei jaunesnių (15-34 m.) respondentų tarpe – 25,5 ir 11,8 proc. Vidutinis amžius kuomet raminamieji ir migdomieji vaistai pavartoti pirmą kartą – 36 metai. Beveik kas penktas

4 pav.

Raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimas (bent kartą gyvenime) pagal gydytojo paskyrimą, 2016 m.



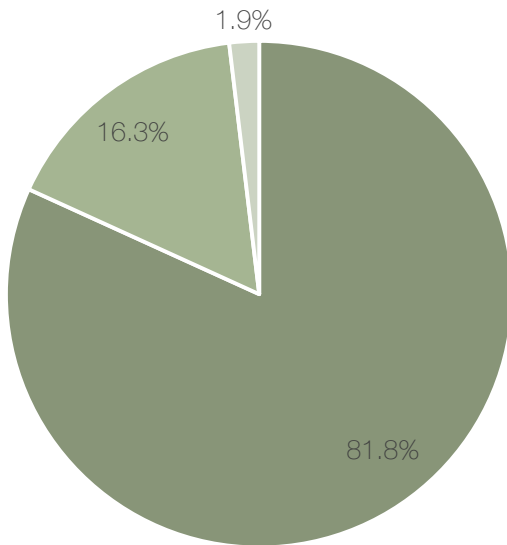
N=969

- Vartojo tik su gydytojo paskyrimu
- Vartojo be gydytojo paskyrimo
- Vartojo abiem atvejais

³⁰ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004-2016 metais.

5 pav.

Raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimas (bent kartą gyvenime) su alkoholiu, 2016 m.

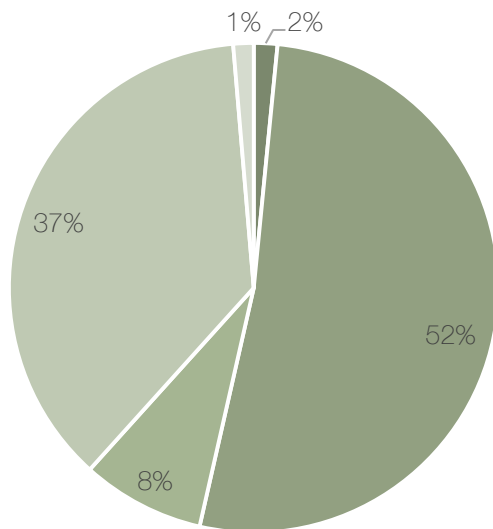


N=969

- Niekada nevartojo su alkoholiu
- Vartojo su alkoholiu keletą kartų
- Vartojo su alkoholiu dažnai arba nuolat

6 pav.

Kompensuojamų benzodiazepinų receptų pasiskirstymas pagal TLK-10-AM diagnozės pogrūpius 2017 m.



N=319 177

- Navikai (C00-D48)
- Psichikos ir elgesio sutrikimai (F00-F99)
- Kraujotakos sistemos ligos (I00-I99)
- Nervų sistemos ligos (G00-G99)
- Kitos

respondentas (18,2 proc.) juos vartojo be gydytojo paskyrimo ir 9,4 proc. vartojo visaip - su paskyrimu ir be paskyrimo (4 pav.).

Beveik penktadalis respondentų yra bandę raminamuosius ir migdomuosius vaistus vartoti kartu su alkoholiu: 16,3 proc. vaistus vartojusių apklausoje dalyvavusių asmenų pripažino bent keletą kartų juos vartoję su alkoholiu, o 1,9 proc. vartojo su alkoholiu dažnai arba nuolat. (5 pav.).

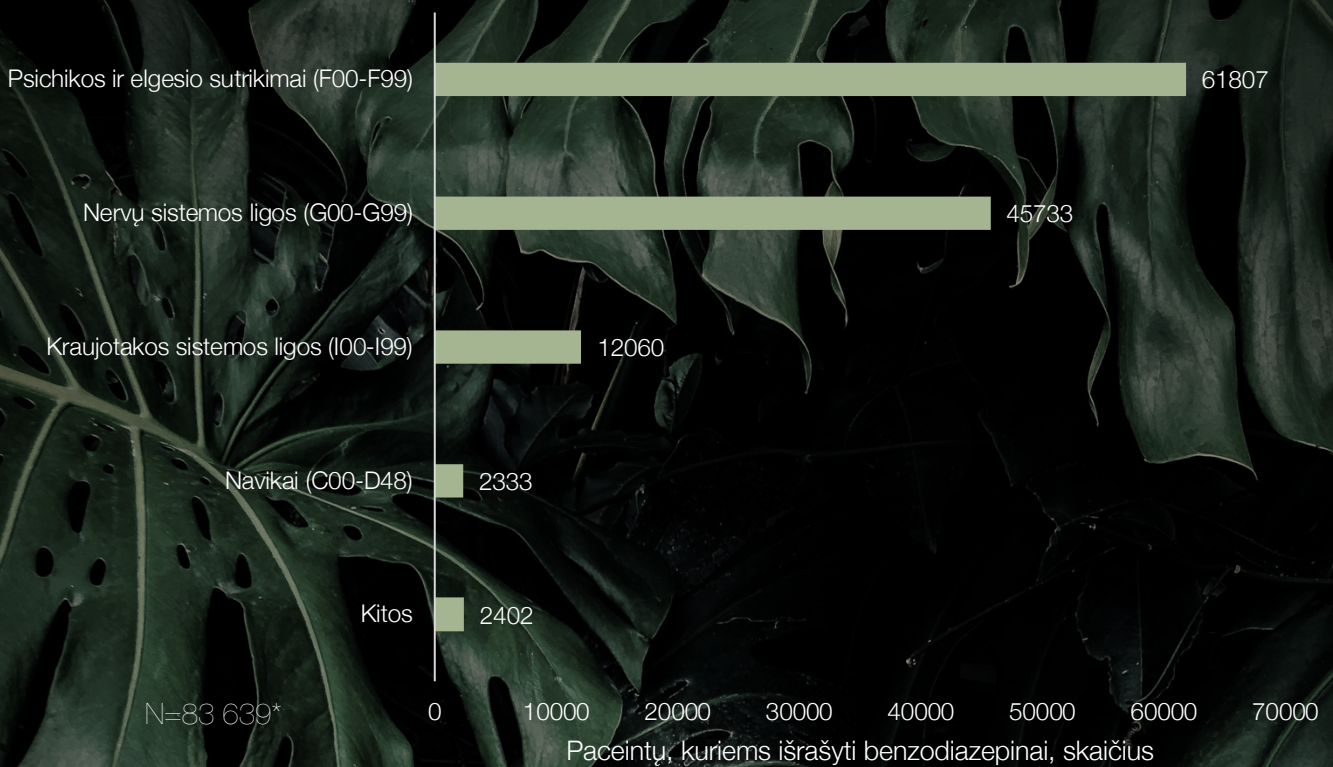
Kompensuojami BZD Lietuvoje 2017 m. sudarė šiek tiek daugiau nei pusę (54,5%) visų suvartotų BZD (apskaičiuota remiantis VLK ataskaita²⁴). VLK duomenimis, 2017 m. BZD buvo išrašyti 83 639 pacientams, iš viso 319 177 receptai (3,8 recepto vienam BZD vartojančiam pacientui). Remiantis kompensuojamų vaistų statistika, dažniausiai Lietuvoje benzodiazepiniais gydomi psichikos ir elgesio sutrikimai (F00-F99) ir nervų sistemos ligos (G00-G99) (6 ir 7 pav.).

Tarp psichikos ir elgesio sutrikimų dominuoja neorganiniai miego sutrikimai (28 proc.), šizofrenija ir šizoafektiniai sutrikimai (17 proc.), depresija (16 proc.) ir nerimas (15 proc.) (8 pav.).

Nervų ligų pogrūpyje daugiausia receptų išrašyta gydant miego sutrikimus (69 proc.) ir epilepsiją (22 proc.). Kiti ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai, Parkinsono ir kitos ligos sudarė apie devynis procentus (9 pav.).

7 pav.

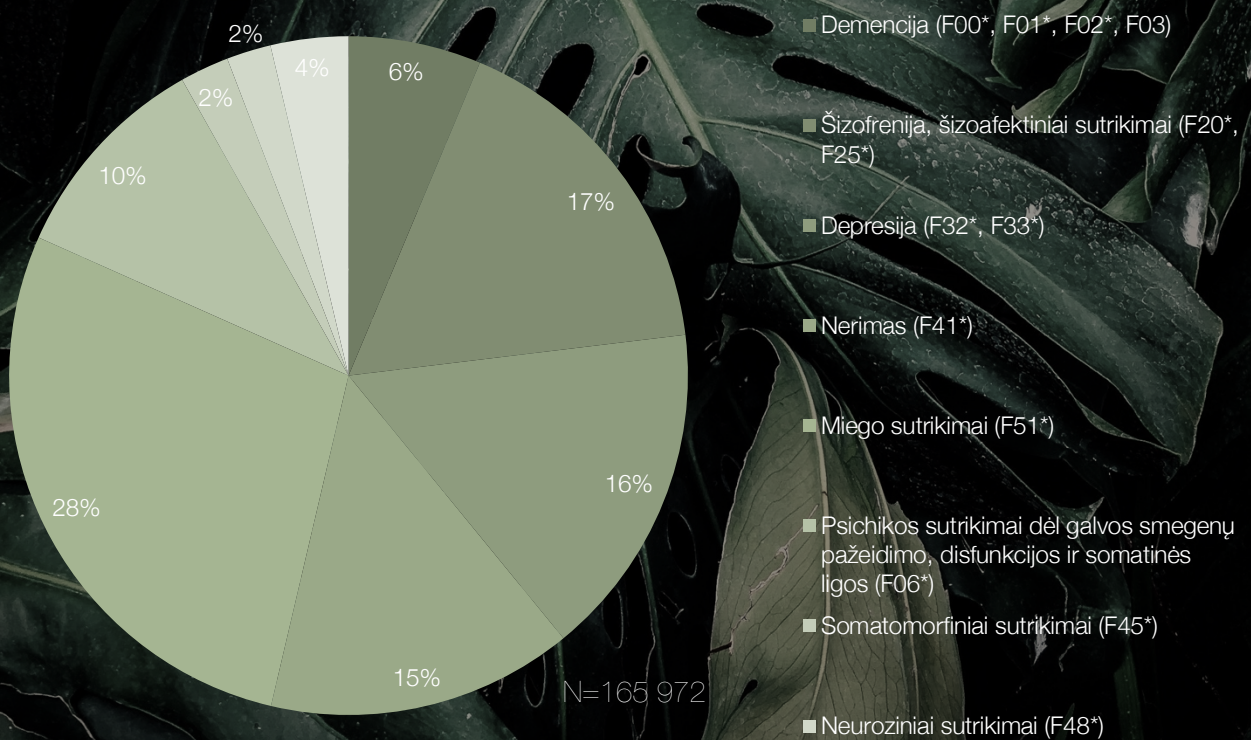
Pacientų, kuriems 2017 m. buvo išrašyti benzodiazepinai, skaičius pagal TLK-10-AM diagnozių pogrupius.



*Pograpiuose esančių pacientų suma yra didesnė, nes tam pačiam pacientui BZD galimai buvo išrašyti skirtingų vizitų metu ir esant skirtingai diagnozei.

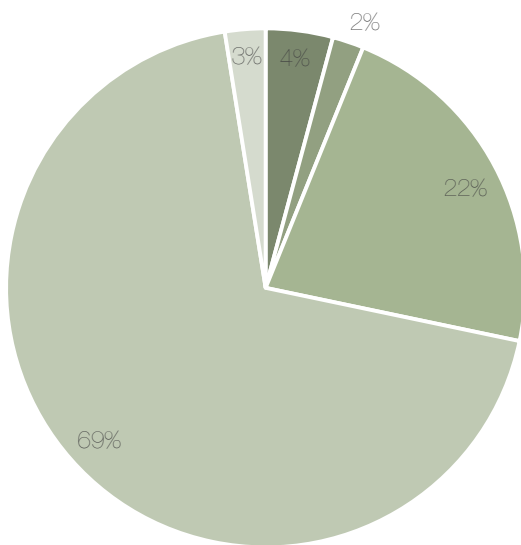
8 pav.

Procentas benzodiazepinų receptų pagal skirtingus psichikos ir elgesio sutrikimus, 2017 m.



9 pav.

Benzodiazepinų receptų pasiskirstymas pagal TLK-10-AM nervų sistemos ligų diagnozes



N=117 992

- Parkinsono liga (G20)
- Kiti ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai (G25)
- Epilepsija (G40)
- Miego sutrikimai (G47)
- Kita

Legalių raminamųjų ir migdomųjų vaistų vartojimas moksleivių tarpe mažėja. ESPAD (*angl.* European school survey project on alcohol and other drugs) duomenimis, 2015 m. 9 proc. Lietuvos moksleivių raminamuosius ir migdomuosius vartojo gydytojui nepaskyrus (2011 m. – 13 proc., 2007 m. – 16 proc.),³¹ kai tuo tarpu ESPAD tyrime dalyvavusiose šalyse bendras moksleivių vartojimo vidurkis buvo 6 procentai.

Pastebima, kad mergaitės šiuos vaistus vartojo bent du kartus dažniau negu berniukai (12 proc. vs. 5 proc.). Dauguma moksleivių raminamuosius ir migdomuosius vaistus gydytojui nepaskyrus yra vartoję 1-2 kartus per gyvenimą, 10 proc. yra vartoję iki penkių kartų per gyvenimą.

ESPAD ataskaitoje įžvelgiama, jog vaistų vartojimo paplitimas gydytojui nepaskyrus koreliuoja su vaistų vartojimu gydytojui paskyrus. Pagal šį rodiklį 2011 m. Lietuva buvo tarp pirmaujančių šalių – raminamuosius ir migdomuosius vaistus gydytojui paskyrus bent kartą gyvenime vartojo 14 proc. moksleivių (ESPAD šalių vidurkis buvo 8 proc.). 2015 m. rodiklis sumažėjo ir siekė 12 proc. (8 proc. berniukų ir 17 proc. mergaičių). Ilgiau negu tris savaites šiuos vaistus vartojo 5,3 proc. mergaičių ir 1,6 proc. berniukų.³¹

³¹ ESPAD report 2015. Results from the European school survey project on alcohol and other drugs.

https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ESPAD_report_2015.pdf

1.7

Benzodiazepinai. Neigiamos vartojimo pasekmės

Aukščiau minėto Šeškinės poliklinikoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyti veiksniai, statistiškai patikimai susiję su priklausomybės išsivystymu: kasdienis vaistų vartojimas, žemesnis išsislavinimas, mažos pajamos, diagnozuota psichinė liga, nuolatinis skausmas, išėjimas į pensiją.²⁵

Lietuvoje kasmet daugėjo psichikos ir elgesio sutrikimų dėl raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo (TLK-10 diagnozės kodas F13) (10 pav.). 2017 m. psichikos ir elgesio sutrikimai dėl raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo nustatyti 1108 asmenims.³² Staigiam skaičiaus išaugimui 2017 m. galimai įtaką padarė pasikeitimai ligų klasifikacijoje. Nuo 2017 m. sausio 1 d. įsigaliojo devintasis TLK-10-AM leidimas, kuris F13 subkategorijoms F13.0-F13.9 nurodė penktojo skaitmens subklasifikaciją, rodančią raminamosios ar migdomosios medžiagos rūšį. Taip pat, dažniau pradėta pildyti formos 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ galutinės (patikslintos) diagnozės kodas F13 diagnoze pagal TLK-10-AM. Galima numanyti, kad šis skaičius tai tik pati „ledkalnio viršūnė“, nes didelė dalis piliečių, turinčių psi-

chikos sveikatos sutrikimų, į gydymo įstaigas nesikreipia.¹³

2017 m. iš viso buvo užregistruota 110 mirčių nuo narkotinių ir psichotropinių vaistinių preparatų. BZD buvo nustatyti 46-ių mirusiųjų audiniuose ar kūno skysčiuose. BZD kaip pagrindinė mirties priežastis įvardinti 10-yje atvejų: 4 atvejai atsitiktinio apsinuodijimo (X41), 3 atvejai tyčinio apsinuodijimo (X62) ir 3 atvejai – nenustatyto ketinimo (Y11).³³

Nuo 2016 m. stebimas apsinuodijimų benzodiazepiniais rodiklio mažėjimas (11 pav.). 2017 m. benzodiazepiniais apsinuodijimo (TLK-10-AM diagnozė 42.4) 19 iš 100 000 gyventojų³⁴.

”

Lietuvoje kasmet daugėja psichikos ir elgesio sutrikimų dėl raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo

“

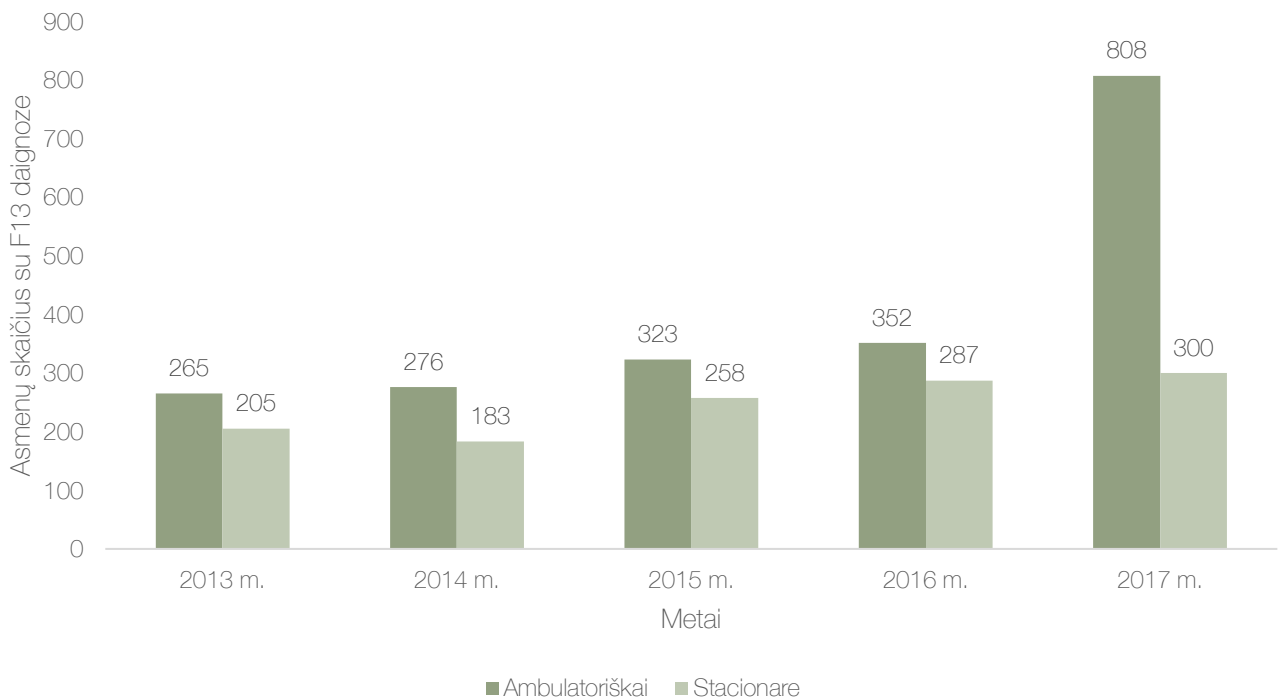
³² Valstybinė ligonių kasa. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ informacija apie asmenų skaičių, kuriems diagnozuota F13 diagnozė ir suteiktos stacionarinės paslaugos 2013-2017 m. Informacija atsiųsta el.paštu.

³³ Higienos institutas. Mirčių registro duomenys.

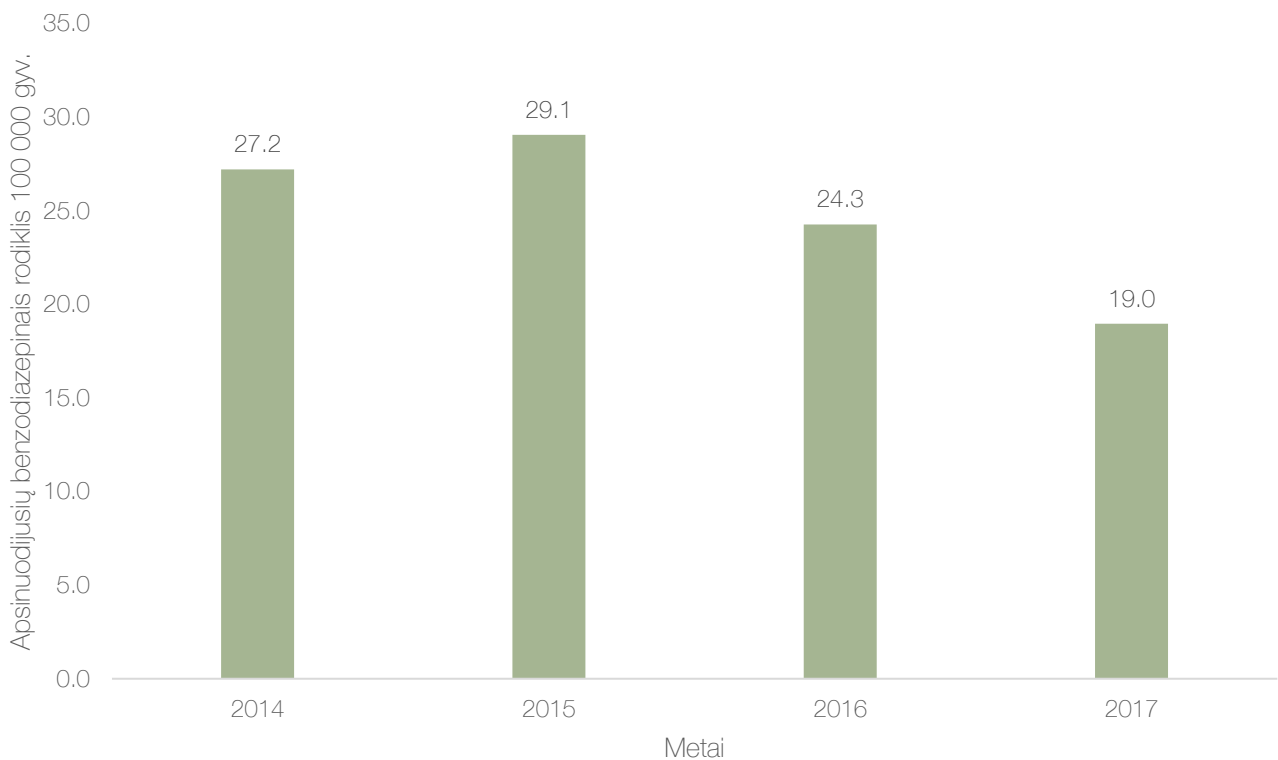
³⁴ Higienos institutas. Ambulatorinių ligonių, gydytų stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyriuje nuo traumų ir apsinuodijimų, skaičius. Informacija atsiųsta el. Paštu.

10 pav.

Asmenų skaičius, kuriems diagnozuota priklausomybė nuo raminamųjų ir migdomųjų vaistų 2013 – 2017 m.

**11 pav.**

Apsinuodijimų benzodiazepiniais (TLK-10-AM diagnozė T42.4) rodiklis 100 000 gyventojų 2014-2017 m.



1.8

2018 m. inicijuoti veiksmai BZD tema Lietuvoje

Racionalus vaistų vartojimas įtrauktas į LR Vyriausybės programos įgyvendinimo planą (2017 m. kovo 13 d.): „1.3.4. Darbas. Kompleksinių priemonių įdiegimas, skatinant racionalų vaistų vartojimą“.

SAM inicijavo metodinių BZD skyrimo ir mažinimo rekomendacijų sukūrimą.

Antakalnio psichikos sveikatos centro ir psichikos dienos stacionaro vedėjas dr. G. Daubaras, Lietuvos psichikos sveikatos vadybos asociacija ir Lietuvos jaunųjų psichiatrijų asociacija rengia BZD skyrimo ir mažinimo metodines rekomendacijas gydytojams.

SAM darbuotojos Barbora Butkutė ir Aneta Buraitytė kuria perteklinio benzodiazepinų vartojimo rodiklį. Rodiklis turėtų padėti matyti, kaip perteklinis BZD vartojimas pasiskirsto pagal lytį, amžiaus grupes, skirtingas diagnozes, įstaigas ir įstaigų savivaldybes.

Organizuojamos konferencijos. Pavyzdžiui, 2018 m. spalio 19 d. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas ir Lietuvos biologinės psichiatrijos draugija organizavo mokslinę – praktinę konferenciją „Gydymas psichotropiniais vaistais – iššūkiai ir sprendimai“. Konferencijos metu psichiatras Edgaras Diržius skaitė pranešimą apie ilgalaikio benzodiazepinų vartojimo sprendimo būdus.

1.9

Santrauka

Benzodiazepinai – centrinę nervų sistemą veikiantys vaistai, skirti trumpalaikiam (neilgiau 2-4 savaitėms) nerimo ir nemigos gydymui. Šiuos vaistus vartojant ilgą laiką, didėja tolerancija, vystosi pripratimas ir priklausomybė. Staigus BZD nutraukimas pasireiškia sunkiomis abstinencijos būklėmis, kurios baigiasi delirinėmis sąmonės sutrikimais, traukuliais ar net mirtimi.

Lietuvoje BZD suvartojama 2-3 kartus daugiau nei kitose Šiaurės Europos regiono šalyse (Latvijoje, Estijoje, Suomijoje, Švedijoje ir Norvegijoje). Priešingai nei BZD, antidepresantų Lietuvoje suvartojama 2-3 kartus mažiau nei minėtose Šiaurės Europos regiono šalyse. Peršasi išvada, kad nustatant diagnozę nediferencijuojama tarp situacinio nerimo ar nemigos (BZD skyrimo indikacija) ir depresijos (kai nerimas ir nemiga tampa vieni iš depresijos simptomų ir turėtų būti skiriama psichosocialinė terapija, psichologo pagalba ar antidepresantai). Tokiu būdu depresija užmaskuojama, lieka negydoma ir toliau progresuoja.

BZD dažniau vartoja moterys, suvartojimo rodiklis didėja vyresnio amžiaus grupėse. Remiantis Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, BZD dažniausiai išrašo šeimos gydytojai, vidutinė BZD vartojimo trukmė – 86 mėnesiai (rekomendacinė norma 2-4 savaitės), o galimai priklausomi nuo šio vaisto buvo beveik 38 proc.

šiuos vaistus vartojančių asmenų. 2017 m. priklausomybė nuo raminamųjų ir migdomųjų medžiagų diagnozuota 1108 asmenims. Galima tik numanyti, jog į gydytojus kreipėsi tik maža dalis nuo BZD priklausomų vartotojų. Taip pat, tikėtina, kad tai tik patys sunkiausi atvejai.

Lietuvoje šiuo metu vykdomos pavienės iniciatyvos skirtos BZD vartojimo mažinimui, bet sisteminio plano nėra. Mūsų projekto tikslas – parengti BZD vartojimo mažinimo planą, inicijuoti reikalingus teisės aktų pakeitimus ir apvaliojo stalo diskusijas su psichikos sveikatos ekspertais.

”

Lietuvoje šiuo metu vykdomos pavienės iniciatyvos <...>, bet sisteminio plano nėra. Mūsų projekto tikslas – parengti BZD vartojimo mažinimo planą

“

Dėkojame

Už suteiktą informaciją, rengiant šį dokumentą, norime padėkoti:

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patarėjui Igoriui Baikovskiui ir ministro padėjėjai Kristinai Medžiaušytei.

Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos kolektyvui (direktoriui Gintautui Barciui, darbuotojoms Renatai Tomaševič, Virginijai Žilėnaitei – Puodžiuvienei, Jolantai Gulbinovič).

Valstybinės ligonių kasos kolektyvui (direktoriaus pavaduotojui, laikinai einančiam direktoriaus pareigas Viačeslavui Zaksui, direktoriaus pavaduotojai Neringai Bernotienei, darbuotojams Irmai Medžiaušaitėi, Lukui Žilinskui ir Evaldui Stropui).

Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamentui.

SAM darbuotojoms Anetai Buraitytei ir Barborai Butkutei.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos departamento kolektyvui (direktorei Ingai Juozapavičienei, darbuotojoms Linai Jurgelaitienei, Rimai Mačiūnienei ir Rasai Povilanskienei).

Lietuvos psichiatrijos asociacijos prezidentei gyd. Ramunei Mazaliauskienei.

Ir kitiems ekspertams, konsultavusiems apie BZD vartojimą Lietuvoje.



Daugiau informacijos apie projektą galite rasti www.kurklit.lt



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Kurk
Lietuvai 