

# 2

## **Benzodiazepinai: Ekspertų nuomonė**

Enrikas Etneris

Dr. Vaiva Gerasimavičiūtė

„Kurk Lietuvai“ programa, 2018



## Ižanga

„Kurk Lietuvai“ programos metu buvo nuspręsta projektą atlikti psichikos sveikatos srityje. Susisiekus su Respublikinės Vilniaus miesto psichiatrijos ligoninės vadovu prof. Arūnu Germanavičiumi, buvo aptartos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemų spragos, aktualijos ir svarbiausios Lietuvos psichikos sveikatos problemos. Labiausiai mus sudominusi tema – benzodiazepinų (BZD) perteklinio vartojimo mažinimas gydant psichikos sveikatos sutrikimus senyvo amžiaus žmonių tarpe.

Atlikę greitą informacijos paiešką supratome, kad tai nėra vienos tikslinės amžiaus grupės problema. Perteklinis BZD vartojimas turi įtakos gana didelei visuomenės daliai ir paliečia beveik visas amžiaus grupes (išskyrus vaikus).

Norėdami išsiaiškinti problemos mastą nusprendėme atlikti išsamią Lietuvos ir užsienio gerųjų praktikų analizę bei inicijuoti interviu ciklą su psichikos sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemos specialistais. Interviu metu siekėme išsiaiškinti kokias su BZD vartojimu susijusias problemas jie įžvelgia, kokios yra jų priežastys ir siūlomi sprendimo būdai. Atsižvelgus į šiuos siūlymus, mūsų siekis – stengtis įgyvendinti kuo didesnę jų dalį ir taip užtikrinti benzodiazepinų vartojimo mažinimą Lietuvoje.

Identifikavome šias suinteresuotas šalis ir ekspertus, padėsiančius suvokti problemą:

1. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, direktorius **Gintautas Barcys**
2. Respublikinio priklausomybės ligų centras, vadovas **Emilis Subata**
3. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos katedra, **doc. Marija Jakubauskienė**
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos farmacijos departamento direktorė **Gita Krukienė**
5. Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės vadovas **prof. Arūnas Germanavičius**
6. VšĮ Antakalnio poliklinikos psichikos sveikatos centro vedėjas **dr. Gintautas Daubaras**
7. VšĮ Respublikinės Vilniaus Universiteto Ligoninės toksikologijos centro vadovas **Dr. Robertas Badaras**
8. Lietuvos psichiatrų asociacijos prezidentė, lektorė ir gydytoja **Ramunė Mazaliauskienė**,
9. Jaunųjų psichiatrų asociacijai atstovaujantis psichiatras **Edgaru Diržius**
10. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė **Inga Juozapavičienė**
11. Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro ir psichikos sveikatos vadybos asociacijos vadovas, gydytojas **Martynas Marcinkevičius**

## 2.1

### 18 09 18 Valstybinė Vaistų Kontrolės Tarnyba (VVKT)

VVKT viršininkas **Gintautas Barcys**, VVKT bendradarbiavimo su Europos vaistų agentūra ir tarptautinių ryšių skyriaus vedėja **Jolanta Gulbinovič** bei VVKT vaistų saugumo ir informacijos skyriaus vedėja **Virginija Žilėnaite-Puodžiuvienė** patikino, jog benzodiazepinų (toliau – BZD) suvartojimas Lietuvoje yra kelis kartus didesnis nei kaimyninėse šalyse Latvijoje ir Estijoje. Ekspertai pasidalino leidiniu „2013-2015 m. vaistų suvartojimo Baltijos valstybėse statistika“ bei statistiniais duomenimis apie BZD suvartojimą Lietuvoje 2013-2017 m. Specialistai pastebi, kad skirtingam BZD suvartojimui kaimyninėse šalyse įtakos turi skirtingos kompensavimo sistemos, diagnostikos, gydymo praktikos, marketingas ir pan. Buvo rekomenduota surasti daugiau duomenų, svarių įrodymų, kodėl reikėtų imtis priemonių BZD mažinimui Lietuvoje. Be to, buvome informuoti, kad didelė dalis BZD yra išrašomi popieriniais receptais, o šiuo metu galima suskaičiuoti tik e-receptu išrašomų ir kompensuojamų vaistų pakuočių pardavimus. Tokiais duomenimis dalinasi ir juos tvarko Valstybinė Ligonijų Kasa (VLK). Susitikimo metu akcentuota, kad, norėdami spręsti perteklinio BZD vartojimo problemą, daugiausia dėmesio turėtumėme skirti pacientams, kuriems šie vaistai skiriami pirmą

kartą, dedant pastangas, kad nauji pacientai vaistus vartotų pagal gydytojo rekomendacijas, jais nepiktnaudžiautų, netaptų nuo jų priklausomais. Svarbu, kad pacientai būtų tinkamai informuoti apie BZD sukeliama šalutinį poveikį ir ilgalaikio vartojimo žalą. Tuo tarpu mažesnis dėmesys turėtų būti skiriamas vyresniems pacientams, kurie vaistus vartoja ilgą laiką (kelis metus ir daugiau) ir nedidindami dozių. VVKT atstovai pripažino, kad perteklinis BZD vartojimas yra visuomenės sveikatos problema, o jai spręsti turėtų būti kuriamos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) sisteminės priemonės. Specialistai pabrėžė, kad svarbiausia užtikrinti mūsų vykdomo projekto tęstinumą.

Kalbant apie galimus problemos sprendimo būdus, paminėta gydytojų švietimo spraga. Klausėme, ar e-modulio sukūrimas (kaip kvalifikacijos kėlimo dalis) gydytojams būtų veiksminga priemonė mažinant BZD vartojimą. VVKT atstovai atsakydami teigė, kad vienkartinis mokomosios medžiagos išklauskymas nebūtų veiksmingas, o tam reikalingos tęstinės iniciatyvos. VVKT sutiko bendradarbiauti informacijos sklaidos klausimais.

**Problema:** Didelis BZD suvartojimas Lietuvoje.

**Priežastys:** Šiuo metu naudojami receptai yra popieriniai, todėl pacientai juos gali gauti iš keleto gydytojų. Sunku sukontroliuoti skirtingų gydytojų išrašomus BZD kiekius.

**Sprendimas:** Turi būti užtikrinta ir efektyviai vykdoma vaistų išrašymo kontrolė; problemos mastui suvokimui pateikti išsamią analizę apie benzodiazepinų vartojimo ypatumus Lietuvoje, paremtą statistiniais duomenimis ir ekspertų nuomone; užtikrintas projekto tęstinumas.



## 2.2

### 18 09 20 Respublikinis Priklausomybių Ligų Centras (RPLC)

Susitikime su RPLC vadovu **Emiliu Subata** sužinojome, kad neteisingas BZD vartojimas yra aktuali problema, dėl kurios priklausomybę turintys pacientai dažnai kenčia, tačiau besikreipiančių pagalbos nedaug – RPLC sulaukia apie 40 priklausomybę išsigydyti norinčių asmenų per metus. Šie pacientai gydomi ambulatoriškai, taip pat stacionare pirmąsias septynias dienas gydomi kartu su alkoholio ar narkotine priklausomybę turinčiais asmenimis. Staigus BZD nutraukimas yra labai pavojingas, nes pasireiškia delirai ir traukuliai, tad pacientui būtina intensyvi priežiūra. Verta paminėti Sveikatos apsaugos Ministro įsakymą Nr. 204, kurio metodais vadovaujasi centras, tačiau jis galioja nuo 2002 m. ir galimai jį vertėtų peržvelgti ir modernizuoti.<sup>1</sup>

”

**Priklausomybę turintys pacientai dažnai kenčia, tačiau besikreipiančiųjų pagalbos nedaug**

”

RPLC turi 15 dienų psichosocialinę reabilitaciją priklausomiems nuo alkoholio, taip pat aktyviai naudoja įvairioms priklausomybėms, įskaitant ir nuo BZD, skirtą 28 dienų „Minesotos programą“. Tuo tarpu sunkesni pacientai dažniausiai patenka į Vilniaus Respublikinę psichiatrijos ligoninę ir iš ten yra siunčiami į RPLC į „Minesotos programą“. RPLC BZD pacientų gydymo principas – mažinti BZD vartojimą, vykdyti atkryčių prevenciją, tačiau nacionalinių klinikinių metodikų nėra. RPLC, kartu su Lietuvos psichiatrijos asociacija, yra parengęs 3 nacionalines metodikas priklausomybės nuo opioidų gydymui. Verta paminėti, kad RPLC turi Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrių, atsakingą už asmens sveikatos priežiūros paslaugų RPLC filialuose unifikuojimą, įskaitant ir vieningų BZD skyrimo gydymui rekomendacijų rengimą. Gydant alkoholinę abstinenciją, svarbi psichozių, traukulių ir kitų komplikacijų profilaktika, todėl joms gydyti skiriama nemažos BZD dozės, pvz., iki 120 mg diazepamą per dieną. BZD skiriami tuo tikslu tik kelias dienas. Tad reikia atkreipti dėmesį, jog BZD yra būtini alkoholio abstinencijoms gydyti, ir beveik visų šalių nacionalinėse klinikinėse rekomendacijose bei mokslinėse apžvalgose yra pirmo pasirinkimo

<sup>1</sup> LR sveikatos apsaugos Ministro įsakymas „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“, 2002 m. gegužės 3 d., Nr. 204 [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856?jfwid=-fxdp7jzo)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856?jfwid=-fxdp7jzo](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856?jfwid=-fxdp7jzo)

vaistai. RPLC Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrius yra pasirengęs bendradarbiauti sprendžiant BZD problemą, rengiant klinikines gydymo rekomendacijas.

E. Subata antrino ekspertams iš VVKT – šviečiamojo tipo modulio kūrimas gydytojams yra labai reikalingas. Iš tiesų, Lietuvoje nėra BZD vaistų nutraukimo metodikos gydytojams (pavyzdžiui, kad trumpo veikimo BZD reiktų pakeisti į ilgo veikimo, pvz., diazepamą, ir palaipsniui mažinti dozes). Tokiai metodikai sukurti reikėtų peržiūrėti medicinos specialistus ruošiančių įstaigų (universitetai) studijų programas, didelį dėmesį skiriant šeimos gydytojų specialistų ugdymui. Taip pat šiam tikslui pasiekti yra reikalingi „konsensuso stalai“ – ekspertų bendradarbiavimas kuriant metodikas, išsiaiškinant kaip gydyti pacientą, atpažinti simptomus, kaip išvengti šalutinio poveikio rizikos, susijusios su BZD ir pan.

Vienas iš pasiūlymų metodinėje medžiagoje gydytojams - nerimo skalių įvedimas geresnei diagnostikai. Išreiškus susirūpinimą dėl statistinių duomenų trūkumo, buvo pasiūlyta naudotis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ paslaugomis. Taip pat buvo teiktas pasiūlymas identifikuoti gydytojus, kurie išrašo kelis kartus didesnius už aritmetinį vidurkį BZD kiekius bendradarbiaujant su vaistinėmis. Tačiau tai identifikavus, tiesioginis kontaktas ir taikomos nuobaudos yra nerekomenduojamos priemonės tikslui pasiekti, nes auditų metu gydytojai gali išsigąsti ir pradėti visiškai nutraukinėti BZD receptų rašymą nuo šių vaistų priklausomiems pacientams, taip sukeldami jiems nutraukimo sindromą. Poveikis šiuo atveju turėtų būti netiesioginis, kad gydytojai žinotų, jog jų veikla yra atidžiai stebima, pavyzdžiui, SAM ar jai pavaldžių institucijų.

**Problema:** Šiuo metu yra daug priklausomybę nuo BZD turinčių pacientų, kurie dažnai negauna tinkamo gydymo

**Priežastys:** Aiškių BZD skyrimo ir nutraukimo metodikų nebuvimas

**Sprendimas:** Medicinos studentų ir rezidentų mokamųjų medžiagų atnaujinimas, sutelkiant daugiau dėmesio į BZD skyrimo metodiką, taip pat šeimos gydytojų ir psichiatrų žinių atnaujinimas, parengiant metodinę medžiagą BZD skyrimui ir nutraukimui.

## 2.3

### 18 09 21 Vilniaus Universiteto Medicinos Fakultetas (VU MF)

Susitikime su VU MF visuomenės sveikatos katedros docente **Marija Jakubauskiene** buvo pastebėta, kad sprendžiant su BZD susijusias problemas, svarbu jog SAM išliktų lyderiu, skatinančiu glaudų tarpsektorinį bendradarbiavimą. Problema turi būti sprendžiama sistemiškai, suvokiant jos mastelį ir priežastis, žinant BZD vartojimo modelį. Docentė pabrėžė, kad labai svarbu šią problemą nagrinėti platesniame psichikos sveikatos kontekste. Kaip vieną iš prastos psichikos sveikatos indikatorių docentė paminėjo aukštą depresijos paplitimą senyvo amžiaus žmonių tarpe (30 proc. tarp asmenų 75 m. ir vyresnių).<sup>2</sup> Neracionalus vaistų vartojimas Lietuvoje dažnai tėra saugumo siekis, norint apsisaugoti nuo neigiamų pasekmių dėl įvairių nemalonių susiklosčiusių situacijų. Susiklosčiusi socioekonominė situacija nulėmė, jog lietuviai turi mažai apmokamus darbus, bijo juos prarasti, bijo įgyti neįgalumą/nedarbingumą. Vietoj to, kad stengtųsi padėti sau kitomis priemonėmis, lietuviams įprasta griebtis vaistų, visuomenė pasižymi amortizacijos trūkumu.<sup>3</sup> Marija Jakubauskienė taip pat išreiškė susirūpinimą dėl didelio BZD vartojimo Lietuvoje, tačiau priežastis ji mato pačioje sveikatos sistemoje

– socialinės problemos yra sprendžiamos medikamentais. Pats vaisto vartojimo reiškinys tėra vienas iš rezultatų tikrosios problemos simptomams panaikinti, todėl svarbu atskleisti tikrąsias to priežastis – socialinius netolygumus, socioekonominį bei istorinį kontekstą, neteisingumą, psichikos sveikatos stigmą.<sup>4</sup> Pastaroji - legalizuota mūsų sveikatos sistemoje (pavyzdžiui, gydytojai negali prasitęsti licencijų, jei praeityje turėjo tam tikrų psichikos sveikatos diagnozių).

”

**Vietoj to, kad stengtųsi  
padėti sau kitomis  
priemonėmis, lietuviams  
įprasta griebtis vaistų**

”

Dėl visuomenėje gajos stigos, pacientai labai nenoriai priima informaciją apie psichikos sveikatą, savo ligos istorijoje nenori įrašų apie psichikos sveikatos sutrikimus. Ekspertė informavo, jog dažnai pacientai kreipiasi į privačias klinikas, kuriose psichiatrai išrašo

<sup>2</sup> Lietuvos statistikos departamentas. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai.

<sup>3</sup> McKee M., Reeves A., Clair A., Stuckler D. Living on the edge: Precariousness and why it matters for

health. Arch. Public Health. 2017;75:13. doi: 10.1186/s13690-017-0183-y.

<sup>4</sup> Major B., Dovidio John F., Link Bruce G., "The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination and Health", 04 Jan 2018 ISBN: 9780190243470

popierinius nekompensuojamų vaistų receptus, taip užtikrindami, kad nebus įrašo ligos istorijoje. Stigmos prevencija galėtų vykti pirmiausia išsiaiškinus socialinius determinantus ir užtikrinant socialinę integraciją. Siūlo-  
miems sprendimams docentė pateikė senyvo amžiaus žmonių įtraukimą į visuomenines veiklas (pvz., savanorystė). Sprendžiant visuomenės užimtumo, socialinių ryšių tarp žmonių klausimus, svarbus aktyvus visuomenės sveikatos biurų, dienos centrų ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsitraukimas. Kitas siūlymas stigmos mažinimui buvo psichikos pacientų

organizacijos kūrimas. Tokios organizacijos atstovautų psichikos sutrikimų turinčius pacientus ir juos vienytų. Priemonės BZD vartojimui mažinti bus neefektyvios, jeigu pacientams nebus pasiūlytos alternatyvos.

Kita svarstyтина tema – gydytojams ne retai trūksta empatijos, paciento neteisiančio požiūrio ir atviro bendravimo. Vyraujančią psichikos sveikatos stigmą rodo ir tai, jog neturime sutarimo dėl terminologijos. Apie psichikos sveikatą kalbama mažai, vis dar naudojamos tokios sąvokos kaip „prevencija“, „promocija“ ir pan., kurios yra anglų kalbos svetimybės.

**Problema:** Neracionalus vaistų vartojimas.

**Priežastys:** Visuomenėje vyraujanti psichikos sveikatos stigma.

**Sprendimas:** Socialinės integracijos didinimas, psichikos sveikatos stigmos prevencija.



## 2.4

### 18 09 21 Sveikatos apsaugos ministerijos farmacijos departamentas

Susitikime su SAM Farmacijos departamento direktore **Gita Krukiene** ir kitais farmacijos departamento specialistais buvome informuoti, jog su BZD susijusi problema Lietuvoje – neracionalus jų skyrimas ir vartojimas. Kad šių vaistų suvartojama daug parodo VVKT duomenys apie didelius parduodamų BZD pakuočių kiekius.<sup>5</sup> Specialistai pastebėjo, kad didelius BZD kiekius išrašo kardiologai bei kitų specialybių gydytojai.

Susitikimo metu buvo svarstyta daug siūlymų šiai problemai spręsti, tačiau mums patarta visų pirma nusistatyti tikslinę pacientų amžiaus grupę, kuriai ši problema yra aktualiausia bei gydytojų, kurie dažniausiai skiria BZD, grupes. Perteklinio BZD vartojimo priežastys yra įvairios skirtingose amžiaus grupėse. Pavyzdžiui, vyresni žmonės linkę BZD gerti prieš miegą nedidinant dozės keletą metų, o vidutinio amžiaus pacientai labiau linkę piktnaudžiauti, greičiau tampa priklausomi nuo BZD, vartoja juos stresui ir jo sukeliams nerimo epizodams malšinti SAM Farmacijos departamento specialistai mano, jog koncentruotis reikia į tikslą, kad BZD skyrimas nebūtų pradėtas ir ilgalaikio BZD vartojimo mažinimą. Akcentuota, kad trūksta vaisto skyrimo ir nutraukimo rekomendacijų gydytojams, jie retai rekomenduoja nemedi-

kamentinį gydymą. Taip pat, reikalinga dalinamoji informacinio pobūdžio medžiaga pacientams bei gydytojams. Į mūsų vykdomo projekto suinteresuotas šalis, specialistai rekomendavo įtraukti Lietuvos Psichiatrų Asociaciją (LPA) ir Jaunųjų Psichiatrų Asociaciją (JPA). Minėtos asociacijos galėtų prisidėti prie įrankių ir metodinių medžiagų kūrimo. Specialistai atkreipė dėmesį, jog svarbu nepamiršti įvertinti, kaip mūsų siūlomos priemonės paveiks psichikos sveikatos centrų ir psichiatrų darbo krūvį. Svarbu, jog siūlomos priemonės nepadarytų neigiamos įtakos pacientų sveikatai. Prisimintas atvejis, kai Šiaulių regione buvo įvertintas BZD skyrimas ir TLK (Teritorinė ligonių kasa) pasidalino analizės rezultatais su regiono gydymo įstaigomis, dėl ko keletas gydytojų vaisto skyrimą staiga nutraukė, o tai sukėlė nepatogumų pacientams, padidėjo krūvis psichiatrams.

Paminėta, kad nuo kitų metų didės šeimos gydytojo komanda. Viliamasi, kad darbo krūvis bus geriau paskirstomas tarp gydytojo, slaugytojo ir psichologo. Rezultatas – daugiau laiko skiriama pacientui, o tai, tikimasi, turės įtakos racialesniam BZD skyrimui ir vartojimo sumažėjimui. Patarta peržiūrėti, kokias su antibiotikų vartojimo mažinimu susijusias veik-

<sup>5</sup> Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos Ministerijos, vaistų

suvartojimo 2017 m. ataskaita:  
<https://www.vvkt.lt/lit/img/248>

las vykde Higienos institutas ir gerasias praktikas taikyti BZD skyrimo ir vartojimo mažinimui.

SAM Farmacijos departamentas pasidalino kitomis užsienių šalių praktikomis. Pavyzdžiui, Nyderlanduose gydytojai gauna elektronines žinutes – priminimus dėl atsakingo BZD skyrimo, t.y. vykdoma kas mėnesinė gydytojų darbo kontrolė. Kitas pavyzdys – Švedija, kurioje sukurtas „Išmintingasis sąrašas“ (*angl. Wise List*) – tai aiškaus ir struktūrizuoto turinio leidinys, kuriame nurodomos rekomendacijos. T.y. kokios veikliosios medžiagos yra pirmo pasirinkimo gydyti konkrečias ligas, o kurios skirtinos vėliau. Panašią Lietuvoje pritaikomą alternatyvą siekia sukurti ir SAM.

”

**BZD nėra pirmo  
būtinumo vaistas, o jo  
kaina rinkoje nėra didelė**

”

Farmacijos departamentas pasidalino planais peržiūrėti kompensuojamų vaistų B sąrašą ir svarstyti galimą BZD pašalinimą. BZD nėra pirmo būtinumo vaistas, o jo kaina rinkoje nėra didelė. Kitas galimas sprendimas – BZD skyrimas tik e-receptu. Nors vadovaujantis Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) naudojimo tvarkos aprašu

visos sveikatos priežiūros įstaigos nuo 2018 m. kovo 1 d. turi duomenis, susijusius su paciento sveikata ir jos priežiūra, tvarkyti elektroniniu būdu, tačiau duomenys apie psichikos sveikatą yra ypatingai jautrūs. ESPBI IS šiuo metu neužtikrina tinkamo pacientų psichikos sveikatos duomenų tvarkymo, todėl šiuo metu teikiami tik tie duomenys ir tik tokia apimtimi, kuri atitinka Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnį, o pilnus duomenis kaupiami sveikatos priežiūros įstaigų informacinėse sistemose. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama užtikrinti tinkamą pacientų psichikos sveikatos duomenų tvarkymą, nuo 2020 metų ESPBI IS aplinkoje, planuoja ESPBI IS plėtrą, sukuriant psichikos duomenų tvarkymo priemones. Įdiegus minėtus funkcionalumus, visi BZD turėtų būti išrašomi elektroniniuose receptuose. E-receptas leistų pamatyti tikrąjį problemos mastą – kiek ir kur jis yra skiriamas, be to pacientams nebūtų išrašomi keli BZD receptai. Kad BZD būtų išrašomi tik elektroniniuose receptuose, SAM farmacijos departamento specialistų teigimu, pritaria ir vaistinių atstovai – yra pastebėta, kad pažeidžiamų visuomenės grupių nariai kartais bando su suklastotais receptais įsigyti BZD. Kalbant apie problemos viešinimo kampaniją komunikacijos plane mums buvo rekomenduojama išskirti tikslinę auditoriją: sveikatos priežiūros specialistus, pacientus, ir jiems komunikuoti skirtingas žinutes.

**Problema:** Neracionalus BZD skyrimas ir vartojimas Lietuvoje.

**Priežastis:** Menkas naudojimas psichikos sveikatos paslaugomis, polinkis psichologinius simptomus mažinti medikamentais ir nesirinkti nemedikamentinių priemonių, BZD skyrimo ir nutraukimo rekomendacijų trūkumas, sveikatos priežiūros specialistų ir visuomenės švietimo apie BZD daromą žalą stoka.

**Sprendimas:** Visuomenės ir gydytojų švietimas, sisteminių priemonių įgyvendinimas (BZD skyrimas tik e-receptu, kompensavimo peržiūra).

## 2.5

### 18 09 27 Respublikinė Vilniaus Psichiatrijos ligoninė (RVPL)

RVPL vadovas **prof. Arūnas Germanavičius** buvo kertinis žmogus mūsų sprendimui gilintis į BZD vartojimo problematiką. Profesoriaus teigimu, viena didžiausių psichikos sveikatos problemų Lietuvoje – perteklinis BZD vartojimas senyvo amžiaus žmonių tarpe. Dėl pašalinio šių vaistų poveikio padidėja nelaimingų atsitikimų rizika vairuojant, padidėja kritimų ir kaulų lūžių tikimybė. Psichiatras pažymėjo, kad BZD depresijos negydo, priklausomybė stiprėja ir dėl įvairių priežasčių gali pasireikšti nutraukimo sindromas, ima vystytis smegenėlių atrofija. RVPL priklausomybę nuo BZD kasdien vienu metu gydos keli žmonės. Tačiau pastebima, kad tik maža dalis priklausomybę turinčių pacientų kreipiasi pagalbos ir priklausomybės mastas yra gerokai didesnis. Kaip vienas iš

depresijos gydymo būdų, ligoninėje taikomas transkraniškas magnetinis stimuliavimas (TMS). Tai efektyvus depresijos, kuri neatsako į gydymą antidepresantais, gydymo būdas. TMS negalima taikyti pacientams, vartojantiems BZD. Todėl pirmiausia tokiems pacientams laipsniškai nutraukiami BZD. BZD nutraukimas – ilgas procesas, su daug nemalonių pojūčių pacientui. Profesorius pastebi, kad nuo BZD priklausomi pacientai apsunkina gydytojų darbą – jie patiria nuolatinį psichologinį spaudimą dėl vaistų skyrimo. RVPL noriai sutiko bendradarbiauti ir, esant reikalui, leido vykdyti darbuotojų (gydytojų, medicinos biologų ir neurologų) ir pacientų (pagal galiojančią biomedicininę tyrimų tvarką ir tik gavus bioetikos komiteto leidimą) apklausas.

**Problema:** Didelis BZD suvartojimas senyvo amžiaus žmonių tarpe.

**Priežastis:** Žinių apie su BZD susijusias rizikas ir laipsnišką nutraukimą stoka šeimos gydytojų tarpe.

**Sprendimas:** Metodinės medžiagos gydytojams kūrimas.

## 2.6

### 18 10 04 Antakalnio poliklinikos Psichikos sveikatos centras (PSC)

VšĮ Antakalnio poliklinikos PSC skyriaus vedėjas **Dr. Gintautas Daubaras** pastebėjo, kad BZD Lietuvoje suvartojama daugiau negu kaimyninėse šalyse, o antidepresantų gerokai mažiau. Gydytojo teigimu, tai parodo, kad depresija Lietuvoje dažnai nediagnozuojama. Tam, kad gydytojai nelinkę diagnozuoti depresijos, įtakos turėjo istorinis kontekstas. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, antidepresantų kainos buvo gana aukštos (150 LT), psichosomatinių paslaugų paklausa buvo didesnė nei pasiūla, psichoterapija pacientams neprieinama, o simptomus turintys pacientai buvo stumdomi tarp šeimos daktaro ir psichiatro. Taip pat, nebuvo aiškių gydymo gairių (psichiatrai pagrįdė šizofreniją, antidepresantų skyrimas buvo nedažna praktika, ypač šeimos gydytojų tarpe). Daktaras pastebėjo, kad daug žmonių vis dar nesikreipia pas specialistus dėl nerimo, jiems trūksta žinių dėl simptomų indikacijų ar dėl to, kur derėtų kreiptis pagalbos.

”

**Gydytojo teigimu, <...>  
depresija Lietuvoje  
dažnai nediagnozuojama**

”

Gintautas Daubaras pastebėjo, kad BZD vartoja didelė visuomenės dalis, tačiau daugumai šie vaistai žalos nedaro. Didžioji dalis pacientų, turinčių fizinę ar psichologinę priklausomybę, šiuos vaistus vartoja daugelį metų tomis pačiomis dozėmis. Specialistas nurodė, jog kartais gydytojai jaučia spaudimą iš kontrolės tarnybų, ir vaistus nutraukia staiga. Staigus BZD nutraukimas kelia realią grėsmę pacientų sveikatai. Gydytojo teigimu, tolerancija (reikia didinti dozes) išsivysto trims iš 100 BZD vartojančių asmenų. Dažniausiai tai yra asmenys, kurie vienu metu vartoja keletą psichoaktyvių medžiagų (dažnai su alkoholiu, narkotikais) ir taip svaiginasi. Specialisto teigimu, reikalingos ilgalaikių BZD vartotojų gydymo rekomendacijos (laipsniškas dozės mažinimas) ir specialių reabilitacijos centrų kūrimas (ar atskiras skyrius PSC). Šių centrų veikla pasižymėtų būtent BZD nutraukimu ir priklausomybę turinčių pacientų gydymu. Specialistų komandą sudarytų socialinis darbuotojas, psichologas ir slaugytojas, kurie būtų apmokyti dirbti su ilgalaikiais vartotojais. Pacientams būtų sudaryta galimybė centre lankytis ištisus metus. Priklausomų pacientų epizodinis stacionarizavimas ar detoksikacija nėra efektyvūs problemos sprendimo būdai, nes priklausomų vartotojų gydymas yra ilgas ir

sudėtingas procesas, reikalaujantis daug laiko ir kitų išteklių.

Sužinota, jog per metus į Antakalnio PSC kreipiasi 2500 pacientų, nors yra tik 4 psichiatrų etatai, tad vienam psichiatrui tenka aptarnauti 600 žmonių (kas mėnesį 300-400; padalinus iš 20 d.d. – 15-20 per dieną). Išreiškęs susirūpinimą didžiuliais gydytojų darbo krūviais, dr. Daubaras siūlė apsvarstyti galimybę išrašinėti pusmečio trukmės daugkartinius receptus. Ilgalaikiams vartotojams nereiktų dažnų vizitų pas gydytoją, o vaistus kas mėnesį jie galėtų atsiimti vaistinėje. Tai sumažintų PSC gydytojų darbo krūvį. Anot daktaro, 2017 m. sausio 1 d. ministro įsakymas dėl PSC pertvarkos leido padvigubinti psichologų ir slaugytojų skaičių 1 etatu, tačiau vis dar jaučiamas specialistų trūkumas. Daktaras prasitarė, kad savo laisvo laiko metu jis pats ruošia metodines rekomendacijas ir sieks su jomis pasidalinti su visa psichikos sveikatos specialistų bendruomene. Paruošus rekomendacijas gydytojus

būtų galima mokyti įvairių susirinkimų metu ar ruošiant kvalifikacijos tobulinimosi konferencijas. Kitas gydytojo siūlytas sprendimas – kognityvinės terapijos paslaugų didinimas.

”

**Priklausomų vartotojų gydymas yra ilgas ir sudėtingas procesas, reikalaujantis daug laiko ir kitų išteklių**

”

Buvo paminėta, kad vaisto nutraukimas yra sudėtingas procesas, nes Lietuvoje neegzistuoja mažai veikliosios medžiagos turinčios dozės, t.y. paskutiniiais vaisto nutraukimo etapais tabletę gali tekti dalinti net į 8 dalis. Tabletės laužymas į mažesnes dalis gali turėti įtakos vaisto poveikiui.

**Problema:** neracionalus BZD skyrimas ir nutraukimas.

**Priežastis:** šeimos gydytojai ir psichiatrai buvo nepakankamai mokomi skirti antidepresantų, istoriškai per maža psichikos sveikatos paslaugų pasiūla, gydytojų žinių ir kompetencijų trūkumas.

**Sprendimas:** kurti BZD skyrimo ir laipsniško nutraukimo metodikas, atkreipiant dėmesį į ilgą laiką BZD vartojančius asmenis ir jų gydymą, kurti rehabilitacijos centrus.

## 2.7

### 18 10 08 Respublikinė Vilniaus Universiteto ligoninė

VšĮ Respublikinės Vilniaus Universiteto Ligoninės toksikologijos centro vadovas **Dr. Robertas Badaras** mato keletą su BZD vartojimu susijusių problemų. Visų pirma, psichotropinės medžiagos laisvai cirkuliuoja juodojoje rinkoje (prekyba internete, turgavietėse), galima lengvai įsigyti falsifikuotų popierinių receptų. Kita problema yra visuomenės kritiškumo stoka. Anot Dr. Badaro, labiau pažengusiose užsienio valstybėse vaistai vartojami tam, kad nesijausti blogai. Tuo tarpu lietuviai vaistus vartoja tam, kad jaustųsi gerai. BZD – tai vaistai, kuriuos, dėl svaiginančio jų poveikio, vartoti „gera“. Be to, pusė ilgą laiką BZD vartojančių asmenų ignoruoja šalutinį jų poveikį ir priklausomybę. Trečioji problema yra ta, kad šiuos vaistus išrašyti gali bet kurios specialybės gydytojas.

Daktaras neneigė BZD reikalingumo (vien psichoterapijos priemonės problemų neišspręstų), tačiau šie vaistai turi būti vartojami tiksliai pagal rekomendacijas. Toksikologijos centre dėl nusiskundimų susijusių su BZD vartojimu, vidutiniškai apsilanko apie 100 žmonių per metus. Pastebėta, kad tokiose vietose kaip priklausomybės, toksikologijos ar Valstybinės psichikos sveikatos centruose susiduriama tik su pacientais, turinčiais rimtų sveikatos sutrikimų. Dažnai *status quo* su

benzodiazepiniais yra „viskas gerai“ – tad tikrasis problemos mastas yra sunkiai suvokiamas.

”

**Labiau pažengusiose  
užsienio valstybėse  
vaistai vartojami tam,  
kad nesijausti blogai.  
Tuo tarpu lietuviai  
vaistus vartoja tam, kad  
jaustųsi gerai**

”

Pagrindinis Dr. Roberto Badaro siūlymas – BZD išrašyti tik e-receptu. Gydytojas paminėjo, jog didžiausią pasipiktinimą ir priešpriešą dėl šio sprendimo rodytų patys pacientai. Tačiau, gydytojo nuomone, tik griežtos priemonės duoda rezultatų. Ilgalai- kėje perspektyvoje sumažėtų pacientų, įsigy- jančių vaistą juodojoje rinkoje. Taip pat, įvedus e-receptą, sumažėtų šių vaistų prieinamumas, „savigydos“ laipsnis. Pacientai privalėtų apsilankyti pas šeimos gydytoją, kuris galėtų teisingai nukreipti pas psichiatrą, taip suma- žindamas perteklinį BZD skyrimą pacientams.

Įgyvendinus šį siūlymą, padidėję psichiatrų ir šeimos gydytojų krūviai bei pacientų sveikatos būklės pablogėjimas geriau iliustruotų tikrąjį perteklinio BZD vartojimo mastą.

Dr. Badaras nesureikšmino vyresnių pacientų BZD vartojimo masto, o kaip tikslinę grupę identifiko vidutinio amžiaus moteris, dirbančias protinį darbą. Pacientėms dėl įvairių stresinių situacijų (jv. šeimyninės problemos, nesutarimai su darbdaviu, kt.) pasireiškia nerimas ir nemiga. BZD – patrauklus problemų sprendimo būdas. Vaistai pigūs, atpalaiduoja, svaigina, nėra pagirių, sklindančio intensyvaus kvapo, žmogus išlieka darbingas. Neretai BZD vartojami kartu su alkoholiu.

Daktaras laikosi požiūrio, kad šiuos vaistus, ilgai BZD vartojančių tarpe, geriausia yra nutraukti. Nutraukimo simptomai, gydytojo nuomone, tėra diskomfortas, nesukeliantis mirties. Kita vertus, ilgalaikis BZD vartojimas gali būti tiesiogiai susijęs su mirtimi.

Dr. Daubaro siūlymą dėl reabilitacijos centrų kūrimo, R. Badaras pakomentavo kaip perteklinį, nes dauguma šeimos gydytojų ar psichiatrų puikiai žino, kad pacientus galima nukreipti į penkis Lietuvoje veikiančius priklausomybės ligų centrus. Taip pat, kadangi dažnai priklausomybę turintys pacientai yra socialiai adaptuoti žmonės, turi darbus, yra aktyvūs visuomeniniame gyvenime – stacionaras nebūtų efektyvus problemos sprendimo būdas.

**Problema:** Perteklinis vaistų vartojimas, laisvas ir neribotas psichotropinių medžiagų cirkuliavimas

**Priežastis:** Status quo, kad BZD yra „geri“ vaistai, kritiškumo stoka bei neracionalus vaisto skyrimas

**Sprendimas:** BZD išrašymas e-receptu





## 2.8

### 18 10 10 Lietuvos Psichiatrų Asociacija (LPA)

Gydytoja psichiatrė ir psichoterapeutė **Ramunė Mazaliauskienė**, Lietuvos psichiatrų asociacijos prezidentė, vieną pagrindinių problemų įvardino neracionalų BZD vaistų skyrimą. Dažniausios to priežastys – netinkamai diagnozuojamos nerimo/depresijos būsenos, ypač jei vienas iš išsakomų nusiskundimų yra nemiga ir kai kurie sisteminiai ypatumai, susiję su vaistų kompensavimo tvarka. Minėtą menką depresijos ir nerimo būsenų diagnostiką pagrindžia tas faktas, kad metodikos buvo patvirtintos 2004 m., tad šiai informacijai reikia atnaujinimo ir modernizavimo. Pavyzdžiui, įtraukiant naujus rinkoje esančius vaistus bei didesnę dėmesį skiriant pasaulyje pripažinimo sulaukusioms nemedikamentinėms gydymo priemonėms, tokioms, kaip psichoterapija. Dėl didelio BZD ir mažo antidepresantų suvartojimo rodiklių lyginant su Šiaurės Europos šalimis (mes vartojame daugiau anksiolitikų (N05B), kur daugiau vyrauja BZD (Lietuvoje Diazepamas ir Lorazepamas), o Skandinavijoje daugiau suvartojama raminamųjų ir migdomųjų (N05C) ir antidepresantų (N06), galime daryti išvadą, kad depresija nėra teisingai diagnozuojama, o jos pavienius simptomus lietuviai yra linkę gydyti benzodiazepiniais. Nepakankamai gerai diagnozuojamą depresiją leidžia įtarti ir aukšti savižudybių rodikliai: juk depresija yra viena

dažniausių savižudybės priežasčių. Šeimos gydytojai dėl laiko stokos ir kitų priežasčių kartais nėra linkę nustatyti nerimą ar depresiją, bet neretais atvejais tiesiog skiria BZD simptomams (kaip, pavyzdžiui, nemiga) gydyti. Kadangi BZD negydo pačio nerimo ar depresijos (tam reikia antidepresantų ir psichoterapijos/ psichosocialinių paslaugų), juos vartojant sutrinka dėmesys, darbingumas, mažėja energija ir išlieka nerimas. Rizikos grupėje yra jauni, darbingo amžiaus žmonės, kuriantys šeimas, tad pagerinus depresijos diagnostiką ir ją valdant sumažėtų absenteizmo, pagerėtų darbingumas ir koncentracija darbe, sumažėtų našta valstybei.

”

**Depresija nėra teisingai  
diagnozuojama, o jos  
pavienius simptomus  
lietuviai yra linkę gydyti  
benzodiazepiniais**

”

R. Mazaliauskienė problemą išspręsti efektyviai siūlo kompleksinėmis priemonėmis. Pirmiausia - skirtingų metodikų kūrimu: a) kai BZD skiriamas pirmą kartą (pacientas nėra

vartojęs šių vaistų); b) dozių mažinimo ir keitimo kitais medikamentais ar/ir nemedikamentinėmis priemonėmis; c) nemigos diagnostika ir gydymas; d) depresijos diagnostika ir gydymas. Kitas pasiūlymas – dažniausiai vartojamų BZD išbraukimas iš kompensuojamų vaistų sąrašo. Manoma, kad nors vaistai ir taip nebrangūs, vyresni pacientai pirks mažiau BZD, sumažės vaisto cirkulavimas. Kita vertus, vaistų finansavimo sistema yra iš esmės ydinga: vaistai, kurie yra patvirtinti trumpalaikiam nemigos gydymui (N05C, pvz.: zolpidemas, zopiklonas) yra nekompensuojami, brangūs ir, jeigu jau yra skiriami gydytojo, didelei visuomenės daliai nebūtų įperkami. Taip pat buvo pastebėta, kad pacientai daro psichologinį spaudimą gydytojams, kad šie išrašytų jiems BZD. Spaudimas, didelis darbo krūvis ir skundų baimė – taip gydytojai patampa pacientų įkaitais. Išbraukus populiariausius BZD iš kompensuojamųjų vaistų sąrašo, sumažėtų gydytojų šantažavimas, pacientams reikėtų įjungti sąmoningą pirkimą, sumažėtų vaisto pirkimo apimtys. Kitas efektyvus problemos sprendimo būdas – tikslinis visuomenės švietimas ir edukacija, atsižvelgiant į skirtingas tikslines grupes. Reklama privalo būti išskaidyta ir specifiška. Didžiausias dėmesys turėtų būti skirtas jaunosios kartos atstovams, nes jie patiria daug streso šiuolaikinėje visuomenėje ir gali potencialiai tapti priklausomais nuo BZD. Neįtikėtina svarbu – visuomenės švietimas ir mokymai, kaip atpažinti

psichikos sveikatos sutrikimus, kokios pagalbos ir kur jos ieškoti tokiems asmenims. Gydytojų švietimas gali būti pateiktas renginių organizavimo ar konferencijų išraiška. 54,45 proc. šeimos gydytojų Lietuvoje skiria BZD nemigai gydyti, kai tuo tarpu vidutinis nemigos paplitimas ES tėra 16%. Ekspertės praktikoje vidutiniškai tik 5 proc. pacientų kenčia nuo rimtų nemigos sutrikimų – visi kiti nemigos simptomai dažniausiai sukelti kitų ligų. Kai Skandinavijoje atsirado PER Melatoninas (šiuo metu Lietuvoje šio vaisto nėra), buvo pastebėtas BZD vartojimo sumažėjimas (Skandinavijoje yra gan aktyvios sezoninės nemigos).

Aptardami kitų ekspertų pasiūlymus su R. Mazaliauskiene, juodoji rinka nebuvo numatyta kaip kelianti didžiulę grėsmę ar kaip sritis su kuria reiktų kovoti – receptą šiuo metu gauti yra labai paprasta. Ji antrino daliai kitų ekspertų, kurie teigė, jog vyresnio amžiaus pacientai nėra ta kategorija, kurią būtina gydyti ir į kurią turėtų būti sutelkiamas visas dėmesys. Tokie pacientai vartoja tą pačią dozę ilgą laiką, turi išsivysčiusią fizinę ir psichologinę priklausomybę, tačiau jie nėra „piktybiniai“. Su didesne našta susidurtume

**Problema:** Neracionalus BZD vaistų skyrimas

**Priežastis:** Netinkamai diagnozuojamos nerimo/depresijos būsenos, neteisingai veikianti sveikatos apsaugos sistema

**Sprendimas:** BZD panaikinimas iš kompensuojamų vaistų „B“ sąrašo, visuomenės švietimas, BZD skyrimo ir mažinimo metodikos gydytojams, alternatyvių vaistų įvedimas į rinką (ilgo laiko veikimo melatoninas), vienu metu išrašomų tablečių/ampulių skaičiaus sumažinimas

bandydami mažinti BZD vartojimą – atsirastų daug intensyvios abstinencijos atvejų. BZD reabilitacijos centrų idėja nors ir kilni, tačiau sunkiai įgyvendinama – žmogiškųjų išteklių (gydytojų, specializuojančių priklausomybės srityje) yra nepakankamai. Taip pat idėją BZD skirti vien tik e-receptu buvo įvertinta skeptiškai – pokalbio metu žiniasklaidoje lūkuriavo straipsniai nurodantys e-sistemos trūkumus ir klaidas. Tačiau tai svarstyтина galimybė ateityje, kai bus išspręsti svarbesni su elektronine sistema susiję klausimai, tokie, pavyzdžiui, kaip psichikos ligas sergančių asmenų duomenų konfidencialumas.

Kalbėdami apie savo Lietuvos analizę mums buvo patarta ieškoti statistinės koreliacijos tarp BZD vartojimo ir alkoholio vartojimo ar savižudybių (piktnaudžiavimas BZD kartu svaiginantis ir alkoholiu pasižymi padidėjusia savižudybių rizika ir dideliu nerimu abstinencijos metu). Taip pat patarta patyrinėti, kokių specialybių gydytojai BZD skiria daugiausia ir taip atitinkamai juos edukuoti. Lietuvoje yra aiškinamojo darbo apie neracionalų vaistų skyrimą poreikis. Galiausiai, reiktų paskaičiuoti negydomos depresijos ekonominę našta Lietuvai (nedarbingumas, socialinė atskirtis).

## 2.9

### 18 10 24 Jaunųjų Psichiatrų Asociacija (JPA)

2018 m. spalio mėnesį SAM išsiuntė prašymą LPA ir JPA dėl gydymo benzodiazepiniais sukūrimo. JPA prezidentas **Edgaras Diržius** teigė, jog tai papildomas darbo krūvis psichiatrams, kuriam reikalingos ekspertinės kompetencijos ir daug laiko, o finansavimas tam nenumatytas. Ekspertas pastebėjo, kad detalus metodikų ir principų sukūrimas visiems BZD yra sudėtingas, nes šie vaistai yra skiriami skirtingiems simptomams gydyti. Gydytojas mano, jog vertėtų paruošti medžiagą, kur būtų išdėstyti bendriniai BZD skyrimo principai, tai pat, parengti metodines BZD nutraukimo rekomendacijas. Pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas į ilgą laiką BZD vartojančius ir priklausomus pacientus. Gydytojo teigimu, vyresnio amžiaus pacientų grupei (75 m. ir vyresni) turėtų būti labai apsvaistoma dėl nutraukimo ir pasveriamas galimos naudos/žalos santykis.

Kaip pagrindinę problemą gydytojas įvardino netvarkingą/netaisyklingą BZD vartojimą. Kalbant apie tai, kad daugiausia BZD Lietuvoje yra išrašoma nemigos gydymui, psichiatras paminėjo, jog lietuviams trūksta miego higienos ir bendros psichikos higienos principų taikymo. Šie principai galėtų būti pateikti brošiūrose ir kituose informacijos leidiniuose šeimos daktarų pacientams - dažniausiai konsultacija vyksta trumpai, taip

būtų sutaupoma laiko ir pacientas informaciją įsisąmonintų geriau. Miego sutrikimų ekspertė ir miego asociacijos narė gydytoja Evelina Pajėdienė gali patarti ir turi pakankamai žinių apie nemedikamentines priemones, skirtas miego sutrikimams gydyti.

”

**Lietuviams trūksta  
miego higienos ir  
bendros psichikos  
higienos principų  
taikymo**

”

Įvardintos suinteresuotos šalys, kurios galimai būtų nesuinteresuotos BZD skyrimo sugriežtinimui dėl galimai padidėsiančio darbo krūvio (šeimos gydytojus vienijančios organizacijos). Taip pat pasipriešinimas gali kilti iš pačių BZD vartojančių asmenų, tad būtina užtikrinti tinkamą pacientų motyvaciją spaudimo priemonėmis. Galvodami apie BZD vartojimo mažinimą, būtina pasiūlyti alternatyvią gydymo strategiją. Vienas iš pasiūlymų būtų įvesti į Lietuvos rinką preparatą „ramelteon“ ar jį panašius, galimai jiems suteikti kompensaciją. Taip pat BZD

turėtų būti išbraukti iš kompensuojamų vaistų sąrašo, nes BZD ir taip yra pakankamai pigūs. Efektyvesnis sprendimas būtų informacijos sklaida renginių principu, pavyzdžiui, kvalifikacijos kėlimo kursai, kurie galėtų vykti didžiųjų šalies miestų regioninių ligoninių, universitetų erdvėse, kur galėtų dalyvauti tiek PSC nariai, tiek šeimos gydytojai. Jų metu būtų galima dėstyti metodinę medžiagą dėl BZD skyrimo ir nutraukimo. Buvo atkreiptas

dėmesys, kad informacinei sklaidai užtikrinti būtina kompleksines priemones taikyti vienu metu, t.y. kartu su BZD skyrimo ir mažinimo metodikomis turėtų atsirasti ir nemedikamentinės priemonės nemigai ir nerimui atpažinti, vykti renginiai, dalinamos brošiūros, reklama ir pan. Pačios metodikos privalo būti patvirtintos SAM, t.y. turėtų atsirasti ministro patvirtintos rekomendacijos ar įsakymas, kad teisiškai būtų įtvirtintas metodikų laikymasis.

**Problema:** Netaisyklingas BZD vartojimas ir sveikatos priežiūros sistemos klaidos

**Priežastis:** Darbo krūvis gydytojams, pasyvi ir skeptiška visuomenė, prasta gyventojų psichikos ar miego higiena

**Sprendimas:** Metodinės medžiagos parengimas, psichikos ar miego higienos principų diegimas, vaisto išbraukimas iš kompensuojamųjų sąrašo

## 2.10

### 18 10 25 Narkotikų, Tabako ir Alkoholio Kontrolės Departamentas (NTAKD)

NTAKD direktorė **Inga Juozapavičienė** ir darbuotojos **Lina Jurgelaitienė**, **Rima Mačiūnienė** bei **Rasa Povilanskienė** kaip pagrindinę problemą identifikavo BZD vartojimą ne pagal paskirtį/ piktnaudžiavimą (*angl. misuse*). Buvo pastebėta, kad paskutinius keletą metų<sup>6</sup> visuomenėje poreikis svaigintis auga, o tam tikslui pasiekti BZD populiarėja – svaiginimosi efektas pasiekiamas saugumo jausmą suteikiančiu (vartotojas yra įsitikinęs, kad vaistinėje įsigijo akredituotą preparatą), lengvai prieinamu ir patikrintu (jeigu vaistai yra įsigyti legaliai; vaistai yra normuoti ir terapinio pobūdžio) būdu.

”

**Paskutinius keletą metų visuomenėje poreikis svaigintis auga, o tam tikslui pasiekti BZD populiarėja**

”

BZD vartotojai išlieka darbingi asmenys. Atkreiptas dėmesys į naujų BZD atsiradimą rinkoje (Europos mastu), kurie yra sintetiniai ne gydymosi, o svaiginimosi tikslais ir dažnai savo sudėtyje turi draudžiamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pavyzdžiui sintetinių opioidų, kurių net labai mažos dozės gali sukelti sunkius apsinuodijimus ir kelti grėsmę gyvybei. Europos Sąjungoje nelegalioje rinkoje platinami padirbti medicininiai preparatai, kurie dažnai yra klaidingai ženklinami kaip gerai žinomi receptiniai vaistiniai preparatai.

NTAKD taip pat išreiškė susirūpinimą sisteminio kontrolės mechanizmo stoka. T.y. trūksta informacinės sistemos, kurioje galėtume stebėti paciento vaisto įsigijimo vietą ir kiekį. Dabartinė spraga gali naudotis BZD piktnaudžiaujantys pacientai, o tai duoda galiomybę įgyti vaistą iš keleto gydytojų vienu metu.

Mums buvo patarta, kad, atliekant BZD analizę Lietuvoje, svarbu išsiaiškinti kokioms diagnozėms yra skiriami BZD. Taip pat vertėtų atkreipti dėmesį ir palyginti su užsienio šalimis vaistų kvotas – užsakomų vaistų prognozuojamus kiekius, kurie yra skirti vartojimui ateinančiais metais (tokią statistiką teikia VLK,

<sup>6</sup> Vadovaujantis 2016 m. Bendrosios populiacijos (GPS) ir 2015 m. ESPAD tyrimais.  
GPS:[http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004\\_2016.pdf](http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf)

ESPAD:  
[https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/1353\\_155d\\_b79175d0dfd6d17f883bd9f00fa3.pdf](https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/1353_155d_b79175d0dfd6d17f883bd9f00fa3.pdf)

Tarptautinė Narkotikų Kontrolės Tarnyba, angl. *International Narcotics Control Board*).

NTAKD noriai pasidalino statistiniais duomenimis ir vieni jų – mirusiųjų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų skaičius. 2017 m. Lietuvoje mirusiųjų biologinėje medžiagoje (audiniuose ir skysčiuose) BZD buvo rastas 46-iuose asmenyse iš 110-ies, mirusiųjų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, o 10-yje atvejų BZD buvo pagrindinė mirties priežastis.<sup>7</sup> 2016 m. mirčių nuo psichotropinių vaistinių preparatų buvo 128, iš jų 6 mirties nuo BZD atvejai nustatyti kaip pagrindinė mirties priežastis (atsitiktinio apsinuodijimo ir nenustatyto ketinimo).<sup>8</sup> 2017 m. ambulatorinių ir stacionarių ligonių, apsinuodijusių nuo BZD buvo užfiksuota 18,95 paciento 100 000 gyventojų. Tačiau šis skaičius mažėja (2015 m. 29,06, o 2016 m. 24,8 paciento 100 000 gyv.).<sup>9</sup> Pastebėta, kad Lietuvoje vyrauja nuoseklių epidemiologinių tyrimų trūkumas, tad sunku stebėti statistines tendencijas. Kita vertus, direktorė užsiminė apie Klaipėdos Universiteto jūros tyrimo instituto naują tyrimą,

kuriuo siekiama išsiaiškinti vaistų paplitimą nuotekose ir Nemuno baseine. Rezultatai galėtų tiksliau parodyti BZD suvartojimo mastą Lietuvoje, nei kompensuojamų vaistų pakuočių pardavimo statistika.

”

**2017 m. atvejų BZD buvo pagrindinė mirties priežastis**

”

NTAKD ekspertai paantrino kitiems interviu ciklo nariams, jog visuomenės edukacija apie BZD šalutinį poveikį ir ilgalaikio vartojimo žalą yra svarbi BZD vartojimo mažinimo strategijos dalis. Viena iš tikslinių informacijos sklaidos vietų galėtų būti poliklinikos. Šviečiant visuomenę svarbu akcentuoti, jog tabletė ligos priežasties nenaikina, o eliminuoja tik jos simptomus.

**Problema:** BZD vartojimas ne pagal paskirtį, sisteminio kontrolės mechanizmo trūkumas

**Priežastis:** Lengvai prieinamas svaiginimosi būdas

**Sprendimas:** Problemos eskalavimas ir viešinimas (remiantis statistika), visuomenės švietimas, epidemiologinių tyrimų ir stebėsenos užtikrinimas

<sup>7</sup> Higienos institutas, Mirčių registras 2017 m., [http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties\\_priezastys/Mirties\\_priezastys\\_2017.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2017.pdf)

<sup>8</sup> Higienos institutas, Mirčių registras 2016 m.,

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties\\_priezastys/MPR\\_2016.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/MPR_2016.pdf)

<sup>9</sup> Informacija atsiųsta el. paštu iš Higienos Instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyrius.

## 2.11


### 18 11 07 Lietuvos psichiatrų asociacija (LPA)

Antrojo susitikimo su LPA direktore **Ramune Mazaliauskiene** metu buvo išgrynintos ir papildytos detalės dėl BZD vartojimo mažinimo strategijos. Ekspertė atkreipė dėmesį, kad šeimos daktarai dažnai neturi pakankamai laiko pacientui (vidutiniškai konsultacija turėtų trukti 15 min., tačiau realybėje dėl didelio pacientų kiekio pacientui pavyksta skirti tik iki 10 min.). Tad privalu užtikrinti, jog šeimos gydytojai turėtų įvairias priemones, kurios palengvintų jų darbą ir padidintų gydymo efektyvumą (maksimalus kiekis informacinio pobūdžio brošiūrų (lengvai suprantamų pacientui) ir aiškios gydymo gairės).

Buvo atkreiptas dėmesys ir į neteisingą vaistų kompensavimo politiką, kurią būtina peržvelgti (galimai pašalinti BZD iš kompensuojamųjų vaistų „B“ sąrašo). Kita problema – neteisingas BZD skyrimas (vietoje depresijos sukeliama nemigos simptomo gydymo, gydytojai galėtų labiau pasidomėti pastarosios priežastimis ir pacientams skirti, pavyzdžiui, depresijos įsivertinimo skales – tai gerintų depresijos atpažinimo diagnostiką ir jos gydymą). Be to, net ir nustačius nemigą, vertėtų pradėti nuo nemedikamentinių priemonių taikymo, tačiau tam verta turėti paruoštus lankstinukus pacientams su paprastai ir suprantamai pateiktu priemonių sąrašu.

Šio susitikimo metu sužinojome, kad BZD skyrimo, nutraukimo bei simptomų atpažinimo schemos, skirtos pacientų gydymui, jau yra kuriamos Psichikos Sveikatos Vadybos Asociacijos. Planuojamų metodikų paruošimas, kurios informuoja apie sėkmingus ir teisingus būdus nutraukti BZD vartojimą, turėtų įvykti 2019 m. I ketvirtį. R. Mazaliauskienė taip pat išreiškė susirūpinimą, kad Lietuvos rinkoje nėra mažų BZD dozių, skirtų pritaikyti efektyvų BZD nutraukimo gydymą. Pavyzdžiui, pakaitinei terapijai, esant piktnaudžiavimui BZD, naudojamo Diazepamo minimalus vaistinėse parduodamo veikliosios medžiagos kiekis yra 5 mg, o tarptautinės rekomendacijos akcentuoja 2 mg ar net 1 mg skyrimą. Dažna gydytojų praktika Lietuvoje yra siūlymas tabletę laužyti į mažesnes dalis, tačiau tai nėra farmakodinamiškai teisinga, nepatogu ir nerekomenduojama farmacininkų. Tad pritaikant metodikas praktikoje reikėtų arba BZD mažinimo rekomendacijas pritaikyti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai, arba pasirūpinti mažesnių BZD dozių atsiradimu Lietuvos rinkoje. Pastarasis siūlymas galimai atneštų daugiau naudos, nes tai skatintų gydytojus skirti mažesnes vaistų dozes, o tai padėtų sumažinti nuo BZD priklausomų pacientų skaičių (mažės vartojimas ir pripratimas).





Taip pat svarbu užtikrinti finansavimą metodinės ir informacinės medžiagos platinimui daktarams, edukacinio pobūdžio renginių organizavimui (orientuoti į šeimos gydytojus ir psichikos sveikatos specialistus) ir visuomenės švietimo sklaidai (viešose vietose, kaip vaistinės, gydymo įstaigos, viešasis transportas ir pan.).

Paruoštų metodikų patvirtinimui būtina suorganizuoti apskritojo stalo diskusiją, darbo grupės susitikimus, į kurias būtų sukviesti psichikos sveikatos ekspertai ir sveikatos priežiūros specialistai. Jos bus efektyvios tokiu atveju, jeigu bus išleistas ministro įsakymas naudotis metodikomis, arba rekomendacinis raštas iš ministerijos tam, kad gydytojai susipažintų ir naudotų jas praktikoje.

**Problema:** Neteisinga vaistų kompensavimo politika, neteisingas BZD skyrimas,

**Priežastis:** Kompensavimo sistemos klaidos, didelis gydytojų darbo krūvis

**Sprendimas:** Mažų BZD dozių įvedimas į rinką, kompensuojamų vaistų sąrašo peržvalga, informacinių leidinių ir metodinės medžiagos kūrimas

## 2.12

### 18 11 07 VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras

Gydytojas psichiatras **Martynas Marcinkevičius**, Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro ir Psichikos sveikatos vadybos asociacijos vadovas viena iš svarbiausių problemų įvardino BZD skyrimą daugeliui psichikos ligomis sergančių pacientų, kurių ilgalaikis gydymas šia vaistų grupe nėra indikuotinas ir efektyvus. Kaip vadinamosios „Vasaros ligoninės“ vadovas pastebėjo, į šią instituciją atvyksta daug vidutinio amžiaus pacientų su priklausomybe nuo BZD.

Kita pastebėta problema – nekompensuojamųjų vaistų popierinių receptų išrašymas. Kadangi nekompensuojamuose receptuose nėra rašome diagnozė, tikrąjį BZD skyrimo ir suvartojimo vaizdą suvokti tampa sudėtinga, o kompensuojamų vaistų kiekis tiksliai neatspindi pacientų vartojimo paplitimo. Tai galima būtų padaryti inicijuojant mokslinio tipo tiriamąjį darbą, kuriuo būtų galima tikrinti pacientų, kuriems skirti nekompensuojami BZD, ambulatorines korteles, tačiau tai reikalautų pernelyg didelių laiko ir finansinių kaštų bei žmogiškųjų išteklių. Taip pat M. Marcinkevičius atkreipė dėmesį į tai, kad kai kuriais atvejais tarptautinės ligų kvalifikacijos (TLK-10-AM) F kodas, skirtas psichikos ir elgesio sutrikimams diagnozuoti, nėra įrašomas į ambulatorines korteles. Kortelėse F kodas neatsiranda pacientų prašymu – daž-

niausiai dėl visuomenėje paplitusios psichikos ligų stigos. Apskritai, atliekant Lietuvos analizę, BZD vartojimo paplitimui nustatyti statistiniai duomenys turėtų būti imami iš VVKT ir vaistinių. Vaistinės galėtų surinkti BZD receptus ir juos suskaičiuoti (pavyzdžiui, kiek BZD yra parduodama, lyginti diagnozes ir pan.). Tada reiktų lyginti su F ir be F kodu išrašomų BZD kieki, lyginant su įrašais medicininiuose dokumentuose.

Būtent kaip vieną iš perteklinio BZD vartojimo priežasčių ekspertas nurodė psichikos ligų stigmą Lietuvoje. BZD išrašomi pacientams, kurie iš tiesų serga depresija, panikos atakomis ir kitais psichikos sutrikimais, tačiau pacientai nenori, ir, deja, dar nemaža dalis kitų specialybių gydytojų, bijo rašyti psichikos sutrikimo diagnozę ar siųsti pas psichiatrą. Todėl vietoje gydymo antidepresantais, psichoterapija ir kitais efektyviais ir toms ligoms skirtais metodais, tiesiog skiria simptominių gydymą BZD. Stigmą legalizuoja net ir kai kurie teisiniai dokumentai, tačiau šiuo metu jie yra peržiūrimi ir tobulinami, bandoma sumažinti apribojimus asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, ir vyksta pozityvūs pokyčiai stigos mažinimo klausimu. Be to, psichikos sveikatos darbuotojai pastebi, kad stigma mažėja pacientų tarpe, tačiau daryti pokyčius ir keisti visuomenės įpročius vis dar

yra sudėtinga, tad BZD mažinimo procesas išlieka sudėtingas.

Kita priežastis – šeimos gydytojų nekompetencijos ir drąsos stoka gydant psichikos sutrikimus. Šeimos gydytojai nors ir turi teisę, tačiau nėra linkę diagnozuoti depresijos arba kito psichikos sutrikimo. Pavyzdžiui, „tikraja“ nemiga serga gerokai mažesnė dalis pacientų, negu yra diagnozuojami, o dažniausiai nemiga gali byloti apie depresiją, nerimą, ar gali kilti iš amžiaus pakitimų (su amžiumi didėja miego sutrikimų skaičius). Bet kokiu atveju, būtina šviesti visuomenę apie gerus miego higienos įpročius. Gydomi tik pavieniai simptomai, o pacientai dėl to smarkiai nukentia.

Metodinių rekomendacijų ir metodikų BZD skyrimui ir nutraukimui kūrimas yra sveikintina idėja su galimai efektyviais ir sėkmingais rezultatais. Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintos rekomendacijos dėl BZD skyrimo ir nutraukimo pirmiausia privalo pasiekti šeimos gydytojus ir kitų specialybių gydytojus. Psichiatrai dažniau susiduria su priklausomybę turinčiais pacientais ir yra labiau sąmoningi dėl ilgalaikio BZD vartojimo kylančios žalos, tad ir šiuos vaistus skiria tikslingiau. Taip pat svarbu, kad būtų užtikrintas šeimos gydytojų dalyvavimas mokymuose (ministerija rekomenduotų arba net įpareigotų šeimos gydytojus išklaudyti mokymo kursą nustatytą valandų kiekį, tai turėtų būti pripažinti kvalifikacijos kėlimosi kursai). Tikime, kad mes, kaip šio Benzodiazepinų mažinimo projekto vadovai, galime aktyviai prisidėti prie informacijos sklaidos skirtos psichiatrams, šeimos gydytojams ir visuomenei.

Ekspertas pastebėjo, kad psichikos sveikatos specialistai dažnai atnaujinama informacija noriai dalinasi tiek savo bendruomenėje, tiek ir su pacientais. Specialistai yra iniciatyvūs, pavyzdžiui, organizuoja atviros psichiatrijos mėnesį. Deja, bet aktyvių visuomenės švietimo kampanijų organizavimui dažnai pritrūksta laiko ir lėšų.

Ekspertas pastebėjo, kad psichikos sveikatos specialistai dažnai atnaujinama informacija noriai dalinasi tiek savo bendruomenėje, tiek ir su pacientais. Specialistai yra iniciatyvūs, pavyzdžiui, organizuoja atviros psichiatrijos mėnesį. Deja, bet aktyvių visuomenės švietimo kampanijų organizavimui dažnai pritrūksta laiko ir lėšų.

**Problema:** BZD skyrimas ne pagal indikacijas

**Priežastis:** Psichikos ligų stigma, šeimos gydytojų „nekompetencija“ ir baimė, netinkamai diagnozuojama ir gydoma depresija

**Sprendimas:** Metodinių medžiagų BZD skyrimui ir nutraukimui kūrimas, šeimos gydytojų mokymas, visuomenės informavimas.

## 2.13

### Ekspertų nuomonė. Išvados

Visi kalbinti psichikos sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemos ekspertai vienodai teigė, kad Lietuvoje benzodiazepinų vartojimas yra perteklinis ir šią problemą reikia nedelsiant spręsti pasitelkiant kompleksines priemones. Verta pastebėti, kad skirtingi srities specialistai benzodiazepinų problemą matė iš skirtingų kampų. Pavyzdžiui, valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, dirbanti su statistiniais duomenimis, yra pastebusi pernelyg didelį parduotų BZD pakuočių kiekį, ypač lyginant skaičius su kaimyninėmis Šiaurės Europos regiono šalimis, su kuriomis VVKT glaudžiai bendradarbiauja. RPLC direktorius, Antakalnio PSC, VšĮ Respublikinės Vilniaus Universitetinės ligoninės toksikologijos skyriaus, VšĮ Vilniaus miesto PSC bei RVPL vadovai išskyrė didėjantį priklausomų nuo BZD pacientų skaičių, sutinkamą savo darbo praktikoje. Ekspertai pastebėjo, kad BZD dažnai yra skiriami ne pagal paskirtį, neracionaliai, o tam atveria kelią sveikatos priežiūros sistemos klaidos. Kita problema yra dideli pacientų BZD suvartojimo mastai, dažnai taip pat ne pagal paskirtį, piktnaudžiavimas vaistais („*misuse*“).

Kurdami šią ataskaitą, mes išskyrėme tris sritis (1 lentelė), kurių spragų rezultatas – perteklinio BZD vartojimas. Kaip vieną pagrindinių priežasčių sveikatos priežiūros specialistai išskyrė psichikos sveikatos stigmos paplitimą visuomenėje. Dalis pacientų nėra suinteresuoti gauti nemedikamentinį gydymą, o nori efektyvaus ir greito simptomo, kaip, pavyzdžiui, nemiga, išgydymo. Tačiau visuomenė yra mažai informuota apie BZD šalutinius poveikius ir ilgalaikio BZD vartojimo žalą. Maža kaina, galimybė manipuliuoti gydytojais ir sveikatos priežiūros sistema atveria kelią piktnaudžiavimui vaistu. Taip pat pacientai ne visada pasitiki gydytojų priimamais sprendimais ir dažnai užsiima savigyda. Kita vertus, dėl laiko stokos gydytojai ne visada sugeba išsiaiškinti sveikatos sutrikimo priežastį, o gydo pavienius simptomus. Taip pat pritrūksta laiko išsiaiškinti pacientams kaip teisingai vartoti BZD, nėra pasiūlomi alternatyvūs gydymo metodai. Šeimos gydytojai vengia diagnozuoti depresiją, nors tam turi visas galimybes. Stresas ir didelis darbo krūvis kartais leidžia pasiduoti pacientų įtakai. Trečioji spragų sritis yra sisteminė: ir taip pigių vaistų kompensacija yra nebūtina. Milžiniškas popierinių receptų išrašymo kiekis ir juodoji rinka parodo sveikatos sistemos kontrolės trūkumą ir priežiūros stoką. Šiomis spragomis naudojami tiek gydytojai, tiek pacientai, o tai didina našta valstybei.

Kompleksinių priemonių diegimas yra vienintelis būdas, kuriuo yra įmanoma sumažinti perteklinio BZD suvartojimą Lietuvoje. Ekspertai teigė, kad būtinas tiek gydytojų, tiek visuomenės švietimas. Pirmasis turėtų būti orientuotas į šeimos gydytojus, jiems suteikiant metodikas BZD

skyrimui ir aiškias schemas BZD nutraukimui. Taip pat gydytojams reikia suteikti daugiau priemonių ar dalinamos informacinės medžiagos, skirtų pacientams (pavyzdžiui, miego higienos principai), kurios sumažintų darbo krūvį ir padėtų efektyviau gydyti. Visuomenės švietimas turėtų būti orientuotas į psichikos sveikatos stigmą mažinimą, racionalaus vaistų vartojimo sąmoningumą. Informacinės plataus masto nacionalinės kampanijos turėtų pasiekti tikslines grupes, kadangi pavienės iniciatyvos nėra pakankamai efektyvios. Lygiagrečiai, reikia šalinti sistemines klaidas – vykdyti BZD išrašymą vien e-receptu, pašalinti BZD iš kompensuojamų vaistų „B“ sąrašo, kompensuoti melatoniną, įvesti mažas BZD dozes į rinką, didinti psichosocialinių ir terapinių paslaugų kiekį ir daryti jas lengviau prieinamas, diegti racionalaus vaistų vartojimo priemones.

#### 1 lentelė

Susistemintos perteklinio benzodiazepinų vartojimo priežastys.

Visuomenė	Gydytojai	Sistema
Kompensuojami	Pacientai, vartojantys BZD ilgą laiką	Vartoti „gera“
Popieriniai receptai	Jaučiasi pacientų įkaitais	Išsivysčiusi priklausomybė
Juodoji rinka	Sudėtinga vaistą nutraukti	Maža kaina
	Gydomi pavieniai simptomai	Gali išrašyti bet kuris gydytojas
	Nepakankamai diagnozuojama depresija	Nežino, kad gali priprasti
	Daug BZD skiria miego sutrikimams	Nori patys priimti sprendimą dėl vaisto reikalingumo
		Psichikos sveikatos stigma

**Dėkojame visiems specialistams, sutikusiems skirti savo laiką ir pasidalinti su mumis savo ekspertinėmis įžvalgomis bei aktyviai prisidedančiais prie mūsų projekto įgyvendinimo.**



Daugiau informacijos apie projektą galite rasti [www.kurkl.lt](http://www.kurkl.lt)



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



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Kurk  
Lietuvai 