

BIOLOGICAL PSYCHIATRY AND PSYCHOPHARMACOLOGY

BIOLOGINĖ PSICHIATRIJA IR PSICHOFARMAKOLOGIJA

Vol. 21, Supplement 1, 2019, June
T. 21, Priedas Nr. 1, 2019 m. birželis



SUPPLEMENT
THESES OF INTERNATIONAL CONFERENCE
“Current Trends and Future Directions in Psychiatry”
Vilnius, Lithuania, 9 June 2019

PRIEDAS
TARPTAUTINĖS KONFERENCIJOS TEZĖS
„Dabartis ir perspektyvos psichiatrijoje”
Vilnius, Lietuva, 2019 m. vasario 9 d.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Neuromokslų institutas ir Psichiatrijos klinika; Lietuvos
Biologinės Psichiatrijos Draugija
Partneriai – Jaunųjų psichiatrų asociacija



Tarptautinė konferencija „Dabartis ir perspektyvos psichiatrijoje“
(angl. *Current Trends and Future Directions in Psychiatry*)

Vieta: Radisson Blue konferencijų centras, Vilnius, Lietuva
www.radissonblu.com/en/lietuvahotel-vilnius/meetings (Konstitucijos pr. 20, LT 09308, Vilnius)

KONFERENCIJOS PROGRAMA

- 9⁰⁰–10⁰⁰ Konferencijos dalyvių registracija, pasitikimo kava
10⁰⁰–10¹⁰ Konferencijos atidarymas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atstovo sveikinimas konferencijos dalyviams

Rytinė sesija. Nauji gydymo taikiniai depresijos sutrikimui.

Pirmininkauja: doc. dr. Vesta Steiblienė (LBPD, LSMU); prof. dr. Virginija Adomaitienė (LSMU)

- 10¹⁰–11⁰⁰ „Didžiosios depresijos gydymo taikiniai, (angl. Targeting recovery in the treatment of major depression), prof. Eduard Vieta, Barselonos Universitetas
11⁰⁰–12⁰⁰ „Serotoninerginiai ir kiti antidepresantai“ (angl. Serotonergic antidepressants and beyond), prof. Eduard Maron, Londono Karališkasis Koledžas
12⁰⁰–12³⁰ „Savižudiškas elgesys Lietuvos gyventojų populiacijoje“ prof. dr. Virginija Adomaitienė, LSMU
12³⁰–13⁰⁰ „Kognityvinė elgesio terapija depresinio sutrikimo gydyme“, dr. Julius Burkauskas, LSMU
13⁰⁰–14⁰⁰ Pietų pertrauka

Popiečio sesija. Link geresnio šizofrenija sergančiųjų funkcionavimo

Pirmininkauja: prof. dr. Arūnas Germanavičius (LBPD, VU); dr. Aida Kunigėlienė (LSMU)

- 14⁰⁰–15⁰⁰ „Realus antipsichotikų veiksmingumas gydant šizofreniją“ (angl. Real-world effectiveness of antipsychotic treatment in schizophrenia), prof. Jari Tiihonen, Karolinska Institutas
15⁰⁰–15⁴⁵ „Ankstyvoji šizofrenija ir bipolinis sutrikimas“ (angl. Early phases of schizophrenia and bipolar disorders), prof. Ingrid Melle, Oslo Universitetas
15⁴⁵–16¹⁵ „Šizofrenija ir endokrininiai aspektai“, doc. dr. Vesta Steiblienė, LSMU
16¹⁵–16⁴⁵ „Naujosios transkranialinės magnetinės stimuliacijos indikacijos gydant psichikos sutrikimus“, Edgaras Diržius, LSMU
16⁴⁵–17¹⁵ Klausimai, diskusijos

STENDINIAI PRANEŠIMAI

„Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšis su mėginimu nusižudyti“

K. Rosickaitė, K. Dambrauskienė, V. Adomaitienė (LSMU)

„Kartotinio mėginimo nusižudyti charakteristikos“ V. Navickienė, K. Dambrauskienė, V. Adomaitienė (LSMU)

„Kliniškai reikšmingi su nepalankia vaistų tarpusavio sąveika susiję nepageidaujami reiškiniai gydant depresiją: pilotinis tyrimas“

L. Aleknienė, V. Alekna, R. Mačiulaitis, V. Adomaitienė (LSMU)

“The pilot study of suicide intervention skills assessment among pharmacy employees in Lithuania“

V. Andreikėnaitė, V. Gerasimavičiūtė, M. Jakubauskienė, A. Germanavičius (VU)

“Training of doctors-residents is additional source of burnout in general practitioners in primary care”

J. Peceliuniene, G. Styraite, A. Sarskute, I. Zukauskaite (VU)

„Sergančiųjų depresija 6 minučių ėjimo testo rezultatų ir depresiškumo duomenų kaita taikant šiaurietišką ėjimą ambulatorinėje reabilitacijoje“

E. Petrulytė, J. Samėnienė (LSMU)

„Pacientų, sergančių miokardo infarktu su ST pakilimu (STEMI), gydymo režimo laikymosi sąsajos su asmenybės dimensijomis“

M. A. Brazaitienė, A. Koženiauskaitė, R. Kregždytė, V. Adomaitienė (LSMU)

“Gender Differences In Benzodiazepine Addicted Patients”

G. Valauskaite, D. Eitmontaite, R. Badaras (VU)

“Serotonin transporter promoter gene and psychoemotional status: anxiety, depression and sleep quality”

A. Podlipskyte, J. Harro, M. Vaht, G. Varoneckas (LSMU, UT)

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšys su mėginimu nusižudyti

(angl. *The link between health-related quality of life and suicide attempt*)

Kristina ROSICKAITĖ, Kristina DAMBRAUSKIENĖ, Virginija ADOMAITIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika

Įvadas. Savižudybė yra viena svarbiausių problemų tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kiekvienais metais nusižudo apie 800000 žmonių. Tai yra antroji mirties priežastis 15–29 metų amžiaus grupėje [1]. Savižudybė paliečia ne tik asmenį, kuris nusižudo, tačiau tai gali turėti ilgalaikį poveikį šeimai ir visai bendruomenei. Savižudiško elgesio rizika yra kompleksinė, susijusi su įvairiais žmogaus gyvenimo aspektais, todėl yra svarbu atkreipti dėmesį į galimus savižudiško elgesio rizikos faktorius [2].

Tikslas. Įvertinti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšį su mėginimu žudyti.

Metodai. Per tiriamąjį laikotarpį (2015 m. lapkričio mėn. – 2018 m. kovo mėn.) į tyrimą buvo įtraukti 637 asmenys, stacionarizuoti į LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos kliniką bei Respublikinės Kauno ligoninės padalinį Psichiatrijos ligoninę po buvusio mėginimo nusižudyti ir atitinkantys atrankos kriterijus (asmuo ≥ 18 metų amžiaus, po buvusio mėginimo nusižudyti, laisvai kalbantis lietuviškai, pasirašęs informuoto asmens sutikimo formą, sutinkantis užpildyti visus klausimynus, neturintys gretutinių lėtinių somatinių sutrikimų). Struktūruoto klinikinio interviu metu surinkti socialiniai ir demografiniai duomenys, vertinti mėginimo nusižudyti ypatumai ir pobūdis, praeityje buvę kontaktai su psichikos sveikatos specialistais, psichotropinių vaistų vartojimo patirtis, psichiką traumuojantys veiksniai 12 mėn. laikotarpiu, traumuojančios vaikystės patirtys (psichologinis, fizinis, seksualinis smurtas); probleminei alkoholinių gėrimų vartojimui nustatyti – CAGE testas, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui naudotas SF-36 klausimynas Tiriamųjų klinikiniais psichikos sutrikimų simptomams vertinti ir galutinei klinicinei diagnozei nustatyti buvo naudojama TLK-10-AM. Kontrolinę grupę sudarė 814 sveikų savanorių. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės paketą SPSS 20 (licenzijos nr.: 9582494). Kiekybiniai kintamieji pateikiami kaip aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis, kategoriniai kintamieji. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai. Mėginusių nusižudyti moterų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) buvo prastesnė nei kontrolinės grupės savanorių visose gyvenimo srityse; tarp vyrų – visose, išskyrus energingumo/gyvybingumo poskalę, kur statistiškai reikšmingo skirtumo nestebėta.

Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų tarp šizofrenijos spektro ($24,2 \pm 35,4$) bei nuotaikos (afektiniais) sutrikimais ($24,1 \pm 34,2$) sergančių asmenų buvo beveik 4 kartus didesni, tarp sergančiųjų neuroziniais, asmenybiniais sutrikimais, alkoholizmu – 2 kartus didesni nei tarp kontrolinės grupės savanorių ($89,7 \pm 25,0$).

Tarp mėginusių nusižudyti vyrų, kurie turėjo vidutiniškai stiprų ar stiprų norą mirti, lyginant su tais, kurie mėginimo nusižudyti metu nenorėjo mirti, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) buvo prastesnė bendro sveikatos vertinimo ($56,1 \pm 11,5$ vs $51,1 \pm 11,8$), veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ($36,8 \pm 41,1$ vs $51,1 \pm 44,9$), skausmo ($38,1 \pm 28,0$ vs $29,7 \pm 28,4$) poskalėse; tarp moterų – visose, išskyrus socialinės funkcijos poskalėje, kur statistiškai reikšmingo skirtumo nuo tų, kurios mėginimo nusižudyti metu nenorėjo mirti, nestebėta.

Tarp kartotinai mėginusių nusižudyti vyrų, lyginant su pirmą kartą mėginusiais nusižudyti, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) buvo prastesnė skausmo ($36,2 \pm 28,3$ vs $29,2 \pm 28,4$), bendro sveikatos vertinimo ($55,2 \pm 11,3$ vs $50,6 \pm 12,2$) poskalėse; tarp moterų – skausmo ($45,2 \pm 30,3$ vs $45,2 \pm 30,3$), bendro sveikatos vertinimo ($58,5 \pm 10,6$), veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ($28,1 \pm 37,8$ vs $37,1 \pm 40,2$) poskalėse.

Išvados. Mėginusiųjų nusižudyti su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai buvo prastesnė nei kontrolinės grupės savanorių visose poskalėse, išskyrus energingumo/gyvybingumo poskalę, kur statistiškai reikšmingo skirtumo nestebėta. Tarp kartotinai mėginusių nusižudyti asmenų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai buvo prastesnė bendro sveikatos vertinimo, skausmo poskalėse, lyginant su pirmą kartą mėginusiais. Tarp mėginusių nusižudyti, kurie turėjo vidutiniškai ar stiprų norą numirti, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai buvo prastesnė bendro sveikatos vertinimo, skausmo, veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų poskalėse, lyginant su mėginusiais žudyti, kurie nenorėjo numirti.

Literatūra:

Šaltiniai:

1. World Health Organization [Internet] [cited 2018 Dec 28]. Available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
2. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq/index.shtml>

Kartotinio mėginimo nusižudyti charakteristikos

(angl. *Characteristics of repeated Suicide Attempts*)

Vilija Navickienė, Kristina Dambrauskienė, Virginija ADOMAITIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Medicinos akademijos Psichiatrijos klinika

Įvadas. Savižudybė yra viena iš skaudžiausių ir aktualiausių problemų Lietuvoje ir pasaulyje. Savižudybių skaičius vis auga, o Lietuva pagal šį skaičių yra pirmaujanti tarp pasaulio šalių [1]. Atskirų tyrimų rezultatai rodo, kad buvęs mėginimas nusižudyti yra vienas didžiausių rizikos veiksnių kartotiniam bandymui nusižudyti, o taip pat ir letaliai savižudybei [2]. Taigi dėmesys į mėginusius nusižudyti asmenis turi būti ypač didelis, o efektyvi antrinė prevencija galima tik išsiaiškinus veiksnius, skatinančius kartoti šį veiksmą.

Tyrimo tikslas. Įvertinti kartotinio mėginimo nusižudyti charakteristikas

Metodai. Per tiriamąjį laikotarpį (nuo 2015 m. lapkričio mėn. iki 2018 m. kovo mėn.) į tyrimą buvo įtraukti 637 asmenys, stacionarizuoti į LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos kliniką bei Respublikinės Kauno ligoninės padalinį Psichiatrijos ligoninę po buvusio mėginimo nusižudyti ir atitinkantys atrankos kriterijus (asmuo ≥ 18 metų amžiaus, po buvusio mėginimo nusižudyti, laisvai kalbantis lietuviškai, pasirašęs informuoto asmens sutikimo formą, sutinkantis užpildyti visus klausimynus, neturintys gretutinių lėtinių somatinių sutrikimų).

Struktūruoto klinikinio interviu metu surinkti socialiniai ir demografiniai duomenys, vertinti mėginimo nusižudyti ypatumai ir pobūdis, praeity buvę kontaktai su psichikos sveikatos specialistais, psichotropinių vaistų vartojimo patirtis, psichiką traumuojančios veiksniai 12 mėn. laikotarpiu, traumuojančios vaikystės patirtys (psichologinis, fizinis, seksualinis smurtas); probleminei alkoholinių gėrimų vartojimui nustatyti – CAGE (Cut down – Annoyed – Guilty – Eye Opener) testas, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimui naudotas SF-36 klausimynas (trumpa sveikatos apklausos forma, angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire, 1992). Tiriamųjų klinikiškai psichikos sutrikimų simptomams vertinti ir galutinei klinicinei diagnozei nustatyti buvo naudojama TLK-10-AM. Kartotinis mėginimas nusižudyti vertintas pagal tiriamųjų pateiktą atsakymą į klausimą „Ar kada nors gyvenimo eigoje mėginote žudyti (iki šio patekimo į ligoninę)?“.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės paketą SPSS 20 (licenzijos nr.: 9582494). Kiekybiniai kintamieji pateikiami kaip aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis, kategoriniai kintamieji. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai. 256 asmenys nurodė, kad mėgino nusižudyti pirmą kartą, 381 asmenys – kad mėginę nusižudyti praeity (t.y. kartotinis mėginimas nusižudyti). Kartotiniai mėginusių nusižudyti grupę sudarė 175 vyrai (50,4 proc.) ir 206 moterys (49,6 proc.). Kartotiniai mėginusių nusižudyti grupė statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo pirmą kartą mėginusių nusižudyti nei pagal lytį ar amžių, nei pagal kitas socialines-demografines charakteristikas. Tarp kartotiniai mėginusių nusižudyti, moterys statistiškai reikšmingai buvo kiek vyresnės už vyrus ($p=0,043$): amžiaus vidurkis tarp vyrų – $36,3 \pm 12,8$, tarp moterų – $39,3 \pm 14,8$ metai.

Kartotiniai mėginę nusižudyti vyrai, lyginant su pirmą kartą mėginusiais, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad anksčiau konsultuoti psichiatro (65,1 proc. vs 42,6 proc., $p=0,006$), jiems diagnozuoti psichikos sutrikimai (59,4 proc. vs 36,4 proc., $p=0,009$), skirtas gydymas psichotropiniais vaistais (68,6 proc. vs 43,4 proc., $p=0,002$), mėginimo nusižudyti metu noras mirti buvo vidutiniškai arba labai stiprus (57,5 proc. vs 26,5 proc., $p=0,003$).

Kartotiniai mėginusios nusižudyti moterys, lyginant su pirmą kartą mėginusiomis, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad anksčiau konsultuotos psichiatro (80,6 proc. vs 63,8 proc., $p=0,004$), joms diagnozuoti psichikos sutrikimai (76,2 proc. vs 55,9 proc., $p=0,002$), mėginimo nusižudyti metu noras mirti buvo vidutiniškai arba labai stiprus (63,8 proc. vs 23,9 proc., $p<0,001$), vaikystėje patyrusios psichologinę prievartą (45,6 proc. vs 22,1 proc., $p=0,026$) ir kad per paskutinius 12-ką mėnesių patyrė didelius esminius finansinės būklės pokyčius (42,9 proc. vs 19,4 proc., $p=0,036$).

Išvados. Kartotinis mėginimas nusižudyti reikšmingai susijęs su praeity diagnozuotais psichikos sutrikimais, noro mirti intensyvumu. Moterims kartotinio mėginimo nusižudyti riziką didino vaikystėje patirta psichologinė prievarta bei dideli esminiai finansinės būklės pokyčiai per paskutinius 12-ką mėnesių

Literatūra:

1. World Health Organization [Internet] [cited 2018 Dec 28]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>
2. Beghi M, Rosenbaum JF, Cerri C, Cornaggia CM. Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013;9:1725-36.

Kliniškai reikšmingi su nepalankia vaistų tarpusavio sąveika susiję nepageidaujami reiškiniai gydant depresiją: pilotinis tyrimas

(angl. *Clinically significant side effects related to drug interactions in depression treatment: pilot research*)

Loreta ALEKNIENĖ¹, Vytautas ALEKNA¹, Romaldas MAČIULAITIS², Virginija ADOMAITIENĖ¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Psichiatrijos klinika

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Fiziologijos ir farmakologijos institutas

Įvadas. Pasaulyje plačiausiai naudojama antidepresantų grupė yra SSRI [1]. Šie, pasižymintys selektyvesniu poveikiu tiksliniams receptoriams, sukeliantys mažesnę sąveiką su kitais medikamentais atvejų skaičių, lyginant su senesnės kartos antidepresantais (MAOI ar TAC). Kita vertus, jie yra jautrūs farmakokinetinėms sąveikoms tarp skiriamų medikamentų, ir gali lemti net kliniškai reikšmingas nepageidaujamas vaisto-vaisto sąveikas [2]. Remiantis NICE 2009 rekomendacijomis (atnaujintos 2018 m. balandžio mėn.), depresijos gydymui skiriant tik antidepresantą, išvengiama nepageidaujamų vaistų sąveikų, kurioms išsivystyti tikimybė padidėja, depresijos gydymui skiriant vaistų kombinaciją [3].

Tyrimo tikslas. Nustatyti ir įvertinti psichotropinių vaistų, skirtų depresijai gydyti, dažniau pasitaikančius kliniškai reikšmingus, su nepalankia vaistų tarpusavio sąveika susijusius nepageidaujamus reiškinius.

Metodai. Retrospektyviai vertinta medicininė dokumentacija tiriamųjų, kuriems ambulatoriškai buvo diagnozuota depresija (TLK-10), skirtas gydymas psichotropiniais vaistais ir kurie, esant neefektyviam gydymui, buvo nukreipti į Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto (LSMU) ligoninės Kauno klinikų Psichiatrijos kliniką. Vertinti paskutinį mėnesį iki stacionarizavimo depresijos gydymui skirti psichotropiniai vaistai ir/ar jų deriniai. Psichotropinių vaistų sąveikai vertinti naudota LSMU prenumuojama įrodymais pagrįsta duomenų bazė „IBM Micromedex®“ [4]. Tyrimui pasirinkta lizdinė patogiosios imties atsitiktinė atranka. Tyrimo metu dalyvavo 31 depresija sergantis pacientas (31/45). Tyrimui vertinti naudotas aprašomosios statistikos metodas.

Rezultatai. Paskutinį mėnesį iki stacionarizavimo 9,6 proc. tiriamųjų (n=3/31) depresijos gydymui vartojo benzodiazepinus (monoterapiją). Nustatyta, kad saugius psichotropinių vaistų derinius vartojo 32,3 proc. (n=10/31) tiriamųjų, t.y. jiems nenustatyta nepageidaujamų vaistų sąveikos reakcijų, kurių metu grėstų pavojus gyvybei arba reikėtų atlikti skubias medicininės intervencijas dėl vaistų sąveikos sukeltai žalai minimalizuoti arba jos išvengti. Nustatyta, kad 58,1 proc. (n=18/31) tiriamųjų depresijos gydymui vartojo psichotropinių vaistų derinius, kurių tarpusavio sąveika susijusi su pavojumi gyvybei arba galimu poreikiu atlikti skubias medicininės intervencijas dėl vaistų sąveikos sukeltai žalai minimalizuoti arba jos išvengti. Vertinant depresijos gydymui vartotų psichotropinių vaistų derinių galimą nepalankią tarpusavio sąveiką, nustatėme, kad 55,0 proc. (10 atvejų/18) visų nepalankių sąveikų susiję su galimu QTc intervalo pailgėjimu (QTc↑), 39,0 proc. (7 atvejai/18) su galimu serotonerginiu sindromu (SS), 11,0 proc. (2 atvejai/18) su centrinių nervų sistemos slopinimu (CNS↓). Nustatyta, kad kai kurie depresijos gydymui vartoti psichotropinių vaistų deriniai susiję su keletu kliniškai reikšmingų nepageidaujamų poveikių vienu metu (SSRI+Quetiapine+NaSSa+BZD su QTc↑, CNS↓, SS; [n=3], SSRI+NaSSa+Quetiapine ir SNRI+NaSSa+AP su SS, QTc↑ [n=2]). Taigi, galime teigti, kad QTc↑ gali sąlygoti vartojamų antidepresantų augmentacija Quetiapinu, SS – skirtingų grupių antidepresantų, kurių formulėje yra serotonino radikalas, derinimas, o CNS↓ – vartojamų antidepresantų augmentacija BZD.

Išvados. Daugiau nei kas antras tiriamasis, kuriam iki nukreipimo į stacionarą buvo diagnozuota depresija, gydėsi nesaugiais psichotropinių vaistų deriniais, kurių tarpusavio sąveika susijusi su pavojumi gyvybei arba galimu poreikiu atlikti skubias medicininės intervencijas dėl vaistų sąveikos sukeltai žalai minimalizuoti arba jos išvengti. Dažniau pasitaikantys kliniškai reikšmingi nepalankūs psichotropinių vaistų sąveikos sąlygojami nepageidaujami reiškiniai yra QTc intervalo pailgėjimas, serotonerginis sindromas ir centrinių nervų sistemos slopinimas. QTc intervalo pailgėjimą gali sąlygoti vartojamų antidepresantų augmentacija Quetiapinu, serotonerginį sindromą – skirtingų grupių antidepresantų, kurių formulėje yra serotonino radikalas, derinimas, o centrinių nervų sistemos slopinimą – depresijos gydymui vartojamų antidepresantų augmentacija BZD.

Literatūra:

1. Bauer M, Bschor T, Pfennig A, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders in primary care. *World J Biol Psychiatry* 2007; 8: 67-1004.
2. Spina E, Trifiro G, Caraci F. Clinically significant drug interactions with newer antidepressants. *CNS Drugs* 2012; 26(1): 39–67.
3. National Institute for Health and Care Excellence (2009). Depression in adults: recognition and management (NICE Guideline CG90). nice.org.uk/guidance/cg90
4. [https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch]

The pilot study of suicide intervention skills among pharmacy employees in Lithuania

(lt. *Farmacijos specialistų Lietuvoje savižudybių intervencijos įgūdžių pilotinis tyrimas*)

Viktorija ANDREIKĖNAITĖ¹, Vaiva GERASIMAVIČIŪTĖ², Marija JAKUBAUSKIENĖ¹,
Arūnas GERMANAVIČIUS¹

¹Vilnius University Faculty of Medicine, ²The University of Texas School of Public Health

Introduction. Health care professionals, including pharmacy employees, have the potential to recognise and assist those at risk of suicide, but little is known about their perceived skills in the area.

Aim. To compare the level of suicide intervention skills among pharmacy employees in Lithuania before and after the suicide prevention training in 2018.

Methods. In total, 55 pharmacy employees participated in 8-hour long suicide prevention training in Lithuania during the months of September through December of 2018. To assess the level of suicide intervention skills before and after the training we used the Suicide Intervention Response Inventory.

The SIRI-2 has been shown to be highly reliable, valid, free from social desirability bias and has been widely used to study suicide intervention skills. The Lithuanian version has been adapted in 2016. The SIRI-2 questionnaire consists of 24 items, each with two possible responses to a remark of a suicidal person, one of which is considered facilitative to effective intervention and the other is neutral or deleterious, according to crisis intervention theory. Study respondents are to rate the appropriateness of each response alternative on a 7-point Likert scale from -3 (very inappropriate) to 3 (very appropriate). The SIRI-2 score is calculated by summing the discrepancy between participants' ratings of appropriateness and a set of criterion ratings by a panel of suicidology experts.

Individuals were included in the analysis if both before and after questionnaires were filled out. A paired sample t-test was conducted in SPSS 25.0 to assess whether a statistically significant difference existed between the mean SIRI-2 score before and after the training. A 2-sided p-value of 0.05 was used as a cutoff for the significance of the estimate.

Results. The final sample consisted of 45 pharmacy employees. The mean age was 39.8. Majority of the participants were women (93.3 %), lived in an urban area (82.2 %), were married or lived with a partner (60.0 %), had highest degree of education (86.7 %). Half of pharmacy employees worked as pharmacists (51.1%), four as pharmacy technicians (8.9 %), four held managerial positions (8.9 %), and the rest held other positions (31.1 %).

The results of the paired sample t indicated that there was no statistically significant difference between the mean SIRI-2 score before and after the intervention, $t(44) = 1.154$, $p = 0.255$. The mean decrease in SIRI-2 score was 2.58, with the 95% confidence interval for the difference between the means of -1.93 and 7.09.

Conclusions. Post-training suicide interventions skills remained at the same level as before the training. More effort is needed to change attitudes and knowledge towards suicide intervention. Bigger samples and follow-up measurement of SIRI-2 scores might help detecting further effects of suicide prevention training.

References:

1. Cates E. M., Hodges J.R.C., Wooley W. Pharmacists' attitudes, interest, and perceived skills regarding suicide prevention. *Ment Health Clin*, 2019; 9(1): 30–35.
2. Murphy M. L., Hillier K., Ataya R., et al, 2017. A scoping review of community pharmacists and patients at risk of suicide. *Can Pharm J (Ott)*. 2017; 150(6): 366–379.
3. Scheerder G., Reynders A., Andriessen K. Suicide Intervention Skills and Related Factors in Community and Health Professionals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2010; 40(2).
4. Starkuviene S., Kalediene R., Petrauskiene J. Epidemic of suicide by hanging in Lithuania: Does socio-demographic status matter? *Public Health*. 2006; 120(8):769-75.

Training of doctors-residents is additional source of burnout in general practitioners in primary care

(lt. *Rezidentų mokymas yra papildomas rizikos veiksnys šeimos gydytojų perdegimo sindromui*)

Jurate PECELIUNIENE¹, Greta STYRAITE¹, Agne SARSKUTE¹, Irena ZUKAUSKAITE²

¹ Vilnius University Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania

² Vilnius University Faculty of Philosophy, Vilnius, Lithuania

Introduction. Primary care (PC) physicians report high levels of distress, which is linked to burnout and attrition, but existing researches are lacking of data on doctors-residents' (DRs) training impact on burnout in PC.

Aim. To assess the relationships of general practitioners burnout with work conditions.

Methods. 73 general practitioners (GPs) from 8 outpatient clinics (22 working in office with DR (1st group), 27 working alone (2nd group), and 24 working with PC nurse (3rd group) took part in the study. They filled Shirom-Melamed burnout measure (physical fatigue, emotional exhaustion and cognitive weariness scales), answered the questions about work experience, alcohol usage, smoking, eating and sport habits, thoughts about job field change and emigration. Work satisfaction and work climate were measured using 10 point Likert type scale.

Results. GPs who had to supervise DRs were more tired physically (M(1st)=4.22 vs. M(3rd)=2.94 and M(2nd)=3.72, $p=.02$), were more emotionally exhausted (M(1st)=3.1 vs. M(3rd)=2.24 and M(2nd)=2.50, $p=0.018$) and had worse cognitive weariness (M(1st)=2.76 vs. M(3rd)=1.94 and M(2nd)=2.17, $p=0.026$). They also had lower evaluation of group atmosphere (M(1st)=6.91 vs. M(3rd)=8.02 and M(2nd)=7.74, $p=0.044$). Working with DR was associated with more frequent alcohol usage at least once per month (86.4% vs. 45.8% in 3rd and 59.3% in 2nd group, $p=0.015$) and, thinking about job field change (36.4% vs. 14.8% in 2nd and 4.2% in 3rd group, $p=0.015$). GPs' working with PC nurse had less thoughts about emigration (12.5% vs. 31.8% in 1st and 44.4% in 2nd groups; $p=0.045$).

Conclusions. Training of DR is additional source for general practitioner's burnout in primary care.

Sergančiųjų depresija šešių minučių ėjimo testo rezultatų ir depresiškumo duomenų vertinimas taikant šiaurietišką ėjimą ambulatorinėje reabilitacijoje

(angl. *Persons with depression six walk test results and depression data evaluation applying nordic walk in ambulatory rehabilitation*)

Elena PETRALYTĖ¹, Jūratė SAMĖNIENĖ¹, Linas PAULIUKĖNAS²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Medicinos fakultetas, Fizikos, matematikos ir biofizikos katedra

Tikslas. Įvertinti sergančiųjų depresija 6 minučių ėjimo testo rezultatų ir depresiškumo duomenų kaitą taikant šiaurietišką ėjimą ambulatorinėje reabilitacijoje.

Tiriamieji ir metodai. Tyrimas atliktas VšĮ Varėnos PSC. Apklaustuosius sudarė į gydytoją psichiatrą besikreipiantys 18 metų ir vyresni pacientai, kuriems diagnozuota depresija ir jie naudojami paslaugomis daugiau negu dveji metai. Įvertinus pateikto klausimyno duomenis, 31 (14 vyrų ir 17 moterų) pacientų užpildytos anketos atitiko atrankos kriterijus ir jie dalyvavo tyrime. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: pirmą grupę apjungė pacientus, sergančius depresija su lydimą kardiologine patologija (KDG) ir antrą grupę, kurią sudarė tik depresija sergantieji pacientai. Visiems pacientams ambulatorinėje reabilitacijoje taikėme šiaurietiško ėjimo treniruotes programą. Tiriamųjų funkcinės būklės rodyklių pokyčių vertinimui naudojome Zungo depresijos skalę ir analizavome 6 minučių ėjimo mėginio protokolo duomenis prieš reabilitaciją ir po jos. Atlikome rezultatų matematinę statistinę analizę.

Rezultatai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis sudarė 36,9 metų ($38,1 \pm 12,2$ m. vyrų; $36,0 \pm 8,4$ m. moterų). Beveik pusė respondentų nurodė, kad tai yra pirmas ligos epizodas. Didžioji dalis respondentų buvo įgijusi profesinę kompetenciją. Dirbantieji sudarė didesnę dalį ir kiek daugiau nei kas ketvirtas respondentas nebuvo vienišas.

Respondentų depresiškumo laipsnio sunkumo pokytis reabilitacijos procese turėjo tendenciją mažėti: pagal Zungo skalę išvestinis rodiklis nuo $51,5 \pm 3,9$ balo iki $46,5 \pm 4,1$. Taigi galime daryti prielaidą, kad fizinė veikla mažina depresiškumo laipsnį. Tarp moterų šio pokyčio skirtumas buvo statistiškai reikšmingas, $p=0,001$. Išsamiau nagrinėjant, nustatėme, kad komobordiškoje grupėje respondentų Zungo skalės balų vidurkis sumažėjo nuo $51,7 \pm 2,1$ iki $47,2 \pm 4,1$. Respondentų, sergančių tik depresija, atitinkamai nuo $51,1 \pm 2,0$ iki $45,6 \pm 4,0$, $p < 0,05$.

Vertinant 6 minučių ėjimo testo rezultatus nustatėme, kad įveiktas atstumas respondentų tarpe turėjo didėjimo linkmę: nueito atstumo vidurkio išvestinis rodiklis nuo $368,9 \pm 3,1$ padidėjo iki $435,2 \pm 3,1$. Nors reabilitacijos eigoje aptikta tendencija statistiškai nebuvo reikšminga, vertinant tarp lyčių, moterų tarpe šis skirtumas buvo statistiškai patikimas, $p=0,001$. Respondentų fizinio pajėgumo progresas šiaurietiško ėjimo eigoje reabilitacijos procese lyginant tarp ligos tipo grupėse reikšmingai didėjo, nes $p < 0,05$. Nueitas atstumas reabilitacijos pradžioje buvo $376,8 \pm 3,0$, pabaigoje padidėjo iki $396,0 \pm 4,0$ komobordiškoje grupėje. Sergančiųjų tik depresija tiriamųjų nueito atstumo vidurkis padidėjo atitinkamai nuo $419,0 \pm 1,0$ iki $459,1 \pm 2,0$ atitinkamai. Šio analizuojamo atvejo kontekste, skirtumas tarp sergančiųjų tik depresija ir grupėje respondentų sergančiųjų depresiją su lydinčia širdies kraujagyslių patologija, nėra statistiškai patikimas, nes $p > 0,05$.

Išvados. Ambulatorinėje reabilitacijoje taikyta šiaurietiško ėjimo programa padėjo sumažinti depresijos sunkumo lygį tiriamiesiems ypač moterų grupėje. Pacientų sergančių depresija po taikytos ambulatorinėje reabilitacijoje šiaurietiško ėjimo programos pagerėjo 6 MET rezultatai ypač moterų grupėje. Fizinio krūvio poveikio veiksmingumas reabilitacijos laikotarpiu siejamas su lytimi, darbinio statusu, pokyčiai yra statistiškai reikšmingi, bet neturi sąsajų su išsimokslinimu, disponavimu būstu bei šeimynine padėtimi.

Pacientų, sergančių miokardo infarktu su ST pakilimu, gydymo režimo laikymosi sąsajos su asmenybės dimensijomis

(angl. *Patients with STEMI: relationship between medication adherence and personality dimensions*)

Marija Audronė BRAZAITIENĖ, Akvilė KOŽENIAUSKAITĖ, Rima KREGŽDYTĖ, Virginija ADOMAITIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Medicinos akademijos Psichiatrijos klinika

Įvadas. Miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (STEMI) – itin pavojingas širdies raumens pažeidimas, kuris, lyginant su miokardo infarktu be ST segmento pakilimo, susijęs su sudėtingesniu gydymu ir sunkesne pacientų būkle ankstyvuojų sveikimo laikotarpiu. Didesnę dalį sergančiųjų miokardo infarktu ir nuo šios ligos mirstančiųjų sudaro vyrai. Šiuo atveju geras paciento bendradarbiavimas gydymo procese reikšmingai susijęs su gera prognoze. Tam tikros asmenybės dimensijos yra siejamos su geresniu gydymo režimo laikymusi, kitos – su blogesniu. Prieš gydymą ištyrus paciento asmenybės dimensijas galima iš anksto prognozuoti, kaip tinkamai jis vartos vaistus ir planuoti kokį gydymą tokiam pacientui reikėtų pasiūlyti, siekiant optimalių rezultatų.

Tyrimo tikslas. Nustatyti ir įvertinti pacientų, sergančių STEMI, gydymo režimo laikymosi sąsajas su asmenybės dimensijomis.

Metodai. Tyrimas buvo atliekamas Lietuvos sveikatos mokslų universitetinės ligoninės Kauno Klinikų (LSMUL KK) kardiologijos klinikoje. Atsitiktinės atrankos būdu standartizuota anketa apklaustas kas 3-ias sergantis STEMI pacientas nuo 2017-01-30 iki 2017-11-20 prieš išrašymą iš stacionaro. Apklausti 198 STEMI sergantys pacientai (TLK-10 diagnozės I21.0, I21.1 ar I21.2) Tyrimė dalyvavo 146 vyrai ir 52 moterys (73,7 proc. vs 26,3 proc., $p < 0,001$), į tyrimą nebuvo įtraukti psichikos sutrikimais sergantys pacientai.

Rezultatai. Nustatyta, kad kas antras sergantis STEMI blogai laikėsi gydymo režimo. Nustatyta, kad tokios asmenybės dimensijos kaip ekstraversija, sąmoningumas ar nuoširdumas reikšmingai susiję su geresniu gydymo režimo laikymusi sergant STEMI, o neuroziškumas su blogesniu. Nustatyta, kad blogas gydymo režimo laikymasis reikšmingai susijęs su žemais sąmoningumo, nuoširdumo ir aukštais neuroziškumo, o geras – su aukštais sąmoningumo, nuoširdumo ir žemais neuroziškumo balų vidurkiais. Nustatyta, kad moterų sąmoningumo ir nuoširdumo balų vidurkiai buvo reikšmingai didesni nei vyrų. Naudodami daugiaveiksnės regresijos metodą ir įvertinę visas asmenybės dimensijas kartu galime teigti, kad gydymo režimo laikymasis labiausiai priklausė nuo sąmoningumo ir nuoširdumo.

Išvados. Nustatyta, kad asmenybės struktūroje esant išreikštomis sąmoningumo ir nuoširdumo dimensijoms galime prognozuoti gerą gydymosi režimo laikymąsi sergant miokardo infarktu su ST pakilimu. Kadangi Lietuvoje panašūs tyrimai nebuvo atlikti, darbo rezultatai parodys kokios asmenybės dimensijos labiausiai įtakoja gydymo režimo laikymąsi.

Gender differences in benzodiazepine addicted patients

(lt. *Lyčių skirtumai tarp pacientų priklausomų nuo benzodiazepinų*)

Gabija VALAUSKAITE¹, Deima EITMONTAITE¹, Robertas BADARAS^{1,2,3}

¹*Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania*

²*Centre of Toxicology, Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania*

³*Vilnius university emergency hospitall, Vilnius, Lithuania*

The aim of this study was to establish different addiction patterns between genders in benzodiazepines (BZD) addicted patients.

Methods. We retrospectively evaluated 54 patients, who were diagnosed with BZD dependence and had undergone benzodiazepine detoxification treatment at Vilnius University Emergency hospital from the year 2012 to 2018. Patients admitted for benzodiazepine overdose and those who had been using benzodiazepines for <6 months were excluded from the study. Since patients had used different kinds of benzodiazepines, the doses were converted into diazepam equivalent (DE) (1). Data was processed by MS Excel and SPSS 22.0 software.

Results. 54 patients were included in this study, 33 of which were females and 21 males. The age median was 48.5 years (min 27 years, max 74 years), female age median was 53 years (min 34 years, max 74 years), male age median was 46 years (min 27 years, max 65 years), age was not statistically significantly different between genders, $p=0.136$. DE dose median was 56 mg (min 15mg, max 450mg). Men used statistically significantly higher DE doses than women, $p=0.037$. Men's median DE was 68 mg (min 20mg, max 450mg), women's – 38 mg (min 15mg, max 329mg). The duration of hospitalization median was 9 days (min 3 days, max 44 days). Men spent statistically significantly less time in hospital, $p=0.018$. Men's median hospitalization time was 7 days (min 3 days, max 38 days). Women's – 10 days (min 3 days, max 44 days). Men were more frequently addicted to smoking than women, 38.1% vs 6.1%, $p=0.003$. Men were more frequently addicted to alcohol than women, 52.4% vs 21.2%, $p=0.018$.

Conclusion. Men were more prone to be addicted to alcohol or cigarettes in comparison to women. Men were also using higher doses of benzodiazepines and spent less time in treatment.

References:

1. Farinde A. Benzodiazepine Equivalency Table: Benzodiazepine Equivalency. 2017 Apr 28 [cited 2018 October 05]; Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2172250-overview>

Serotonin transporter promoter gene and psychoemotional status: anxiety, depression and sleep quality

(lt. *Serotonino transporterio genas ir psychoemocinė būseną: nerimas, depresija ir miego kokybė*)

Aurelija Podlipskyte¹, Jaanus Harro², Mariliis VAHT², Giedrius VARONECKAS¹

¹Lithuanian University of Health Sciences, Neuroscience Institute, Kaunas, Lithuania

²Department of Psychology, Estonian Centre of Behavioural and Health Sciences, University of Tartu, Estonia

Objective of this study was to investigate the relationship between the serotonin transporter gene promoter (5-HTTLPR) genotype and psychoemotional status (anxiety, depression and sleep quality) among inhabitants of Palanga city, located at the Western part of Lithuania.

Methods. Sleep quality was assessed using Pittsburgh sleep quality (PSQ) questionnaire in 45-84 year old representative sample of 829 subjects, 292 males and 537 females. PSQ index and all 7 components were calculated. The scores 0 and 1 was assigned as “good” and scores 2 and 3 – as “poor” of each component.

Depressive and anxiety symptoms were evaluated using Hospital Anxiety and Depression Scale, a self-rating 14 items scale consisting subscale of anxiety (HADS-A) and a subscale of depression (HADS-D). Possible total scores on both subscales range from 0 to 21 with higher scores indicating more severe symptoms. Scores on the HADS-A and HADS-D ≥ 8 indicate mild to severe symptoms of anxiety and depression and possible clinical depression and possible clinical anxiety, respectively.

The alleles at the 5-HTTLPR locus were amplified from genomic DNA using polymerase chain reaction (PCR). Genotyping was carried out as previously described (Tomson et al. PNPBP 2011, 35:1857-62) and triallelic data classified into three group: *ll* homozygotes ($n=367$), *ls* homozygotes ($n=373$) and *ss*-allele carriers ($n=89$). Age and gender did not differ significantly among alleles groups.

Results. Subjects with *ss* genotype had significantly worse PSQ index (6.94 ± 1.20) as subjects with *ll* genotype (7.41 ± 1.16) or *ls* genotype (7.24 ± 1.44). The *s*-allele has been associated with shorter sleep duration, longer sleep latency; more expressed sleepiness during day-time activities and decreased sleep efficiency. The needs of medication to take sleep, sleep disturbances and overall sleep quality were more characteristic for subjects with *ss* homozygotes. The subjects with *ls* homozygote demonstrated the best PSQ index and all its components.

Anxiety and depression scores (7.28 and 5.63, respectively) were significantly higher in the *s/s* genotype (*l/s*: 6.00 and 4.41; *l/l*: 6.08 and 4.83, respectively). Significant Spearman's negative correlation between sleep duration and depression was found only in the *l/l*, anxiety was negatively associated with sleep in *l/l* and *l/s* but not in *s/s* subjects.

Conclusions. The poor sleep quality is associated with *s/s* genotype of 5-HTTLPR; while the good sleep quality with *l/s* genotype. The most expressed anxiety and depression were observed with the *s/s* genotype, known to be the vulnerability genotype for negative emotion.

This research was funded by a grant (LIG-03/2012) from the Research Council of Lithuania.

