

PROTOKOL ZA OBRAVNAVO BOLNIKA Z DEPRESIJO V ZUNANJI LEKARNI

PROTOCOL FOR THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITH DEPRESSION IN A PUBLIC PHARMACY

AVTORICA / AUTHOR:

Mateja Kadirnik, mag. farm., spec.

Celjske lekarnе, Ljubljanska cesta 20B, 3000 Celje

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: mateja.kadirnik@ce-lekarne.si

1 UVOD

Duševo zdravje je temelj eksistence in tako pomembna komponenta v definiciji zdravja, ki se oblikuje na osnovi posameznikovih individualnih lastnosti, nanj pa vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so: ekonomske razmere, politika, družba, zdravstveni sistem in ustrezna zdravstvena oskrba (1,

POVZETEK

Farmacevti v zunanji lekarni – lekarni na primarnem nivoju (v nadaljevanju lekarna) oz. lekarniški farmacevti sodelujejo v dejavnostih na področju promocije pozitivnega duševnega zdravja, pomembno vlogo pa imajo tudi v prepoznavanju ključnih simptomov bolezni in pravočasne napotitve bolnika v zdravniško oskrbo. Najpomembnejša vloga farmacevta v lekarni je v samem procesu zdravljenja bolnikov z diagnosticirano boleznijo, tako na začetku zdravljenja kot tudi med zdravljenjem, saj je farmacevt tisti člen v njihovi zdravstveni oskrbi, ki jim lahko poda največ informacij v zvezi z zdravljenjem in pomenu zdravljenja, svetuje jim o (ne)varnosti sočasnega jemanja predpisane terapije z zdravljenjem brez recepta in prehranskimi dopolnili. Dobra informiranost bolnikov ima pozitiven vpliv na adherenco pri zdravljenju ter posledično ugoden vpliv na terapevtski izid zdravljenja.

KLJUČNE BESEDE:

adherenca, depresija, farmacevtsko svetovanje, protokol

ABSTRACT

Pharmacists in public pharmacies participate in activities promoting positive mental health and play an important role in identifying the key symptoms of the disease and in the timely referral of the patient to medical care. The most important role of the pharmacist in public pharmacies is in treating patients with a diagnostic disease, both at the beginning of treatment and during treatment. The pharmacist is a member of patient health care who can provide the most information regarding medicines and advises them about using nutritional supplements. As so, pharmacists can improve adherence, which has a favourable effect on the therapeutic outcome of treatment.

KEY WORDS:

adherence, depression, pharmaceutical consultation, protocol

2). Pozitivno duševo zdravje se odraža kot dober odnos do sebe in drugih, uspešno spoprijemanje z izzivi, težavami in stresom, ki je prisoten na vsakem koraku. Na drugi strani pozitivne je prisotna negativna dimenzija duševnega zdravja, kamor se uvrščajo težave z duševnim zdravjem



(težave s samopodobo, tvegano pitje alkohola, težave s spanjem itd.) in duševne motnje (anksioznost, depresija, stresne motnje itd.) (3).

Problematika težav v duševnem zdravju je, tako v evropskem kot tudi svetovnem merilu, vedno večja, saj je incidenca duševnih motenj med vsemi boleznimi v najbolj strmem vzponu (4), svoj prispevek k temu je dodala tudi nedavna pandemija (5). Pri odraslih prebivalcih Slovenije sodijo med najbolj izstopajoče duševne motnje anksiozne motnje, depresivna epizoda, ponavljajoča se depresija, stresne in prilagoditvene motnje, vedenjske in duševne motnje zaradi alkohola, ki se jim po 65. letu starosti pridruži še neopredeljena in vaskularna demenca (6).

Duševne motnje so problematične z vidika samomorov, ki je pogost negativen izid neprepoznane in/ali neustrezno zdravljenе bolezni, glede na količnik samomora se Slovenija uvršča nad evropsko povprečje (7). Še posebej izpostavljeni so temu starostniki, ki se pogosto počutijo manj srečne in zadovoljne kot mlajši prebivalci Evropske unije (EU), kar pomeni večje tveganje za pojav duševnih motenj (3). Pri njih so duševne motnje (največkrat gre za depresivne in anksiozne motnje) tudi večkrat neprepoznane kot pri ostali populaciji, saj se simptomi pripisujejo normalnemu procesu staranja ali drugim boleznim, to pa prispeva k večjemu tveganju za samomor (3, 8). V zadnjih dveh desetletjih je umrljivost zaradi samomora v Sloveniji sicer upadla za več kot tretjino (7), kar je rezultat okrepljenih aktivnosti na področju promocije pozitivnega duševnega zdravja, kamor se aktivno vključujejo tudi farmacevti v lekarnah (izvajanje

predavanj za laično javnost, objavljane prispevkov v publikacijah za laično javnost ipd.).

2 FARMACEVT V LEKARNI IN NJEGOVA VLOGA PRI PREPOZNAVANJU DEPRESIJE

Pravočasno prepoznavanje depresije in ustrezna obravnava bolnikov na primarni ravni imata pomemben vpliv na izboljšanje stanja na področju duševnega zdravja, pri tem je pomembno zgodnje odkrivanje bolezni, kjer imajo vlogo tudi farmacevti v lekarni. Ti so ljudem najbolj dostopni zdravstveni delavci in kot taki mnogokrat prvi, na katere se bolniki s svojimi zdravstvenimi težavami obrnejo, kar je bilo v praksi posebej opaženo v času nedavne pandemije. Rezultati raziskav kažejo, da na primarni ravni zdravstva kar polovica oseb z depresijo ni pravočasno prepoznana ter posledično ni ustrezno zdravljena (9, 10). To daje farmacevtu priložnost, da prevzame vlogo pri prepoznavanju bolezni in pravočasne usmeritve bolnika k zdravniku. V ta namen je potrebno, da je farmacevt seznanjen in sposoben prepoznati glavne, za depresijo značilne, simptome (preglednica 1), pomemben je tudi odnos farmacevta do uporabnika ter njegove komunikacijske sposobnosti (11).

Vloga farmacevta ni postavljanje diagnoze, temveč zgolj prepoznavanje simptomov na podlagi komunikacije, vedenja in videza bolnika ter napotitev k zdravniku v zdravstveno obravnavo. Komunikacija z bolnikom temelji na postavljanju nevsiljivih odprtih vprašanj, kot so: »Kako se počutite? Kakšne so vaše težave? Kdaj so se težave pojavile? Kako dolgo že trajajo težave?« (12, 13).

Farmacevt si lahko pri prepoznavanju simptomov pomaga tudi z neposrednima presejalnima vprašanjema, ki pokrijeta dva ključna simptoma (depresivno razpoloženje in upad zanimanja in užitka pri večini dejavnostih) po kriterijih Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) in kriterijih Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10), in služita začetni oceni prisotnosti depresivne epizode v ambulantni družinskega zdravnika. Ti vprašanji sta: »Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrti, depresivni ali ste obupovali?« ter »Ali ste bili v zadnjem mesecu obupani in niste čutili zanimanja, veselja ali užitka pri dejavnostih, ki so se vam običajno zdele prijetne?« (10).

Farmacevt pomisli na možnost depresije tudi pri bolniku, ki toži za bolečinami, saj je ta pogost spremljajoč simptom. Najpogostejše gre za bolečino v vratu, prsih, trebuhu, sklepih,

ALI STE VEDELI?

- Pravočasno prepoznavanje depresije in pravilna obravnava bolnikov na primarni ravni zdravstva imata pomemben vpliv na izboljšanje stanja na področju duševnega zdravja ter na zmanjšanje samomorilnosti kot posledico nezdravljene bolezni.
- Farmacevt je ob zdravniku tisti zdravstveni profil, ki je odgovoren za to, da bolniku predstavi pomen zdravljenja bolezni z zdravili, pomen pravilnega jemanja zdravil in tako prispeva k njegovemu opolnomočenju ter adherenci. Pri tem ima velik vpliv odnos do bolnika ter sposobnost ustrezne komunikacije.
- Za kakovostno zdravstveno oskrbo bolnika je pomembno sodelovanje med vsemi zdravstvenimi profili, ki pri tem sodelujejo, saj le tako lahko zagotovimo varno in kakovostno zdravljenje, ki bo prispevalo k dosegu želenega kliničnega izida.

Preglednica 1: Simptomi depresivnih motenj (10).
Table 1: Symptoms of depressive disorders (10).

Telo	Vedenje	Čustva	Misli
Bolečine	Jokavost	Žalost	Motnje koncentracije
Utrujenost	Neodzivnost ali pretirana občutljivost	Potrtost	Težave v mišljenju, oblikovanju misli in vodenju pogovorov
Mravljinici	Umikanje v samoto	Nemoč	Motnje v osredotočenosti
Omotica	Opuščanje aktivnosti	Čustvena napetost	Občutek krivde
Tresenje	Slaba skrb zase	Tesnoba	Značilne misli: »sem nevreden« »ni prihodnosti« »sem slab« »nima smisla« »ni mi pomoči« misli na smrt
Telesna napetost	Nespečnost ali pretirano spanje	Strah	
	Nočne more	Pobitost	
	Neješčnost ali pretirana ješčnost	Brezvoljnost	
	Pomanjkanje želje po spolnosti		

križu, glavobol ter gastrointestinalne težave. Med bolečino in depresijo obstaja dvosmerna povezava, kar pomeni, da bolečina predstavlja tveganje za razvoj depresije, depresija pa je napovedni dejavnik za razvoj bolečine. Bolnike, ki trpijo za bolečinami, je potrebno vedno vprašati glede počutja, da se izključi komorbidnost depresivne motnje (14).

3 VLOGA FARMACEVTA V FAZI ZDRAVLJENJA

Najpomembnejša vloga farmacevta v lekarni je njegova svetovalna vloga v fazi aktivnega zdravljenja bolnika. Na eni strani farmacevt pozna bolezen, s katero se bolnik sooča, na drugi strani je strokovnjak za zdravlila, ki so ključna v procesu zdravljenja bolezni. Z bolnikom je v neposrednem stiku, bolniki mu zaupajo in pogosto obiskujejo izbrano lekarno (11). To farmacevtu daje možnost, da z intervencijskimi taktikami, ki jih vključi v oskrbo bolnika, razjasni njegove pomisleke glede zdravljenja bolezni, mu posreduje informacije glede pravilne uporabe zdravil (bistvene in za bolnika potrebne in koristne informacije na način, ki bo bolniku razumljiv in zanj primeren) ter prispeva k adherenci, kliničnemu izidu zdravljenja ter izboljšani kakovosti bolnikovega življenja (11, 13).

3.1 ZNAČILNOSTI BOLNIKA Z DIAGNOSTICIRANO DEPRESIVNO MOTNJO OZ. DUŠEVNO MOTNJO

Čeprav je depresija zelo pogosta bolezen, ki lahko priza-dene kogarkoli, številni bolniki menijo, da so za pojav bo-lezni krivi sami, da je to odraz njihove šibkosti, počutijo se osamljene in osramočene zaradi svojega počutja (10, 15).

Kljub zavedanju, da bolnik ni sam kriv, da je zbolel za duševno motnjo, se ljudje od teh bolnikov še vedno distancirajo. Tako se kljub osveščanju in edukaciji javnosti in stroke srečujejo s stigmatizacijo, ki je ponekod prisotna tudi med zdravstvenimi delavci. Stigma lahko bolnika vodi v občutek krivde, sramu in ima velik vpliv na njegovo socialno izolacijo in slabšo adherenco pri zdravljenju. Med najbolj stigmatizirane duševne bolezni sodi shizofrenija, so pa stigmatizirane tudi druge duševne motnje. Raziskava med medicinskimi sestrami v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je pokazala, da je med njimi prisotna največja stigmatizacija bolnikov z odvisnostjo od alkohola (16).

Posebna značilnost bolnikov z duševno motnjo je njihova nezavzetost za zdravljenje z zdravili oziroma slaba adhe-renca, kar pomembno vpliva na klinični izid zdravljenja (17). Kot kažejo raziskave, okrog 50 % psihiatričnih bolnikov in približno enak procent bolnikov, vodenih na primarni ravni,

ki ne sodijo med psihiatrične bolnike, ne jemlje redno zdravil, kar je povezano s povečanim tveganjem za relaps bolezni (17, 18). Težave z adherenco se pojavljajo v različnih fazah zdravljenja in se kažejo kot odklanjanje prevzetja predpisane zdravila v lekarni, izpuščanje oz. samoprilagajanje odmerkov zdravila in prekinitve zdravljenja (18). Razlogi za to so povezani z bolnikom samim (zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov – upad spolnih funkcij, strah pred odvisnostjo, zakasnen učinek delovanja zdravil, zahtevna titracija za dosego učinkovitega odmerka, nemotiviranost bolnika, njegove osebne karakteristike), lahko pa je razlog tudi pomanjkljiva obravnava bolnika v ambulantni (nezadostna edukacija glede bolezni in zdravljenja, težave z vodenjem bolnika med zdravljenjem zaradi njegovega nesodelovanja) (19). Vloga farmacevta in zdravnika je predstaviti bolniku bolezen in zdravljenje brez predsodkov, mu podati jasno razlago v zvezi z njegovo boleznijo, ki ga bo razbremenila zaskrbljenosti in ga vključila v aktivno sodelovanje pri reševanju lastne težave. Takšen bolnik ne bo imel občutka krivde zaradi duševne motnje, prepoznal bo resnost svojih težav in pomen zdravljenja (11, 19). Raziskave kažejo, da bolniki pričakujejo informacije o bolezni, poteku zdravljenja in zdravilih tako od zdravnika kot farmacevta. Predvsem bolniki obravnavani na primarni ravni pridobijo od zdravnika manj informacij o bolezni, poteku zdravljenja in zdravilih kot bolniki, ki so bili zaradi bolezni hospitalizirani (11).

4 OBRAVNAVA BOLNIKA OB IZDAJI ZDRAVIL

4.1 POMEN ODNOSA IN KOMUNIKACIJE FARMACEVTA Z BOLNIKOM

Pri bolnikih z depresijo imata ob izdaji zdravil zelo pomembno vlogo odnos farmacevta do bolnika ter komunikacija z njim, kar vpliva na to, da se med farmacevtom in bolnikom vzpostavi zaupanje, ki je ključ do učinkovitega zdravljenja (11). Veščine komunikacije so tako imenovan »temeljni kamen celostne obravnave bolnikov« in grede z roko v roki s strokovnim znanjem farmacevta (20). Ob tem se je potrebno zavedati, da je pomen besed v komunikaciji s bolnikom pravzaprav najmanjši (7 %), ključno vlogo pri prenosu informacije ima neverbalna komunikacija (kot je intonacija govora 38 %, govorica telesa 55 %), kar je potrebno upoštevati pri svetovanju (21). Tehnike, s katerimi si lahko pri

komunikaciji s bolnikom farmacevt dodatno pomaga so tehnika dobrega poslušanja ter tehnika parafraziranja (farmacevt bolniku s svojimi besedami ponovi slišano sporočilo), kar mu omogoči, da ugotovi, ali je bilo sporočilo pravilno razumljeno. Farmacevt naj se zaveda, da zgolj vztrajnost, potrpežljivost, empatija, sposobnost dobrega poslušanja in učinkovitega postavljanja vprašanj pripeljejo do cilja, torej bolnikovega zaupanja in učinkovite komunikacije z njim (22).

Zelo pomemben element pri svetovanju je tudi vzpostavitev primerne odnosa z bolnikom z depresijo, pri tem stremimo k odnosu, ki je osredotočen na bolnika, v katerem je bolnik slišan in upoštevan. V preglednici (preglednica 2) so navedena priporočila farmacevtu v lekarni pri vzpostavitvi odnosa z bolnikom z depresijo.

4.2 SVETOVANJE OB PRVI IZDAJI ZDRAVIL

Svetovanje bolniku z depresijo je ena bolj pomembnih vlog farmacevta v lekarni, saj lahko z informacijami, ki jih poda bolniku, pomembno vpliva na potek njegovega zdravljenja. Ob tem je potrebno upoštevati, na kateri ravni je bil bolnik obravnavan in temu prilagoditi količino/vrsto podanih informacij. Izkušnje iz prakse, kot tudi rezultati raziskave so pokazali, da obstajajo med bolniki, ki so obravnavani na primarni ravni in bolniki po hospitalizaciji, razlike, ki so pomembne za ustrezno farmacevtsko obravnavo teh bolnikov (11).

Ambulantno obravnavani bolniki prejmejo ob začetku zdravljenja malo informacij glede zdravil in zdravljenja, posledično je njihova potreba po teh informacijah velika, slabše je tudi spremljanje učinkovitosti zdravljenja s strani zdravnika. Vloga farmacevta, tako svetovalna kot vloga spremljanja učinkovitosti zdravljenja in adherence, je pri obravnavi teh bolnikov velika. Pri bolnikih po hospitalizaciji je vloga farmacevta okrnjena, saj so ti v prvih tednih zdravljenja, ko se izrazijo akutni neželeni učinki antidepressivov, interakcije med zdravili in (ne)odzivnost na zdravljenje, pod stalnim nadzorom zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, že v bolnišnici prejmejo potrebne informacije glede bolezni, zdravljenja z zdravili, in imajo redne kontrole pri psihiatru, ki spremlja učinkovitost zdravljenja (sliki 1 in 2) (11).

Bistvena razlika v svetovanju farmacevta v lekarni med ambulantno obravnavanimi bolniki in bolniki po hospitalizaciji je tako na začetku zdravljenja. Ob prvi izdaji zdravila farmacevt preveri ustreznost predpisa recepta, morebitne interakcije med novo predpisanimi zdravili in obstoječo terapijo ter bolniku posreduje informacije o delovanju zdravila,

Preglednica 2: Priporočila farmacevtu pri vzpostavitvi odnosa z bolnikom z depresijo (11).

Table 1: Recommendations for the pharmacist establishing a relationship with a patient suffering from depression (11).

S pacientom skušamo vzpostaviti zaupljiv - v pacienta usmerjen - odnos pacienta je potrebno spodbuditi k sodelovanju v komunikacijskem procesu - dvosmerna komunikacija, če to dopušča psihično stanje pacienta (ocenimo). Komunikacija, v kateri pacient aktivno sodeluje, prispeva k poglobitvi odnosa med farmacevtom in pacientom, večjem zaupanju pacienta in posledično večji motivaciji pacienta pri zdravljenju.
Zavedati se je potrebno, da so pacienti z depresijo / anksioznostjo pogosto ranljivi in bolj občutljivi od drugih pacientov pacientove življenjske zgodbe farmacevt ne pozna, tudi ne ozadja njegovih težav. Pacienta z depresijo / anksioznostjo se ne sme obsojati, obravnavati ga je potrebno enako kot ostale paciente, do njih izraziti situaciji primerno mero sočutja.
Za pacienta si je potrebno vzeti dovolj časa čeprav se nam pri izdaji zdravil zdi, da imajo pacienti, ki so depresivni in anksiozni, raje odmaknjen, distanciran odnos in čim hitrejšo izdajo zdravil, je to zmotno. Ti pacienti, predvsem tisti vođeni pri osebnem zdravniku, si velikokrat želijo pogovora, bližine, pogovor je tudi del njihove poti k ozdravitvi.
Zagotoviti je potrebno zadostno mero zasebnosti in do pacienta izkazati spoštljiv odnos pacienti z depresijo in / ali anksioznostjo zasebnosti pri svetovanju sicer ne zaznavajo kot nujno potrebno. V primeru, da farmacevt zazna nelagodje pacienta ob izdaji zdravil in svetovanju, pa je njegova naloga, da pacientu ponudi možnost izdaje zdravil v koticu za svetovanje ter mu zagotovi zadostno mero zasebnosti.
Do pacienta je potrebno izkazati primerno mero empatije sposobnost empatije je ena ključnih lastnosti farmacevta, ki omogoča dobro farmacevtsko obravnavo pacienta. Pri tem je skozi komunikacijo s pacientom potrebno oceniti pacientovo željo po empatiji. Nekateri pacienti lahko pretirano empatičen odnos občutijo tudi kot vdiranje v njihov osebni prostor.

pravilnem načinu jemanja zdravila, nastopu učinka zdravila, neželenih učinkih in pomembnosti rednega jemanja zdravila (11, 13, 23). Bolniki z depresijo namreč pogosto nezadostno razumejo tako pomen kot tudi potek antidepresivnega zdravljenja in imajo veliko neutemeljenih prepričanj, ki lahko vplivajo na nizko adherenco (18, 19). Pred samim začetkom svetovanja je potrebno pridobiti podatke tudi o tem, katere informacije o bolezni in predpisani terapiji je bolnik prejel od zdravnika, saj antidepresivi niso indicirani le za zdravljenje depresije in ima morda bolnik zdravilo uvedeno za drug namen (11, 24).

4.3 SVETOVANJE OB NADALJNJI IZDAJI ZDRAVIL

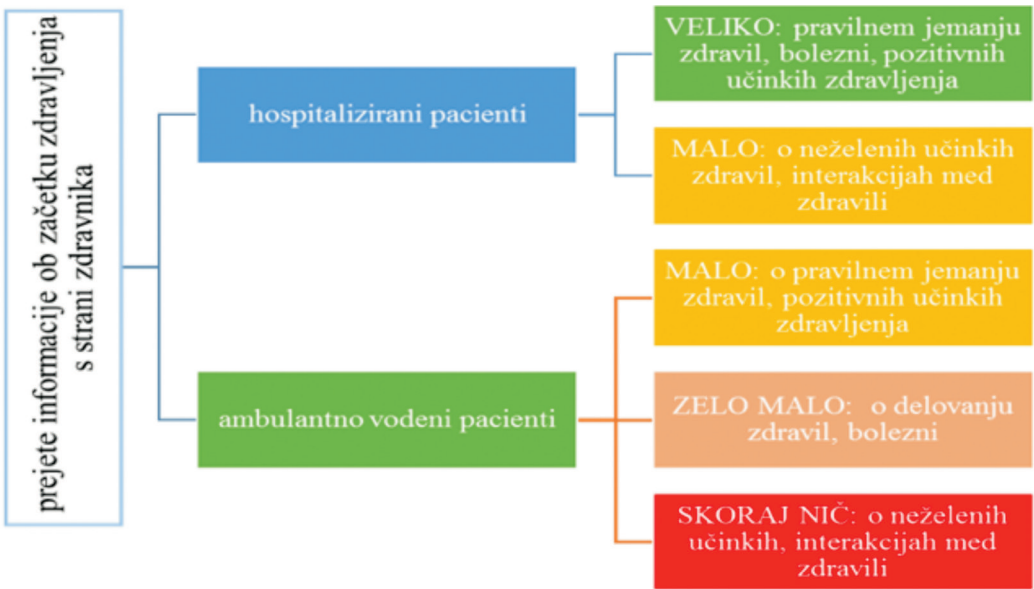
Ob naslednjih obiskih bolnika v lekarni je vloga farmacevta spremljanje učinka zdravljenja ter morebitnih težav, ki so

se pojavile med zdravljenjem (neželeni učinki) ter adherence, kar je pomembnejše pri ambulantno obravnavanih bolnikih zaradi slabše kontrole nad potekom zdravljenja s strani zdravnika (bolniki imajo antidepresive pogosto predpisane na obnovljivi recept, s čimer je nadzor nad zdravljenjem s strani zdravnika okrnjen) (11).

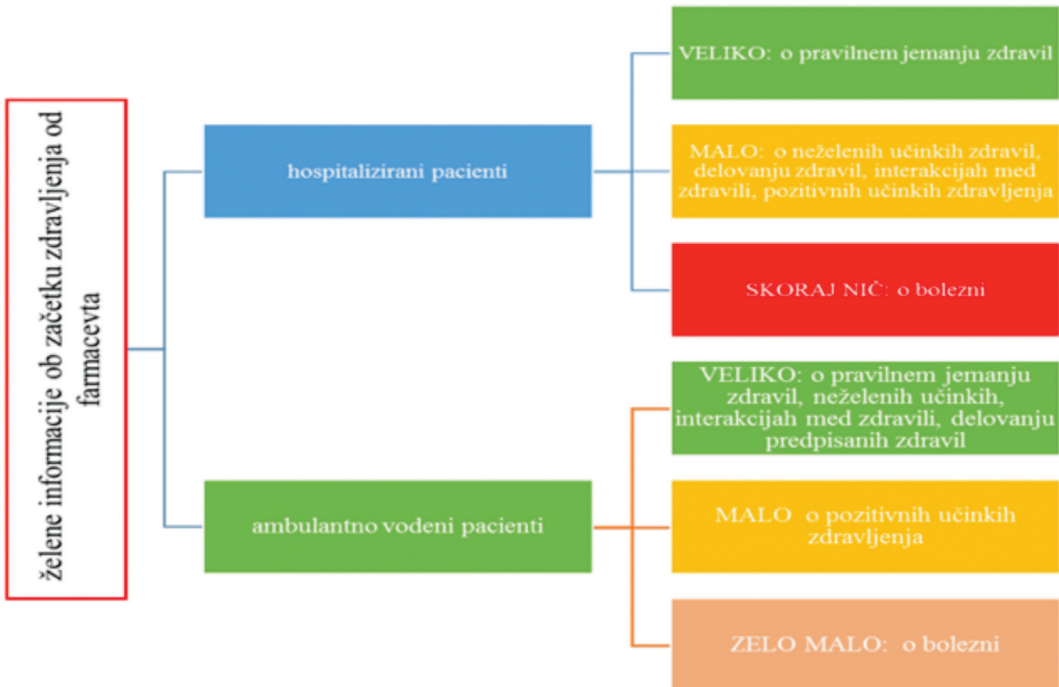
4.3.1 Spremljanje adherence

Med svetovanjem farmacevt preverja adherenco tako, da pridobi podatke, ki se nanašajo na jemanje zdravil. V zgodovini izdaje zdravil preveri, ali bolnik zdravila dviguje redno, bolniku zastavi vprašanja glede jemanja zdravil, kot so: »Ali se vam kdaj zgodi, da pozabite vzeti zdravilo?, Se vam to dogaja pogosto?«. S tovrstnimi vprašanji skuša od bolnika pridobiti čim več koristnih informacij, iz katerih lahko sklepa na njegovo adherenco (11, 13). V kolikor farmacevt v lekarni ugotovi, da bolnik zdravil ne jemlje redno





Slika 1: Informacije, ki jih bolnik prejme ob začetku zdravljenja od zdravnika (11).
Figure 1: Information that the patient receives from the doctor at the start of treatment (11).



Slika 1: Informacije, ki jih bolnik prejme ob začetku zdravljenja od zdravnika (11).
Figure 1: Information that the patient receives from the doctor at the start of treatment (11).

oziroma jih jemlje neustrezno, poskusi iz pogovora z njim ugotoviti razlog za to. V primeru, da gre za nenamerno neadherenco (bolniku ne odgovarja režim jemanja ipd.), mu ponudi ustrezno rešitev (uporaba škatlic za zdravila in

zapisovanje jemanja, sprememba časa jemanja – zvečer namesto zjutraj ipd.). V primeru, da farmacevt na adherenco ne more vplivati, bolniku svetuje obisk pri zdravniku. Opravljene so bile tudi številne raziskave o tem, kako vplivati

na sodelovanje pri jemanju zdravil, ki so pokazale, da le z izobraževanjem bolnikov (ustno informiranje o neželenih učinkih, prebiranje splošnih informativnih lističev in osebnih informativnih lističev) ni bilo doseženih želenih rezultatov. Kot bolj učinkovita se je izkazala oskrba bolnikov, ki je vključevala telefonske klice na dom, kar pa je glede na čas, ki ga ima farmacevt pri svojem delu na razpolago, težko izvedljivo (12).

4.3.2 Spremljanje neželenih učinkov v času zdravljenja

Farmacevt v lekarni med svetovanjem bolniku zastavi vprašanja, s pomočjo katerih ugotovi morebiten pojav neželenih učinkov med zdravljenjem. Pri tem postavi bolniku vprašanja, ki se nanašajo na neželene učinke anti-depresiva, ki ga bolnik jemlje, lahko pa se posluži bolj splošnih vprašanj, na primer: »Ob jemanju zdravil opazate morebitne spremembe oz. težave, ki pred tem niso bile prisotne?« ipd. V primeru pojava neželenih učinkov, ki so odpravljivi, farmacevt bolniku ustrezno svetuje (jemanje zjutraj ob pojavu nespečnosti, jemanje s hrano ob prisotnosti gastrointestinalnih težav ipd.). V primeru, da neželeni učinki niso obvladljivi in pomembno vplivajo na bolnikovo kakovost življenja, socialno funkcioniranje, sodelovanje pri zdravljenju, se bolnika napoti k zdravniku. Farmacevt v lekarni bolnika ob vsaki izdaji opozori, da zdravljenja z antidepresivi ne sme prekiniti samovoljno zaradi pojava odtegnitvenih simptomov in možnosti poslabšanja bolezni (11, 13).

4.3.3 Drugi uporabni nasveti farmacevta v lekarni bolniku z depresijo

Poleg svetovanja ob izdaji zdravil farmacevt v lekarni bolniku poda tudi dodatne nasvete, ki prispevajo k izboljšanju njegovega stanja:

- Zdrav način življenja: pri tem mu odsvetuje pretirano uživanje sladkih pijač, uživanje kofeina in alkohola. Priporoča mu uživanje mediteranske diete, saj ima izbor živil v tej dieti večjo vsebnost vitaminov B (poudarek na polnozrnatih žitih, sadju, zelenjavi, oreščkih in stročnicah, pustem mesu, piščancu, morskih sadežih) (25).
- Telesna aktivnost, v skladu z njegovimi zmožnostmi: s telesno dejavnostjo bolnik vzdržuje svojo psihofizično kondicijo, kar vpliva na izboljšanje razpoloženja, samospoštovanja, kakovost spanja in zmanjšanje telesne mase. Obiskovanje vadb v zaprtih prostorih je pri bolnikih z depresijo manj primerno zaradi občutka utesnenosti, zato se svetujejo športne dejavnosti na prostem, kot so: kolesarjenje, hoja, pohodništvo, veslanje in plavanje (26).

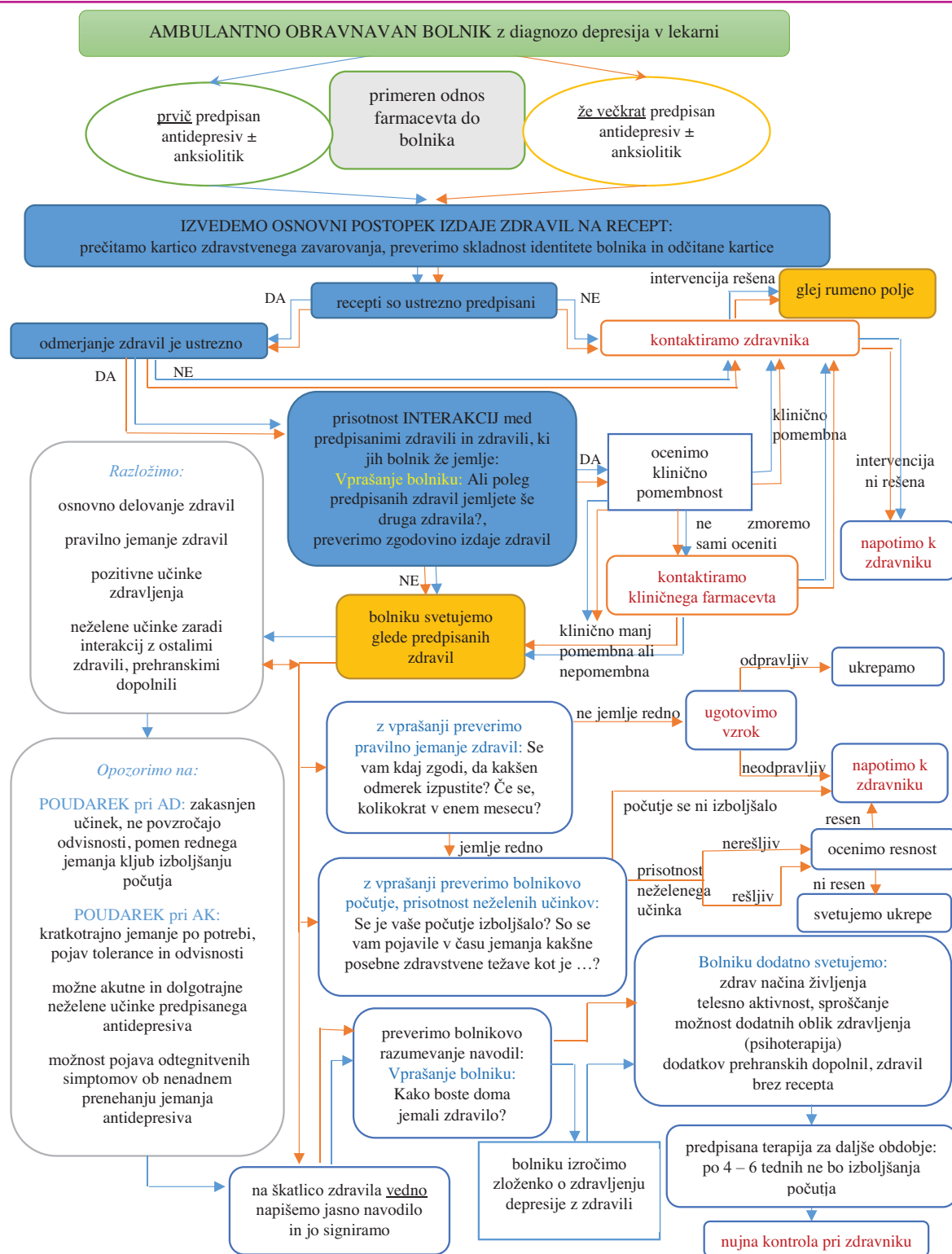
- Izvajanje različnih tehnik sproščanja, kar je predvsem pomembno pri anksioznosti, saj se telo na tesnobne misli, ogrožujoče situacije odzove z reakcijo boj-beg, pri čemer pride do zakrčenosti mišic in posledično do bolečin v mišicah. Obstaja veliko različnih tehnik in načinov sproščanja, bolnik naj preizkuša različne možnosti in si izbere tisto, ki mu najbolj ustreza (11).
- Možnosti dodatnih oziroma podpornih oblik zdravljenja, kot so psihoedukativne delavnice (10).
- Jemanje zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil (od bolnika je potrebno pridobiti informacije glede zdravil, ki jih ima v redni terapiji, saj se le tako lahko izbere za bolnika najprimernejši in najvarnejši pripravek za želeni namen) (11).
- Vnos prehranskih dodatkov kot podporna terapija pri depresiji: maščobne kisline omega-3, vitamin D, probiotiki, vitamini B (z depresijo povezujemo pomanjkanje B6, B12 in folne kisline), magnezij (11, 27).

Protokol za obravnavo bolnika z depresijo v lekarni prikazuje sliki 3 in 4.

5 SKLEP

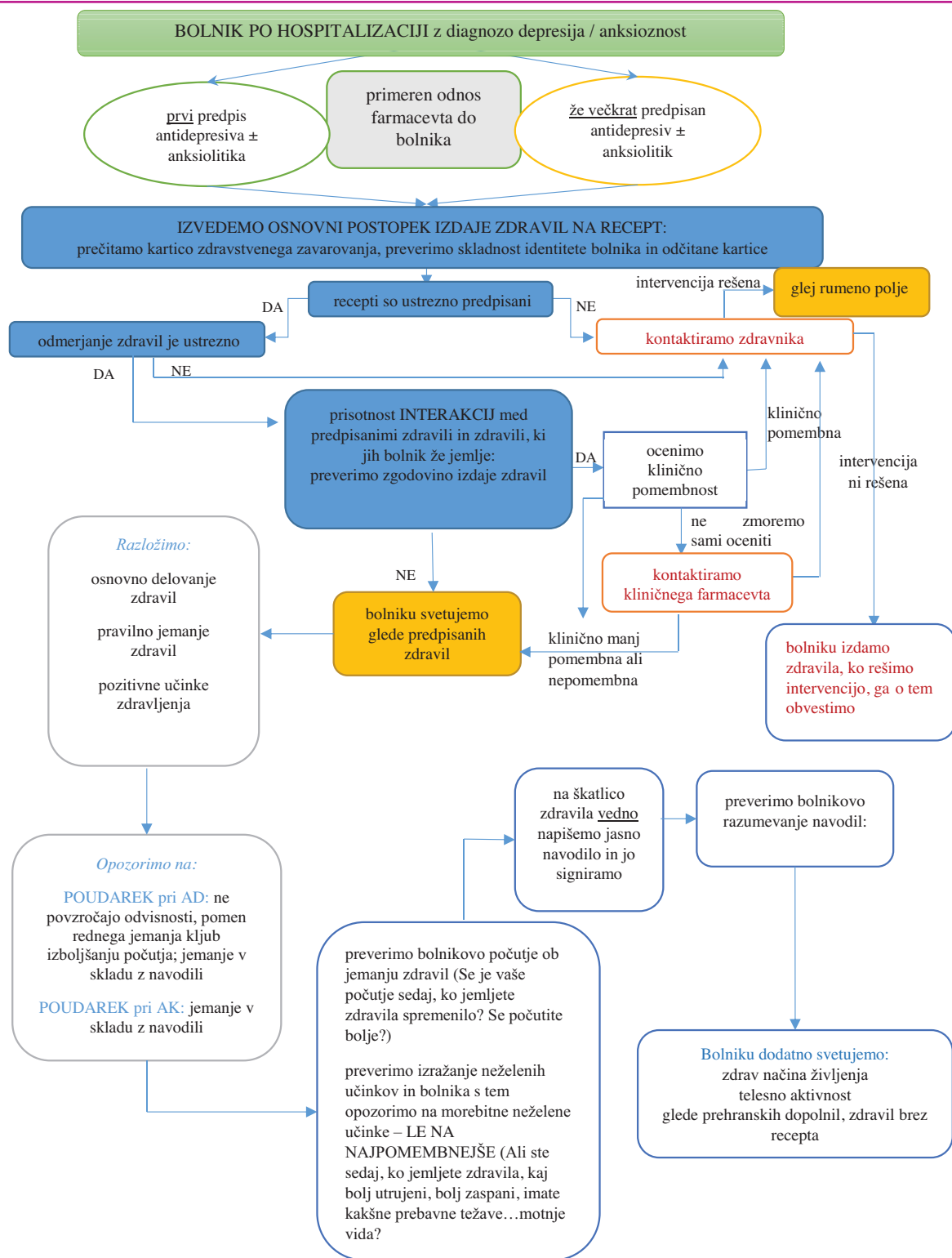
Z bolniki z depresijo se v lekarni zelo pogosto srečujemo, svetovanje farmacevtov tem bolnikom pa je, kot kažejo izkušnje, pogosto neustrezno oziroma pomanjkljivo. To ima negativen vpliv na adherenco, ki je ključnega pomena za dober klinični in ekonomski izid zdravljenja. Farmacevt v lekarni se mora zavedati, da je tisti člen v zdravstveni oskrbi bolnika, ki lahko v največji meri razjasni bolnikove dileme glede predpisanih zdravil, mu predstavi potek zdravljenja z zdravili (učinke zdravil, cilj zdravljenja) ter ga motivira pri sodelovanju v procesu zdravljenja. Do bolnika z duševno motnjo mora izkazovati primeren odnos in prilagoditi način komunikacije tako, da bo bolnik razumel bistvene elemente svetovanja, ki bodo koristni za njegovo zdravljenje. Farmacevt je tudi tisti, ki sodeluje z zdravnikom pri razreševanju težav oz. dilem pri zdravljenju bolnika z zdravili in prispeva k optimizaciji njegove terapije.

Farmacevti v lekarni niso zgolj izdajatelji in skrbniki zdravil, temveč stopajo izza pulta nasproti bolniku in zdravstvenemu osebju, ki sodeluje v procesu zdravljenja bolnika in prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja bolnikov z depresijo in ostalimi boleznimi.



Slika 3: Protokol obravnave bolnika v lekarni (11).

Figure 3: Protocol of pharmaceutical treatment of the patient (11).



Slika 4: Protokol obravnave bolnika v lekarni.

Figure 4: Protocol of pharmaceutical treatment of the patient.

6 LITERATURA

1. World Health Organisation. [Internet]. [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
2. Jeriček Klančček H, Zorko M, Roškar S, Bajt M, Kamin T. Nekateri značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravstveni Vestnik*. 2010;79:523–530.
3. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018. [Internet]. [cited 2018 Jan 3]. Available from: http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf
4. Šprah L, Novak T, Dernovšek MZ. Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2011 [cited 2017 Dec 13]. Available from: https://nizj.si/wp-content/uploads/2015/03/raziskava.ocena_tveganj_za_razvoj_tezav_v_dusevnem_zdravju_prebivalcev_rs.2011.pdf
5. Fiorenzato E, Zabberoni S, Costa A, Cona G. Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy [Internet]. *PloS one*; 2021 [cited 2023 Feb 3]. 16(1). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246204>.
6. Konec Jurišič N, Konec Zakotnik J: Resolucija o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. In: Roškar S, Videtič Paska A, editors. *Samomor v Sloveniji in svetu*. [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje - Program MIRA; 2021 [cited 2023 Feb 15]. Chapter 3. 54 p. Available from: https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/12/Samomor-v-Sloveniji_elektronska-izdaja_25_10_21-1.pdf
7. Roškar S, Vinko M, Konec Jurišič N: Samomorilno vedenje v populaciji - prikaz stanja, trendov in značilnosti po svetu in v Sloveniji. In: Roškar S, Videtič Paska A, editors. *Samomor v Sloveniji in svetu*. [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje - Program MIRA; 2021 [cited 2023 Feb 15]. Chapter 4. p. 63-76. Available from: https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/12/Samomor-v-Sloveniji_elektronska-izdaja_25_10_21-1.pdf
8. Tršinar M. Zdravljenje depresije pri starostnikih. *Farmacevtski vestnik*. 2017. 68(2): 153-159.
9. Kozel D, Maučec Zakotnik J, Tančič Grum A, Kersnik J, Rotar Pavlič D, Žmuc Tomori M et al. Ugotovitve sistematičnega preseganja znakov in simptomov depresije v ambulantni zdravniški družinske medicine v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*. 2012. 81: 838–846.
10. Roškar S, Konec Jurišič N, L Lunder et al. Prepoznavanje in obravna depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika. *Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni* [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016 [cited 2023 Feb 20]. Available from: https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/12/prirocnik_prepoznavanje_in_obravnav_a_depresije_in_samomorilnosti.pdf
11. Kadilnik M. Oblikovanje protokolov za farmacevtsko obravnavo različnih pacientov z depresijo in anksioznostjo v lekarni na osnovi raziskave med pacienti, zdravniki in farmacevti. *Specialistična naloga iz klinične farmacije*. Ljubljana, 2018.
12. Tršinar M. Bolniki z motnjami razpoloženja v lekarni. *Farmacevtski vestnik*. 2006. 57(3): 212-216.
13. Kamusheva M, Ignatova D, Golda A, Skowron A. The Potential Role of the Pharmacist in Supporting Patients with Depression - A Literature-Based Point of View [Internet]. *Integr Pharm Res Pract*; 2020 [cited 2023 Feb 25]. 26(9): 49-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7049755/>
14. Kores Plesničar B. Depresija in bolečina. *Farmacevtski vestnik*. 2010. 61(2): 59-65.
15. Ruffalo ML. Self-Blaming Depression: Theory and Technique [Internet]. *Psychiatric Times*; 2022 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/self-blaming-depression-theory-and-technique>
16. Kuklec V. Stigmatizacija pacientov z različnimi diagnozami s strani zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*. 2010. 44(3): 195-201.
17. Antolič R. Zavzetost za zdravljenje z zdravili - zakaj je tako nizka in kaj lahko storimo?. *Farmacevtski vestnik*. 2013. 64(4): 304-308.
18. Sansone RA, Sansone LA. Antidepressant Adherence: Are Patients Taking Their Medications? [Internet]. *Innov Clin Neurosci*; 2012 [cited 2017 Dec 28]. 9 (5-6): 41-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398686/>
19. Chong WW, Aslani P, Chen TF. Adherence to antidepressant medications: an evaluation of community pharmacists' counseling practices [Internet]. In: *Patient Prefer Adherence*; 2013 [cited 2017 Dec 28]. 7:813–825. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3754825/>
20. Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom. *Zbornik predavanj*. [Internet]. [cited 2017 Dec 28]. Available from: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Komunikacija-in-njene-vrzeli-pri-delu-z-onkolo%C5%A1kim-pacientom.pdf>
21. Hudnik S. Motnje v komuniciranju med zdravstvenimi delavci in pacienti. *Diplomsko delo. Ekonomsko - poslovna fakulteta. Univerza v Mariboru*, 2007.
22. Vrhovnik I. Komunikacija v lekarni pri samozdravljenju. *Farmacevtski Vestnik*. 2011. 62: 215-207.
23. Abram T, Ignatov N. Farmacevtska skrb pri duševnih boleznih. *Farm vestn* 2010. 61 (2): 91-94.
24. Cascade EF, Kalali AH, Thase ME. Use of antidepressants: expansion beyond depression and anxiety [Internet]. *Psychiatry (Edgmont)*; 2007 [cited 2017 Dec 28]. 4(12):25-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861511/>
25. Ventriglio A, Sancassiani F, Contu MP, Latorre M, Di Salvatore M, Fornaro M, Bhugra D. Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review [Internet]. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*; 2020 [cited 2023 Feb 25]. 16(Suppl-1):156-164. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536728/>
26. Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity [Internet]. *Neurosci Biobehav*; 2019 [cited 2023 Feb 25]. 107:525-539. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31586447/>
27. Thurfah JN, Christine, Bagaskhara PP, Alfian SD, Puspitasari IM. Dietary Supplementations and Depression [Internet]. *J Multidiscip Healthc*; 2022 [cited 2023 Feb 25]. 15:1121-1141. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9123934/>