

ნინო ნემსიტსვერიძე, ნანა გორგასლიძე, ნესტან ნიკურაძე, თეა ზარქუა,  
ნანული დუღაშვილი, ნანა ცუცქირიძე

## ექიმის და კლინიკური ფარმაცევტის თანამშრომლობა შაკიკის მკურნალობაში

ოსსუ სოციალური და კლინიკური ფარმაციის დეპარტამენტი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.04.07>

*NINO NEMSITSVERIDZE, NANA GORGASLIDZE, NESTAN NIKURADZE, TEA ZARKUA,  
NANULI DUGASHVILI, NANA TSUTSKIRIDZE*

### COLLABORATION BETWEEN DOCTORS AND CLINICAL PHARMACIST IN TREATMENT OF MIGRAINE

Department of Social and Clinical Pharmacy, TSMU, Georgia

#### SUMMARY

The paper discusses the benefits of collaboration between clinical pharmacists and doctors in the treatment of migraine. The aim of the research was to study the cases of migraine treated with Velaxen. In collaboration with the doctor, the clinical pharmacist discussed the patient's anamnesis and prescription, observed the effect of the treatment, how frequent was the decrease in the number of attacks, and recorded the patient's complaints. At the next stage, phone interviews were conducted to monitor the results of treatment for patients. We believe that the involvement of a clinical pharmacist will have a positive impact on the effectiveness of the pharmacotherapeutic process, and will allow doctors to save time.

**Keywords:** Collaboration, doctors, clinical pharmacist, migraine

შაკიკი შეტევითი, პერიოდული ხასიათის თავის ტკივილია, რომელიც იწვევს ცხოვრების ხარისხის მკვეთრ გაუარესებას და შრომის უნარიანობის დაქვეითებას. ის საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა - ჯანმოს მონაცემებით ყოველ მეათე ადამიანს აღენიშნება [1,7]. საქართველოში მისი სიხშირე კიდევ უფრო მაღალია. ამასთან, შაკიკით დაავადებულია ქალების 17%, ხოლო მამაკაცების 6% [2,3].

შაკიკის კლინიკური გამოხატულების, მისი მართვის მრავალფეროვანი ხასიათისა და მათგან გამომდინარე არსებული სხვადასხვა რისკ ფაქტორებისა, მიგვაჩნია, რომ კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობა შაკიკის მართვის პროცესში ხელს შეუწყობს წამალთა ურთიერთქმედებისა და გვერდითი ეფექტების მინიმალიზაციას. ვინაიდან შაკიკის მედიკამენტებით მართვა კომპლექსურ მიდგომას მოითხოვს, საქმე შეიძლება გვექონდეს პოლიფარმაციასთან [3,4,5]. შესაბამისად, კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობა შაკიკის მართვაში, უზრუნველყოფს მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და მკურნალობის არასასურველი რეაქციების თავიდან აცილებას [4,5,6].

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა: შაკიკის ველაქსენით მკურნალობის შემთხვევების შესწავლა, მისი პრეპარატებთან ურთიერთქმედებების დაკვირვება, მკურნალობის ეფექტის ხანგრძლივობის დადგენა, რა სიხშირით იკლო შეტევების რაოდენობამ; აღენიშნება თუ არა პაციენტს გვერდითი მოვლენები და რამდენად მნიშვნელოვანია კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობა ამ პროცესში.

ზემოთ აღნიშნულისთვის მოხდა პაციენტების ისტორიების, ანამნეზის და დანიშნულებების განხილვა ექიმთან ერთად. შემდგომ ეტაპზე მონიტორინგი ავადმყოფების მკურნალობის შედეგების შესახებ ხდებოდა პაციენტებთან სატელეფონო ინტერვიუს მეშვეობით, წინასწარ შედგენილი კითხვარის მიხედვით. ამასთან, პაციენტებისგან მიღებული იყო თანხმობა გამოკითხვის შედეგად მიღებული და მათი სამედიცინო მონაცემების კვლევის მიზნებისათვის კონფიდენციალურად გამოყენების შესახებ.

ჩალრმავებული ინტერვიუს მიხედვით, თავის ტკივილის დიაგნოზი ეფუძნება თავის ტკივილის კლასიფიკაციის (მე-3-ე) გამოცემის კრიტერიუმებს. მკურნალობის ყველა არსებული სქემა ეფუძნებოდა შაკიკის მართვის საერთაშორისო და ადგილობრივ გაიდლაინებს. მკურნალობა ხორციელდებოდა შესაბამისი თერაპიული დოზებით. ტკივილის ინტენსივობის შესწავლისთვის გამოიყენებოდა ვიზუალური ანალოგის სკალა 0-დან 10-მდე, სადაც 0 აღნიშნავდა ტკივილის არ არსებობას, 10 კი შესაძლო მაქსიმალურ წარმოსახვით ტკივილს.

### 1. პაციენტი ქ.ჯ: ასაკი - 51, სქესი - მამრ.

**მოკლე ანამნეზი:** პაციენტი შაკიკის დიაგნოზით 16 წლის ასაკიდან, მის დანწყებას რაიმე მოვლენას არ უკავშირებს, აღწერს პულსაციური ხასიათის თავის ტკივილს, რომელიც უმეტესად ცალმხარესაა ლოკალიზებული. თავის ტკივილი თანხლებულია ფოტო და ფონოფობიით, იშვიათად გულისრევით და ღებინებით. შეტევის დროს მკვეთრად აქვს შეზღუდული ფიზიკური აქტივობა, ჩვეული საქმიანობის შესრულება ტკივილს აძლიერებს. მედიკამენტის მიღების გარეშე თავის ტკივილი გრძელდება 4 საათზე მეტ ხანს, უმეტესად 2 დღე. ყველაზე შემანუხებელ სიმპტომად ასახელებს მკვეთრ მგრძობელობას სინათლის მიმართ. შაკიკის შეტევების რაოდენობა თავის განმავლობაში საშუალოდ არის 20 დღე. ხშირად უწევს სასწრაფო დახმარების გამოძახება ტკივილის მოსახსნელად. მოხდა შაკიკის პროფილაქტიკური მინიმალური ეფექტური დოზით საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით მკურნალობა, თუმცა უშედეგოდ, ტკივილის რაოდენობა და ინტენსივობა არ შეუმცირდა.

**თანხლები დაავადებები:** არ აღენიშნება

**დიაგნოზი:** შაკიკი აურის გარეშე

**დანიშნულება:** კლინიკურ ფარმაკოლოგთან ერთად გადაიხედა პაციენტის ანამნეზი და მიეცა შემდეგი დანიშნულება: რიზეპტამი 10მგ სიმპტომურად, ვენლაფაქსინი 37,5მგ. პაციენტი დაკვირვების ქვეშაა.

### 2. პაციენტი გ.თ: ასაკი - 34, სქესი - მდედრ.

**მოკლე ანამნეზი:** პაციენტი უჩივის მკვეთრი ხასიათის, ზოგჯერ შემოჭვრითი ტიპის თავის ტკივილს, რომელიც ძლიერდება ფიზიკური აქტივობის დროს. თან ახლავს ფოტო, ფონოფობია ყველაზე მეტად გამოხატული ოსმოფობია. შეტევას ხშირად ახლავს გულისრევა, შეტევის ხანგრძლივობა აღემატება 4 საათს, თუ არ მიიღო ტკივილგამაყუჩებელი არასტეროიდული მედიკამენტი. აღნიშნული შეტევები აქვს 17, 18 წლიდან. თავდაპირველად ტკივილის შეტევების ინტენსივობა იყო იშვიათი, დაახლოებით ერთხელ თვეში, ბოლო ერთი თვეა აღნიშნავს ტკივილის შეტევების სიხშირის და ინტენსიობის მკვეთრ ზრდას, რასაც არაფერს არ უკავშირებს. მაპროვოცირებელ ფაქტორებად შეიძლება ჩაითვალოს: უძილობა, შიმშილი, მეტეოროლოგიური ფაქტორი. წარსულში მიმართა ნევროლოგს, რომელმაც დაუსვა დაძაბულობის თავის ტკივილის დიაგნოზი. იღებდა ამიტრიპტილინს და სტრესამს, პაციენტს აქვს შინაგანი დაძაბულობა, შფოთვა, გუნება განწყობის დაქვეითება.

**თანხლები დაავადებები:** არ აღენიშნება

**დიაგნოზი:** შაკიკი აურის გარეშე

**დანიშნულება:** კლინიკურ ფარმაკოლოგთან ერთად გადაიხედა პაციენტის ანამნეზი და მიეცა შემდეგი დანიშნულება: ამიტრიპტილინი 25მგ  $\frac{1}{2}$ , მაგნეB6; ანაპრილინი 10მგ. პაციენტი დაკვირვების ქვეშაა.

კვლევის მეორე ეტაპზე შედგა ამ პაციენტებთან სატელეფონო ინტერვიუ. ინტერვიუ წარმართა შემდეგი კითხვარის მიხედვით:

1. რომელი პრეპარატებით იტარებთ მკურნალობას?

2. თუ შეგიძლიათ გაიხსენეთ, რა მედიკამენტებს იღებდით პარალელურად?
3. აგრძელებთ თუ არა მედიკამენტების მიღებას ამჟამად?
4. იკლო თუ არა ტკივილების სიხშირემ და ინტენსივობამ ველაქსინი/ვენლაქსორით მკურნალობისას?
5. ემორჩილება თუ არა ტკივილი ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებს?
6. რომელი მედიკამენტებით მკურნალობისას გაუმჯობესდა მდგომარეობა?
7. შეათვასეთ თქვენი მდგომარეობა მკურნალობის დაწყებამდე და ახლა 0-10 ქულიან სკალაზე.

კლინიკურმა ფარმაცევტმა პაციენტებიდან სატელეფონო ინტერვიუს ჩატარების შემდეგ განიხილა სწორედ აღნიშნული ორი შემთხვევა, როდესაც ორივე პაციენტის მდგომარეობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა, პაციენტები აგრძელებენ დანიშნული მედიკამენტების მიღებას და ამ ეტაპზე არ საჭიროებენ, კორექციას, თუმცა ექიმის რჩევით ფარმაცევტი შემდგომშიც მოახდენს მათი მდგომარეობის მონიტორინგს და პრეპარატის ან მისი დოზირების შეცვლის საჭიროების შემთხვევაში დაუკავშირდება ექიმს. მიგვაჩნია, რომ კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობა დადებითად აისახება ფარმაკოთერაპიული პროცესის ეფექტურობაზე, გარდა ამისა მოხდება ექიმის დროის დაზოგვა.

#### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. AW Hauge, M Kirchmann, J Olesen. Trigger factors in migraine with aura. Cephalalgia. 2010 Mar;30(3):346-53.
2. Farooq Husain Maniyar, Till Sprenger, Teshamae Monteith, Christoph Schankin, Peter James Goadsby 2014 Jan;137(Pt 1):232-41. doi: 10.1093/brain/awt320. Epub 2013 Nov 25.
3. Dodick DW. A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology. Headache. 2018; 58(1):4-16.
4. Maniyar FH, Sprenger T, Monteith T, Schankin C, Goadsby PJ. Brain activations in the premonitory phase of nitroglycerin-triggered migraine attacks. Brain. 2014 Jan;137(Pt 1):232-41.
5. Burstein R, Nosedá R, Borsook D. Migraine: Multiple processes, complex pathophysiology. J Neurosci. 2015 Apr 29;35(17):6619-29.
6. Schulte LH, May A. The migraine generator revisited: Continuous scanning of the migraine cycle over 30 days and three spontaneous attacks. Brain. 2016 Jul; 139(Pt 7):1987-93.
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS); The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition

*ნინო ნემსინვერიძე, ნანა გორვასლიძე, ნესტან ნიკურაძე, თეა ზარქუა,  
ნანული დუღაშვილი, ნანა ცუცქერიძე*  
**ექიმის და კლინიკური ფარმაცევტის თანამშრომლობა შაკიკის მკურნალობაში**  
თსუს სოციალური და კლინიკური ფარმაცეის დეპარტამენტი, საქართველო

#### რეზიუმე

ნაშრომში განიხილება კლინიკური ფარმაცევტის ექიმთან თანამშრომლობის სარგებელი შაკიკის მკურნალობის პროცესში. კვლევის მიზანს შეადგენდა შაკიკის ველაქსინით მკურნალობის შემთხვევების შესწავლა. კლინიკური ფარმაცევტის მიერ ხდებოდა ექიმთან ერთად პაციენტის ანამნეზის და დანიშნულების განხილვა, მკურნალობის ეფექტის დაკვირვება, რა სიხშირით იკლო შეტევების რაოდენობამ, პაციენტის ჩივილების დაფიქსირება. შემდგომ ეტაპზე მონიტორინგი ავადმყოფების მკურნალობის შედეგების შესახებ ხდებოდა პაციენტებთან სატელეფონო ინტერვიუს მეშვეობით. მიგვაჩნია, რომ კლინიკური ფარმაცევტის ჩართულობა დადებითად აისახება ფარმაკოთერაპიული პროცესის ეფექტურობაზე, გარდა ამისა მოხდება ექიმის დროის დაზოგვა.

*НИНО НЕМСИЦВЕРИДЗЕ, НАНА ГОРГАСЛИДЗЕ, НЕСТАН НИКУРАДЗЕ, ТЕЯ ЗАРКУА,  
НАНУЛИ ДУГАШВИЛИ, НАНА ЦУЦКИРИДЗЕ*  
**СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАЦЕВТА В ЛЕЧЕНИИ МИГРЕНИ**  
Кафедра социальной и клинической фармации, ТГМУ, Грузия

**РЕЗЮМЕ**

В статье обсуждаются преимущества взаимовыгодного сотрудничества клинических фармацевтов и врачей при лечении мигрени. Под руководством врача клинический фармацевт изучал и анализировал анамнез и назначения больных, наблюдал эффект лечения и частоту уменьшения количества приступов мигрени взамен, обеспечивал врача полезной информацией об медикаментах. На следующем этапе исследования осуществлялась проверка результатов лечения посредством телефонного интервью с пациентами. На основании полученных данных, автор утверждает, что сотрудничество клинического фармацевта и врача положительно сказывается на эффективности лечения мигрени, а также сэкономит время консультации врача.

