Солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судалсан дүн

М.Елик[1], З.Хишигсүрэн[1]

[1]АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: erkaelka9@mail.ru, Утас: 90707907

Түлхүүр үг:
Шизофрени
Эмийн гаж нөлөөний түвшин
Эмийн эмчилгээний дэглэм
Солиорлын эсрэг эм

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхий дахинаа 1950 оноос эхлэн солиорлын хүрээний эм болох аминазиныг анх эмчилгээнд хэрэглэж эхэлсэн бөгөөд 1980-ээд оны сүүл үеэс эхлэн хэвшинжит бус солиорлын эсрэг эмүүдийг эмнэлзүйд ашиглах болсон.[1] Шизофрени эмгэг нь солиорлын эсрэг эмийн хамгийн өргөн хэрэглээтэй эмгэг бөгөөд энэ өвчний үед уламжлалт солиорлын эсрэг эмүүдийг хэрэглэхэд сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөө их илэрдэг тул эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээнээс татгалзан, эмийн эмчилгээний дэглэм баримталдаггүй байна. Манай орны нөхцөлд эмийн гаж нөлөөний зарим нэг судалгаа хийгдсэн боловч шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд илэрч буй солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөний илрэлийг **с**удалсан судалгаа байхгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна. **Зорилго:** Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд илэрч буй солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг дискрептив судалгааны агшингийн загвараар, санамсаргүй түүврийн аргийг сонгон, асуумж судалгааны аргаар 2023 оны 3 дугаар сараас 2023 оны 8 дугаар сар хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн амбулатори, клиникүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 02 дугаар сарын 17-ны өдрийн хурлаар (2023-03-02) хэлэлцүүлж ёс зүйн зөвшөөрөл авсан ба эмчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар дамжуулан зөвшөөрөл авч гарын үсгээр баталгаажуулан судалгааны картанд хавсаргасан. Судалгаанд судалгааны зорилго, зорилтод нийцүүлэн судалгааны баг боловсруулсан 5 бүлэг 36 асуумж, 22 асуулт бүхий Глазгогийн стандарт сорилыг ашигласан. Судалгааны үр дүнг компьютерийн Microsoft Word, Microsoft Excel, STATA 14 программыг ашиглан тойм болон нарийвчилсан статистик боловсруулалт хийсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд 18-79 насны нийт 209 шизофренитэй эмчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 47.4% (n=99), эмэгтэй 52.6% (n=110) байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 85.2% (n=178) нь шизофрени өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалттай байсан. Эмчлүүлэгчдэд илэрч буй эмийн гаж нөлөөг Глазгогийн стандарт асуумжаар (Кронбах α=0.859) тодорхойлоход солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөө 59.8% (n=125) нь бага, 38.8% (n=81) дунд зэрэг, 1.4% (n=3) нь гаж нөлөө хүнд хэлбэрээр илэрч байлаа. Эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг Морскийн стандарт асуумжаар дүгнэн үзвэл зөвхөн 1.5% нь хангалттай сайн баримталдаг, 98.5% нь дунд зэрэг болон муу баримталдаг байна (α=0.79). Глазгогийн стандарт асуумжаас өдрийн турш нойрмоглох шинж 68.9% (n=144; p=0.032), эмийн гаж нөлөөг мэдрэх, амьгүй юм шиг санагдах шинж 18.2% (n=38; p=0.053), босоход толгой эргэж, бие сулрах шинж 56% (n=117; p=0.044), хөдөлгөөн, алхаа хэвийнхнээсээ удаан болох шинж 49.8% (n=104; p=0.024), нүд бүрэлзэх шинж 47.4% (n=99; p=0.040) илэрч байгаа нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай статистик ач холбогдолтой байв. Гаж нөлөөний илрэлийг нарийвчлан үнэлэхэд экстрапирамид гаж нөлөө хамгийн их хувийг 77.1% эзэлж байв. **Дүгнэлт:** Солиорлын эсрэг эмийн зарим гаж нөлөөний илрэл илүүтэй байх нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд нөлөөлдөг байна. Солиорлын эсрэг сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөөний илрэлүүдээс экстрапирамид гаж нөлөө хамгийн их хувийг эзэлж байгаа нь судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн ихэнх нь буюу 63.5% уламжлалт эм хэрэглэдэгтэй холбоотой гэж үзэж байна.

Үндэслэл: Шизофрени өвчин нь ихэвчлэн залуу насанд үүсдэг позитив (эерэг) болон негатив (сөрөг) шинжүүдээр илэрдэг[2] өвчин юм. Манай улсын хэмжээнд СЭМҮТ-ийн 2021 оны статистик мэдээгээр шизофрени, түүний хүрээний эмгэгтэй нийт 1156 эмчлүүлэгч идэвхитэй хяналтанд байсан ба үүнээс 718 эмчлүүлэгч шизофрени оношгой байна.[5]

Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн солиорлын эсрэг эмийн эмчилгээг зогсооход өвчин дахих эрсдэл тав дахин нэмэгддэг хэдий ч эмчлүүлэгчид эм хэрэглэхээс татгалзах, эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх тохиолдол түгээмэл байдаг.[6,7] Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх нь өвчин дахихаас урьдчилан сэргийлэхэд бэрхшээл учруулдаг.[8,9]

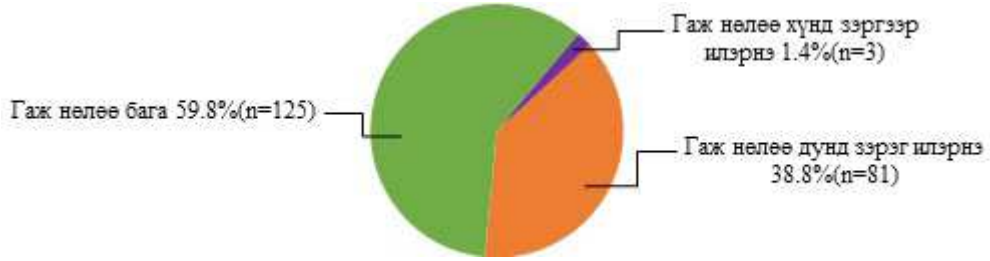
Шизофренитэй эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээний дэглэмийг баримтлахгүй байх байдалд эмийн талаарх сөрөг хандлага,[10] өвчний архаг явц,[11] эмийн тун хэмжээ, эмийн гаж нөлөө, эмийн өртөг,[12] зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлдөг байна. Шизофренитэй эмчлүүлэгчид солиорлын эсрэг эмийг эмчилгээнд хэрэглэх явцад ихэнхдээ гар, хөл салгалах, булчин зангирч чангарах, шүлс гоожих, зүрх дэлсэх, нойрмоглох, жин нэмэгдэх, бэлгийн үйл ажиллагаа хямрах, бөөлжих, тайван бус болох зэрэг эмийн гаж нөлөө илэрдэг. Дээрх гаж нөлөөний улмаас эмчлүүлэгчид эмнээс татгалзах, эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх нь олонтаа тохиоллдог. Шизофрени эмгэг нь солиорлын эсрэг эмийн хамгийн өргөн хэрэглээтэй эмгэг бөгөөд энэ өвчний үед уламжлалт солиорлын эсрэг эмүүдийг хэрэглэхэд сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөө их илэрдэг тул эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээнээс татгалзан, эмийн эмчилгээний дэглэм баримталдаггүй байна.

Манай орны нөхцөлд эмийн гаж нөлөөний зарим нэг судалгаа хийгдсэн боловч шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд илэрч буй солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөний илрэлийг **с**удалсан судалгаа байхгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд илэрч буй солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлах.

Арга, аргачлал: Судалгааг дискрептив судалгааны агшингийн загвараар, санамсаргүй түүврийн аргийг сонгон, асуумж судалгааны аргаар 2023 оны 3 дугаар сараас 2023 оны 8 дугаар сар хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн амбулатори, клиникүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 02 дугаар сарын 17-ны өдрийн хурлаар (2023-03-02) хэлэлцүүлж ёс зүйн зөвшөөрөл авсан ба эмчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар дамжуулан зөвшөөрөл авч гарын үсгээр баталгаажуулан судалгааны картанд хавсаргасан. Судалгааны ажлын зорилтын хүрээнд 5 бүлэг 36 асуумж, 22 асуулт бүхий Глазгогийн стандарт сорилыг ашигласан. Судалгааны үр дүнг компьютерийн Microsoft Word, Microsoft Excel, STATA 14 программыг ашиглан тойм болон нарийвчилсан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд 18-79 насны нийт 209 шизофренитэй эмчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 47.4% (n=99), эмэгтэй 52.6% (n=110), хүйсийн харьцаа хүйсийн харьцаа (1:1.1). Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн шизофрени өвчний улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалт тогтоогдсон нь 85.2% (n=178) байв. Эмчлүүлэгчдэд илэрч буй эмийн гаж нөлөөг Глазгогийн стандарт асуумжаар (Кронбах α=0.859) тодорхойлоход солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөө 59.8% (n=125) нь бага, 38.8% (n=81) нь дунд зэрэг, 1.4% (n=3) нь гаж нөлөө хүнд хэлбэрээр илэрч байлаа. (Зураг 1)



Зураг 1. Солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөний илрэлийн түвшин (хувиар)

Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг Морскийн сорилоор үнэлэхэд 1.5% (n=3) нь сайн, 52.6% (n=110) нь дунд зэрэг, 45.9% (n=96) нь эмийн эмчилгээний дэглэм муу баримталдаг (Кронбах α=0.781) байна. Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 31.1% (n=65) нь зөвхөн уламжлалт эм, 36.4%(n=76) нь зөвхөн хэвшинжит бус эм, 32.5% (n=68) нь уламжлалт болон хэвшинжит бус эмийг хольж хэрэглэдэг байна. Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн гаж нөлөөний илрэл нь 42.6% (n=89; p=0.321) нь зүрх дэлсэх, 38.8% (n=81; p=0.182) нь булчин зангирч чангараад, эсвэл татвалзаад байна, 42.6% (n=89; p=0.948) нь гар сарвуу салганаад байна, 16.8% (n=35; p=0.712) нь хөл амарсан болохгүй, тогтвортой сууж чадахгүй байна, 32.1% (n=67; p=0.109) нь шүлс гоождог болсон, 29.7% (n=62; p=0.131) нь биеийн болон нүүрний хөдөлгөөнийг хянаж чадахгүй байна, 57.4% (n=120; p=0.689) нь ам хуурайших болсон, 12% (n=25; p=0.141) нь шээхэд төвөгтэй болсон, 17.7% (n=37;p=0.158) нь хэвлий орчмоор өвдөж, бөөлжмөөр санагдана, 2.9% (n=6; p=0.942) нь орондоо шээж байсан, 65.5% (n=137; p=0.282) нь ам их цангадаг, ойр ойрхон шээдэг болсон, 4.3% (n=9; p=0.666) нь миний хөхний эргэн тойрон хавдсан, хүрэхэд эмзэглэж өвдөж байна, 4.8% (n=10; p=0.904) нь миний хөхний товчноос шингэн гарч байгаа, 35.9% (n=75; p=0.145) нь бэлгийн таашаал авахгүй байгаа, 30.6% (n=64; p=0.495)

нь таргалж, жин нэмж байна зэргээр мэдрэгдсэн бол эдгээр илэрч буй эмийн гаж нөлөө тус бүрийг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлахад статистик ач холбогдолгүй байсан. Харин 68.9% (n=144; p=0.032) нь өдрийн турш нойрмоглоод байна, 18.2% (n=38; p=0.053) нь би эмийн гаж нөлөөг мэдрээд байна, зомби (амьгүй юм шиг) шиг болчихлоо, 56% (n=117; p=0.044) нь босоход толгой эргээд, бие сулраад байна, 49.8% (n=104; p=0.024) нь миний хөдөлгөөн, алхаа хэвийнхнээсээ удаан болсон, 47.4% (n=99; p=0.040) нь нүд бүрэлзэх зэрэг эмийн гаж нөлөө нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд хэрэглэсэн солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөний илрэлийг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал			Нийт N (%)	P утга
	Сайн n (%)	Дунд n (%)	Муу n (%)		
Өдрийн турш нойрмоглоод байна					
Тийм	2 (0.96%)	73 (35.04%)	69 (32.9%)	144 (68.9%)	0.032
Үгүй	1 (0.48%)	37 (17.7%)	27 (12.9%)	65 (31.1%)	
Би эмийн гаж нөлөөг мэдрээд байна, зомби (амьгүй юм шиг) шиг болдог					
Тийм	0 (0%)	14 (6.7%)	24 (11.5%)	38 (18.2%)	0.053
Үгүй	3 (1.4%)	96 (46.08%)	72 (34.32%)	171 (81.8%)	
Босоход толгой эргээд, бие сулраад байна					
Тийм	0 (0%)	57 (27.2%)	60 (28.8%)	117 (56%)	0.044
Үгүй	3 (1.4%)	53 (25.4%)	36 (17.2%)	92 (44%)	
Миний хөдөлгөөн, алхаа хэвийнхнээсээ удаан болсон					
Тийм	0 (0%)	48 (23.04%)	56 (26.76%)	104 (49.8%)	0.024
Үгүй	3 (1.4%)	62 (29.76%)	40 (19.04%)	105 (50.2%)	
Миний нүд бүрэлзээд байна					
Тийм	0 (0%)	46 (22.1%)	53 (25.3%)	99 (47.4%)	0.040
Үгүй	3 (1.4%)	64 (30.7%)	43 (20.5%)	110 (52.6%)	

Гаж нөлөөний илрэлийг нарийвчлан үнэлэхэд: 72.3% (n=151; p=0.709) нь төв мэдрэлийн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 77.03% (n=161; p=0.173) нь экстрапирамид гаж нөлөө, 70.3%(n=147; p=0.245) нь антихолинэрг гаж нөлөө, 17.7% (n=37; p=0.125) нь хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 3.8% (n=8; p=0.923) нь шээс бэлгийн эрхтэн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 66.5% (n=139; p=0.260) нь чихрийн шижинтэй байж болзошгүй, 76.6% (n=160; p=0.797) нь цусан дахь пролактины хэмжээ ихсэх гаж нөлөө, 29.7% (n=62; p=0.445) нь жин нэмэх буюу бодисын солилцооны өөрчлөлттэй байх магадлалтай гэж үнэлэсэн бол эдгээр илэрч буй эмийн гаж нөлөө тус бүрийг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлахад статистик ач холбогдолгүй байв. Харин 65.07% (n=136; p=0.023) нь зүрх судасны тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө байсан ба эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай статистик ач холбогдолтой байв.

Солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг үнэлэх Глазгогийн сорилд 21-дүгээр асуултанд зөвхөн эмэгтэйчүүд, 22-дугаар асуултанд зөвхөн эрэгтэйчүүд хариулна гэсэн хувилбартай байсан ба эмэгтэйчүүдийн 34.55% (n=38; p=0.311) нь миний сарын тэмдэг өөрчлөгдөж байна, 56.5% (n=56; p=0.124) эрэгтэйчүүдийн нь бэлэг эрхтэний хөвчрөл муудсан гэж хариуласан бол илэрч буй эмийн гаж нөлөө тус бүрийг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлахад статистик ач холбогдолгүй байв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал			Нийт % (N)	P утга
	Сайн % (n)	Дунд % (n)	Муу % (n)		
Зөвхөн эмэгтэйд: Миний сарын тэмдэг өөрчлөгдөж байна					
Тийм	0% (0)	35.04% (18)	32.9% (20)	34.55% (38)	0.311
Үгүй	0.96% (2)	17.7% (41)	12.9% (29)	65.45% (72)	
Зөвхөн эрэгтэйд: Бэлэг эрхтэний хөвчрөл муудсан	0% (0)	6.7% (25)	11.5% (31)	56.6% (56)	0.124
Тийм	0.48% (1)	46.08% (26)	34.32% (16)	43.4% (43)	
Үгүй					

Хэлцэмж: Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд илэрч буй солиорлын эсрэг эмийн гаж нөлөөг Глазгогийн сорилоор үнэлэхэд 59.8% нь гаж нөлөө бага, 38.8% нь гаж нөлөө дунд зэрэг, 1.4% нь хүнд хэлбэрийн гаж нөлөө илэрч байна. Сэтгэцэд нөлөөт эмийн гаж нөлөө нь сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн биемахбодын эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг[17] ба бидний хийсэн судалгаагаар 65.1 % нь зүрх судасны

тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө байсан ба эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай статистик ач холбогдолтой байв. Сэтгэц нөлөөт эмүүд, ялангуяа солиорлын эсрэг эмийг тогтмол, удаан хугацаагаар хэрэглэхэд зүрх судасны тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө их байдаг хэдий ч энэ талаар хийгдсэн судалгаа хангалттай бус байдаг.[18,19]

Т.Уикес, Ж. Эванс нарын судалгаагаар 79%-д нь жин нэмэх гаж нөлөө илэрч байсан[20] бол бидний судалгаанд 30.6% нь таргалж, жин нэмж байна гэж хариулсан байна. Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс амьдралын эрүүл хэв маягийг баримтлах нь бага, хооллолт муу, дасгал хөдөлгөөн багатай, нойр багатай байдаг нь бодисын солилцооны болон бусад архаг өвчнөөр өвчлөхөд хүргэдэг ялангуяа чихрийн шижин, цусны даралт ихсэх, архаг өвдөлт, толгой өвдөх, үе мөчний үрэвсэл, элэгний үрэвсэл зэрэг эрүүл мэндийн асуудлууд үүсэх магадлалыг нэмэгдүүлдэг.[17,19]

Бидний судалгаанд 72.3% нь төв мэдрэлийн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 77.03% нь экстрапирамид гаж нөлөө, 70.3% нь антихолинэрг гаж нөлөө, 17.7% нь хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 3.8% нь шээс бэлгийн эрхтэн тогтолцооны талаас илрэх гаж нөлөө, 66.5% нь чихрийн шижинтэй байж болзошгүй, 76.6% нь цусан дахь пролактины хэмжээ ихсэх гаж нөлөө, 29.7% нь жин нэмэх буюу бодисын солилцооны өөрчлөлттэй байх магадлалтай болохыг эмийн гаж нөлөөг үнэлэх сорилоор харуулсан. Өсвөр насныхан дунд бэлгийн үйл ажиллагааны алдагдал, тайвшруулах зэрэг сэтгэцийн эсрэг эмийн гаж нөлөөг тэсвэрлэх чадвар багатай[21] гэж байсан бол бидний судалгаанд 35.9% нь бэлгийн таашаал авахгүй байгаа, 56.5% эрэгтэйчүүдийн нь бэлэг эрхтэний хөвчрөл муудсан гэж хариуласан. Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 31.1% нь зөвхөн уламжлалт эм, 32.5% нь уламжлалт болон хэвшинжит бус эмийг хольж хэрэглэдэг байна.

Дүгнэлт: Солиорлын эсрэг эмийн зарим гаж нөлөөний илрэл илүүтэй байх нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд нөлөөлдөг байна. Солиорлын эсрэг сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөөний илрэлүүдээс экстрапирамид гаж нөлөө хамгийн их хувийг эзэлж байгаа нь судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн ихэнх нь буюу 63.5% уламжлалт эм хэрэглэдэгтэй холбоотой гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. *Sabe M, Pillinger T, Kaiser S, Chen C, Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J, Leucht S, Correll CU, Solmi M. Half a century of research on antipsychotics and schizophrenia: A scientometric study of hotspots, nodes, bursts, and trends. Neurosci Biobehav Rev. 2022 May. PMID: 35303594*
2. *Crawford P, Go KV. Schizophrenia. Am Fam Physician. 2022 Oct;106(4):388-396. PMID: 36260895*
3. *Lisoway AJ, Chen CC, Zai CC, Tiwari AK, Kennedy JL. Toward personalized medicine in schizophrenia: Genetics and epigenetics of antipsychotic treatment. Schizophr Res. 2021 Jun;232:112-124. PMID: 34049235*
4. *Jauhar S,Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. Lancet. 2022 Jan 29;399 (10323): 473-486. PMID: 35093231*
5. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. Статистик мэдээлэл. УБ 2022. 4х, 24х.*
6. *Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T.Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 28;18(19):10213. PMID: 34639510*
7. *Cahaya.N, Kristina.S.A, Widayanti.A.W, Green.J .Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. 2022 Sep 1;16:2431-2449. PMC9444034*
8. *Anderson KH, Ford S, Robson D, et al. An exploratory, randomized controlled trial of adherence therapy for people with schizophrenia. Int. J. Ment. Health Nurs. 2010;19:340–349.*
9. *Yalçin N, Ak S, Gürel ŞC, Çeliker A. Compliance in schizophrenia spectrum disorders: the role of clinical pharmacist. Int Clin Psychopharmacol. 2019;30:1–8.*
10. *Uhlmann C, Kaehler J, Harris MA, et al. Negative impact of self-stigmatization on attitude toward medication adherence in patients with psychosis. J. Psychiatr. Pract. 2014;20:405–410.*
11. *Sajatovic M, Seven J, Lame I, et al. Correlates of poor medication adherence in chronic psychotic disorders. BJPsych Open . 2021;7:1–7.*
12. *Lizer MH. The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients. Ment Heal Clin. 2013;2:236–239.*
13. *Jonathan P Lacro, Laura B Dunn, Christian R Dolder, Susan G Leckband, Dilip V Jeste. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. PMID: 12416599*
14. *Hjorthøj CD, Stürup AEMD,McGrath JJP, Nordentoft MP. Years ofpotential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review andmeta-analysis. Lancet Psychiatry 2017;4:295–301.*
15. *Laursen TM, Plana-Ripoll O,Andersen PK, McGrath JJ, Toender A,Nordentoft Met al. Cause-specificlifeyears lost among persons diagnosed withschizophrenia: is it getting better or worse?. Schizophr Res2019;206: 284–90.*
16. *Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A,Siskind D, Rosenbaum S, Galletly Cet al. The Lancet PsychiatryCommission: a blueprint for protectingphysical health in people with mentalillness. Lancet Psychiatry 2019; 6:675–712.*
17. *Mitchell AJ, Lord O, Malone D.Differences in the prescribing ofmedication for physical disorders inindividuals with v. without mentalillness: meta-analysis.Br J Psychiatry 2012;201:435–43.*
18. *Solmi M, Fiedorowicz J, Poddighe L,Delogu M, Miola A, Høye Aet al.Disparities in screening andtreatment of cardiovascular diseases in patients with mental disorders across the world: systematic review and meta-analysis of47 observational studies. Am J Psychiatry 2021;178:793–803.*
19. *Morgan VA, Waterreus A, Jablensky A,Mackinnon A, McGrath JJ, Carr Vet al.In: Department of Health and Ageing,ed.People Living with Psychotic Illness2010. Canberra, ACT: Common wealthof Australia; 2011.*
20. *Wykes T, Evans J, Paton C, Barnes T R E, Taylor D, Bentall R, Dalton B, Ruffell T, Rose D, Vitoratou S. What side effects are problematic for patients prescribed antipsychotic medication? The Maudsley Side Effects (MSE) measure for antipsychotic medication. 2017 Oct;47(13):2369-2378. PMID: 28420450*
21. *Nasrallah HA, Targum SD, Tandon R, et al. Defining and measuring clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. Psychiatr Serv. 2005;56:273–282*

Adverse effects of antipsychotic drugs compared with adherence to drug regimens

Yelik M[1], Khishigsuren Z[1]

[1]Department of Mental Health, School of Medicine, MNUMS
E-mail: erkaelka9@mail.ru, Tel: +976-90707907

Background: Aminazine, an antipsychotic drug, was first used in the world in the 1950s, and atypical antipsychotic drugs began to be used in hospitals from the late 1980s. Schizophrenia is the most widely used disorder of antipsychotic drugs, and because of the side effects of conventional antipsychotic drugs in this disease, patients refuse drug therapy and do not adhere to drug therapy regimens. In our country, there have been some studies on the side effects of drugs, but there is no study on the side effects of antipsychotic drugs in patients with schizophrenia, which is the reason for conducting this study.

Aim: To investigate the side effects of antipsychotic drugs in schizophrenic patients compared with adherence to drug treatment regimens.

Materials and Methods: The study was conducted using a descriptive moment model, random sampling method, and a questionnaire survey from March 2023 to August 2023, based on ambulatory and clinics of the National Center for Mental Health. Ethical permission to conduct research was discussed and ethical permission was obtained on 03-02-2023 at the meeting of the Research Ethics Control Committee of MNUMS on February 17th, 2023, and the permission was obtained from the medical personnel through the consent form and attached to the research card. 5 groups of 36 questionnaires and the Glasgow standard test developed by the research team were used in the research. The results of the study were analyzed using Microsoft Word, Microsoft Excel, and STATA 14 software.

Results: A total of 209 schizophrenic patients aged 18-79 participated in the study, 47.4% (n=99) were male and 52.6% (n=110) were female. 85.2% (n=178) had work disability due to schizophrenia. The side effects of medication observed by physicians were measured by the Glasgow standard questionnaire (Cronbach's α=0.859) had 59.8% (n=125) of antipsychotic drugs had mild side effects, 38.8% (n=81) had moderate side effects, and 1.4% (n=3) had severe side effects. According to Morski's standardized questionnaire, only 1.5% of patients adhere to medication regimens fairly well, and 98.5% have moderate or poor adherence (α=0.79). According to the Glasgow standard questionnaire, daytime sleepiness was reported in 68.9% (n=144; p=0.032), drug side effects were reported in 18.2% (n=38; p=0.053), dizziness on standing up, and signs of weakness in 56% (n=117; p=0.044), symptoms of movement and gait being slower than normal in 49.8% (n=104; p=0.024), blurred vision in 47.4% (n=99; p=0.040) was statistically significantly related to adherence to medication regimen. In the detailed evaluation of side effects, extrapyramidal side effects accounted for the highest percentage of 77.1%.

Conclusions: The prevalence of some side effects of antipsychotic drugs can affect adherence to medication regimens. Among the side effects of antipsychotic drugs, extrapyramidal side effects account for the largest percentage, which is believed to be related to the fact that most of the patients with schizophrenia who participated in the study, 63.5%, use conventional drugs.

Keywords: Schizophrenia, Side effect of drugs, Adherence to treatment, Antipsychotics