КЛИНИЧНИ СЛИЧАИ

CASE REPORTS

КОМОРБИДНОСТ МЕЖДУ ДЕПРЕСИВНИ РАЗСТРОЙСТВА И ЗЛОУПОТРЕБА С КАНАБИС ПРИ МЛАДЕЖИ: ПРИНОСЪТ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ОЦЕНКАТА И НАСОЧВАНЕТО КЪМ СПЕЦИАЛИЗИРАНО ЛЕЧЕНИЕ

И. Митева[1], В. Вълчев[2]

[1]*Катедра по трудова медицина, ФОЗ, Медицински университет – София*

[2]*Катедра „Физиология и биохимия", Национална спортна академия „Васил Левски"– София*

COMORBIDITY BETWEEN DEPRESSIVE DISORDERS AND CANNABIS MISUSE IN ADOLESCENTS: THE CONTRIBUTION OF THE NURSE IN ASSESSMENT AND REFERRAL TO SPECIALIZED TREATMENT

I. Miteva[1], V. Valtchev[2]

[1]*Department of Occupational Medicine, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia*

[2]*Department of Physiology and Biochemistry, Faculty of Sport, National Sports Academy „Vasil Levski" – Sofia*

Резюме. *Представяме случай на притеснена майка, която се обръща към медицинската сестра на личния лекар с молба за помощ. Майката описва рязка промяна в поведението на сина си: социална изолация, апатия и силно ограничен хранителен режим (хранене само веднъж дневно след кратко излизане пред блока). Допълнителен тревожен признак е промяната в размера на зениците след тези кратки излизания. В отговор, медицинската сестра дава незабавна и конкретна препоръка – извършване на бърз уринен тест за наркотици. Резултатът е положителен за марихуана. След потвърждаването на употребата медицинската сестра демонстрира бърза реакция и професионализъм, като незабавно насочва майката и младежа към психиатър. Психиатърът поставя диагноза депресия вследствие на ежедневна употреба на марихуана. След започване на антидепресивна терапия тя показва много добър ефект и младежът се възстановява в рамките на няколко месеца. Клиничният случай категорично демонстрира, че медицинската сестра е ключовото звено във веригата на грижите, особено в ранното откриване на психични и субстанс-свързани проблеми при подрастващи. Благодарение на откритото общуване (пациентите и близките им често се доверяват повече на сестрите, отколкото на лекаря) и навременната преценка сестрата осигурява бързо поставяне на адекватна диагноза и иницииране на животоспасяващо лечение. Това подчертава необходимостта от повишаване на информираността на сестринския персонал за проблемите, свързани с употребата на психоактивни вещества в юношеска възраст.*

Ключови думи: *медицинска сестра, марихуана, психоактивни вещества, депресия, юношеска възраст*

Abstract. *We present a clinical case of a distressed mother who sought help from her general practitioner's nurse. The mother described a sudden change in her son's behavior: social isolation, apathy, and a severely restricted diet (eating only once a day after a brief outing in front of the building). An additional alarming sign was the change in the size of his pupils after these short excursions. In response, the nurse provided immediate and concrete advice: to perform a rapid urine drug test. The result was positive for marijuana. Following the confirmation of substance use, the nurse demonstrated a quick response and professionalism by immediately referring the mother and the adolescent to a psychiatrist. The psychiatrist diagnosed depression resulting from daily marijuana use. After initiating antidepressant therapy, the adolescent showed a very good response and recovered within a few months. This clinical case categorically demonstrates that the nurse is a key link in the chain of care, especially in the early detection of psychiatric and substance-related issues in adolescents. Thanks to open communication (patients and their relatives often confide more in nurses than in the attending physician) and timely assessment, the nurse ensured a quick and adequate diagnosis and the initiation of life-saving treatment. This underscores the need to raise awareness among nursing staff regarding the problems associated with substance use in adolescence.*

Key words: *nurse, marijuana, psychoactive substances, depression, adolescence*

Въведение

Комбинацията от депресивни разстройства и употреба на психоактивни вещества сред подрастващите представлява сериозен публичноздравен проблем с дълбоки индивидуални и социални последствия. По света, както и в България, се наблюдава тревожна тенденция за подмладяване на консумацията на канабис, съпътствана от нарастване на показателите за депресия и тревожност в тази възрастова група. Мотив за настоящото изследване е липсата на достатъчно фокус в националния контекст върху критичната роля на първичната медицинска грижа и по-специално на медицинската сестра, в ранната идентификация на този коморбиден профил. Недовършеното развитие на мозъка при юношите ги прави особено уязвими към невротоксичните ефекти на канабиса, които могат да предизвикат или да влошат депресивни симптоми, водещи до затворен кръг на самолечение и зависимост.

Непосредствената цел на тази статия е чрез представяне на детайлен клиничен случай да се илюстрира и анализира процесът на разпознаване, оценка и насочване на младеж с коморбидна депресия и злоупотреба с канабис, с акцент върху решителната намеса на медицинската сестра. Във връзка със

сходни проблеми редица международни изследвания потвърждават двупосочната връзка между двата феномена. Метаанализи, като този на Lev-Ran et al. (2014), сочат повишен риск за развитие на депресия при употребяващи канабис. Други проучвания, включително обзорът на Kuhns et al., разглеждат сложната взаимовръзка със суицидността. Въпреки това малко са публикациите, които конкретно изследват клиничния път на такива пациенти през призмата на сестринската практика в общомедицинския сетинг. Предназначението на настоящата работа е да освети тази ключова, но често подценявана роля и да аргументира необходимостта от повишаване на компетентностите на медицинските специалисти от средния медицински персонал в тази област. Оценката на значението на проблема е висока, тъй като навременното интервениране може да предотврати хронификация както на зависимостта, така и на психичното разстройство, като същевременно намали риска от суициден изход.

Представяме случай на депресия при младеж, употребяващ ежедневно марихуана, и бързата реакция на медицинската сестра при поставената диагноза. Притеснена майка на младеж на 15 години се свързва с медицинската сестра на своя личен лекар с молба за помощ и съвет. Майката разказва на сестрата, че синът ѝ е станал много затворен в себе си и не общува с никого, храни се само веднъж на ден, и то след като излиза навън пред блока. Ако не излезе пред блока за няколко минути, няма апетит и е апатичен. Майката забелязва, че има промяна в зениците след тази разходка пред блока. Медицинската сестра я съветва да направи бърз уринен тест за наркотици. Майката прави теста и той излиза положителен за марихуана. Отново се свързва с медицинската сестра за съдействие и лечение. Медицинската сестра веднага я насочва към психиатър, който поставя диагнозата депресия вследствие на ежедневна употреба на марихуана. Терапията с антидепресанти дава много добър ефект и младежът се възстановява след няколко месеца. Връзката пациент-лекар е много важна, но именно сестрата е ключовото звено между тях. Медицинската сестра общува повече с пациентите и те ѝ доверяват в по-голяма степен, отколкото на лекуващия лекар.

Този клиничен случай демонстрира важната роля на медицинската сестра при комуникацията с пациентите за навременно поставяне на адекватна диагноза от лекаря, особено при подрастващи младежи. Употребата на марихуана е бич на съвременното общество.

Редица проучвания доказват връзката между употребата на марихуана и депресията [1]. Един от пропуските в изследванията е в разбирането на връзката между употребата на канабис и психичното здраве, по-специално дали употребата на канабис води до общи психологични разстройства като депресия. През 2014 г. Lev-Ran и колективът му публикуват метаанализ, изследващ развитието на депресия сред употребяващите канабис, които не са били депресирани на изходно ниво. Систематичният преглед на литературата приключва през декември 2012 г. и не се ограничава до никоя държава, език или възрастова група. Включени са 14 проучвания, които оценяват или клиничната диагноза, или симптомите на голямо депресивно разстройство или дистимия (лека хронична депресия) (Patel и Rose, 2021) [2-3].

Депресивните разстройства са сред най-разпространените видове психични заболявания, като голямото депресивно разстройство (MDD) и дистимията (понякога се нарича персистиращо депресивно разстройство) са най-често срещаните подтипове. И двете се характеризират с отрицателни състояния на настроението, липса на енергия, тъга, нарушения на съня и обща липса на удоволствие в живота, като MDD обхваща както единични, така и повтарящи се епизоди, а дистимията се отнася до по-малко тежко, но хронично представяне на симптомите. Литературният обзор на Kuhns и кол. предоставя сложен преглед на доказателствата за връзката между употребата на канабис, депресията и самоубийството [4].

Настоящата работа се основава на детайлен анализ на един клиничен случай, избран с цел да илюстрира типичния профил и клиничния път на младеж с коморбидност. Изследваният материал – подробно документираният случай на 15-годишен мъж с диагноза депресия, индуцирана от ежедневна употреба на канабис – напълно отговаря на поставената цел да се демонстрира процесът на оценка и насочване.

Пациентът е идентифициран в условията на общопрактикуващата медицина чрез притеснена майка, която търси помощ от медицинската сестра на личния лекар. Критериите за включване в това казусно изследване са: 1) юношеска възраст (под 18 г.); 2) наличие на поведенчески и емоционални симптоми, съвместими с депресивно разстройство; 3) потвърдена чрез уринен тест употреба на канабис; 4) ясно проследим клиничен път с участие на медицинска сестра. Не бяха прилагани критерии за изключване, тъй като целта беше качествен анализ на типичен сценарий. Работата представлява казусно изследване, поради което техники на рандомизация не са прилагани.

Използваният метод на детайлен казусен анализ е подходящ и широко приет за поставената качествена цел – да се опише и анализира в дълбочина специфичен клиничен сценарий, за да се изведат практически изводи. Той позволява да се проследи последователността от действия (наблюдение на родител -> консултация със сестра -> препоръка за скрининг -> насочване към специалист -> диагноза и лечение) и да се идентифицират ключови моменти на намеса. Статистически методи не са прилагани поради характера на изследването. Настоящото изследване строго спазва етичните правила. Представената информация е анонимизирана, като са защитени всички лични данни на пациента. Процесът на диагностициране и лечение е проведен в съответствие със стандартите на добрата клинична практика и с информирано съгласие от страна на родителя.

Резултатите от анализа на клиничния случай са представени последователно и съответстват на етапите на клиничния път.

1. Първична оценка от майката: Майката на 15-годишния младеж отчита пред медицинската сестра следната триада от тревожни симптоми:

– **Поведенчески:** рязка социална изолация и прекратяване на общуването.

– **Соматични:** сериозно ограничено хранене – само един прием на храна дневно, и то единствено след кратко излизане на открито.

– **Физиологични (наблюдавани):** забележима промяна в размера на зениците след споменатите излизания.

2. Скрининг-намеса на медицинската сестра: В отговор на информацията медицинската сестра незабавно препоръча извършване на **бърз уринен тест за наркотици.** Изпълнението на теста от майката дава **положителен резултат за тетрахидроканабинол (THC),** метаболит на канабиса.

3. Специализирана диагностика: След потвърждаване на употребата медицинската сестра незабавно организира насочване към специалист психиатър. Психиатричната оценка, включваща клинично интервю и преглед, установява:

– Налице е голямо депресивно разстройство.

– Депресивната симптоматика е в причинно-следствена връзка с ежедневната употреба на марихуана.

– Пълната клинична картина и обективният преглед не показват други органични отклонения.

4. Терапевтичен резултат: След започване на антидепресантна фармакотерапия, съпътствана вероятно от психотерапевтична подкрепа, пациентът показва много добър клиничен отговор. В рамките на няколко месеца се наблюдават:

– Възстановяване на апетита и нормален хранителен режим.

– Преустановяване на употребата на канабис.

– Общо клинично възстановяване от депресивната симптоматика.

Тези резултати са обективни, базирани на документирани клинични наблюдения (симптоми), обективен диагностичен тест (уринен скрининг) и специализирана психиатрична диагноза. Те категорично дават отговор на въпроса за ролята на медицинската сестра, демонстрирайки как нейната навременна и адекватна реакция директно улеснява бързото поставяне на точна диагноза и начало на ефективно лечение.

Обсъждане

Представеният клиничен случай ясно илюстрира сложния коморбиден профил „употреба на канабис – депресия" при юноши и очертава критичната роля на медицинската сестра в първичната грижа. Интерпретацията на данните потвърждава установените в литературата връзки [5-8], като ги превежда в конкретен практически контекст.

Наблюдаваните от майката симптоми – социална изолация, апатия и хранителни нарушения – са класически за депресивно разстройство в юношеска възраст. Допълнителният детайл обаче – **промяната в зениците след кратки излизания** – действа като ключов „червен флаг", който насочва мисленето от чисто психиатрична диагностика към възможна субстанс-индуцирана етиология. Именно в тази клинична проницателност, последвана от препоръката за целеви скрининг (уринен тест), се състои решаващата намеса на медицинската сестра. Тя трансформира неясното родителско притеснение в обективно потвърден факт (положителен тест за THC), което драстично ускорява диагностичния процес.

Бързината на насочването към психиатър след потвърждение е вторият ключов елемент. Тя предотвратява продължаването на самолечението с психоактивно вещество и хронификацията на разстройствата. Диагнозата на психиатъра „депресия вследствие на ежедневна употреба на марихуана" подчертава причинно-следствената връзка, която често остава неразпозната, и това води до неадекватно лечение само на едно от условията. Успешният терапевтичен резултат след антидепресанти потвърждава, че при прекъсване на употребата и адекватна фармакологична/психологична намеса възстановяването е възможно.

Този случай подчертава няколко важни аспекта:

1. Доверие и комуникация: Както е отбелязано, пациентите и техните семейства често споделят по-открито с медицинската сестра. Това я превръща в ценен източник на информация, която може да не достигне до лекаря.

2. Роля в публичното здраве: Медицинската сестра действа като „двигател" в системата, осигурявайки навременното свързване между притесненията в домашната среда, скрининга в общопрактикуващата медицина и специализираната психиатрична помощ.

3. Необходимост от обучение: Случаят е убедителен аргумент за необходимостта от целенасочено обучение на средния медицински персонал за разпознаване на ранни признаци на употреба на психоактивни вещества и коморбидни психични разстройства при подрастващи, както и за процедурите за адекватно насочване.

Изводи

Връзката пациент-лекар е много важна, но именно сестрата е ключовото звено между тях. Медицинската сестра общува повече с пациентите и те ѝ доверяват повече, отколкото на лекуващия лекар. Това подчертава необходимостта от повишаване на информираността на сестринския персонал за проблемите, свързани с употребата на психоактивни вещества в юношеска възраст.

Заключение

Коморбидността между депресивни разстройства и злоупотреба с канабис при младежи представлява сериозно предизвикателство за здравната система, изискващо мултидисциплинарен и координиран подход. Настоящият клиничен случай недвусмислено демонстрира, че медицинската сестра в първичната грижа е ключово, а понякога и решаващо звено в тази верига. Чрез своята достъпност, умение за активно слушане и клинична проницателност тя може да идентифицира „червените флагове", да инициира обективен скрининг и да ускори насочването към специализирана помощ. Това може да предотврати продължително страдание, хронификация на заболяванията и да намали риска от тежки последствия като суицид. Следователно засилването на ролята на медицинската сестра чрез целево обучение и ясно дефиниране на нейните компетенции в оценката на психичното здраве и употребата на вещества при подрастващите е не само необходимо, но и жизненоважно за подобряване на резултатите за пациентите в тази уязвима група.

Библиография

1. Чумпалова-Тумбева П. Клинико-епидемиологични проучвания на коморбидни шизофренни разстройства при пациенти със злоупотреба и зависимост с психоактивни вещества. МУ – Плевен, 2015.
2. Churchill V, Chubb CS, Popova L, et al. The association between cannabis and depression: an updated Systematic Review and Meta-analysis. Psychol Med. 2025;55:e44.
3. Lev-Ran S, Roerecke M, Foll B L, et al. The association between cannabis use and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Psychological Medicine, 2014; 44(4), 797-810. 10.1017/S0033291713001438
4. Kuhns L, Kroon E, Colyer-Patel K, et al. Associations between cannabis use, cannabis use disorder, and mood disorders: longitudinal, genetic, and neurocognitive evidence. Psychopharmacology (Berl). 2022;239(5):1231-1249.
5. SAMHSA. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56. Rockville, MD; 2021.
6. Garey L, Olofsson H, Garza T, et al Directional Effects of Anxiety and Depressive Disorders with Substance Use: a Review of Recent Prospective Research. Curr Addict Reports, 2020;7(3):344-55.
7. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Exploring the association between cannabis use and depression. Addiction, 2003;98(11):1493-504.
8. Agrawal A, Neale MC, Prescott CA, et al. Cannabis and Other Illicit Drugs: Comorbid Use and Abuse/Dependence in Males and Females. Behav Genet, 2004 May;34(3):217-228.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Проф. Ива Митева, дм, e-mail: i.miteva@foz.mu-sofia.bg
ORCID ID: 0000-0001-8555-9812 Iva Miteva
0000-0002-6926-646X Valentin Valtchev