

DEPRESIE, ANXIETATE

și FIBROZĂ CHISTICĂ

GHID PENTRU CLINICIENII FC

GHIDURILE INTERNAȚIONALE DE DEPRESIE ȘI ANXIETATE ÎN FIBROZA CHISTICĂ:

Societatea Europeană de Fibroză Chistică în colaborare cu Fundația de Fibroză Chistică au dezvoltat ghiduri pentru screening-ul și tratamentul depresiei și anxietății. ¹ Aceste ghiduri oferă recomandări în ceea ce privește prevenția, screening-ul, evaluarea clinică, psihologică și/sau intervențiile farmacologice (Figura 1).

EVALUAREA ȘI TRATAMENTUL DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII

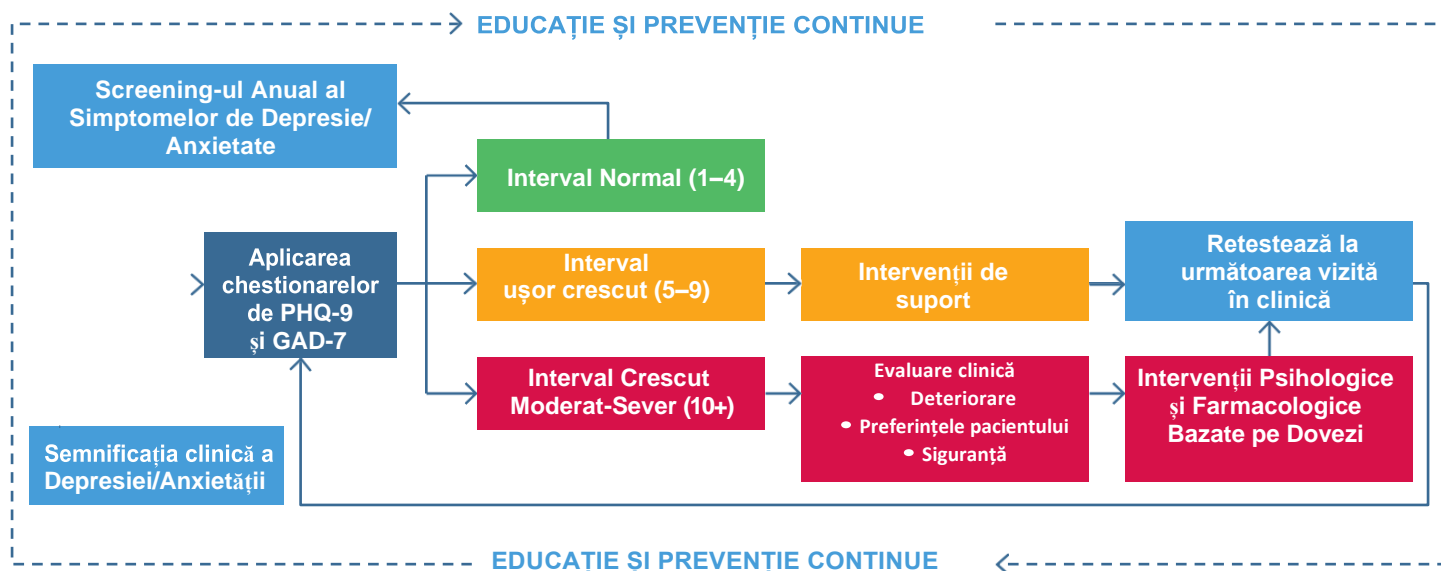


FIGURA 1. Strategia de Screening și Tratament al Depresiei și Anxietății

DE CE SUNT IMPORTANTE SCREENING-UL ȘI TRATAMENTUL DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII DIN FIBROZA CHISTICĂ?

Un studiu efectuat în nouă țări (studiul TIDES) a evaluat peste 6000 de pacienți cu fibroză chistică cu vârste de peste 12 ani și 4000 de părinți. Rezultatele au arătat că depresia dar în special anxietatea sunt crescute atât în rândul pacienților cu FC, dar și a părinților acestora (Figurile 2 și 3). **Creșterile raportate au fost de două-trei ori mai mari decât în populația generală.**

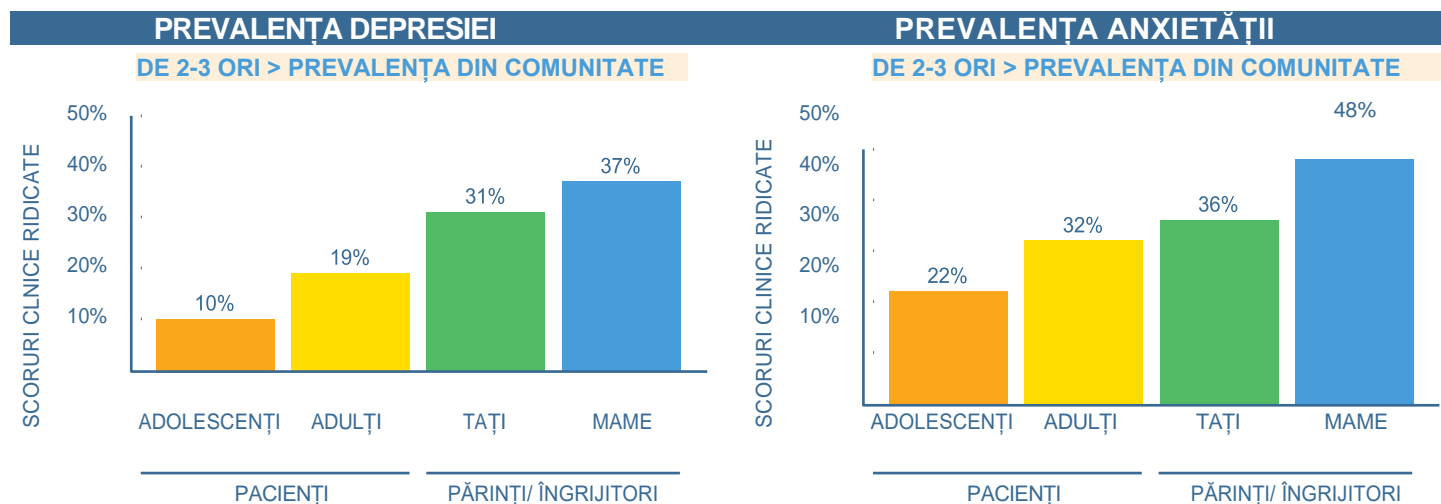


FIGURA 2. Prevalența Depresiei la Pacienții cu FC și părinții acestora. SURSĂ: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

FIGURA 3. Prevalența Anxietății la Pacienții cu FC și părinții acestora. SURSĂ: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

STABILIREA UNEI DIRECȚII DE ÎNGRIJIRE:

Strategiile de îngrijire și trimitere trebuie stabilite *înainte* de inițierea screening-ului. Strategiile trebuie să abordeze fiecare din următoarele elemente:

1. Identifică în echipa ta clinicianul cu experiență în sănătatea mintală.
2. Dezvoltă materiale educative sau utilizează-le pe cele recomandate în măsura în care acestea sunt disponibile în fiecare țară și în secțiunea de [date suplimentare](#) din [ghiduri](#).
3. Dezvoltă și păstrează o listă cu surse de referință atât în cadrul spitalului, cât și în comunitate.
4. Dezvoltă un plan de abordare a ideărilor suicidare pentru pacienții și părinții (persoane care au în îngrijire pacienții cu FC) care au testare pozitivă pentru risc suicidar (întrebarea 9 din PHQ-9). Expertul în sănătate mintală desemnat din echipa de FC trebuie să-l urmărească pentru a determina severitatea afectării.

RECOMANDĂRI IMPORTANTE ÎN TESTARE:

- Echipa de FC trebuie să identifice persoana responsabilă cu inițierea screening-ului, coordonarea îngrijirilor și monitorizarea efectelor tratamentului.
- Toți pacienții cu FC cu vârstă de 12 ani și mai mari trebuie testați anual pentru depresie și anxietate cu [Chestionarul de Sănătate a Pacientului PHQ-9](#) și [Tulburare Anxioasă Generalizată GAD-7](#).
- Cel puțin unuia dintre părinți/îngrijitori ai pacient cu FC (vârsta 0-17 ani) ar trebui să i se ofere testare anuală cu chestionarele PHQ-9, PHQ-8 sau PHQ-2, și GAD-7 sau GAD-2.

DE CE PHQ ȘI GAD?

- Testul pentru depresie PHQ-9 și testul pentru anxietate GAD-7 sunt gratuite, concise, eficiente și valide.
- Ele conțin scoruri de cut-off optime pentru detectarea simptomelor psihologice.
- Sunt disponibile în multe limbi Europene.

Descarcă manualele și testele de pe phqscreeners.com

RECOMANDĂRI IMPORTANTE DE TRATAMENT:

- Echipa de FC trebuie să identifice persoana responsabilă de inițierea, coordonarea îngrijirilor și monitorizarea efectelor tratamentului.
- Tratamentul trebuie bazat pe diagnosticul clinic stabilit de către furnizorii de servicii medicale autorizați și cu instruire adecvată.
 - Ar trebui dezvoltat și implementat un model de intervenții clinice în trepte (Figura 4) în colaborare strânsă cu pacienții, părinții /persoanele care îngrijesc pacienți cu FC, echipa multidisciplinară și alți furnizori de asistență medicală și consultanți.
 - Modelele de acordare a asistenței medicale și disponibilitatea resurselor diferă de la țară la țară, dar persoana desemnată din echipa de FC să evalueze și să trateze problemele de sănătate mintală trebuie să fie calificată și instruită în acest sens, de exemplu asistent social licențiat, psiholog, psihiatru, asistentă licențiată, medic cu pregătire în sănătate mintală.
 - O persoană cu screening pozitiv necesită evaluări clinice suplimentare înainte de inițierea tratamentului. O testare pozitivă include: identificarea, prezența, durata și severitatea simptomelor, istoricul pacientului și factori de risc pentru depresie și anxietate.

MODEL DE ÎNGRIJIRE ÎN TREPTE PENTRU DEPRESIE ȘI ANXIETATE LA PACIENȚII CU FC:

Chestionarele PHQ și GAD vor identifica prezența și severitatea depresiei și anxietății.

Recomandările de intervenție sunt bazate pe severitatea simptomelor (Figura 4).

- Depresie și/sau Anxietate Ușoară (5-9)
 - Instruire în ceea ce privește depresia și/sau anxietatea, intervenții preventive sau de suport, retestare la vizita următoare.
- Depresie și/sau Anxietate Moderată (10-14)
 - Oferă sau facilitează trimitere pentru intervenții psihologice incluzând terapie cognitiv-comportamentală (CBT) și terapie interpersonală (IPT).
 - Dacă intervențiile psihologice nu sunt disponibile, sunt refuzate sau nu au eficiență maximă se ia în considerare inițierea tratamentului antidepressiv.
- Depresie Severă (PHQ-9: 15+)
 - Intervenție complexă, psihologică și medicamentoasă
- Anxietate severă (GAD-7: 15+)
 - Terapie cognitiv-comportamentală bazată pe expunere
 - Dacă terapia cognitiv-comportamentală bazată pe expunere nu este disponibilă, este refuzată sau nu își dovedește eficiența se poate lua în considerare inițierea tratamentului antidepressiv.

FARMACOTERAPIE:

- Se va avea în vedere, în colaborare cu medicul psihiatru, tratamentul cu antidepressive de primă intenție cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (SSRI)
- Se recomandă monitorizarea atentă a efectelor terapeutice, efectelor adverse, interacțiunilor medicamentoase (ex: ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) și a comorbidităților.
- Inițierea tratamentului cu medicamente ar trebui făcută în colaborare cu farmacistul clinician pentru evitarea reacțiilor între acestea.

MODEL FLEXIBIL DE ÎNGRIJIRE ÎN TREPTE AL PACIENTULUI CU FC

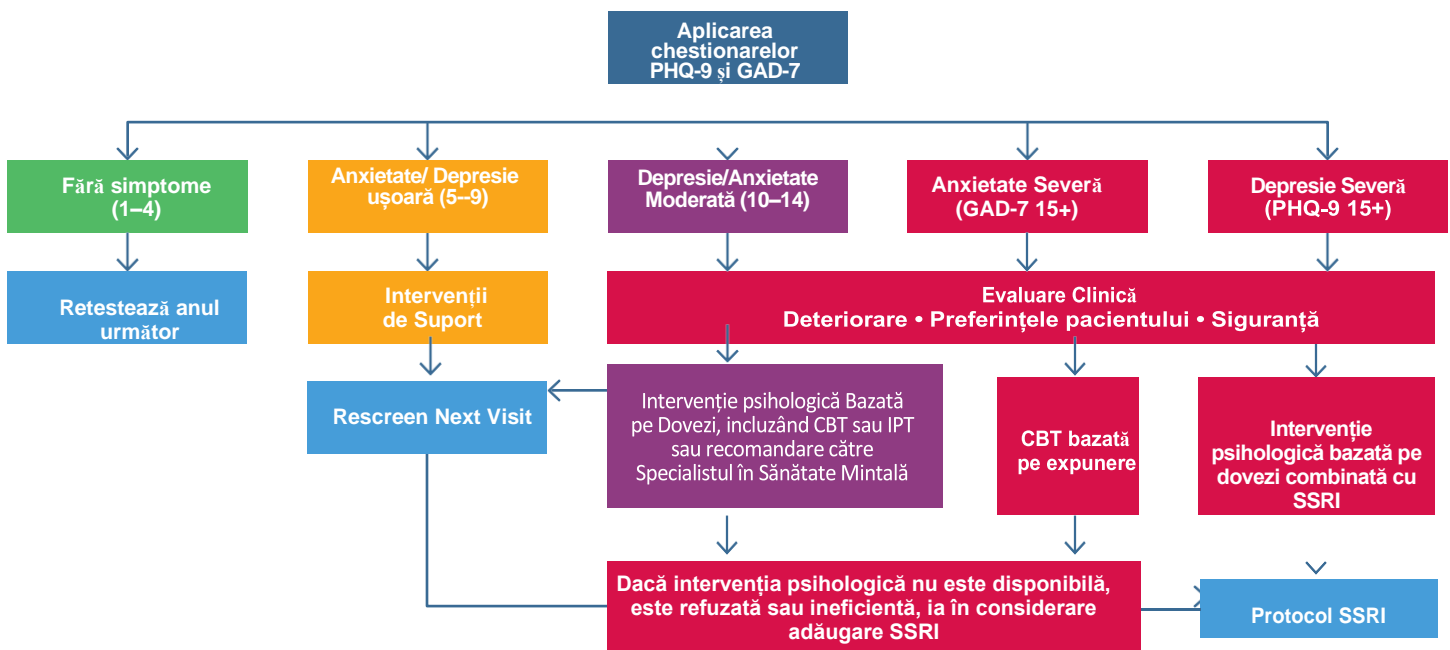


FIGURA 4. Model Flexibil de Îngrijire în trepte pentru Testare și Intervenții la pacientul cu fibroză chistică

MODEL DE ÎNGRIJIRE ÎN TREPTE PENTRU DEPRESIE ȘI ANXIETATE PENTRU FAMILIE SAU APARTINĂTORI:

- Recomandările pentru familii sau aparținători sunt de asemenea bazate pe severitatea simptomelor (Figura 5).
- Pentru familie sau aparținători, centrele care nu au resurse pentru evaluarea riscului suicidar pot opta să omită întrebarea 9 din PHQ-9 care evaluează auto-vătămarea.

SUNT ACESTE ÎNGRIJIRI ACOPERITE DE ASIGURARE?

- Pentru fiecare sistem de sănătate din fiecare țară Europeană se pot accesa diferite polițe de asigurare.
- Este important ca fiecare coordonator de sănătate mintală din cadrul fiecărei echipe de fibroză chistică să fie la curent cu conținutul polițelor de asigurare atunci când îi îndrumă către alte consulturi/evaluări

MODEL FLEXIBIL DE ÎNGRIJIRE ÎN TREPTE PENTRU FAMILIE/ APARTINĂTORI

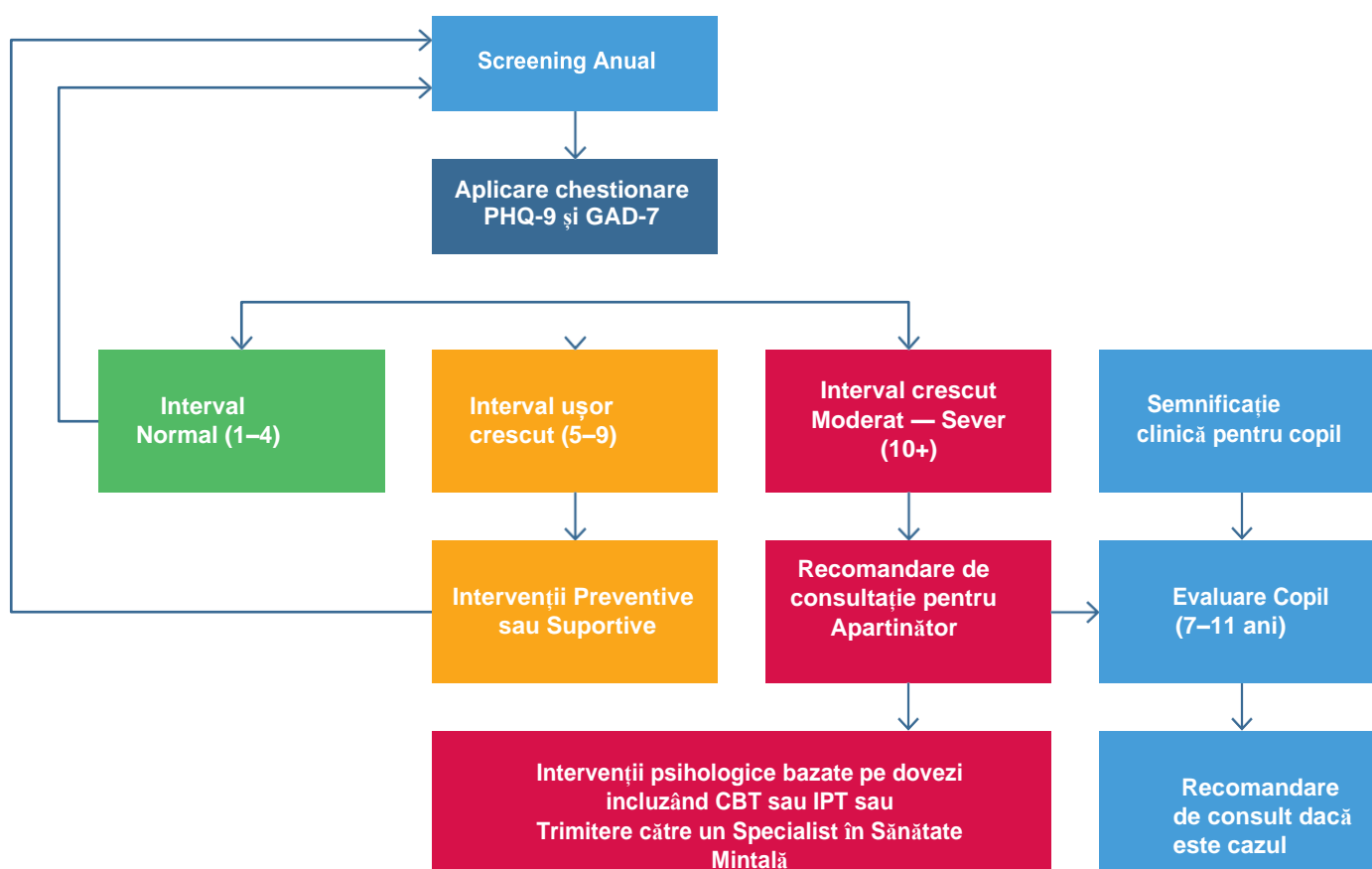


FIGURE 5. Fluxul îngrijirii în trepte pentru Familiile / Aparținătorii Pacienților cu FC