

# ДЭПРЭСІЯ/ТРЫВОГА

## і МУКАВІСЦЫДОЗ

ДАПАМОЖНІК ДЛЯ МЕДЫЦЫНСКІХ РАБОТНІКАЎ

### МІЖНАРОДНЫЯ РЭКАМЕНДАЦЫІ ПА ДЭПРЭСІІ І ТРЫВОЗЕ ПРЫ МУКАВІСЦЫДОЗЕ:

Еўрапейскае таварыства па мукавісцыдозу у супрацоўніцтве з Фундам мукавісцыдозу распрацавала рэкамендацыі па скрынінгу і лячэнні дэпрэсіі і трывогі.<sup>1</sup> Яны ўтрымліваюць рэкамендацыі па прафілактыцы, скрынінгу, клінічнай ацэнцы, а таксама псіхалагічным і/або фармакалагічным ўмяшальніцтвах (мал. 1).

### АЦЭНКА І ЛЯЧЭННЕ ДЭПРЭСІІ І ТРЫВОГІ



МАЛЮНАК 1. Стратэгія абследавання і лячэння дэпрэсіі і трывогі

### ЧАМУ ВАЖНЫЯ СКРЫНІНГ І ЛЯЧЭННЕ ДЭПРЭСІІ І ТРЫВОГІ ПРЫ МУКАВІСЦЫДОЗЕ?

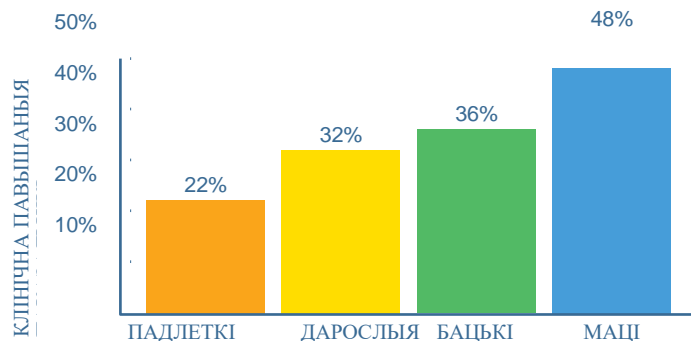
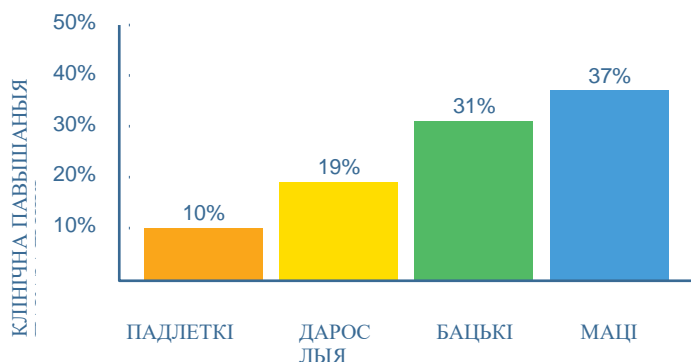
Было праведзена даследаванне ў дзевяці краінах (даследаванне TIDES), у межах якога абследавалі больш за 6000 пацыентаў з мукавісцыдозам ва ўзросце ад 12 гадоў і далей і больш за 4000 бацькоў.<sup>2</sup> Вынікі паказалі, што ў пацыентаў з мукавісцыдозам і ў бацькоў дзяцей з мукавісцыдозам быў павышаны ўзровень дэпрэсіі і асабліва трывогі (Малюнка 2 і 3).

**Рост быў у два-тры разы большы, чым у сярэднім у грамадстве.**

### РАСПАЎСЮДЖАНАСЦЬ ДЭПРЭСІІ

### РАСПАЎСЮДЖАНАСЦЬ ТРЫВОГІ

#### РАСПАЎСЮДЖАНАСЦЬ Ў 2–3 РАЗЫ ВЫШЭЙШАЯ, ЧЫМ У СЯРЭДНІМ



ПАЦЫЕНТЫ

ЛЮДЗІ, ЯКІЯ АЖЫЦЦЯЎЛЯЮЦЬ ДОГЛЯД

ПАЦЫЕНТЫ

ЛЮДЗІ, ЯКІЯ АЖЫЦЦЯЎЛЯЮЦЬ ДОГЛЯД

МАЛЮНАК 2. Распаўсюджанасць дэпрэсіі сярод асоб з

мукавісцыдозам і бацькоў, якія ажыццяўляюць догляд. **КРЫНІЦА:**



## ВЫЗНАЧЫЦЕ ПЛАН ДАПАМОГІ:

Шляхі аказання дапамогі і накіравання да спецыялістаў неабходна вызначыць да пачатку скрынінгу. Гэтыя шляхі павінны датычыцца кожнага з наступных пунктаў:

1. Вызначыце медыцынскага работніка ў вашай камандзе, які мае досвед працы з людзьмі з праблемамі псіхічнага здароўя.
2. Распрацоўвайце свае або выкарыстоўвайце рэкамендаваныя адукацыйныя матэрыялы, наяўныя ў вашай краіне, а таксама глядзіце ў раздзеле [дадатковых дадзеных](#) наяўны ў адкрытым доступе [дакумент з рэкамендацыямі](#).
3. Распрацуйце і падтрымлівайце актуальным спіс месцаў, куды можна звяртацца ў бальніцы і за яе межамі.
4. Распрацуйце план па прадухіленні думак аб суіцыдзе ў пацыентаў або людзей, якія ажыццяўляюць догляд, пры выяўленні ў іх рызыкі суіцыду (пытанне 9 у PHQ-9). Прызначаны эксперт па псіхічнаму здароўю сярод персаналу па лячэнні мукавісцыдозу павінен неадкладна прыняць меры для вызначэння ступені цяжкасці стану.

## КЛЮЧАВЫЯ РЭКАМЕНДАЦЫІ ПА СКРЫЊІНГУ:

- Персанал па лячэнні мукавісцыдозу павінен вызначыць, хто адказвае за правядзенне скрынінгу, каардынацыю догляду і маніторынг эфектыўнасці лячэння.
- Усе людзі з мукавісцыдозам ва ўзросце ад 12 гадоў павінны штогод праходзіць абследаванне на наяўнасць дэпрэсіі і трывогі з дапамогай [Анкеты здароўя пацыента PHQ-9](#) і [Анкеты для выяўлення генералізаванага трывожнага разладу GAD-7](#).
- Прынамсі, аднаму чалавеку, які ў асноўным ажыццяўляе догляд дзіцяці з мукавісцыдозам (ад 0 да 17 гадоў), павінна быць прапанавана прайсці штогадовы скрынінг з выкарыстаннем анкет PHQ-9, PHQ-8 ці PHQ-2 і GAD-7 ці GAD-2.

## НАВОШТА ПАТРЭБНЫ АНКЕТЫ PHQ І GAD?

- Анкеты PHQ-9 для выяўлення дэпрэсіі і GAD-7 для выяўлення трывогі бясплатныя, кароткія, надзейныя і дзейсныя.
- Яны ўтрымліваюць аптымальныя гранічныя балы для выяўлення псіхалагічных сімптомаў.
- Яны даступныя на многіх еўрапейскіх мовах.

Спампуйце інструкцыі і анкету з сайта [phqscreeners.com](http://phqscreeners.com)

## КЛЮЧАВЫЯ РЭКАМЕНДАЦЫІ ПА ЛЯЧЭННІ:

- Персанал па лячэнні мукавісцыдозу павінен вызначыць, хто будзе адказваць за пачатак скрынінгу, каардынацыю догляду і маніторынг эфектыўнасці лячэння.
- Лячэнне павінна грунтавацца на клінічным дыягназе, пастаўленым адпаведным чынам падрыхтаваным і ліцэнзаваным медыцынскім работнікам.
  - Мадэль паэтапнай дапамогі клінічных умяшальніцтваў (малюнак 4) павінна быць распрацавана і ўкаранёна ў цесным супрацоўніцтве з пацыентамі, людзьмі, якія ажыццяўляюць догляд, міждысцыплінарнай групай і іншымі медыцынскімі работнікамі ці кансультантамі.
  - Мадэлі аказання медыцынскай дапамогі і наяўнасць рэсурсаў будуць адрознівацца ў залежнасці ад краіны, але той удзельнік каманды, які будзе ацэньваць і лячыць праблемы псіхічнага здароўя, павінен мець належную кваліфікацыю і падрыхтоўку - напрыклад, гэта можа быць ліцэнзаваны сацыяльны работнік, псіхолаг, псіхіятр ці медсястра, асістэнт лекара ці лекар з дадатковай падрыхтоўкай у галіне псіхічнага здароўя.
  - Пры станоўчым выніку скрынінгу патрабуецца далейшае клінічнае абследаванне чалавека перад пачаткам лячэння або накіраваннем на яго. Станоўчая ацэнка ўключае ў сябе: выяўленне, наяўнасць, працягласць і цяжар сімптомаў, папярэдні анамнез і фактары рызыкі дэпрэсіі і/або трывогі.

### ПАЭТАПНАЯ МАДЭЛЬ ДАПАМОГІ ПРЫ ЎМЯШАЛЬНІЦтваХ з ПРЫЧЫНЫ ДЭПРЭСІІ І ТРывОГІ ДЛя ЛЮДЗЕЙ з МУКАВІСЦЫДОЗАМ:

Анкеты PHQ і GAD дазваляюць вызначыць наяўнасць і цяжар дэпрэсіі і трывогі. Рэкамендаваныя мерапрыемствы заснаваны на ступені цяжкасці сімптомаў (малюнак 4).

- Лёгкая дэпрэсія і/або трывога (5–9)
  - Інфармаванне аб дэпрэсіі і/або трывозе, прафілактычныя або дапаможныя ўмяшальніцтвы і паўторнае абследаванне падчас наступнага візіту.
- Сярэдняя дэпрэсія і/або трывога (10-14)
  - Прапанова або накіраванне на псіхалагічныя ўмяшальніцтвы, у тым ліку кагнітыўна-паводніцкую тэрапію (СВТ) і міжасобовую тэрапію (ІРТ).
  - Калі псіхалагічныя ўмяшальніцтвы недаступныя, адхілены ці не ў поўнай меры эфектыўныя, варта разгледзець магчымасць лячэння антыдэпрэсантамі.
- Цяжкая дэпрэсія (PHQ-9: 15+)
  - Камбінаваныя псіхалагічныя ўмяшальніцтвы і фармакатэрапія антыдэпрэсантамі
- Цяжкая трывога (GAD-7: 15+)
  - СВТ на аснове ўздзеяння
  - Калі СВТ на аснове ўздзеяння недаступная, адхілена ці не ў поўнай меры эфектыўная, варта разгледзець магчымасць лячэння антыдэпрэсантамі.

### МЕДЫКАМЕНТОЗНАЕ ЛЯЧЭННЕ:

- Адапаведныя антыдэпрэсанты першага шэрагу з селектыўнымі інгібітарамі зваротнага захопу сератаніна (SSRI), падбор якіх трэба абмеркаваць з псіхіятрам
- Рэкамендуецца ўважлівае назіранне за тэрапеўтычнымі эфектамі, наяўнасцю непажадальных эфектаў, узаемадзеяннем паміж лекамі (напрыклад, івакафтарам, івакафтарам/люмакафтарам) і спадарожнымі захворваннямі.
- Пры прызначэнні фармакатэрапіі неабходна пракансультавацца з фармацэўтам на прадмет узаемадзеяння паміж лекамі.

### ГНУТКАЯ ПАЭТАПНАЯ МАДЭЛЬ ДАПАМОГІ ЛЮДЗЯМ з МУКАВІСЦЫДОЗАМ



МАЛЮНАК 4. Гнуткая паэтапная мадэль дапамогі для скрынінгу і ўмяшальніцтваў для асоб з мукавісцыдозам

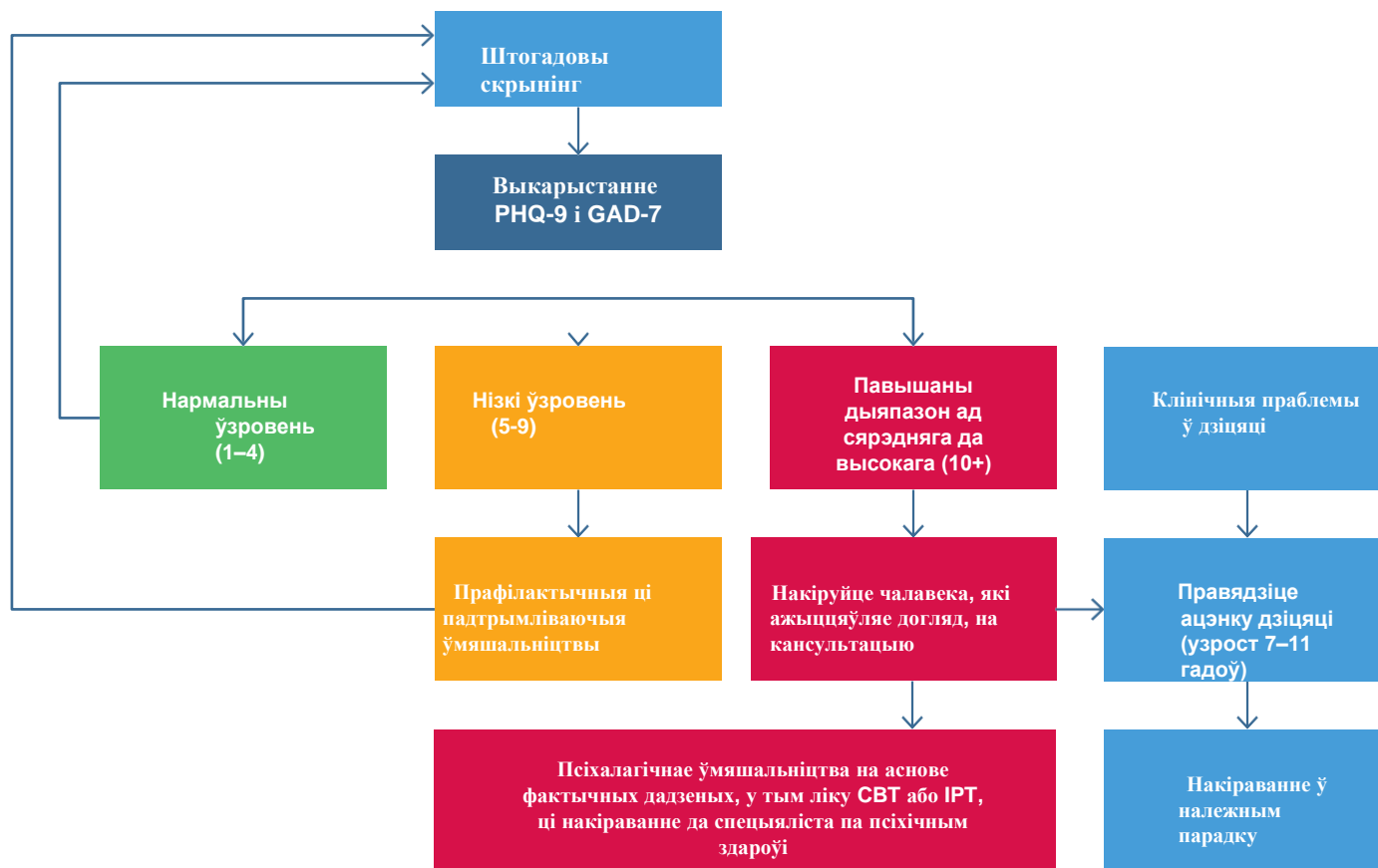
## ПАЭТАПНАЯ МАДЭЛЬ ДАПАМОГІ ПРЫ ЎМЯШАЛЬНІЦТВАХ З ПРЫЧЫНЫ ДЭПРЭСІІ І ТРЫВОГІ ДЛЯ ЧЛЕНАЎ СЯМ'І, ЯКІЯ АЖЫЦЦЯЎЛЯЮЦЬ ДОГЛЯД:

- Рэкамендаваныя мерапрыемствы для членаў сям'і, якія ажыццяўляюць догляд, заснаваны на ступені цяжкасці сімптомаў (малюнак 5).
- *Толькі ў адносінах да людзей, якія ажыццяўляюць догляд, у цэнтрах, якія не маюць рэсурсаў для ацэнкі схільнасці да суіцыду, можна апусціць пытанне 9 у PHQ-9, у якім ацэньваецца самапашкоджанне.*

## ШТО НАКОНТ ПАКРЫЦЦЯ СТРАХОЎКАЙ?

- Для кожнай сістэмы аховы здароўя ў асобных еўрапейскіх краінах будзе дзейнічаць рознае страхавое пакрыццё.
- Важна, каб каардынатар па псіхічным здароўі з персаналу па мукавісцыдозу быў у курсе пытанняў страхавання пры накіраванні пацыентаў або бацькоў на скрынінг і лячэнне.

### ГНУТКАЯ ПАЭТАПНАЯ МАДЭЛЬ ДЛЯ ЧЛЕНАЎ СЯМ'І, ЯКІЯ АЖЫЦЦЯЎЛЯЮЦЬ ДОГЛЯД



МАЛЮНАК 5. Паэтапная схема аказання дапамогі членам сям'і, якія ажыццяўляюць догляд за людзьмі з мукавісцыдозам



Гэты інфармацыйны ліст адаптаваны для Еўрапейскага таварыства па мукавісцыдозу (ECFS) з дазволу Фонду мукавісцыдозу (CFF)

Yüksel H, Catastini P, Blackwell L, Barker D. Prevalence of depression and anxiety in patients with cystic fibrosis and parent caregivers: results of The International Depression Epidemiological Study across nine countries. *Thorax*. 2014;69:1090-1097. doi:10.1136/thoraxjnl-2014-205983.