

ДЕПРЕСИЈА, АНКСИОЗНОСТ

ВОДИЧ ЗА ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА ЗА КЛИНИЧАРИ ЗА ЦФ

МЕЃУНАРОДНИ УПАТСТВА ЗА ДЕПРЕСИЈА И АНКСИОЗНОСТ КАЈ ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА:

Европското здружение за цистична фиброза, во соработка со Фондацијата за цистична фиброза, разви упатства за скрининг и лекување на депресија и анксиозност. 1 Овие упатства даваат препораки за превенција, скрининг, клиничка проценка и психолошки и/или фармаколошки интервенции (Слика 1).

ОЦЕНУВАЊЕ И ЛЕКУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈА И АНКСИОЗНОСТ



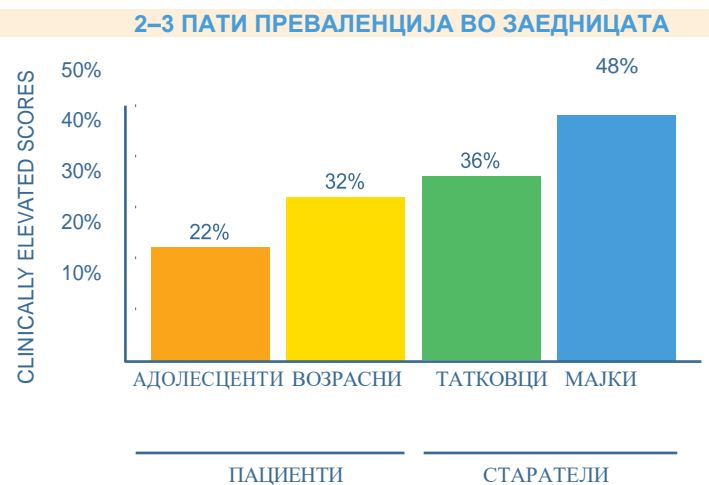
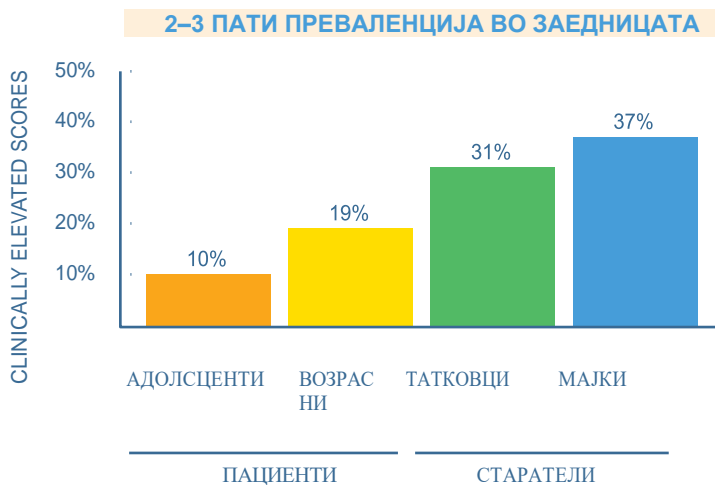
СЛИКА 1. Стратегија за скрининг и лекување на депресија и анксиозност

ЗОШТО Е ВАЖНО СКРИНИНГ И ЛЕКУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈА И АНКСИОЗНОСТ КАЈ ЦФ?

Една студија во девет земји (студијата TIDES) испита над 6.000 пациенти со ЦФ, на возраст од 12 години до зрелоста, и над 4.000 родители.2 Резултатите покажаа дека депресијата и особено анксиозноста се зголемени кај пациенти со ЦФ и кај родители на деца со ЦФ (слики 2 и 3). Висините беа два до три пати повеќе од пријавените во примероците од заедницата.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА НА ДЕПРЕСИЈА

ПРЕВАЛЕНЦИЈА НА АНКСИОЗНОСТ



СЛИКА 2. Преваленца на депресија кај поединци со ЦФ и родители/старатели ИЗБОР: Quittner et al. Thorax. 2014; 69 (12): 1090-7

СЛИКА 3. Преваленца на анксиозност кај поединци со ЦФ и родителски старатели. ИЗБОР: Quittner et al. Thorax. 2014; 69 (12): 1090-7

ПОСТАВЕТЕ ПАТЕКА ЗА ГРИЖА:

Патеките за нега и упатување треба да се утврдат пред почетокот на скринингот. Патеките треба да се однесуваат на секоја од следниве ставки:

1. Идентификувајте го клиничарот(ите) во тимот со искуство за ментално здравје.
2. Развијте или користете препорачани образовни материјали колку што е достапно во секоја земја и во делот за дополнителни податоци за отворен пристап во документот за упатства.
3. Развијте и одржувајте листа на извори за упатување во болницата и заедницата.
4. Развијте план за справување со самоубиствените идеи за пациентите или старателите кои проверуваат позитивно за ризик од самоубиство (прашање 9 на PHQ-9). Назначениот експерт за ментално здравје во тимот за ЦФ треба веднаш да продолжи за да ја утврди сериозноста.

КЛУЧНИ ПРЕПОРАКИ ЗА СКРИНИНГ:

- Тимовите за CF мора да идентификуваат кој ќе биде одговорен да започне скрининг, да ја координира грижата и да ги следи ефектите од третманот.
- Сите лица со ЦФ на возраст од 12 години и постари треба да се проверуваат годишно за депресија и анксиозност со Прашалникот за здравјето на пациентите PHQ-9 Генерализирано анксиозно растројство GAD-7.

На најмалку еден примарен старател на дете со ЦФ (на возраст од 0-17 години) треба да му се понуди годишен скрининг со помош на PHQ-9, PHQ-8 или PHQ-2 и GAD-7 или GAD-2.

ЗОШТО PHQ И GAD?

-PHQ-9 за скрининг на депресија и GAD-7 за скрининг на анксиозност се бесплатни, кратки, сигурни и валидни.

- Тие содржат оптимални пресек резултати за откривање на психолошки симптоми.
- Достапни се на многу европски јазици.

Преземете прирачници и скринери од phqscreeners.com

КЛУЧНИ ПРЕПОРАКИ ЗА ТРЕТМАН:

- Тимовите за ЦФ мора да идентификуваат кој ќе биде одговорен да започне и да ја координира грижата и да ги следи ефектите од третманот.
- Третманот треба да се заснова на клиничката дијагноза од соодветно обучени и лиценцирани даватели на здравствени услуги.
 - – Треба да се развие и имплементира модел на клинички интервенции во чекори за нега (слика 4) во тесна соработка со пациентите, старателите, мултидисциплинарниот тим и другите даватели на третмани или консултантите.
 - Моделите на испорака на здравствена заштита и достапноста на ресурсите ќе се разликуваат по земја, но членот на тимот кој ќе ги проценува и третира проблемите со менталното здравје треба да биде квалификуван и обучен, како што се лиценциран социјален работник, психолог, психијатар или медицинска сестра, помошник лекар, или лекар со дополнителна обука за ментално здравје.
 - – Поединец со позитивен скрин бара понатамошна клиничка проценка пред започнување или упатување на лекување. Позитивната проценка вклучува: идентификација, присуство, времетраење и сериозност на симптомите, претходна историја и фактори на ризик за депресија и/или анксиозност.0

СТЕПЕНЕСТ МОДЕЛ ЗА НЕГА ЗА ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ДЕПРЕСИЈА И АНКСИОНОСТ ЗА ЛИЦА СО ЦФ:

PHQ и GAD ќе го идентификуваат присуството и сериозноста на депресијата и анксиозноста.

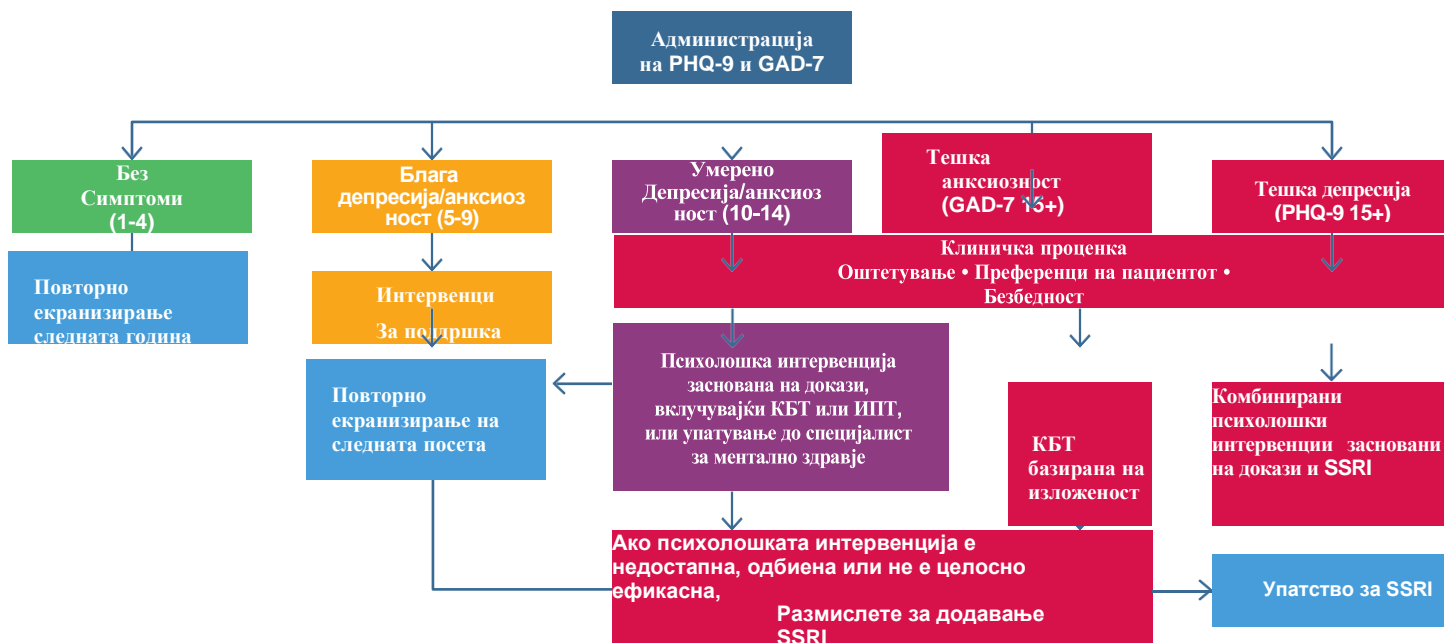
Препорачаните интервенции се засноваат на сериозноста на симптомите (Слика 4).

- Блага депресија и/или анксиозност (5-9)
 - Едукација за депресија и/или анксиозност, превентивни или поддржувачки интервенции и рескрининг при следната посета.
- Умерена депресија и/или анксиозност (10-14)
 - Понудете или обезбедете упат за психолошки интервенции, вклучувајќи когнитивна бихејвиорална терапија (КБТ) и интерперсонална терапија (ИПТ).
 - Доколку психолошките интервенции не се достапни, одбиени или не се целосно ефикасни, треба да се земе предвид антидепресивниот третман.
- Тешка депресија (PHQ-9: 15+)
 - Комбинирани психолошки интервенции и антидепресивна фармакотерапија
 - Тешка анксиозност (GAD-7: 15+)
 - КБТ базирана на изложеност
 - Ако КБТ заснована на изложеност е недостапна, одбиена или не е целосно ефективна, може да се разгледаат антидепресивни лекови.

ФАРМАКОТЕРАПИЈА:

- Соодветни антидепресиви од прва линија селективен инхибитор на повторно земање на серотонин (SSRI), кои треба да се дискутираат со психијатар за врска
- Се препорачува внимателно следење на терапевтските ефекти, несаканите ефекти, интеракциите помеѓу лекот и лекот (на пр., ивакафтор, ивакафтор/лумакафтор) и медицинските коморбидитети.
- Кога препишувате фармакотерапија, размислете за консултација со фармацевт за интеракции меѓу лекови и лекови

ФЛЕКСИБЕН МОДЕЛ ЗА НЕГА ЗА ЛУЃЕ СО ЦФ



СЛИКА 4. Модел на флексибилен чекор на нега за скрининг и интервенции за поединци со CF

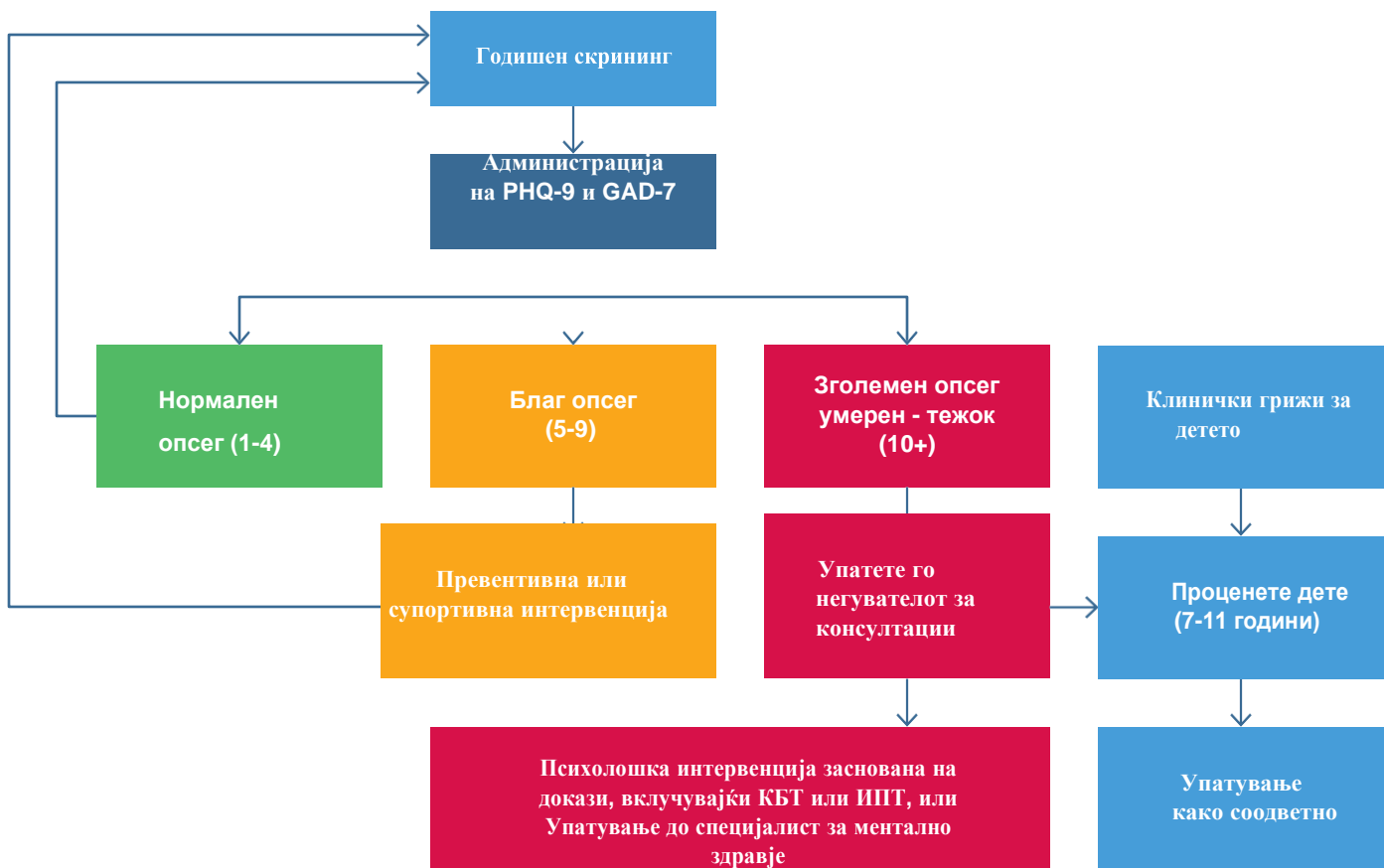
СТЕПЕНЕСТ МОДЕЛ ЗА НЕГА ЗА ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ДЕПРЕСИЈА И АНКСИОТ ЗА СЕМЕЈНИ СТАРАТЕЛИ:

- Препорачаните интервенции за семејните старатели исто така се засноваат на сериозноста на симптомите (Слика 5).
- Само за семејни старатели, центри кои не го прават тоа имаат ресурси за да се процени самоубиството може да избере да го изостави прашањето 9 на PHQ-9 што го проценува самоповредувањето.

ШТО СО ОСИГУРУВАЊЕТО?

- За секој здравствен систем во поединечни европски земји ќе има различно осигурување.
- Важно е координаторот за ментално здравје во секој тим за ЦФ да биде во тек со прашањата за осигурување кога упатува пациенти или родители..

ФЛЕКСИБЕН МОДЕЛ ЗА НЕГА ЗА СЕМЕЈНИ СТАРАТЕЛИ



СЛИКА 5. Степен тек на грижа за семејните негуватели на лица со ЦФ



Овој информативен лист е адаптиран за ECFS со дозвола од CFF

Референци: 1. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall BM, Sadoska KA, Elborn S, and the International Committee on Mental Health. International Committee on Mental Health in Cystic Fibrosis: Cystic Fibrosis Foundation and European Cystic Fibrosis Society consensus statements for screening and treating depression and anxiety. Thorax thoraxjnl-2015-207488 Published Online First: 9 October 2015 doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207488. 2. Quittner AL, Goldbeck L, Abbott J, Duff A, Lambrecht P, Solé A, Tiboshc MM, Brucefors AB, 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.