

# Депрессия, тревога и муковисцидоз (кистозный фиброз)

руководство по муковисцидозу для врачей

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ:

Европейское Общество по лечению муковисцидоза (ECFS) при сотрудничестве с Фондом муковисцидоза (CFF) разработали методическое руководство для скрининга и лечения депрессии и тревожного синдрома<sup>1</sup>. Это руководство предлагает рекомендации по профилактике, скринингу (тестированию), клинической поддержке и психологическому и/или фармакологическому вмешательству (интервенции) (Рис.1).

### Оценка и лечение депрессии и тревоги



Рис.1. Стратегия скрининга (тестирования) и лечения депрессии и тревоги

## Почему так важно проводить скрининг и лечение депрессии и тревоги при муковисцидозе?

При исследовании, проведенном в девяти странах (TIDES study) было опрошено более 6000 пациентов с муковисцидозом, от 12 лет и старше, а также более 4000 родителей этих пациентов<sup>2</sup>. Результаты исследования показали, что состояние депрессии, и особенно, состояние тревоги, были проявлены сильнее в 2-3 раза у пациентов с муковисцидозом и у родителей детей с муковисцидозом по сравнению со средними показателями по обществу (Рис.2 и Рис.3).

### Распространенность депрессии

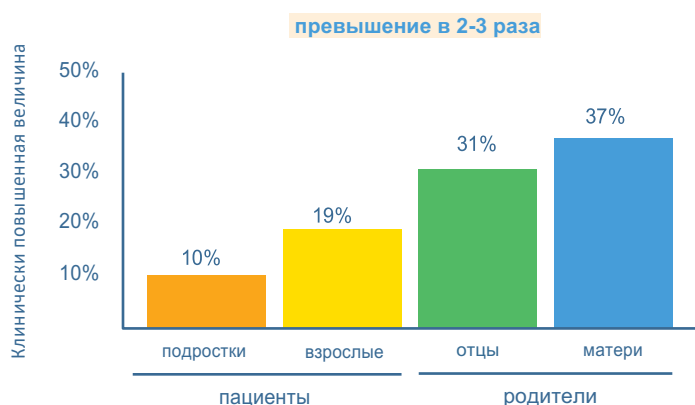


Рис. 2. Проявление ДЕПРЕССИИ среди пациентов и родителей пациентов с муковисцидозом. Источник: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

### Распространенность тревоги

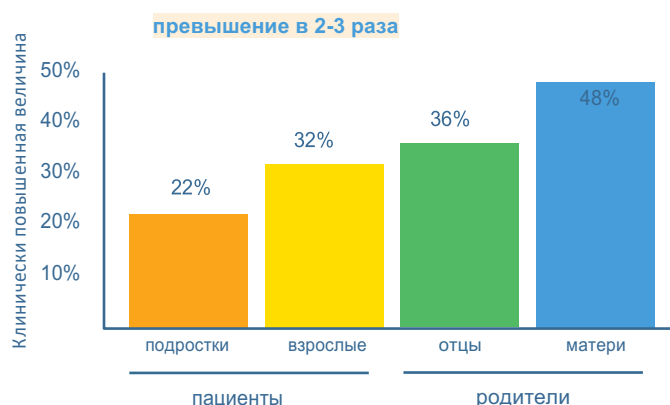


Рис. 3. Проявление ТРЕВОГИ среди пациентов и родителей пациентов с муковисцидозом. Источник: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

### Установление процедуры ухода (заботы) о пациентах::

Процедура заботы о пациентах должна быть определена ДО начала процесса скрининга. Эта процедура должна удовлетворять каждому из следующих пунктов:

1. Назначение врача (врачей) в команде по муковисцидозу с опытом работы с психическим здоровьем пациентов.
2. Разработка или использование рекомендованных образовательных материалов, как уже доступных в данной стране, так и дополнительных документов, находящихся в открытом доступе в настоящем приложении.
3. Составление и поддержание списка реферативных материалов (в больнице и сообществе).
4. Разработка плана противодействия суицидальным намерениям. Необходимо обращать особое внимание на суицидальные мысли у пациентов и их родителей, которые были выявлены при скрининге (дали позитивный ответ на вопрос о риске суицида - вопрос 9 теста PHQ-9). Эксперт по психическому здоровью в команде по муковисцидозу должен немедленно отреагировать на это, определив степень тяжести риска суицида.

### Ключевые рекомендации по скринингу (тестированию):

- Врачебные команды по муковисцидозу должны выбрать, кто из специалистов будет ответственен за начальное тестирование, координацию помощи и мониторинг лечения.
- Все пациенты с муковисцидозом с возрастом от 12 лет и старше должны проходить тестирование на наличие депрессии и тревоги ежегодно, с помощью [Анкеты Здоровья Пациента \(PHQ-9\)](#) и [Анкеты Тревожного Расстройства \(GAD-7\)](#).
- По крайней мере одному из родителей ребенка с муковисцидозом (0-17 лет) также должно быть предложено ежегодное тестирование с помощью анкет PHQ-9, PHQ-8 или PHQ-2, и Анкеты Тревожного Расстройства (GAD-7) или GAD-2.

### Почему рекомендуется использовать анкеты PHQ и GAD?

- Анкета Здоровья Пациента (PHQ-9) для тестирования депрессии и Анкета Тревожного Расстройства (GAD-7) - бесплатные, краткие, надежные и обоснованные.
- Они содержат оптимальную критическую оценку определения психологических симптомов депрессии и тревоги
- Они доступны на многих европейских языках

**Загрузите руководства и анкеты  
(тесты) с [ECFS Mental Health](#)**

### Ключевые рекомендации для лечения:

- Врачебные команды по муковисцидозу должны выбрать, кто из специалистов будет ответственен за инициирование и координацию помощи пациентам и мониторинг их лечения.
  - Лечение должно базироваться на клиническом диагнозе, который поставлен надлежащим образом обученными и лицензированными специалистами.
- Ступенчатая модель клинических вмешательств (Рис.4) должна быть разработана и осуществлена при тесном сотрудничестве пациентов, их родителей, мультидисциплинарной команды, а также других специалистов и консультантов.
  - Несмотря на то, что модели здравоохранения, а также доступность необходимых ресурсов будут различаться от страны к стране, основной член команды, который будет оценивать и лечить (поддерживать) психическое здоровье пациентов, должен быть квалифицирован, например как лицензированный социальный работник, психолог, психиатр, медсестра, ассистент доктора или врач с дополнительным психологическим обучением.
  - Пациенту с позитивными результатами скрининга необходимо провести дальнейшую клиническую оценку до начала лечения. Позитивная оценка включает в себя: идентификацию, наличие, длительность и тяжесть симптомов, а также предыдущую историю и факторы риска депрессии и/или тревоги.

**Ступенчатая модель помощи пациентам с муковисцидозом при депрессии и тревоге:**

Тесты PHQ и GAD позволят определить наличие и тяжесть состояния тревоги и депрессии. Рекомендованное вмешательство (интервенция) зависит от тяжести симптомов (Рис.4).

- **Легкая депрессия и/или тревога (5-9)**
  - инструктирование о состоянии тревоги и/или депрессии, профилактическое или поддерживающее врачебное вмешательство, и повторный скрининг при следующем визите к врачу
- **Умеренная депрессия и/или тревога (10-14)**
  - предложение или проведение консультаций для психологической интервенции, включая когнитивно-поведенческую психотерапию (CBT) и интерперсональную (межличностную) психотерапию (IPT)
  - Если психологическая интервенция недоступна, не принята пациентом, или не полностью эффективна, может быть рассмотрено назначение антидепрессантов
- **Тяжелая депрессия (PHQ-9: 15+)**
  - комбинированное психологическое вмешательство (интервенция) и фармакотерапия антидепрессантами
- **Тяжелая тревога (GAD-7: 15+)**
  - CBT, основанная на воздействии
  - если воздействующая CBT не доступна, не принята пациентом, или не полностью эффективна, может быть рассмотрено назначение антидепрессантов

**Фармакотерапия:**

- Назначение подходящих антидепрессантов первого ряда - селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (SSRI), при консультации с психиатром
- Рекомендован тщательный мониторинг терапевтического эффекта, побочного действия, взаимодействия препаратов (напр. ивакафтор, ивакафтор/ люмакафтор) и медицинской коморбидности
- При назначении фармакотерапии необходимо проконсультироваться с фармацевтом о взаимодействии лекарств

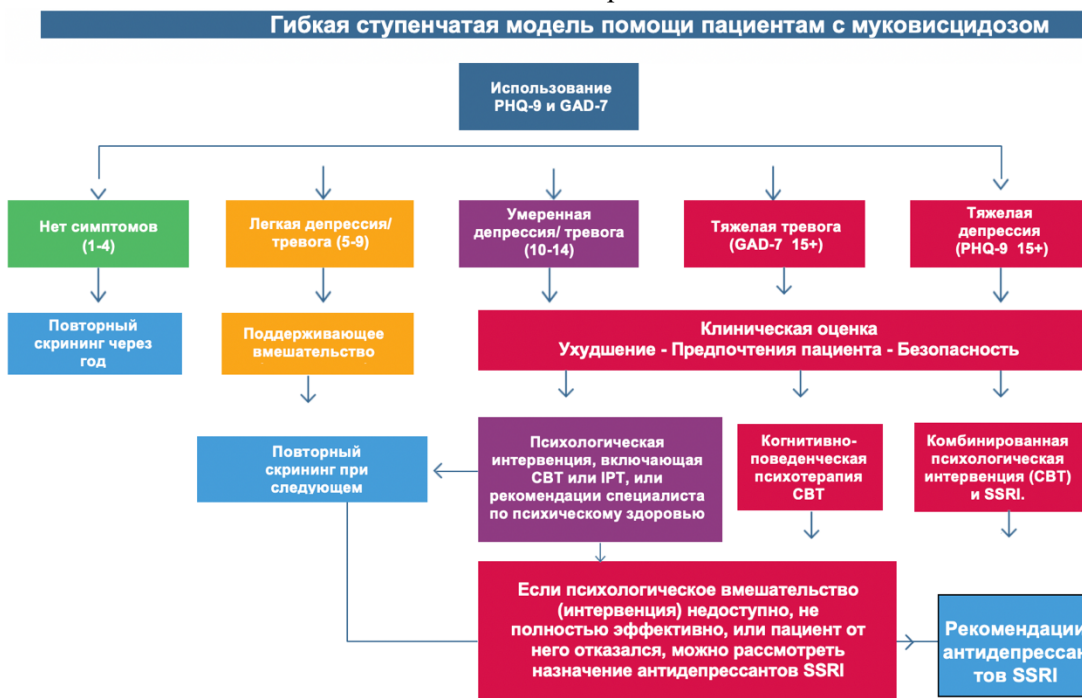


Рис.4. Гибкая ступенчатая модель скрининга и помощи пациентам с муковисцидозом

**Ступенчатая модель помощи родителям пациентов при депрессии и тревоге:**

- Рекомендованное вмешательство (интервенция) для родителей пациентов также должно быть основано на тяжести симптомов (Рис.5).
- Только для родителей пациентов, медицинские центры, которые не имеют ресурсы для оценки суицидальности, могут пропустить вопрос 9 в анкете PHQ-9, оценивающий причинение вреда себе.

**Покрывает ли страхование описанные процедуры?**

- В каждой европейской стране система здравоохранения имеет различное страховое покрытие
- Важно, чтобы координатор по психическому здоровью в каждой команде по лечению муковисцидоза был информирован об особенностях страхования при рекомендациях пациентам или их родителям.

**Гибкая ступенчатая модель помощи родителям пациентов с муковисцидозом**

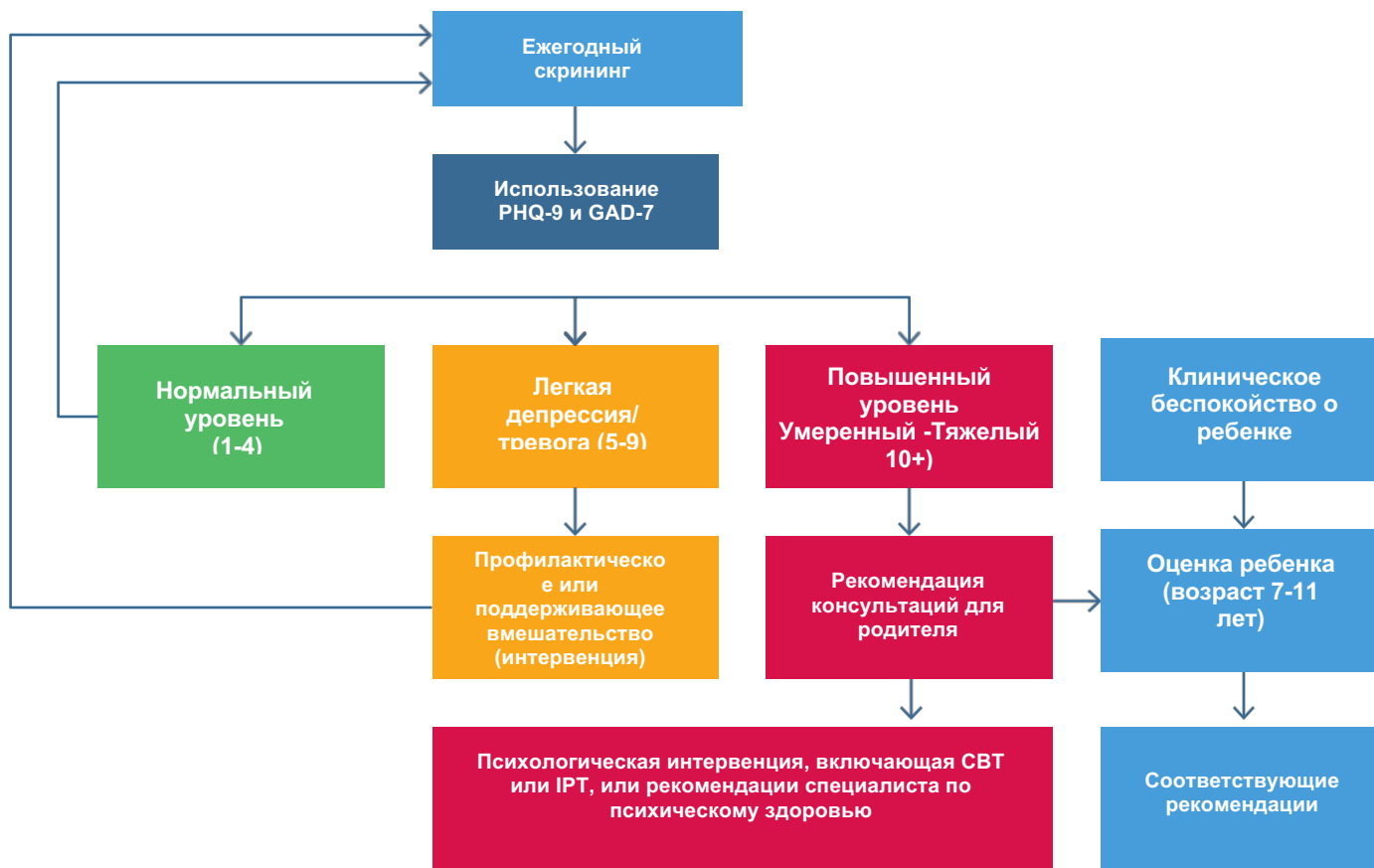


Рис.5. Гибкая ступенчатая модель скрининга и помощи родителям пациентов с муковисцидозом



Это руководство было адаптировано для Европейского Общества по лечению муковисцидоза (ECFS) при согласии Фонда муковисцидоза (CFF)

**Источник:** 1. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall BM, Sabadosa 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.