

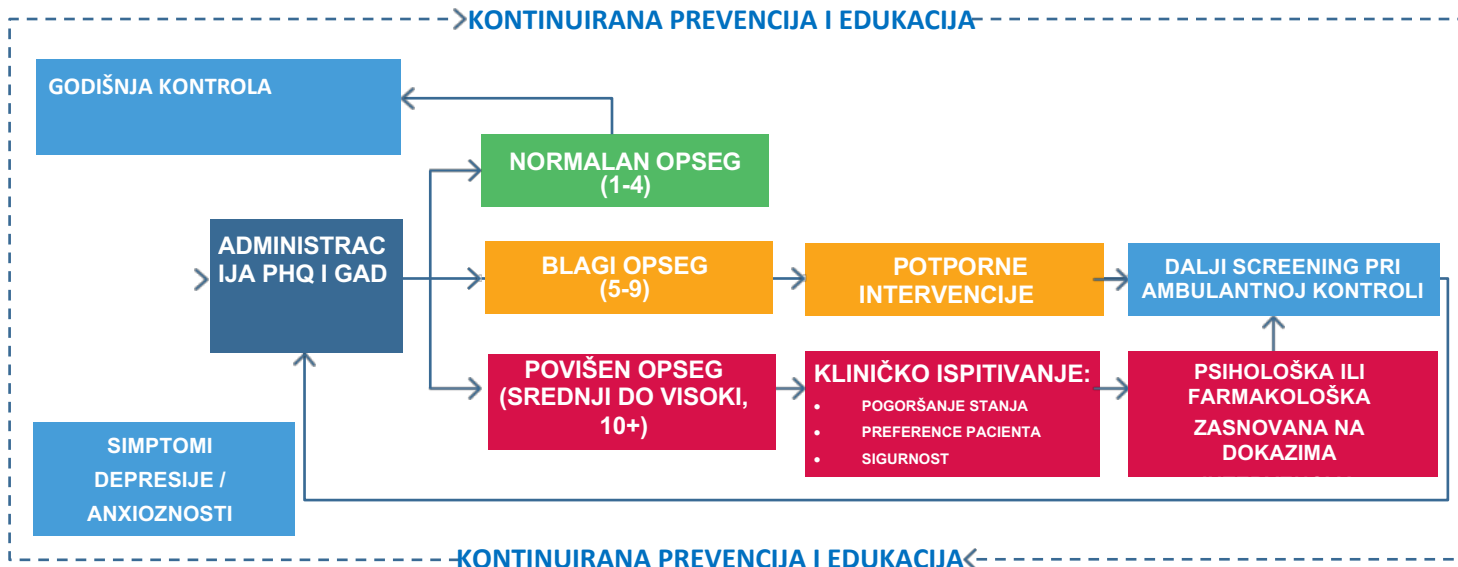
# DEPRESIJA, ANXIOZNOST I CISTIČKA FIBROZA

VODIČ ZA KLINIČKE STRUČNJAKE

## MEDJUNARODNA UPUTSTVA KOJA SE TIČU DEPRESIJE I ANXIOZNOSTI KOD CF

Evropsko udruženje za CF je u saradnji sa Fondacijom za CF izradilo uputstva za screening i lečenje depresije i anksioznosti<sup>1</sup>. Ova uputstva sadrže preporuke za prevenciju, screening, kliničko ispitivanje i psihološku ili farmakološku intervenciju (slika 1).

### PROCENJIVANJE I LEČENJE DEPRESIJE I ANXIOZNOSTI



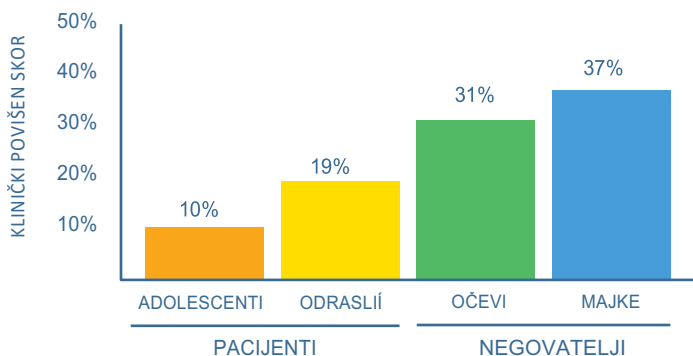
Slika 1: strategije za screening i lečenje depresije i anksioznosti

## ZAŠTO SU SCREENING I LEČENJE DEPRESIJE I ANXIOZNOSTI KOD CF TAKO VAŽNI?

Studija u 9 zemalja (TIDES study) je sprovela screening kod 6000 pacijenata sa CF starosti od 12 godina naviše i kod 4000 roditelja<sup>2</sup>. Rezultati pokazuju da je stopa depresije, a pre svega anksioznosti bila povišena kod pacijenata sa CF i kod roditelja dece sa CF. Izmerene vrednosti su bile dva do tri puta više, nego u uzorku iz drugih populacija.

### PREVALENCIJA DEPRESIJE

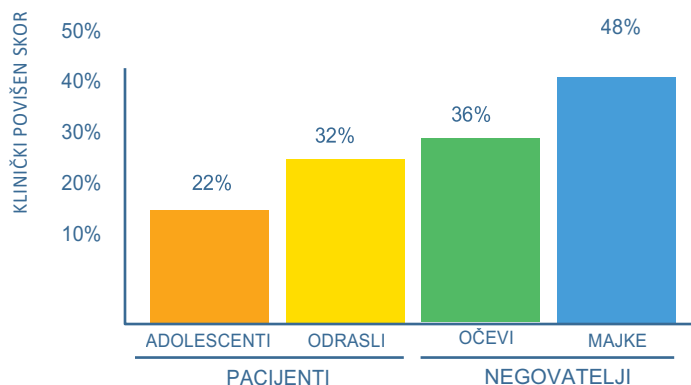
2-3x češća pojava, nego u uzorcima iz drugih populacija



Slika 2: pojava depresije medju osobama sa CF i roditeljima/negovateljima. Izvor: Quinttner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

### PREVALENCIJA ANXIOZNOSTI

2-3x češća pojava, nego u uzorcima iz drugih populacija



Slika 3: pojava anksioznosti medju osobama sa CF i roditeljima/negovateljima. Izvor: Quinttner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

## FORMIRANJE NAČINA NEGE:

Preporučeni načini nege bi trebalo da budu pripremljeni pre započinjanja screeninga. Ovi postupci nege bi trebalo da sadrže sledeće tačke:

- pronalaženje kliničkih stručnjaka za tim, koji imaju iskustva sa duševnim zdravljem
- osmislite ili iskoristite preporučene edukacione materijale, u odnosu na dostupnost u datoj zemlji u okviru slobodnog pristupa dodatnim informacijama u odeljku članka o guidelines.
- napravite i održavajte aktuelnim spisak preporučenih izvora u okviru bolnice i zajednice
- napravite plan, kako pristupati samoubilačkim mislima pacijenata i roditelja, koji imaju pozitivan skor kod rizika samoubistva (pitanje broj 9 u upitniku PHQ 9). Odabrani stručnjak za duševno zdravlje mora odmah da reaguje, da bi utvrdio ozbiljnost stanja.

## KLJUČNE PREPORUKE ZA SCREENING:

CF timovi moraju da odrede ko će biti odgovoran za započinjanje screeninga, koordinaciju nege i praćenje ishoda lečenja.

- Svi pacijenti dobi od 12 godina naviše bi trebalo da budu svake godine ispitani pomoću screening upitnika za depresivne tegobe „[Patient Health Questionnaire PHQ-9](#)“ i upitnika za određivanje anksioznosti [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#)
- Najmanje jednom negovatelju (roditelju) bi trebalo ponuditi godišnje screening ispitivanje uz upotrebu PHQ9, PHQ8 ili PHQ2 i GAD7 ili GAD2.

## ZAŠTO BAŠ PHQ I GAD?

- PHQ za screening depresije i GAD za screening anksioznosti su slobodno dostupni, kratki, pouzdani i validni
- Sadrže optimalne granične skorove za određivanje psiholoških simptoma
- Dostupni su u mnogim evropskim jezicima

**UPUTSTVA I UPITNIKE MOŽETE NAĆI  
OVDE [ECFS Mental Health](#)**

## KLJUČNE PREPORUKE ZA LEČENJE:

- CF timovi moraju da odrede, ko će biti odgovoran za započinjanje screeninga, koordinaciju nege i praćenje ishoda lečenja
- Lečenje bi trebalo da bude zasnovano na kliničkoj dijagnostici, koju sprovodi školovani i akreditovani zdravstveni radnik
  - Trebalo bi napraviti model, podeljen na pojedinačne korake (slika 4) u bliskoj saradnji sa pacijentima, negovateljima, multidisciplinarnim timom, drugim osobama koje pružaju negu i konsultantima
  - Modeli zdravstvene nege i dostupnost izvora se u pojedinim zemljama razlikuju, ali članovi tima, koji će ispitivati i lečiti probleme iz oblasti duševnog zdravlja bi trebalo da budu kvalifikovani i obučeni, npr. socijalni radnik, psiholog, psihijatar, medicinska sestra, asistent lekara ili lekar sa dodatnim školovanjem u oblasti duševnog zdravlja.
  - Pojedincu sa pozitivnim ishodom screeninga je potreban klinički pregled prioritetno pre započinjanja lečenja ili preporuke lečenja. Pozitivan rezultat ispitivanja sadrži = identifikaciju, prisustvo, trajanje i ozbiljnost simptoma, prethodnu istoriju i faktore rizika za pojavu depresije i/ili anksioznosti.

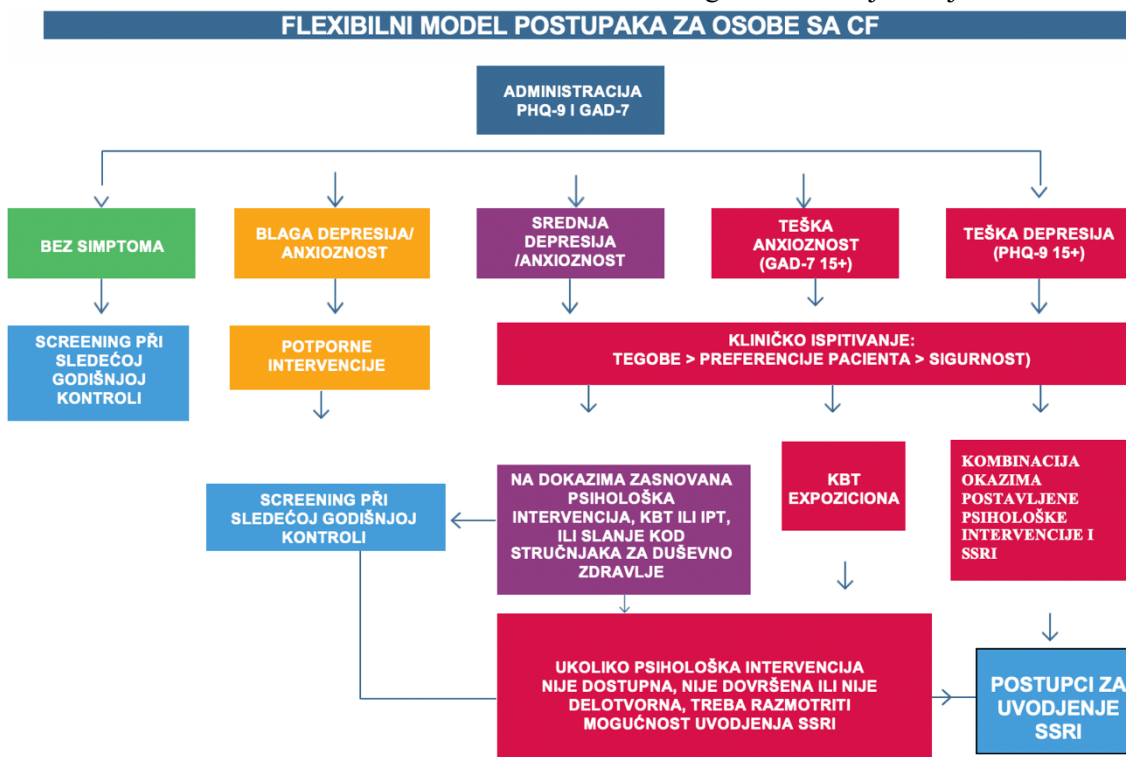
**MODEL POSTUPAKA NEGE – INTERVENCIJA PRI DEPRESIJI I ANXIOZNOSTI KOD PACIJENATA SA CF**

Upitnici PHQ i GAD identifikuju prisustvo i ozbiljnost depresije i anksioznosti. Preporučene intervencije su zasnovane na ozbiljnosti simptoma (slika4).

- **Blaga depresija i/ili anksioznost (5-9)**
  - edukacija o depresiji i/ili anksioznosti, preventivne ili potporne intervencije i ponavljanje screeninga pri sledećoj kontroli
- **Srednja depresija i/ili anksioznost (10-14)**
  - ponuda ili davanje preporuka za psihološku intervenciju, koja sadrži kognitivno-behavioralnu terapiju (KBT) ili interpersonalnu terapiju (IPT)
  - ukoliko psihološke intervencije nisu dostupne, ako su odbijene ili
- **Teška depresija (PHQ 9: 15+)**
  - kombinacija psiholoških intervencija i antidepresivne farmakoterapije
- **Teška anksioznost (GAD 7: 15+)**
  - KBT terapija sa ekspozicijom
  - ukoliko KBT terapija sa ekspozicijom nije dostupna, ako je odbijena ili nije u potpunosti delotvorna, trebalo bi razmotriti antidepresivnu terapiju lekovima

**FARMAKOTERAPIJA:**

- Odgovarajući SSRI antidepresivi prvog izbora, po konsultaciji sa psihijatrom
- Preporučuje se praćenje terapijskog efekta, neželjenih sekundarnih efekata, interakcije sa drugim lekovima (npr. Ivacaftar...) i drugih lekarskih komorbiditeta
- Prilikom uvođenja farmakoterapije, treba razmotriti i mogućnost konsultacije sa farmaceutom, zbog moguće interakcije medju lekovima.



Slika 4: fleksibilni model postupaka za screening i intervenciju kod osoba sa CF.

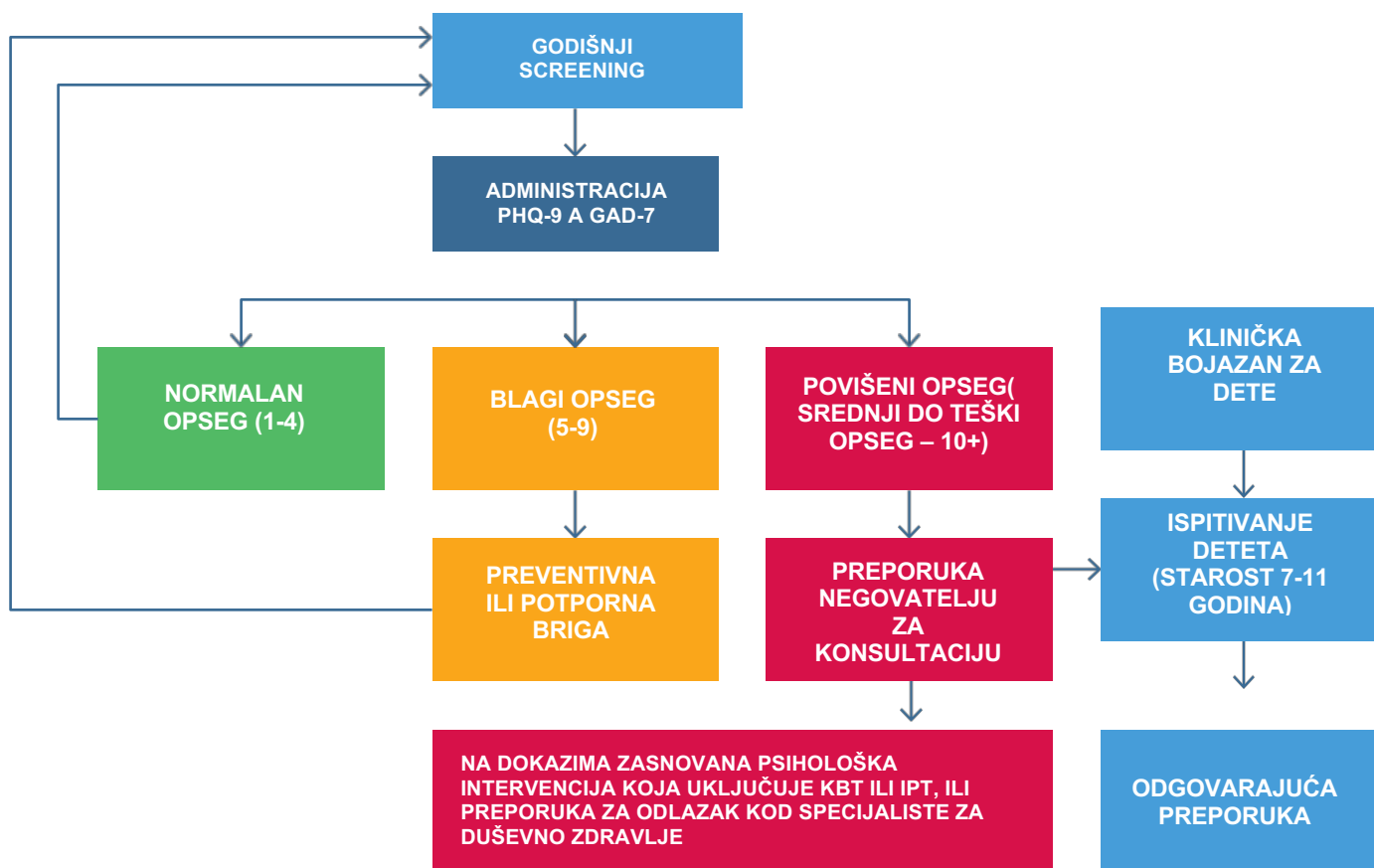
**MODEL POSTUPAKA NEGE – INTERVENCIJA PRI DEPRESIJI I ANXIOZNOSTI KOD NEGOVATELJA U PORODICI**

- Preporučene intervencije kod negovatelja u porodici su takodje zasnovane na ozbiljnosti simptoma (slika 5).
- Samo za negovatelje – centri, koji nemaju mogućnost da procene suicidalnost, mogu da preskoče pitanje broj 9, koje utvrđuje samopovredjivanje

**A ŠTA JE SA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM?**

- Svaki zdravstveni sistem u okviru Evrope ima drugačije zdravstveno osiguranje.
- Važno je da svaki koordinator programa duševnog zdravlja bude upoznat sa trenutnim stanjem zdravstvenog osiguranja, kada šalje pacijente ili roditelje dalje u sistem zdravstvene zaštite.

**MODEL POSTUPAKA BRIGE KOD NEGOVATELJA U PORODICI**



Slika 5. fleksibilni model postupaka u brizi za negovatelje u porodici



Letak je prilagodjen za ECFS.  
Uz odobrenje CFF.

Izvori: 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.