

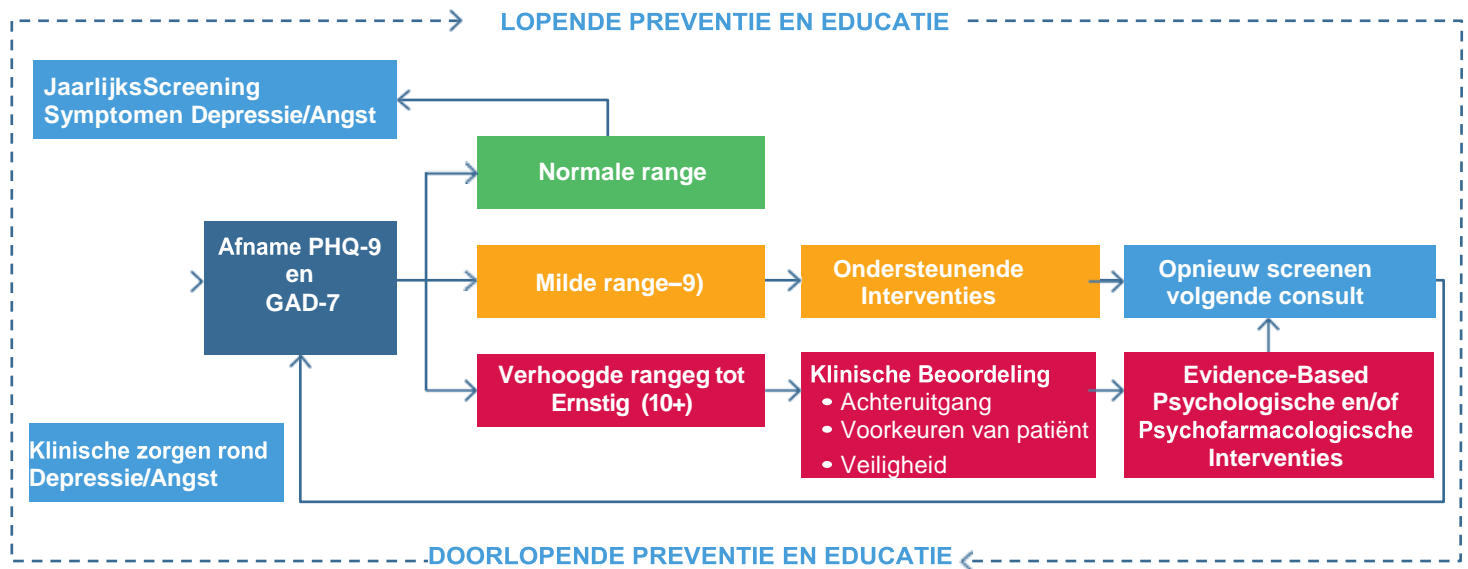
DEPRESSIE, ANGST en MUCOVISCIDOSE

GIDS VOOR HULPVERLENERS

INTERNATIONALE RICHTLIJNEN VOOR DEPRESSIE EN ANGST BIJ CYSTIC FIBROSIS

De Europese Cystic Fibrosis Society heeft, in samenwerking met de Amerikaanse Cystic Fibrosis Foundation, richtlijnen ontwikkeld voor het screenen en behandelen van depressie en angst.¹ Deze richtlijnen omvatten aanbevelingen voor preventie, screening, klinische beoordeling en psychologische en/of farmacologische interventies (Figuur 1).

BEOORDELING EN BEHANDELING VAN DEPRESSIE EN ANGST



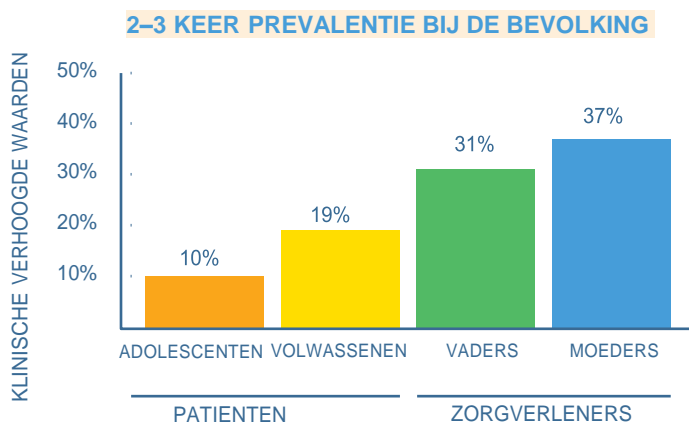
FIGUUR 1. Strategie voor Screening en Behandeling van Depressie en Angst

WAAROM IS SCREENING EN BEHANDELING VAN DEPRESSIE EN ANGST BIJ MUCOVISCIDOSE BELANGRIJK?

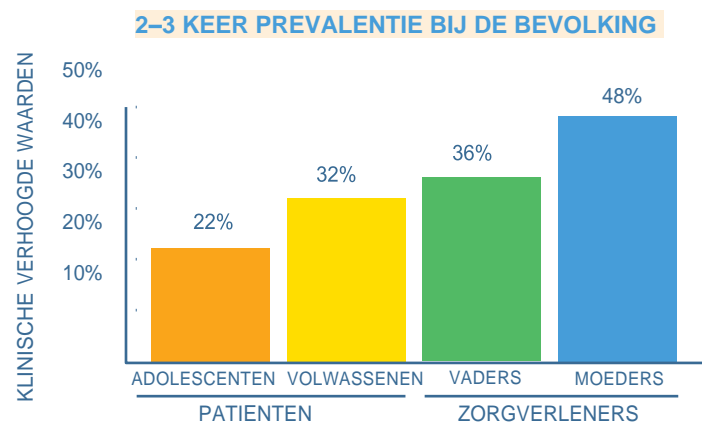
Een studie in negen landen (de TIDES studie) heeft meer dan 6.000 patiënten met mucoviscidose in de leeftijd vanaf 12 jaar en meer dan 4.000 ouders. De resultaten tonen aan dat depressie en vooral angst verhoogd is bij patiënten met muco en bij ouders van kinderen met muco. **Verhogingen waren twee tot drie keer de gerapporteerde waarden vergeleken met de bevolking.**

PREVALENTIE VAN DEPRESSIE

PREVALENTIE VAN ANGST



FIGUUR 2. Prevalentie van Depressie bij patiënten en ouders/verzorgers.



FIGUUR 3. Prevalentie van Angst bij patiënten en ouders/verzorgers.

IMPLEMENTEREN VAN EEN ZORGTRAJECT:

Zorg- en doorverwijzingspaden worden vastgelegd vóór de aanvang van screening. Deze paden richten zich op de volgende onderdelen:

1. Identificeer hulpverleners in het team met expertise van mentale gezondheidszorg.
2. Ontwikkel en/of gebruik educatiemateriaal.
3. Ontwikkel en beheer een lijst met verwijzingen binnen het ziekenhuis en daarbuiten.
4. Ontwikkel een protocol om suïcidale gedachten bij patiënten of zorgverleners op te volgen. Dit plan is gericht op degenen die positief screenen op het risico tot zelfdoding (vraag 9 op de PHQ-9). De aangewezen expert in mentale gezondheid van het team is verantwoordelijk voor de inschatting van de ernst van de screening.

AANBEVELINGEN BIJ SCREENING:

- Mucoviscidoseteams stellen een expert in het team aan die verantwoordelijk is voor de screening, de coördinatie van de zorg en de effecten van de behandeling.
- Alle patiënten met mucoviscidose die 12 jaar zijn of ouder worden jaarlijks gescreend voor depressie en angst met de volgende vragenlijsten: de Patiënt Health Questionnaire-9 (PHQ-9) voor depressie en de Generalized Anxiety disorder (GAD-7) voor angst.
- Aan minstens één primaire ouder/voogd van een kind met mucoviscidose (leeftijd 0-17 jaar) wordt jaarlijks screening aangeboden, door gebruik te maken van de PHQ-9, PHQ-8 of PHQ-2, en GAD-7 or GAD-2.

WAAROM DE PHQ EN GAD?

- De PHQ-9 voor screening van depressie en de GAD-7 voor screening van angst zijn korte, gratis vragenlijsten die betrouwbaar en valide zijn bevonden.
- Ze bevatten betrouwbare cut off waarden om psychologische symptomen op te sporen.
- Ze zijn beschikbaar in verschillende Europese talen.

**Download handleidingen en
screeningslijsten via
[ECFS Mental Health](#)**

AANBEVELINGEN BIJ BEHANDELING:

- Identificeer een lid van het CF-team die verantwoordelijk is voor de screening, de coördinatie en de evaluatie van de behandeling.
- De behandeling moet gebaseerd zijn op een klinische diagnose door geschoolde en gediplomeerde zorgverleners.
 - Een stapsgewijs zorgmodel van klinische interventies (Figuur 4) moet worden ontwikkeld en geïmplementeerd in nauwe samenwerking met de patiënten, zorgverstrekkers, het multidisciplinaire team en andere behandelaars en consulenten.
 - Modellen van zorgverlening en beschikbaarheid van hulpbronnen verschillen per land, maar het teamlid dat de mentale gezondheidsproblemen beoordeelt en opvolgt, moet gekwalificeerd en getraind zijn, zoals bijv. psycholoog, psychiater of arts met aanvullende opleiding binnen de geestelijke gezondheidszorg.
 - Een patiënt of ouder/voogd met een positieve screening moet klinisch onderzocht worden voordat een behandeling of verwijzing voor behandeling wordt gestart. Een positieve beoordeling omvat: identificatie, aanwezigheid, duur en ernst van symptomen, de voorgeschiedenis en aanwezigheid van risicofactoren voor depressie en/of angst.

STAPSGEWIJS ZORGMODEL VOOR INTERVENTIES BIJ DEPRESSIE EN ANGST BIJ PATIENTEN MET MUCOVISCIDOSE:

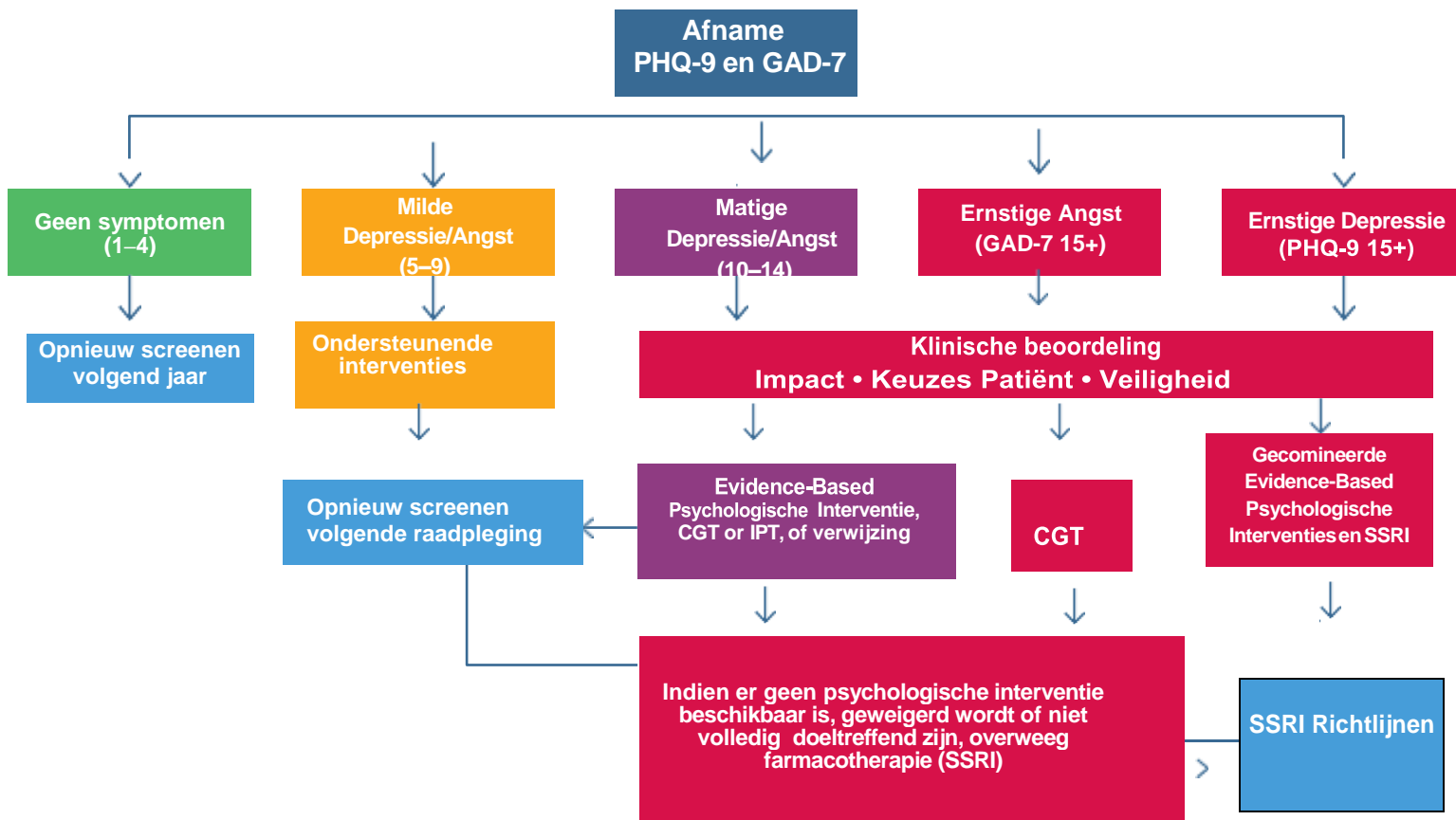
Met behulp van de vragenlijsten PHQ-9 en GAD-7 wordt de aanwezigheid en de ernst van depressie en angst onderzocht. Aanbevolen behandelingen zijn gebaseerd op de ernst van de symptomen (Figuur 4).

- Milde Depressie en/of Angst (scores 5–9)
 - Educatie over depressie en/of angst, preventie en ondersteunende interventies, en opnieuw screenen bij volgende bezoek/consult
- Matige Depressie en/of Angst (scores 10–14)
 - Aanbod van behandeling of verwijzing voor psychologische behandeling, inclusief cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke therapie (IPT).
 - Indien er geen psychologische interventies beschikbaar zijn, geweigerd worden of niet volledig doeltreffend zijn, kan een behandeling met farmacotherapie overwogen worden.
- Ernstige Depressie (PHQ-9: 15+)
 - Psychologische interventie in combinatie met farmacotherapie.
- Ernstige Angst (GAD-7: 15+)
 - cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke therapie (IPT).
 - Indien er geen CGT en/of IPT beschikbaar is, geweigerd wordt of niet volledig doeltreffend is, kan farmacotherapie overwogen worden.

FARMACOTHERAPIE:

- Geschikte eerstelijns selectieve serotine heropname inhibitor (SSRI) antidepressiva, te bespreken met een liaison psychiater.
- Nauwkeurige opvolging van therapeutische effecten, bijwerkingen, geneesmiddeleninteracties (bv. ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) en medische complicaties wordt aanbevolen.
- Indien farmacotherapie wordt voorgeschreven moet de apotheek geraadpleegd worden over geneesmiddelen interacties.

FLEXIBEL, STAPSGEWIJS ZORGMODEL VOOR MENSEN MET MUCOVISCIDOSE



FIGUUR 4. Flexibel stapsgewijs zorgmodel voor screening en behandeling van patienten met mucoviscidose

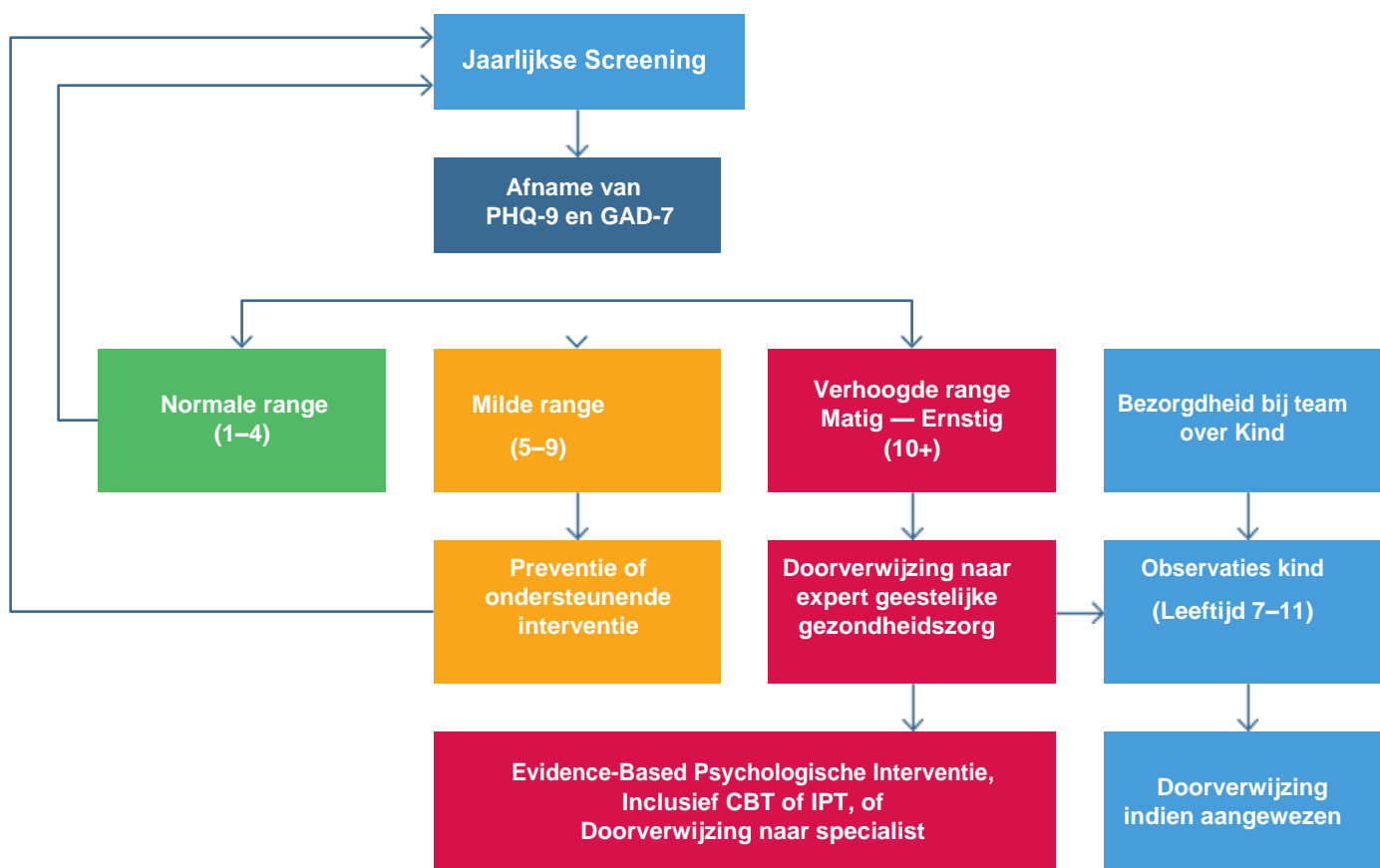
STAPSGEWIJS ZORGMODEL VOOR INTERVENTIES BIJ DEPRESSIE EN ANGST BIJ OUDERS/ZORGVERLENERS:

- Aanbevolen interventies voor ouders/voogden zijn ook gebaseerd op de ernst van de symptomen (Figuur 5).
- Centra kunnen opteren om vraag 9 over de beoordeling van zelfdoding van de PHQ-9 weg te laten indien zij niet de middelen hebben om suicidaliteit vast te stellen

EN DE ZIEKTEVERZEKERING?

- Ieder Europees land heeft een eigen gezondheidszorgsysteem met een verschillende verzekeringsdekking.
- Het is belangrijk dat de coördinator voor mentale gezondheid van elk team hierover geïnformeerd is, vooral wanneer ouders of patiënten doorverwezen worden.

FLEXIBEL, STAPSGEWIJS ZORGMODEL VOOR FAMILIE ZORGVERLENERS



FIGUUR 5. Stapsgewijs Zorg Stroom voor ouders/voogd en patiënten met Mucoviscidose



Deze infobrochure werd vertaald en aangepast voor de ECFS met toestemming van de CFF