

ДЕПРЕСИЯ, ТРЕВОЖНОСТ и МУКОВИСЦИДОЗА

НАРЪЧНИК ЗА КЛИНИЦИСТИ

МЕЖДУНАРОДНИ РЪКОВОДСТВА ЗА ДЕПРЕСИЯ И ТРЕВОЖНОСТ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗА (МВ):

Европейското Дружество по Муковисцидоза (ECFS), в колаборация с Фондацията по Муковисцидоза (CFF), разработиха ръководства за скрининг и лечение на депресия и тревожност.¹ Тези ръководства дават препоръки за превенция, скрининг, клинична оценка, и психологически и/или фармакологични намеси. (Фигура 1).

ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕПРЕСИЯ И ТРЕВОЖНОСТ



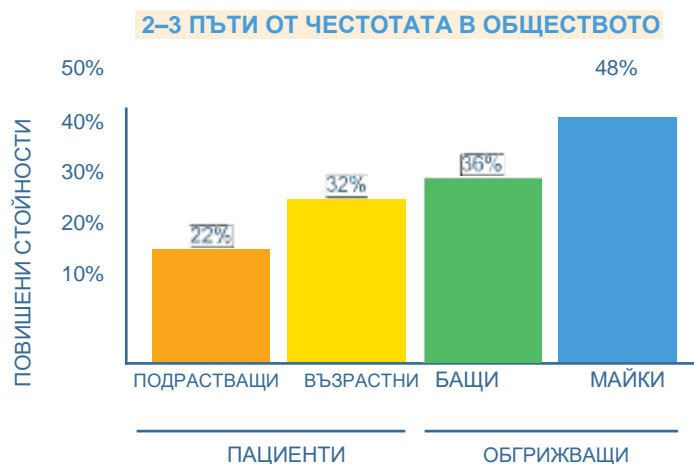
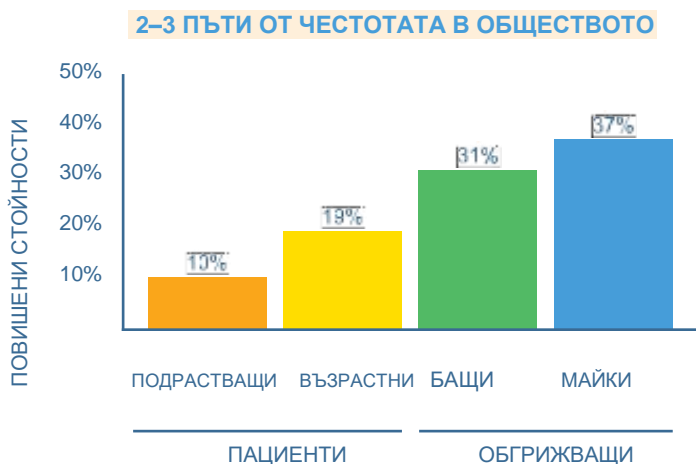
ФИГУРА 1. Стратегия за Скрининг и терапия на Депресия и тревожност

ЗАЩО СА ВАЖНИ СКРИНИНГЪТ И ЛЕЧЕНИЕТО НА ДЕПРЕСИЯ И ТРЕВОЖНОСТ ПРИ МВ?

Проучване в девет страни (изследването TIDES) скринираше над 6,000 пациенти с муковисцидоза, на възраст над 12 години, и над 4,000 родители.² Резултатите показали, че депресията и особено тревожността били повишени при пациенти с МВ и при родители на деца с МВ (Фигура 2 и 3). **Повишението било два до три пъти повече от установеното в обществото.**

ЧЕСТОТА НА ДЕПРЕСИЯ

ЧЕСТОТА НА ТРЕВОЖНОСТ



ФИГУРА 2. Честота на Депресия сред пациенти с МВ и Обгрижващите родители **ИЗТОЧНИК:** Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

ФИГУРА 3. Честота на Тревожност сред пациенти с МВ и Обгрижващите родители **ИЗТОЧНИК:** Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

УСТАНОВЕН ПЪТ ЗА ГРИЖА:

Пътищата за грижа и оценка трябва да се установят преди иницирането на скрининг. Пътищата трябва да се отнасят до всяко то следващите:

1. Определяне на клинициста (клиницистите) в екипа с опит в областта на менталното здраве.
2. Разработване или използване на препоръчани образователни материали, налични във всяка страна, и секцията със свободен достъп относно [допълнителна информация](#) и секцията за [ръководни материали](#).
3. Разработване и поддържане на лист за звено за насочване звено в болницата или обществото.
4. Разработване на план за спиране на суицидните намерения на пациенти или обгрижващи, които са с положителен скрининг за риск от самоубийство (въпрос 9 от PHQ-9). Определеният експерт по ментално здраве от екипа по МВ трябва веднага да поеме веднага , за да определи тежестта.

КЛЮЧОВИ ПРЕПОРЪКИ ЗА СКРИНИНГ:

- Екипът по МВ трябва да определи кой ще бъде отговорен да иницира скрининга, да координира грижата и да мониторира терапевтичните ефекти.
- Всички пациенти с МВ на 12 и повече години трябва ежегодно да се скринират за депресия и тревожност с [Въпросник за пациентско здраве PHQ-9](#) и [Генерализирано тревожно разстройство GAD-7](#).
- На поне един обгрижващ на дете с МВ (на възраст 0–17) ежегодно трябва да му се предлага скрининг с PHQ-9, PHQ-8 или PHQ-2, и GAD-7 или GAD-2.

ЗАЩО PHQ И GAD?

- PHQ-9 за скриниране за депресия и GAD-7 за скриниране на тревожност са безплатни, кратки, надеждни и валидизирани.
- Те съдържат оптимални гранични стойности за оценка на психологични симптоми
- Налични са на много европейски езици

Свалете ръководствата и скриниращите въпросници на phqscreeners.com

КЛЮЧОВИ ПРЕПОРЪКИ ЗА ТЕРАПИЯ:

- Екипът по МВ трябва да определи кой ще е отговорен за започване и координиране на грижата, и да наблюдава лечебния ефект.
- Лечението трябва да е базирано на клинична диагноза от обучен или лицензиран специалист.
 - Стъпков модел на грижи за клиничните интервенции (Фигура 4) трябва да се развие и приложи в близка колаборация с родителите, обгрижващите, екипът и други терапевти или консултанти.
 - Моделите на предоставяне на здрави грижи и наличността на източници се различава в страните, но членовете на екипа, които ще оценяват и лекуват проблеми с менталното здраве, трябва да са квалифицирани и обучени, както и социални работници, психолози, психиатри, или практикуващи сестри, асистенти на клинициста, или клиницисти с допълнително обучение по ментално здраве.
 - Хора с положителен скрининг изискват допълнително клинично оценяване преди инициране или спиране за терапия. Положителна оценка включва: определяне, наличие, продължителност, и тежест на симптомите, предходна история, и рискови фактори за депресия и/или тревожност.

СТЪПКОВ МОДЕЛ ЗА ГРИЖА ЗА ДЕПРЕСИЯ И ТРЕВОЖНОСТ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ХОРА С МУКОВИСЦИДОЗА:

RHQ и GAD ще идентифицират наличието и тежестта на депресия и тревожност.

Препоръчаните интервенции се базират на тежестта на симптомите (Фигура 4).

- Лека Депресия и/или Тревожност (5–9)
 - Обучение относно депресията и/или тревожността, превантивни или подпомагащи интервенции, и повторен скрининг при следваща визита.
- Умерена Депресия и/или Тревожност (10–14)
 - Предлагане или осигуряване на психологически интервенции, включително когнитивно-поведенческа терапия (КПТ) и междуличностна терапия (МЛТ).
 - Ако психологическите интервенции, не са налични или биват отхвърлени или не са напълно ефективни, трябва да се обмисли терапия с антидепресанти.
- Тежка депресия (RHQ-9: 15+)
 - Комбинирани психологични намеси и антидепресантна фармакотерапия
- Тежка тревожност (GAD-7: 15+)
 - Експозиционна КПТ
 - Ако експозиционната КПТ не е налична или не е напълно ефективна, може да се обсъди лечение с антидепресанти.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ:

- Подходящ медикамент на първа линия са антидепресанти от групата на селективните инхибитори на серотининовото обратно захващане антидепресант (SSRI), което да се обсъди психиатър
- Препоръчва се близо мониториране на терапевтичните ефекти, странични реакции, лекарствени взаимодействия (напр., ivacaftor, ivacaftor/ lumacaftor) и медицински придружаващи заболявания.
- При предписване на фармакотерапия да бъде консултирана с фармацевт за лекарствените взаимодействия.

ФЛЕКСИБИЛЕН, СТЪПАЛОВИДЕН ПОДХОД ПРИ ПАЦИЕНТИ С МВ



ФИГУРА 4. . Стъпаловиден поток за скрининг, намеса и лечение за пациенти с муковисцидоза

СТЪПКОВ МОДЕЛ ЗА ГРИЖА И ИНТЕРВЕНЦИИ ОТНОСНО ДЕПРЕСИЯ И ТРЕВОЖНОСТ ЗА ОБГРИЖВАЩИТЕ СЕМЕЙСТВА:

- Препоръчаните интервенции за обгрижващите семейства също са базирани на тежестта на симптомите (Фигура 5).
- *Само за обгрижващите*, в центровете които нямат ресурсите да оценят склонността към самоубийство, могат да изберат да пропуснат въпрос 9 от PHQ-9, оценяващ самонараняването.

КАКВО СЕ ПОКРИВА ОТ ЗДРАВНАТА ЗАСТРАХОВКА?

- За всяка здравна система в индивидуалните европейски страни важи различно покриване от здравната застраховка.
- Важно е, че координаторът по ментално здраве във всеки екип по муковисцидоза да е наясно с актуалните проблеми, когато насочва пациенти или родители.

ФЛЕКСИБИЛЕН, СЪПАЛОВИДЕН МОДЕЛ НА ГРИЖА ЗА ОБГРИЖВАЩИ СЕМЕЙСТВА



ФИГУРА 5. Стъпаловиден подход за семейството обгрижващи пациенти с МВ



Тази листовка е адаптирани за ECFS с разрешение на CFF

References: 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.