

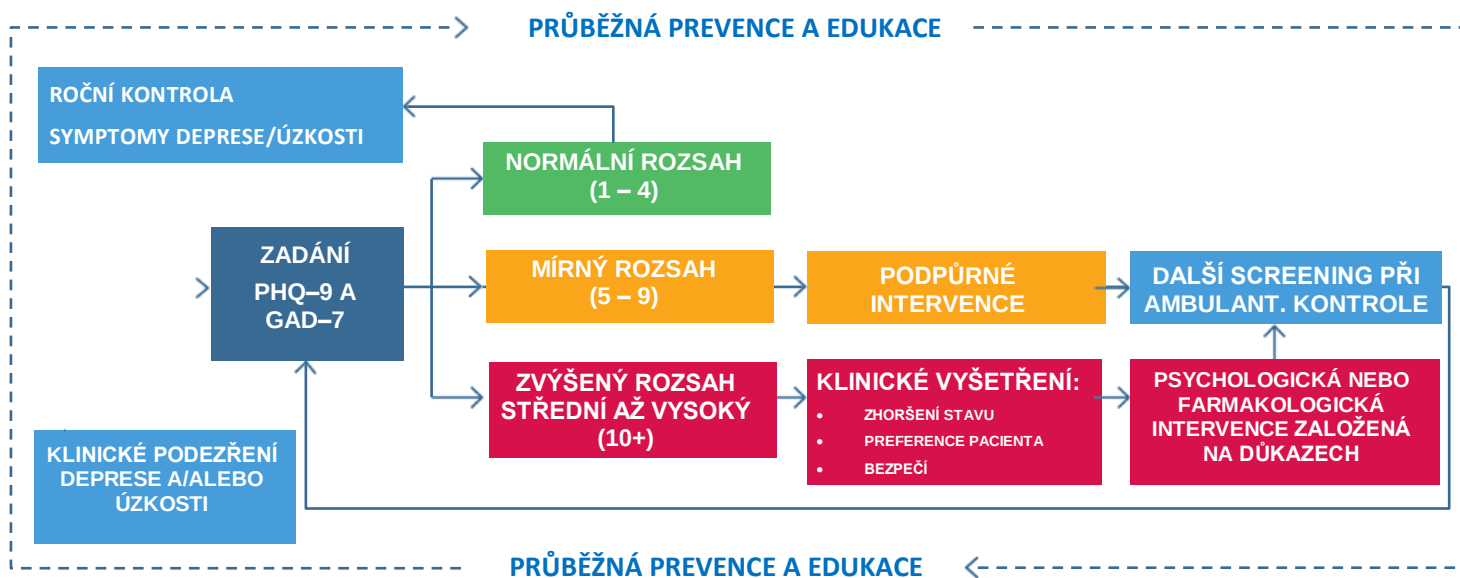
DEPRESE, ÚZKOST a CYSTICKÁ FIBRÓZA

PRŮVODCE PRO
KLINICKÉ ODBORNÍKY

MEZINÁRODNÍ POKYNY TÝKAJÍCÍ SE DEPRESE A ÚZKOSTI U CYSTICKÉ FIBRÓZY

Evropská společnost pro cystickou fibrózu ve spolupráci s Nadací pro cystickou fibrózu vytvořily pokyny pro screening a léčbu deprese a úzkosti¹. Tyto pokyny obsahují doporučení k prevenci, screeningu, klinickému vyšetření a psychologické nebo farmakologické intervenci (obrázek 1).

HODNOCENÍ A LÉČBA DEPRESE A ÚZKOSTI



Obrázek 1. Strategie pro Screening a Léčbu Deprese a Úzkosti

PROČ JSOU SCREENING A LÉČBA DEPRESE A ÚZKOSTI U CF DŮLEŽITÉ?

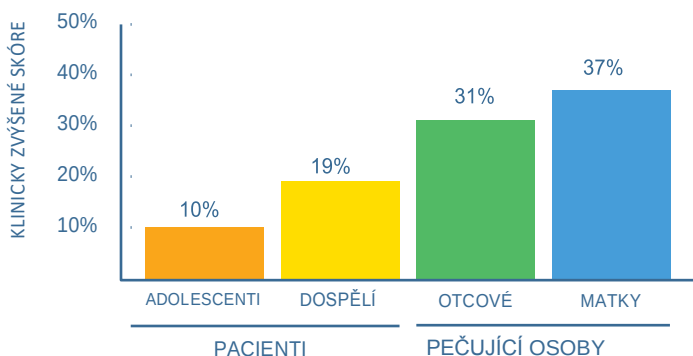
Studie v devíti zemích (TIDES study) provedla screening u 6000 pacientů s CF ve věku 12 a více let a u 4000 rodičů.² Výsledky ukazují, že míra deprese a zejména úzkosti byla u pacientů s CF a u rodičů dětí s CF zvýšena (Obrázek 2 a 3). Naměřené hodnoty byly dvakrát až třikrát vyšší než u vzorků jiných komunit.

PREVALENCE DEPRESE

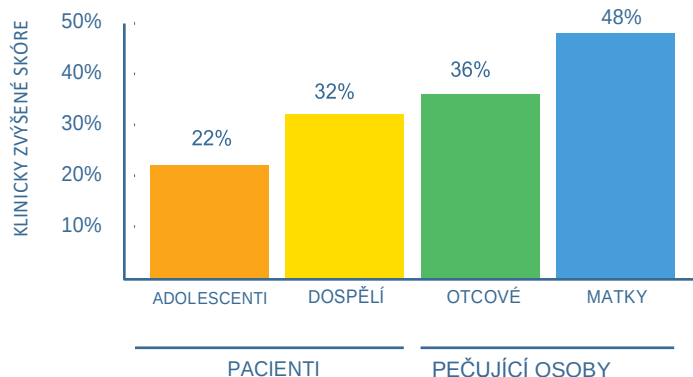
PREVALENCE ÚZKOSTI

2 – 3x VĚTŠÍ VÝSKYT NEŽ U JINÝCH VZORKŮ KOMUNIT

2 – 3x VĚTŠÍ VÝSKYT NEŽ U JINÝCH VZORKŮ KOMUNIT



Obrázek 2. Výskyt deprese mezi jedinci s CF a rodiči/pečujícími. Zdroj: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090–7



Obrázek 3. Výskyt úzkosti mezi jedinci s CF a rodiči. Zdroj: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090–7

VYTVOŘENÍ ZPŮSOBŮ PÉČE:

Doporučené způsoby péče by měly být připraveny ještě před započítáním screeningu. Tyto způsoby péče by měly zahrnovat následující body:

1. Identifikace klinických pracovníků v týmu, kteří mají zkušenosti s duševním zdravím.
2. Vytvořte nebo využijte doporučené edukační materiály, podle toho, jak jsou dostupné v konkrétní zemi a to v rámci volného přístupu k [doplňkovým datům](#) v sekci [článku](#) o guidelines.
3. Vytvořte a udržujte seznam doporučených zdrojů v rámci nemocnice a komunity.
4. Vytvořte plán jak pracovat se sebevražednými myšlenkami pacientů a rodičů, kteří pozitivně skórují u rizika sebevraždy (otázka č. 9 v dotazníku PHQ-9). Určený odborník na duševní zdraví musí okamžitě reagovat, aby určil závažnost stavu.

KLÍČOVÁ DOPORUČENÍ KE SCREENINGU:

- CF týmy musí určit, kdo bude zodpovědný za zahájení screeningu, koordinaci péče a monitorování výsledků léčby.
- Všichni pacienti ve věku 12 let a více by měli být ročně vyšetřeni pomocí screeningového dotazníku pro depresivní potíže [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) a dotazníku úzkosti [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#).
- Minimálně jedné pečující osobě (rodič) by mělo být nabídnuto roční screeningové vyšetření za použití dotazníků PHQ-9, PHQ-8 nebo PHQ-2 a GAD-7 nebo GAD-2.

PROČ PHQ A GAD?

- PHQ-9 pro screening deprese a GAD-7 pro screening úzkosti jsou volně dostupné, krátké, spolehlivé a validní.
- Obsahují optimální hraniční skóre pro určení psychologických symptomů.
- Jsou přístupné v mnoha Evropských jazycích.

Manuály a dotazníky ke stažení zde
phqscreeners.com

KLÍČOVÁ DOPORUČENÍ K LÉČBĚ:

- CF týmy musí určit, kdo bude zodpovědný za zahájení screeningu, koordinaci péče a monitorování výsledků léčby.
- Léčba by měla být založena na klinické diagnostice prováděné vyškoleným a akreditovaným zdravotnickým pracovníkem.
 - Měl by být vytvořen model rozdělený na jednotlivé kroky (obrázek 4) v úzké spolupráci s pacienty, pečujícími osobami, multidisciplinárním týmem a dalšími poskytovateli péče a konzultanty.
 - Modely zdravotní péče a dostupnost zdrojů se v jednotlivých zemích budou lišit, ale členové týmu, kteří budou vyšetřovat a léčit problémy v oblasti duševního zdraví, mají být kvalifikováni a vycvičení, například sociální pracovník, psycholog, psychiatr, zdravotní sestra, asistent lékaře nebo lékař s dodatečným školením v oblasti duševního zdraví.
 - Jedinec s pozitivním výsledkem screeningu potřebuje klinické vyšetření přednostně před zahájením léčby nebo doporučením léčby. Pozitivní výsledek vyšetření zahrnuje: identifikaci, přítomnost, trvání a závažnost symptomů, předchozí historii a rizikové faktory pro vznik deprese a/nebo úzkosti.

MODELOVÝ POSTUP PÉČE – INTERVENCE PŘI DEPRESI A ÚZKOSTI U PACIENTŮ S CF:

Dotazníky PHQ a GAD identifikují přítomnost a závažnost deprese a úzkosti. Doporučené intervence jsou založeny na závažnosti symptomů (obrázek 4).

• Mírná deprese a/alebo úzkost (5-9)

- edukace o depresi a/nebo úzkosti, preventivní nebo podpůrné intervence a opakování screeningu při další kontrole

• Střední deprese a/alebo úzkost (10-14)

- nabídka nebo poskytnutí doporučení k psychologické intervenci zahrnující kognitivně-behaviorální terapii (KBT) nebo interpersonální terapii (IPT)
- pokud psychologické intervence nejsou dostupné, odmítnuté nebo nejsou plně efektivní, měla by být zvážena antidepresivní terapie

Závažná deprese (PHQ-9: 15+)

- kombinace psychologických intervencí a antidepresivní farmakoterapie

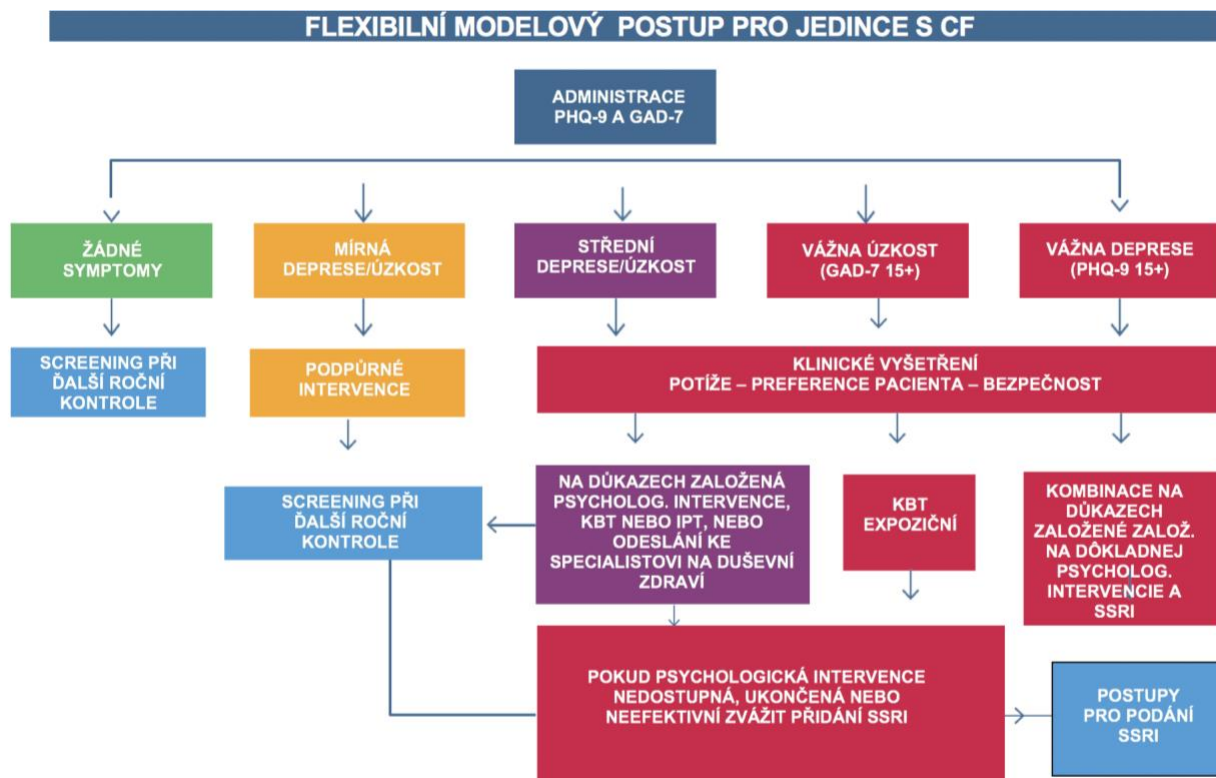
• Závažná úzkost (GAD-7: 15+)

- KBT terapie s expozicí
- Pokud je KBT s expozicí nedostupná, odmítnutá, Nebo není plně efektivní, měla by být zvážena antidepresivní medikace

FARMAKOTERAPIE:

- Zodpovědajíc odpovídající SSRI antidepresiva první volby, po konzultaci s psychiatrem

- Doporučen monitoring terapeutického efektu, nepříznivých vedlejších účinků, interakcí s jinými léky (např. ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) a dalších lékařských komorbidit
- Při předepisování farmakoterapie zvážit konzultaci s farmaceutem pro možnost lékové interakce



Obrázek 4. Flexibilní modelový postup pro screening a intervence u jedinců s CF.

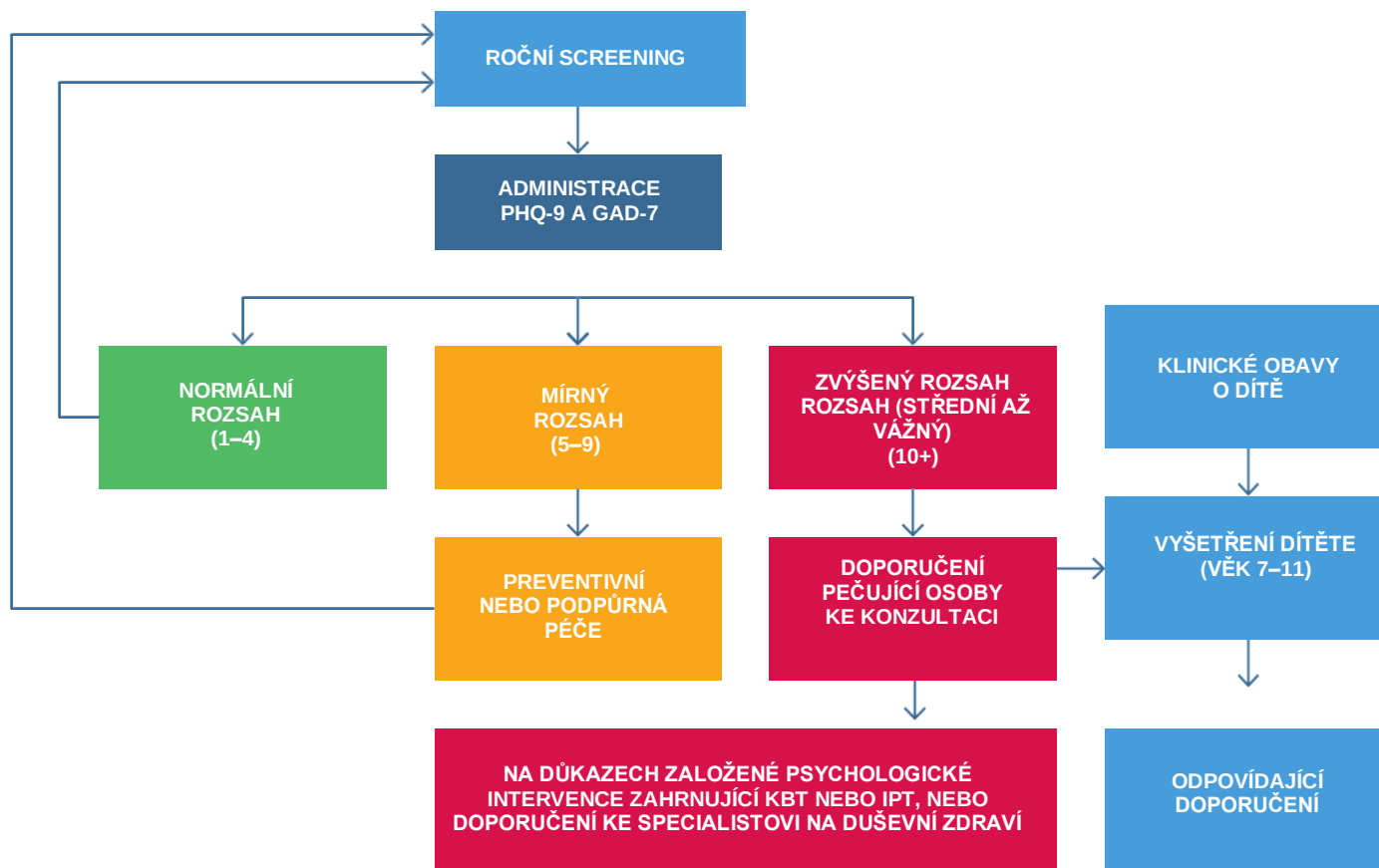
MODELOVÝ POSTUP PÉČE – INTERVENCE PŘI DEPRESI A ÚZKOSTI U PEČUJÍCÍCH OSOB V RODINĚ

- Doporučené intervence pro pečující osoby v rodině jsou také založené na závažnosti symptomů (Obr. 5)
- *pouze pro pečující osoby* – centra, která nemají možnosti posoudit suicidalitu mohou vypustit otázku č. 9, která zjišťuje sebepoškozování

A CO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ?

- Každý zdravotní systém v rámci Evropy používá jiné zdravotní pojištění.
- Je důležité, aby každý koordinátor programu duševního zdraví znal aktuální stav zdravotního pojištění, když odesílá pacienty nebo rodiče do další péče.

MODELOVÝ POSTUP PÉČE U PEČUJÍCÍCH OSOB V RODINĚ



Obrázek 5. Flexibilní modelový postup péče pro pečující osoby v rodině v rodině



Leták byl upraven pro ECFS
S povolením CFF

Zdroje: 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.