

DEPRESSION, ANGST

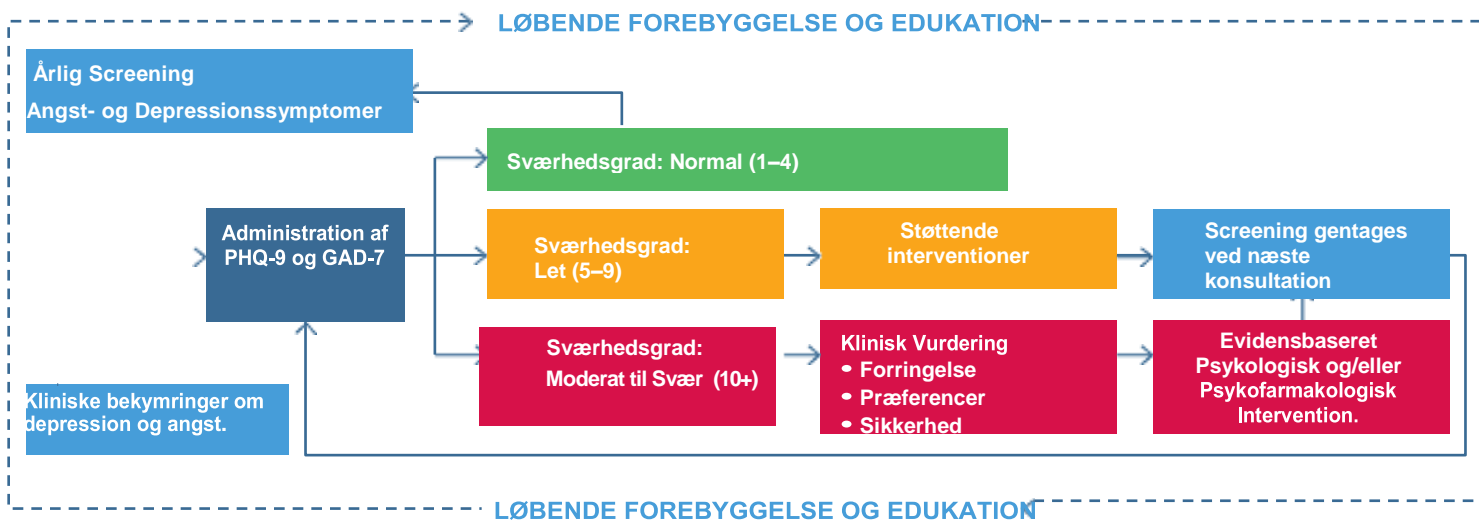
OG Cystisk Fibrose

GUIDE TIL CF PERSONALE

INTERNATIONALE RETNINGSLINJER FOR DEPRESSION OG ANGST I CYSTISK FIBROSE:

The European Cystic Fibrosis Society har i samarbejde med the Cystic Fibrosis Foundation udviklet retningslinjer til screening og behandling af depression og angst hos patienter med Cystisk Fibrose (CF)¹. Disse retningslinjer indeholder anbefalinger til forebyggelse, screening, klinisk vurdering og psykologisk og/eller farmakologisk intervention (jf. Figur 1).

VURDERING OG BEHANDLING AF DEPRESSION OG ANGST



FIGUR 1. Strategi for Screening and Behandling af Depression og Angst.

HVORFOR ER DET VIGTGT AT SCRENE FOR OG BEHANDLE DEPRESSION OG ANGST HOS PATIENTER MED CF?

Et studie, der inkluderede ni forskellige lande (TIDES studiet) screenede mere end 6000 patienter, som var ældre end 12 år og som havde CF samt mere end 4000 forældre til børn med CF². Resultaterne viste, at depression og især angst var forhøjet hos patienter med CF og hos forældre til børn med CF (jf. Figur 2 og 3). **Sammenlignet med mennesker i lokalsamfundet uden CF, var disse screeningsresultater to til tre gange højere.**

PRÆVALENS AF DEPRESSION

PRÆVALENS AF ANGST

2-3 GANGE HØJERE PRÆVALENS END MENNESKER I LOKALSAMFUNDET

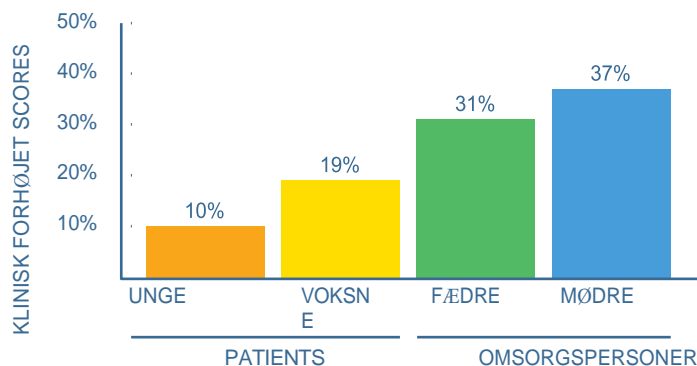


FIGURE 2. Prevalence of Depression among Individuals with CF and Parent Caregivers. SOURCE: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

FIGURE 3. Prevalence of Anxiety among Individuals with CF and Parent Caregivers. SOURCE: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

LAV EN BEHANDLINGSPLAN:

En behandlingsplan bør etableres forud for screening. Behandlingsplanen skal adressere hver af følgende punkter:

1. Identificere behandlingsteamets klinikere, som har erfaring med behandling af psykiske lidelser.
2. Udvikle eller anvende rekommanderet uddannelsesmateriale, som er tilrådelig eller som kan findes under [supplementary data](#) i [guidelines paper](#).
3. Udvikle og opdatere en oversigt for henvisningsmuligheder, både i lokalsamfundet og inden for hospitalet.
4. Udvikle en plan der adresserer og tager hånd om selvmordstanker for patienter eller omsorgspersoner, hvis screening tyder på selvmordstruet adfærd eller tanker herom (spørgsmål 9 i PHQ-9). CF teamets klinikere, som er ekspert på screening og behandling af psykiske lidelser bør omgående følge op på dette for at vurdere omfanget af disse selvmordstanker.

NØGLERÅD TIL SCREENING:

- CF teamet skal klarlægge hvem der er ansvarlig for at indlede screening, koordinere behandling og føre tilsyn med behandlingseffekter.
- Patienter med CF som er ældre end 12 år, skal screenes årligt for depression og angst med [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) og [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#).
- For børn med CF (0-17 år) skal mindst én af deres forældre eller omsorgspersoner tilbydes årlig screening med PHQ-9, PHQ-8 eller PHQ-2 og GAD-7 eller GAD-2.

HVORFOR BRUGE PHQ OG GAD?

- PHQ-9 anbefales for screening af depression og GAD-7 anbefales for screening af angst da de er gratis, korte, pålidelige og særdeles valide.
- De indeholder afskæringsværdier, der kan hjælpe med at påvise psykologiske symptomer på angst og depression.
- De kan anvendes i forskellige europæiske lande, da de er oversat til mange forskellige sprog.

**Download manualer og
screeningsmateriale fra
phqscreeners.com**

NØGLERÅD TIL BEHANDLING:

- Det er vigtigt, at CF teamet klarlægger hvem der er ansvarlig for at indlede og tilpasse behandlingsforløbet og føre tilsyn med behandlingseffekter.
- Behandlingen skal være baseret på diagnosticering foretaget af kvalificeret og autoriseret personale.
 - En trindelt behandlingsmodel indeholdende kliniske interventioner (jf. Figur 4) bør udvikles og implementeres i tæt samarbejde med patienter, omsorgspersoner, det tværfaglige behandlingsteam samt andre behandlere og specialister, som er involveret i behandlingen.
 - Omfanget af behandlingsmodeller og ressourcer varierer fra land til land, men det er vigtigt, at CF teamets klinikere, som står for behandlingen af psykiske problemer, er kvalificeret og færdiguddannet, såsom autoriserede socialarbejdere, psykologer og psykiatere eller sygeplejersker og læger med supplerende specialuddannelse i psykisk sygdom.
 - For patienter, hvis screening indikerer symptomer på depression eller angst, kræves yderligere klinisk undersøgelse forud for behandling eller visitering. Denne undersøgelse skal indbefatte: identificering, fremtoning, varighed og sværhedsgrad af symptomerne. Undersøgelsen skal endvidere afdække patientens sygehistorie og risikofaktorer for depression og/eller angst.

EN TRINDELT BEHANDLINGSMODEL FOR BEHANDLING AF DEPRESSION OG ANGST FOR PATIENTER MED CF:

PHQ og GAD kan hjælpe med at identificere fremtoning og sværhedsgrad af angst og depression. De anbefalede interventioner er baseret på symptomernes intensitet (jf. Figur 4).

- Depression og/eller angst i lettere grad (5–9)
 - Psykoedukation om depression og/eller angst, forebyggende eller støttende interventioner og gentagelse af screening ved næste konsultation.
- Moderat depression og/eller angst (10–14)
 - Tilbyd patienten en henvisning til psykologisk behandling, f.eks. kognitiv adfærdsterapi eller interpersonel terapi.
 - Hvis psykologisk behandling ikke er en mulighed eller hvis patienten afslår tilbuddet herom eller hvis den psykologiske behandling ikke er virksom, kan behandling med antidepressiva overvejes.

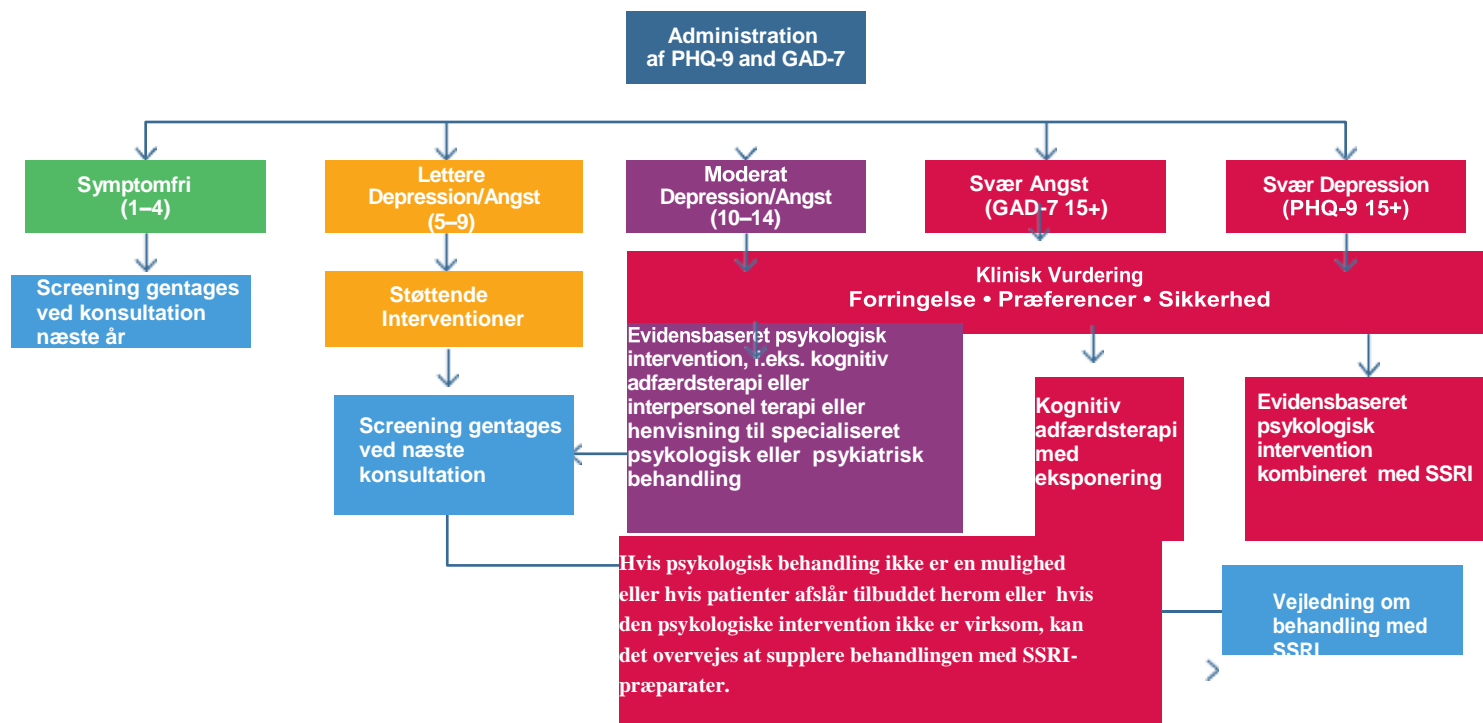
Svær Depression (PHQ-9: 15+)

- Psykologisk behandling kombineret med antidepressiva.
- Svær Angst (GAD-7: 15+)
 - Kognitiv adfærdsterapi med eksponering.
 - Hvis kognitiv adfærdsterapi med eksponering ikke er en mulighed, hvis patienten afslår tilbuddet herom eller hvis den psykologiske behandling ikke er virksom, kan behandling med antidepressiva overvejes.

MEDICINSK BEHANDLING:

- Behandling med Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI-præparater) skal drøftes med en psykiater.
- Det anbefales, at der føres nært tilsyn med effekt, bivirkninger, komorbiditet og medicinkombination (f.eks. ivacaftor og lumacaftor).
- Overvej at konsultere en farmaceut for mere viden om bivirkninger ved medicinkombination.

FLEKSIBEL OG TRINDELT BEHANDLINGSMODEL FOR PATIENTER MED CF



FIGUR 4. Fleksibel og trindelt behandlingsmodel for screening og behandling af angst og depression hos patienter med CF.

TRINDELT BEHANDLINGSMODEL FOR FAMILIEMEDLEMMER MED DEPRESSION OG ANGST:

- De anbefalede interventioner for familiemedlemmer og omsorgspersoner er baseret på sværhedsgraden af deres symptomer (jf. Figur 5).
- Udelukkende for familiemedlemmer gælder det, at spørgsmål 9 i PHQ-9 (som undersøger selvskade) kan udelades hvis behandlingsstedet ikke har ressourcer til at vurdere og tage hånd om selvmordsrisiko.

FORSIKRINGSDÆKNING

- Patienter og deres familiemedlemmers mulighed for at få dækket omkostninger forbundet med behandling af depression og angst (både i det offentlige og private sundhedssystem) varierer i de forskellige europæiske lande. Det er vigtigt, at hvert CF team besidder en kliniker, som er ansvarlig for at koordinere patienters og deres familiemedlemmers behandling. Denne person skal altid ajourføres i forhold til aktuelle forsikringsmuligheder og problemer, når patienter eller deres familiemedlemmer behandles eller henvises til anden service.

FLEKSIBEL OG TRINDELT BEHANDLINGSMODEL FOR FAMILIEMEDELEMMER OG OMSORGPERSONER

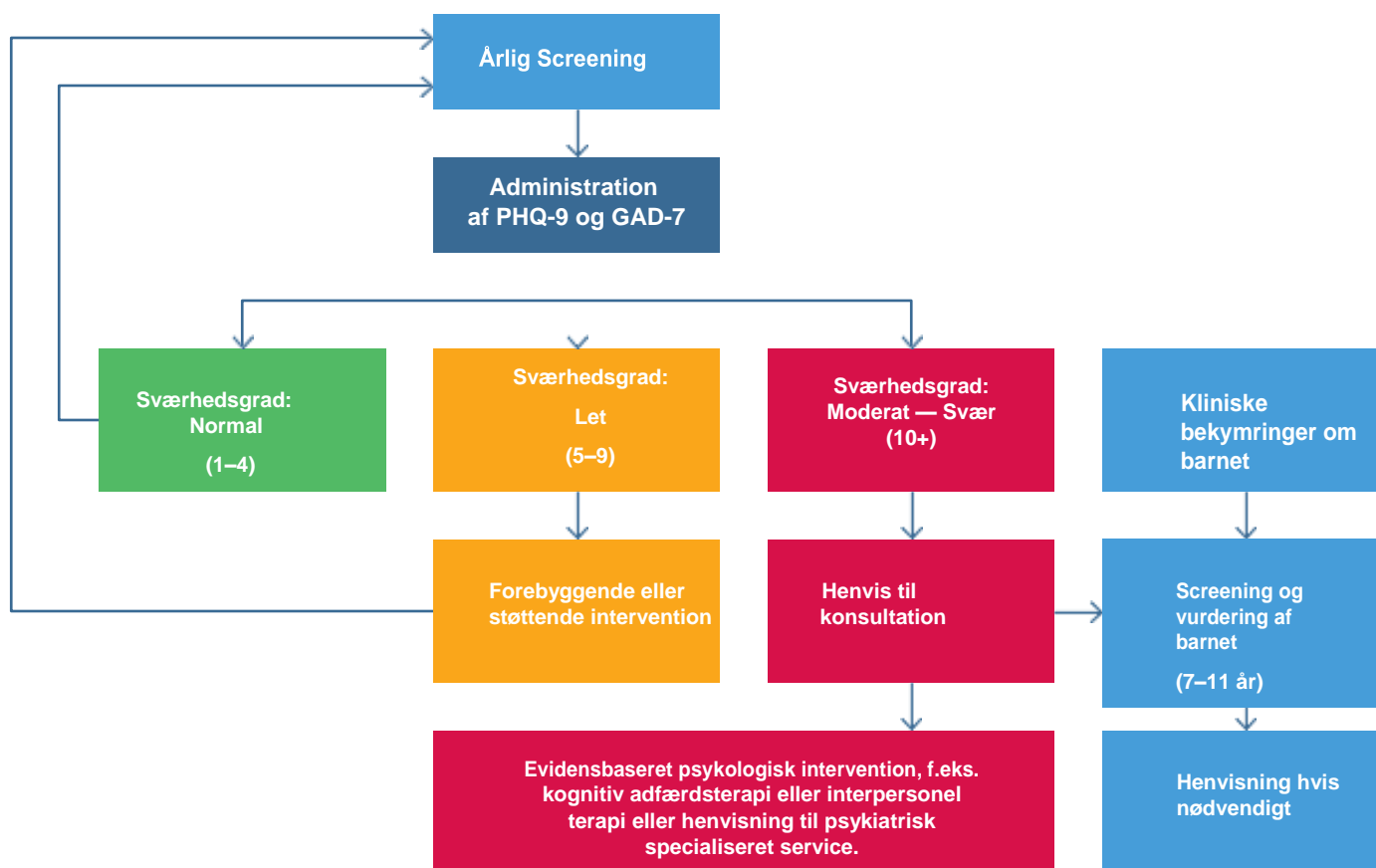


FIGURE 5. Trindelet behandlingsmodel for familiemedlemmer til patienter med CF



Denne folder er tilpasset ECFS med tilladelse fra CFF

Referencer: 1. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Sabadosa KA, Elborn S, and the 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, Tiboshch 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.

Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall BM, on Mental Health. International Committee on