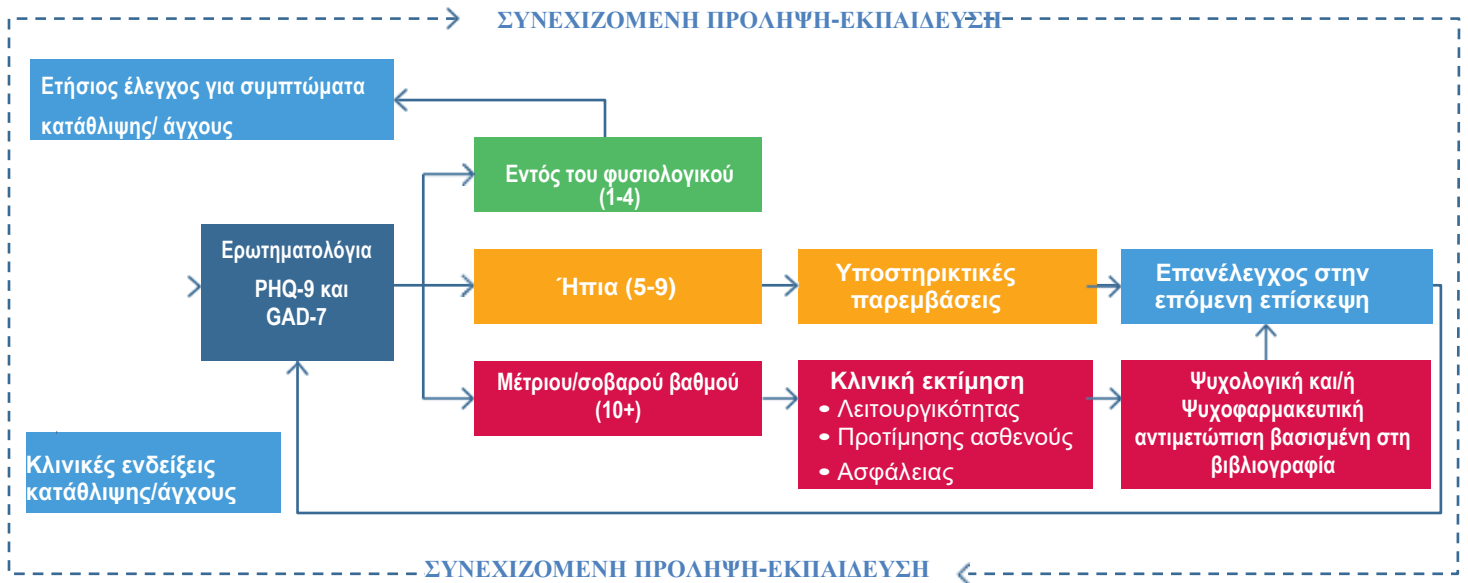


#### ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Η Ευρωπαϊκή εταιρεία για την Κυστική Ίνωση (ECFS) εξέδωσε πρόσφατα οδηγίες για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους.<sup>1</sup> Οι οδηγίες αυτές παρέχουν συστάσεις για την πρόληψη, την ανίχνευση, την κλινική εκτίμηση και την ψυχολογική ή/και φαρμακευτική παρέμβαση. (Σχήμα 1).

#### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΥΣ



Σχήμα 1. Στρατηγική ανίχνευσης και αντιμετώπισης της κατάθλιψης και του άγχους

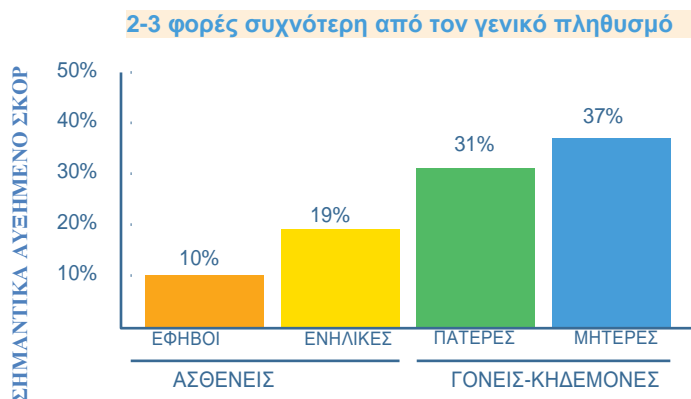
#### Γιατί είναι σημαντική η διάγνωση και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους στην κυστική ίνωση;

Η μελέτη TIDES συμπεριέλαβε ασθενείς και γονείς ασθενών με κυστική ίνωση από 9 χώρες. Έγινε έλεγχος για συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε πάνω από 6000 ασθενείς άνω των 12 ετών και πάνω από 4000 γονείς.<sup>2</sup> Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο η κατάθλιψη όσο και το άγχος, ιδιαίτερα μάλιστα αυτό, εμφανίζονται συχνότερα σε ασθενείς με κυστική ίνωση και σε γονείς ασθενών με κυστική ίνωση. (Σχήμα 2 και 3)

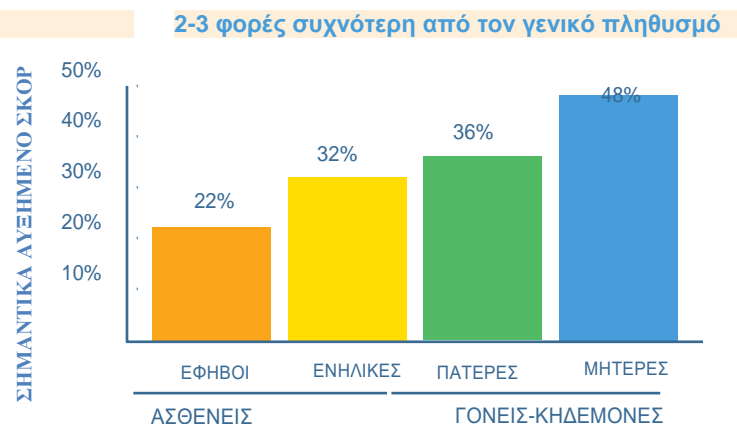
Η συχνότητα ήταν από δύο έως τρεις φορές υψηλότερη από αυτήν του γενικού πληθυσμού.

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΓΧΟΥΣ



Σχ. 2. Συχνότητα Κατάθλιψης σε ασθενείς με κυστική ίνωση και γονείς ή κηδεμόνες. Πηγή: Quittner et al. Thorax 2014;69(12):1090-7



Σχ. 3. Συχνότητα Άγχους σε ασθενείς με κυστική ίνωση και γονείς ή κηδεμόνες. Πηγή: Quittner et al. Thorax 2014;69(12):1090-7

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:**

Πριν από την εφαρμογή προγράμματος για την ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης/άγχους πρέπει να υπάρχει ένα οργανωμένο πρωτόκολλο αντιμετώπισης και παραπομπής. Τα πρωτόκολλα αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. Ανεύρεση μέλους της ομάδας που έχει εμπειρία στην ψυχική υγεία.
2. Δημιουργία ή χρήση υπάρχοντος εκπαιδευτικού υλικού κάθε χώρας. Υλικό υπάρχει και στην ενότητα συμπληρωματικών στοιχείων στο άρθρο με τις κατευθυντήριες οδηγίες.<sup>1</sup>
3. Δημιουργία και τήρηση λίστας επαγγελματιών ψυχικής υγείας εντός του Νοσοκομείου και στην κοινότητα.
4. Δημιουργία σχεδίου δράσης σε περίπτωση αυτοκτονικού ιδεασμού (ερώτηση 9 στο PHQ9). Ο υπεύθυνος της ομάδας για την ψυχική υγεία θα πρέπει να εκτιμήσει άμεσα τη βαρύτητα.

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ:**

- Ορισμός από την ομάδα κυστικής ίνωσης υπεύθυνου για την ανίχνευση συμπτωμάτων, τον συντονισμό της φροντίδας και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης.
- Όλοι οι ασθενείς με κυστική ίνωση άνω των 12 ετών θα πρέπει να ελέγχονται ετησίως για κατάθλιψη και άγχος με τα ερωτηματολόγια: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) για την Κατάθλιψη και Generalized Anxiety disorder (GAD-7) για το άγχος.
- Τουλάχιστον ένας από τους γονείς παιδιού με κυστική ίνωση (ηλικίας 0-17 ετών) πρέπει να ελέγχεται ετησίως με τα ερωτηματολόγια PHQ-9, PHQ-8 ή PHQ-2, και GAD-7 ή GAD-2.

**ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΡΗQ ΚΑΙ GAD?**

- Το PHQ-9 για την ανίχνευση της κατάθλιψης και το GAD-7 για την ανίχνευση του άγχους είναι δωρεάν, σύντομα, αξιόπιστα και έγκυρα.
- Περιλαμβάνουν διαβαθμίσεις για την αναγνώριση ψυχικών συμπτωμάτων.
- Διατίθενται σε πολλές ευρωπαϊκές γλώσσες.

**Μπορείτε να τα κατεβάσετε μέσω του [ECFS Mental Health](#) ή στο [phqscreeners.com](http://phqscreeners.com)**

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ:**

- Ορισμός από την ομάδα κυστικής ίνωσης υπεύθυνου για τον συντονισμό της φροντίδας και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης.
- Η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στη διάγνωση που θα τίθεται από ειδικευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας.
  - Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός μοντέλου κλιμακούμενης θεραπευτικής αντιμετώπισης (Σχήμα 4) πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με ασθενείς, γονείς, την ομάδα φροντίδας και άλλους εμπλεκόμενους συμβούλους και παρόχους υγείας.
  - Τα μοντέλα αυτά και η διαθεσιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών θα διαφέρει ανάλογα με την χώρα, αλλά το μέλος της ομάδας που θα κάνει την εκτίμηση και την αντιμετώπιση των θεμάτων ψυχικής υγείας πρέπει να είναι εκπαιδευμένο και ειδικευμένο, όπως κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, ψυχίατρος ή ιατρός/νοσηλεύτης/παραϊατρικό προσωπικό με εκπαίδευση στην ψυχική υγεία.
  - Κάθε άτομο που ανιχνεύεται μέσω των ερωτηματολογίων πρέπει να εκτιμάται από επαγγελματία ψυχικής υγείας πριν την παραπομπή για θεραπευτική αντιμετώπιση. Η αξιολόγηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει: αναγνώριση, παρουσία, διάρκεια και βαρύτητα συμπτωμάτων, ιστορικό και παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη ή/και άγχος.

## ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΛΙΜΑΚΩΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ:

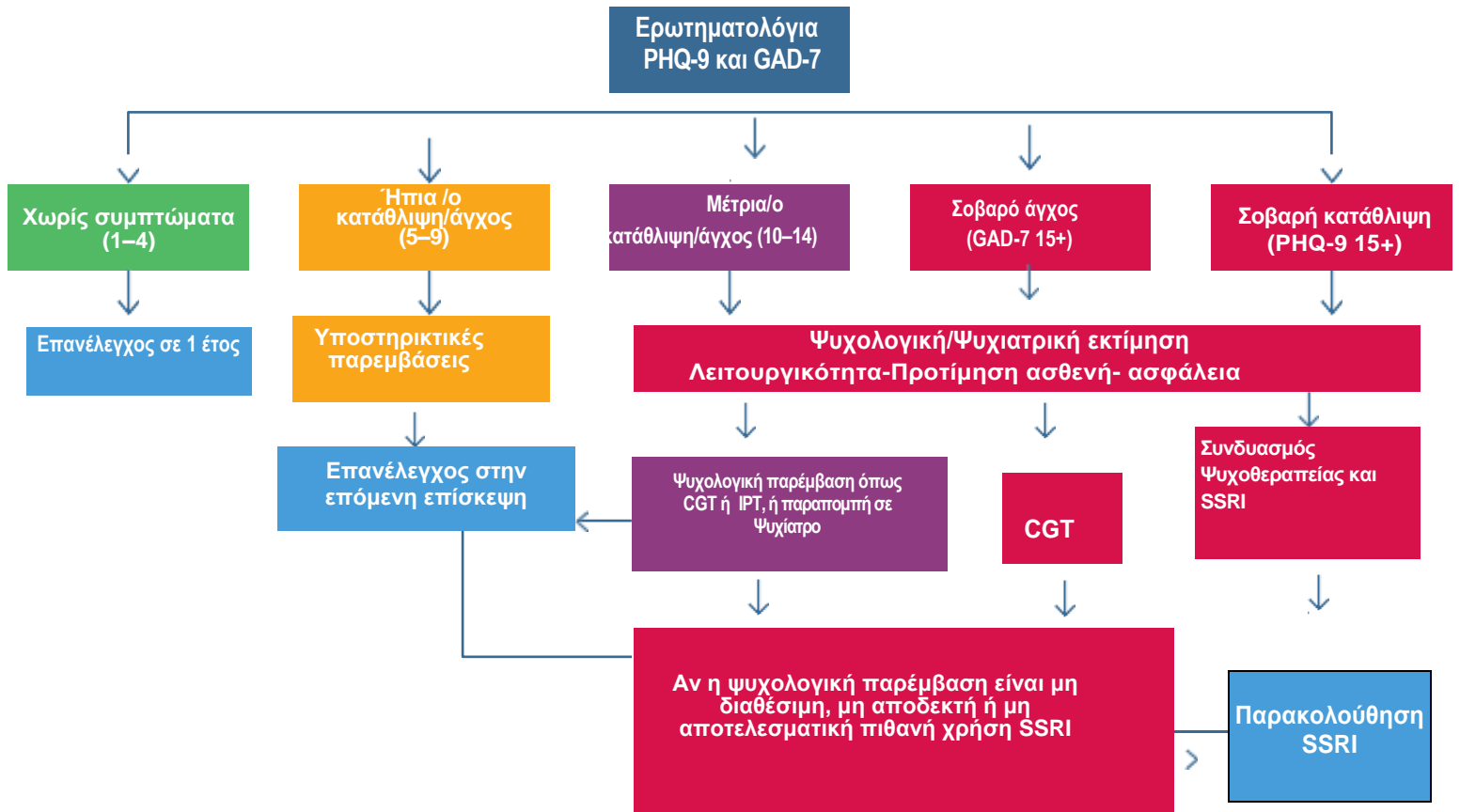
Τα ερωτηματολόγια PHQ-9 και GAD-7 θα ανιχνεύσουν την ύπαρξη και τη βαρύτητα κατάθλιψης και άγχους. Η προτεινόμενη αντιμετώπιση βασίζεται στην βαρύτητα των συμπτωμάτων. (Σχήμα 4).

- Ήπια κατάθλιψη/άγχος (βαθμολόγηση 5–9)
  - Συνδυασμός ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης και φαρμακευτικής αγωγής.
- Ενημέρωση για την κατάθλιψη ή/και το άγχος, προληπτικά ή υποστηρικτικά μέτρα και επανέλεγχος στην επόμενη επίσκεψη.
- Μέτρια κατάθλιψη ή/και άγχος (βαθμολόγηση 10–14)
  - Σύσταση ή παραπομπή για ψυχολογική παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και της διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας (IBT).
  - Αν οι ψυχολογικές παρεμβάσεις δεν είναι διαθέσιμες, αποδεκτές ή αποτελεσματικές, ενδεχόμενη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά πρέπει να συζητηθεί.
- Σοβαρή κατάθλιψη (PHQ-9: βαθμολόγηση 15+)
  - Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για το άγχος.
  - Αν δεν είναι διαθέσιμη, αποδεκτή ή αποτελεσματική, η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά πρέπει να συζητηθεί.
- Σοβαρό άγχος (GAD-7: βαθμολόγηση 15+)
  - Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για το άγχος.
  - Αν δεν είναι διαθέσιμη, αποδεκτή ή αποτελεσματική, η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά πρέπει να συζητηθεί.

### ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:

- Κατάλληλη αγωγή με αντικαταθλιπτικά όπως π.χ. εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) θα πρέπει να συζητηθεί με συνεργαζόμενο ψυχίατρο.
- Στενή παρακολούθηση αποτελεσματικότητας, παρενεργειών, αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα (π.χ. ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) και πιθανών συνοσηροτήτων.
- Σε περίπτωση χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, μπορεί να ζητηθεί η συνδρομή φαρμακοποιού για πιθανές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.

ΕΥΕΛΙΚΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ



Σχήμα 4. Ευέλικτο Μοντέλο Φροντίδας για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης σε ασθενείς με κυστική ίνωση

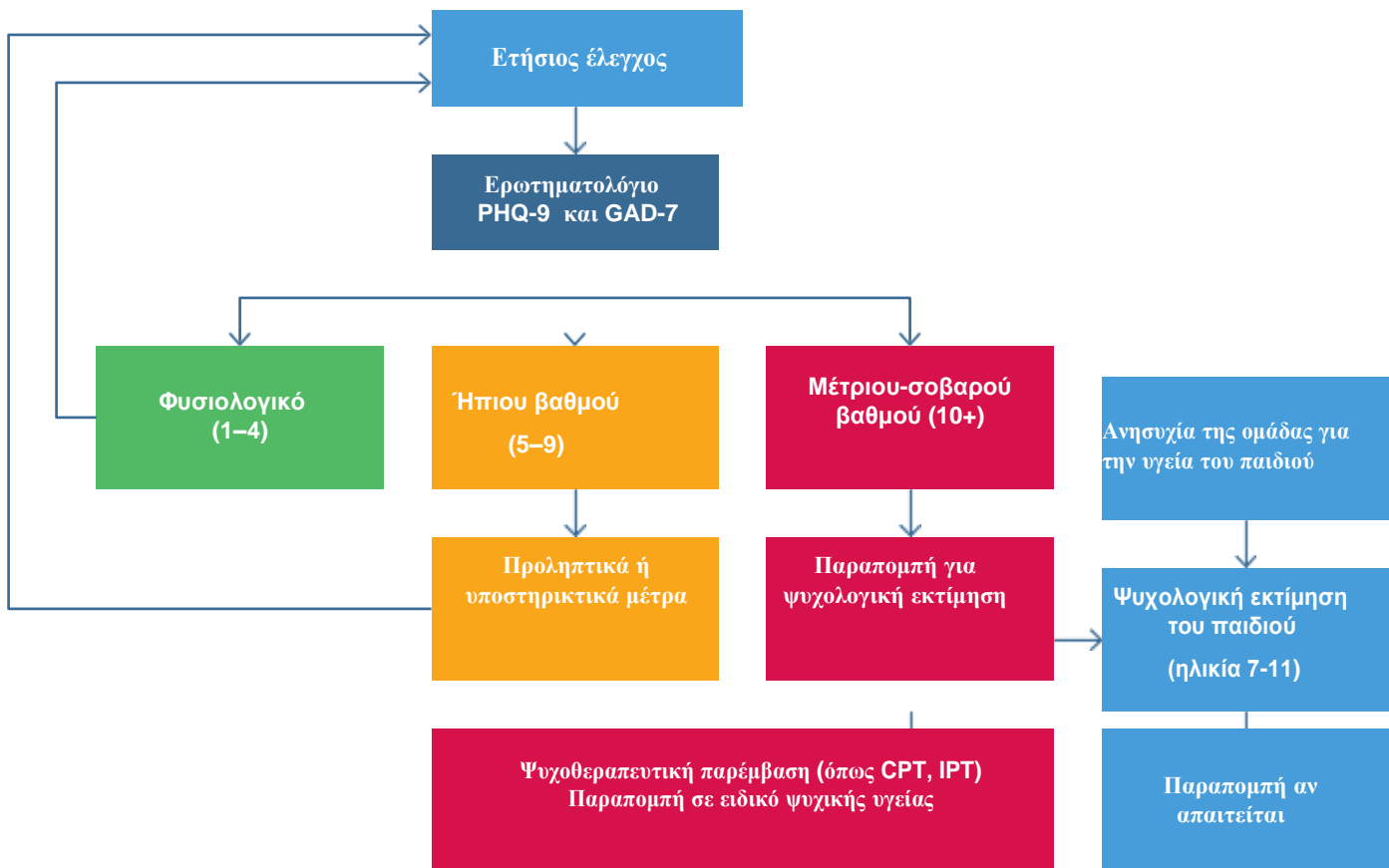
**ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΛΙΜΑΚΩΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΥΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ:**

- Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις για τους γονείς (φροντιστές) επίσης βασίζονται στη βαρύτητα των συμπτωμάτων (Σχήμα 5).
- Κέντρα που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες δομές για την εκτίμηση και αντιμετώπιση του αυτοκτονικού ιδεασμού μπορεί να επιλέξουν να μην συμπεριλάβουν την αντίστοιχη ερώτηση 9 στο PHQ-9 μόνο για τους γονείς (φροντιστές).

**ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

- Καθορίζεται σε κάθε Ευρωπαϊκή Χώρα σύμφωνα με τα ισχύοντα για κάθε σύστημα υγείας.
- Είναι σημαντικό ο υπεύθυνος ψυχικής υγείας κάθε ομάδας να είναι εξοικειωμένος με τα ισχύοντα όταν παραπέμπει ασθενείς και γονείς (φροντιστές).

**ΕΥΕΛΙΚΤΟ ΚΛΙΜΑΚΩΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**



Σχήμα 5. Κλιμακωτό μοντέλο φροντίδας για γονείς-φροντιστές ασθενών με κυστική ίνωση



Το παρόν φυλλάδιο προσαρμόστηκε για το ECFS με την άδεια του CFF

**Βιβλιογραφία:** 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.