

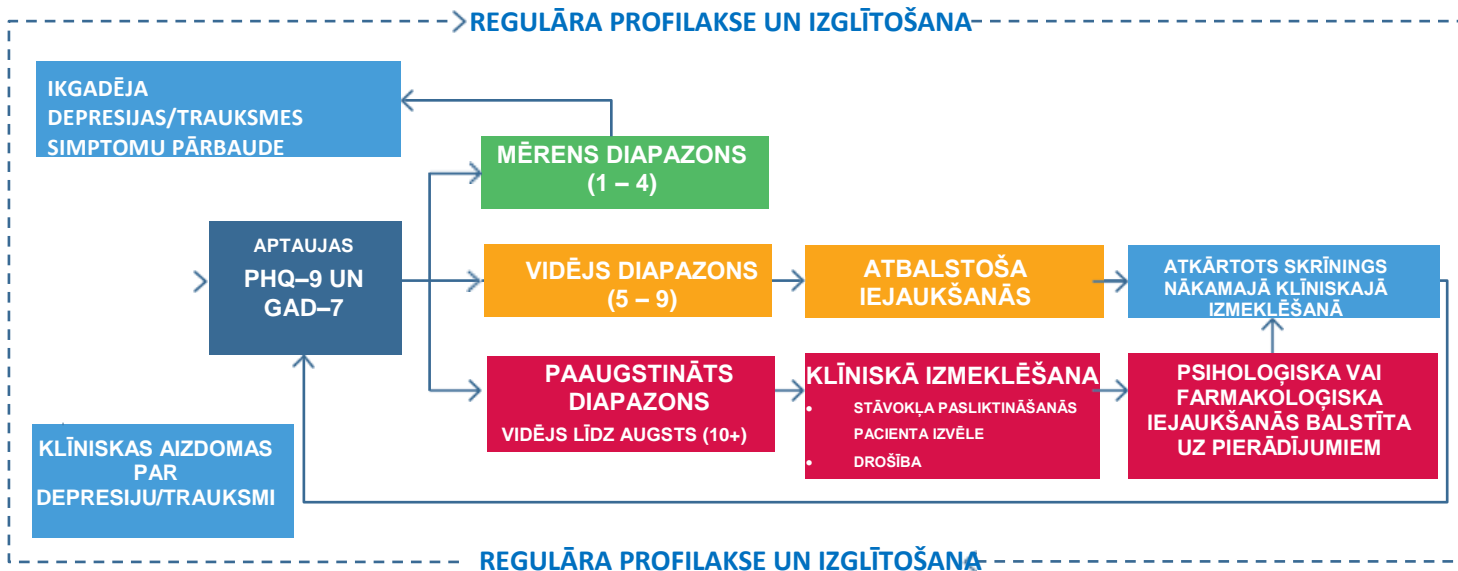
DEPRESIJA, TRAUKSME un CISTICKĀ FIBROZE

VADLĪNIJAS CF PACIENTIEM
UN VIŅU VECĀKIEM

STARPTAUTISKĀS PAMATNOSTĀDNES PAR CISTICKĀS FIBROZES RADĪTO DEPRESIJU UN TRAUKSMI:

Eiropas cistiskās fibrozes biedrība sadarbībā ar Cistiskās fibrozes fondu ir izstrādājusi vadlīnijas depresijas un trauksmes skrīningam un ārstēšanai. Šīs vadlīnijas sniedz ieteikumus saistībā ar profilaksi, skrīningu, klīnisku novērtējumu un psiholoģisku un / vai farmakoloģisku iejaukšanos (1. attēls).

DEPRESIJAS UN TRAUKSMES IZVĒRTĒŠANA UN ĀRSTĒŠANA



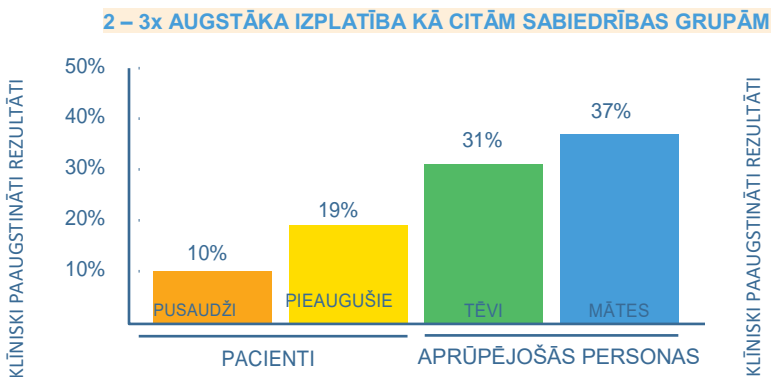
1.attēls. Stratēģija depresijas un trauksmes skrīningam un ārstēšanai

KĀPĒC AR CF SAISTĪTĀS DEPRESIJAS UN TRAUKSMES SKRĪNINGS UN ĀRSTĒŠANA IR SVARĪGI?

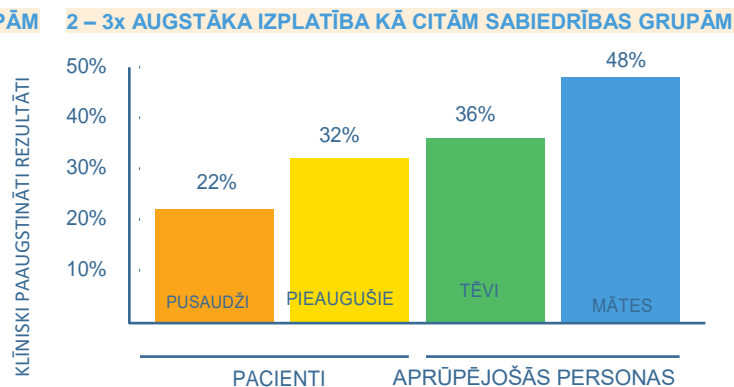
Pētījums deviņās valstīs (TIDES pētījums) novēroja vairāk nekā 6000 CF pacientu vecumā no 12 gadu vecumam līdz pat pilngadības vecumam, kā arī 4000 vecāku. 2. Rezultāti liecināja, ka depresija un īpaši trauksme bija paaugstināta tieši pacientiem ar CF un viņu (2. un 3.attēls). Rezultāti bija divas līdz trīs reizes augstāki par citu sabiedrības grupu paraugiem.

DEPRESIJAS IZPLATĪBA

TRAUKSMES IZPLATĪBA



2.attēls. Depresijas izplatība starp indivīdiem ar CF un viņu vecākiem aprūpētāiem. Avots: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7



3.attēls. Trauksmes izplatība starp indivīdiem ar CF un viņu vecākiem aprūpētāiem. Avots: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

APRŪPES PIEEJAS IZVEIDOŠANA:

Ieteikumiem ārstēšanai vajadzētu tikt sagatavotiem vēl pirms skrīninga uzsākšanas. Šiem ārstēšanas veidiem vajadzētu iekļaut sekojošo:

1. Identificējiet komandā klīnisko darbiniekus, kuriem ir pieredze ar garīgo veselību.
2. Izveidojiet vai izmantojiet ieteiktos izglītojošos materiālus, atkarībā no tā, cik tie ir pieejami konkrētajā valstī, balstoties uz publiski pieejamajiem [papildus datiem rakstu](#) sadaļā par pamatnostādņēm.
3. Izveidojiet un uzturiet slimnīcas un kopienas ietvaros ieteikto avotu sarakstu.
4. Izveidojiet plānu par to, kā strādāt ar pacientiem un vecākiem, kas ietilpst pašnāvības riska kategorijā (9.jautājums PHQ-9 aptaujā). Izraudzītajam garīgās veselības ekspertam ir nekavējoties jāreaģē, lai noskaidrotu stāvokļa nopietnību.

SVARĪGĀKIE SKRĪNINGA IETEIKUMI:

- CF komandām jānosaka, kurš būs atbildīgs par skrīninga uzsākšanu, koordinēs aprūpi un uzraudzīs ārstēšanas efektus.
- Visiem indivīdiem, kuriem ir vismaz 12 gadi, vajadzētu reizi gadā tikt izmeklētiem ar [Pacientu veselības aptaujas PHQ-9](#) un trauksmes traucējumu [GAD-7](#) aptaujas palīdzību.
- Vismaz vienam primārajam aprūpētājam, kurš rūpējas par bērnu ar CF (vecumā no 17 līdz 17 gadiem) vajadzētu piedāvāt ikgadējo skrīningu, imantojot PHQ-9, PHQ-8 vai PHQ-2 un GAD-7 vai GAD-2.

KĀPĒC PHQ UN GAD?

- PHQ-9 depresijas skrīnings un GAD-7 trauksmes skrīnings ir bezmaksas, ātri, uzticami un derīgi.
- Tie satur optimālos izslēgšanas rādītājus psiholoģisko simptomu noteikšanai.
- Tie ir pieejami daudzās Eiropas valodās.

Instrukcijas un aptaujas lejuplādei pieejamas šeit: phgscreeners.com

SVARĪGĀKIE ĀRSTĒŠANAS IETEIKUMI:

- CF komandām jānosaka, kurš būs atbildīgs par aprūpes uzsākšanu, koordinēšanu un efektu uzraudzību.
- Ārstēšana jābūt balstītai uz klīnisko diagnostiku, kuru veikuši pienācīgi apmācīti un licencēti veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji.
 - Klīniskās iekļaušanās pakāpenisks aprūpes modelis (4. attēls) ir jāizstrādā un jāīsteno ciešā sadarbībā ar pacientiem, aprūpētājiem, multidisciplināro komandu un citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem vai konsultantiem.
 - Komandas biedram, kurš būs atbildīgs par garīgās veselības izvērtēšanu, jābūt kvalificētam un apmācītam. Tas var būt, piemēram, licencēts sociālais darbinieks, psihologs, psihiatrs, praktizējoša medmāsa, ārsta palīgs vai ārsts ar papildu garīgās veselības apmācību.
 - Indivīdam ar pozitīviem skrīninga rezultātiem pirms ārstēšanas uzsākšanas vai nosūtījuma ir nepieciešama tālāka klīniska izvērtēšana. Pozitīvs vērtējums ietver: depresijas/trauksmes identifikāciju, klātbūtni, ilgumu un simptomu smagumu, iepriekšējo vēsturi un riska faktoros.

APRŪPES PIEEJAS MODELIS – IEJAUŠANĀS CF PACIENTU DEPRESIJAS UN TRAUKSMES GADĪJUMOS:

PHQ a GAD aptaujas nosaka depresijas un trauksmes klātbūtni un nopietnību. Ieteiktā iejaukšanās ir atkarīga no simptomu nopietnības (4.attēls).

• Mērena depresija un/vai trauksme (5-9)

- Pacienta izglītošana par depresiju un/vai trauksmi, novēršanas vai profilakses pasākumi un skrīninga atkārtošana nākamā apmeklējuma laikā.

• Vidēja depresija un/vai trauksme (10-14)

- Ieteikums vai piedāvājums veikt psiholoģisku iejaukšanos, tostarp kognitīvo uzvedības terapiju (KUT) un starppersonu terapiju (SPT).
- Ja psiholoģiska iejaukšanās nav iespējama, tiek atteikta vai nav pilnībā efektīva, jāāpsver antidepresijas terapija

Nopietna depresija (PHQ-9: 15+)

- Kombinēta psiholoģiska iejaukšanās un antidepresijas farmakoterapija (zāles)

• Nopietna trauksme (GAD-7: 15+)

- Kognitīvā uzvedības terapija (KUT)
- Ja KUT nav iespējama, tiek atteikta vai nav pilnībā efektīva, jāāpsver antidepresijas terapija

FARMAKOTERAPIJA:

- Atbilstošie serotīna antidepresanti, kurus nepieciešams apspriest ar konsultējošo psihoterapeitu
- Ieteicams novērot terapijas ietekmi, neparedzētus blakus efektus, un zāļu mijiedarbību (piemēram, ivakaftors, ivakaftors / lumakaftors)
- Piesakoties farmakoterapijai, konsultējieties ar farmaceitu

APRŪPES PIEEJAS MODELIS PACIENTIEM AR CF

APTAUJAS PHQ-9
UN GAD-7

BEZ SIMPTOMIEM

MĒRENA DEPRESIJA
/ TRAUKSME

VIDĒJA DEPRESIJA /
TRAUKSME

NOPIETNA TRAUKSME
(GAD-7 15+)

NOPIETNA DEPRESIJA
(PHQ-9 15+)

SKRĪNINGA
ATKĀRTOŠANA
NĀKAMĀ
APMEKLĒJUMA
LAIKĀ

NOVĒRŠANAS
IEJAUŠANĀS

KLĪNISKA IZMEKLĒŠANA
SŪDZĪBAS – PACIENTA VĒLMES – DROŠĪBA

SKRĪNINGA
ATKĀRTOŠANA
NĀKAMĀ
APMEKLĒJUMA
LAIKĀ

UZ PIERĀDĪJUMIEM BALSTĪTA
PSIHOLOĢISKA IEJAUŠANĀS (KUT VAI
SPT) VAI NOSŪTĪJUMS VĒRSTIES PIE
GARĪGĀS VESELĪBAS SPECIĀLISTA

KOGNITĪVĀ
UZVEDĪBAS
TERAPIJA (KUT)

KOMBINĒTA
PSIHOLOĢISKA
IEJAUŠANĀS UN
FARMAKOTERAPIJA

JĀ PSIHOLOĢISKĀ IEJAUŠANĀS IR NEPIEJAMA, ATTEIKTA VAI
NEEFĒKTĪVA, JĀĀPSVER ANTIDEPRESANTU TERAPIJA

IETEIKUMI
ANTIDEPRESANTU
LIETOŠANAI

ARPŪPES PEEJAS MODELIS – IEJAUŠANĀS APRŪPĒJOŠO DEPRESIJAS UN TRAUKSMES GADĪJUMOS

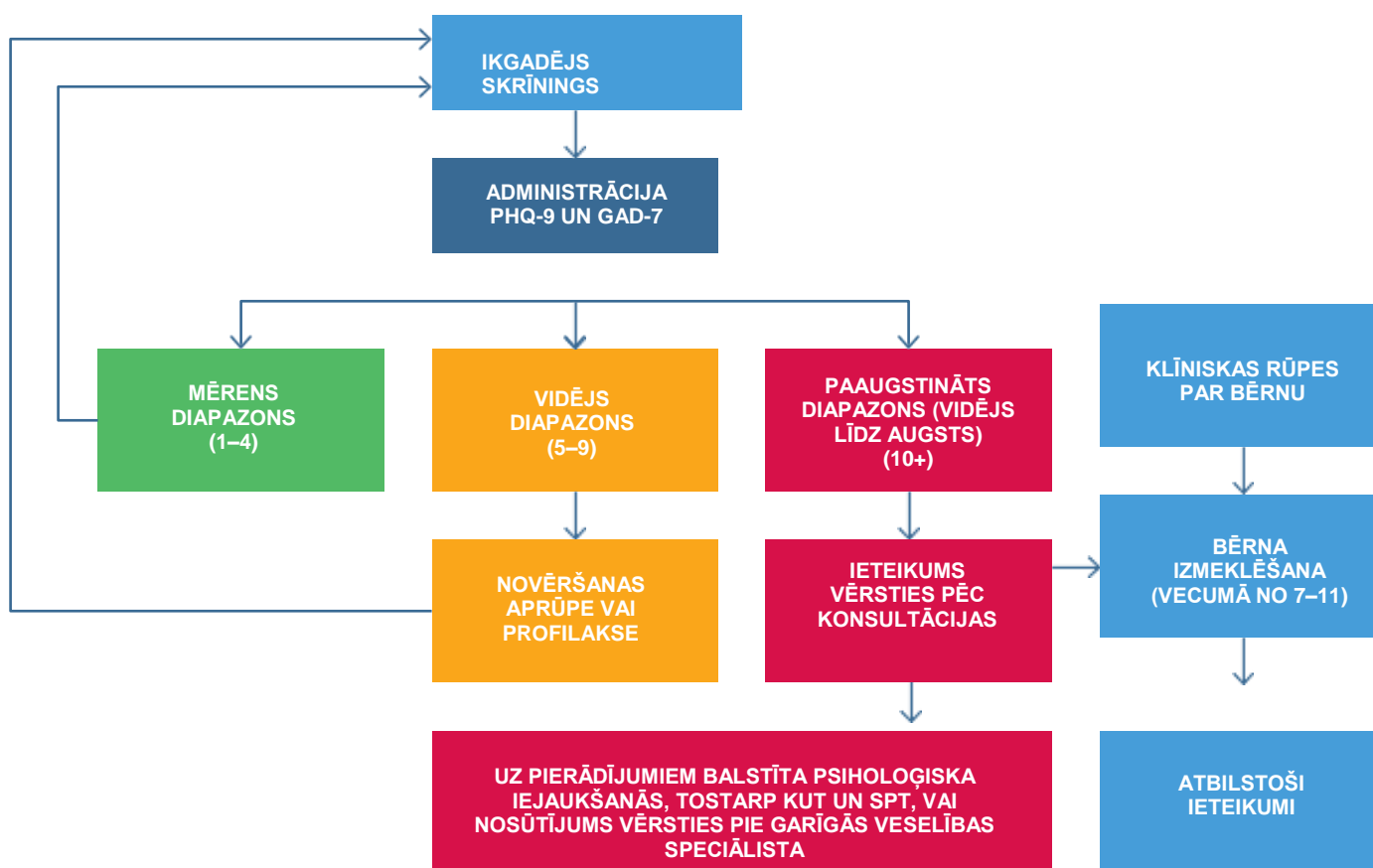
Ieteiktā iejaukšanās ir atkarīga no simptomu nopietnības (5.attēls).

- *Tikai aprūpējošo personu gadījumā* – centri, kuriem nav iespējas izvērtēt pašnāvnieciskas tieksmes, var izlaist 9. jautājumu, kurš izvērtē personas tieksmi nodarīt sev pāri

UN KĀ AR VESELĪBAS APDROŠINĀŠANU?

- Katra veselības sistēma Eiropā iekļauj citādu veselības apdrošināšanu
- Ir svarīgi, lai katrs garīgās veselības programmas atbildīgais, nosūtot pacientus vai viņu vecākus tālākai aprūpei, pārzinātu attiecīgās veselības apdrošināšanas stāvokli.

PIEEJAS MODELIS CF PACIENTU APRŪPĒJOŠAJIEM ĢIMENES LOCEKĻIEM



5.attēls Elastīgs aprūpes pieejas modelis CF pacientu aprūpējošajiem ģimenes locekļiem



Buklets ir ticis sagatavots sadarbībā ar ECFS un ar CFF atļauju