

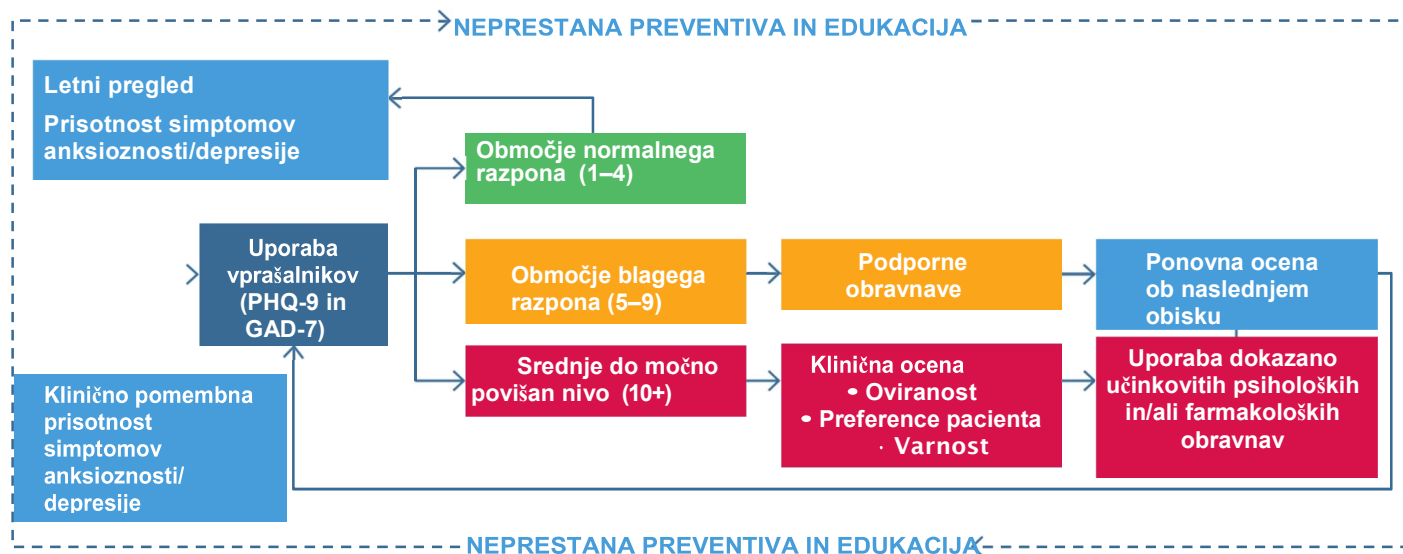
# DEPRESIJA, ANKSIOZNOST in CISTIČNA FIBROZA

SMERNICE ZA STROKOVNE DELAVCE

## MEDNARODNE SMERNICE ZA DEPRESIJO IN ANKSIOZNOST:

Evropsko združenje za cistično fibrozo v sodelovanju s fundacijo za cistično fibrozo je razvila smernice za prepoznavo in obravnavo depresije in anksioznosti. Smernice ponujajo priporočila za preventive, spremljanje, klinično oceno in psihološke ter/ali farmakološke intervence (Slika 1).

### OCENA IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN ANKSIOZNOSTI



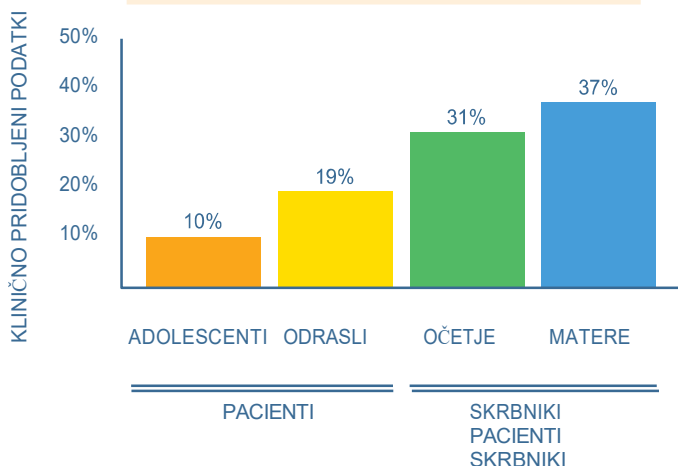
SLIKA 1. Strategija za spremljanje in obravnavo depresije in anksioznosti.

## ZAKAJ JE PRESEJANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN ANKSIOZNOSTI PRI CF TAKO POMEMBNA?

Opravljen je bil študija, ki so jo izvedli v devetih državah. Vanjo je bilo vključenih 6000 pacientov s CF starih vsaj 12 let in preko 4000 staršev. Rezultati kažejo, da sta depresija in še posebej anksioznost pri pacientih s CF in njihovih skrbnikih, prisotni v večji meri kot pri splošni populaciji (Sliki 2 in 3).

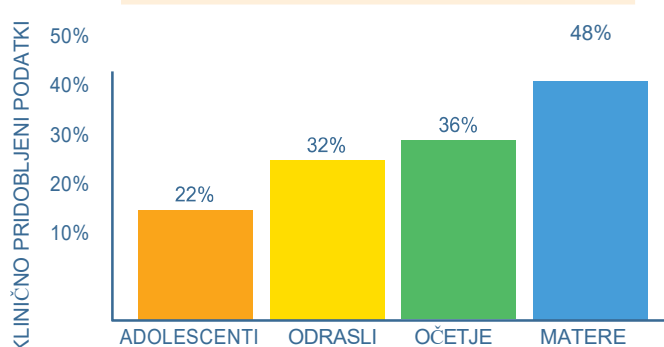
### PREVALENCA DEPRESIJE

2-3 KRAT VEČJA POJAVNOST



### PREVALENCA ANKSIOZNOSTI

2-3 KRAT VEČJA POJAVNOST



### VZPOSTAVITEV POTI OSKRBE:

Poti oskrbe in napotitve morajo biti vzpostavljene pred začetkom presejalnih postopkov. Vključevati mora vse naslednje elemente:

1. Prepoznati/določiti je potrebno člana v timu, ki ima izkušnje (kompetence) iz področja duševnega zdravja.
2. Razviti ali uporabiti je potrebno priporočene učne materiale, tiste, ki so dosegljivi v posameznih državah in tiste, ki so prosto dosegljivi v poglavju  *dodatni podatki v objavljenih smernicah*.
3. Izdelava in vodenje seznama strokovnjakov znotraj in zunaj klinike za možno napotitev/nadaljno obravnavo.
4. Izdelava načrta za obravnavo samomorilnih ideacij za paciente in skrbnike, ki so v presejalnem postopku prepoznani kot ogroženi. Izbrani strokovnjak za duševno zdravje v timu mora nemudoma izvesti dodatno oceno resnosti ogroženosti.

### KLJUČNA PRIPOROČILA ZA SKREENING:

- V CF timu mora biti jasno določeno kdo je nosilec osnovnega presejalnega pregleda, kdo koordinira in kdo nadzira potek obravnave in njeno učinkovitost.
- Vsi posamezniki s CF stari 12 vsaj 12 let naj letno opravijo osnovni presejalni pregled za depresijo in anksioznost.
- Vsaj enemu od skrbnikov otroka s CF (starost od 0 do 17 let), se letno ponudi pregled za depresijo in anksioznost z vprašalnikoma PHQ-9 in GAD-7.

### ZAKAJ PHQ IN GAD?

Tako PHQ-9, ki se uporablja kot presejalni vprašalnik za depresijo, kot GAD-7, ki se uporablja kot presejalni vprašalnik za anksioznost, sta prosto dostopna, kratka, zanesljiva in veljavna.

- Vsebudeta optimalne kriterija za zaznavo psiholoških simptomov.
- Dosegljiva sta v številnih evropskih jezikih.

#### Material je dostopen na:

[phqscreeners.com](http://phqscreeners.com)

### KLJUČNA PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO:

- V CF timu mora biti jasno določeno kdo je nosilec osnovnega presejalnega pregleda, kdo koordinira in kdo nadzira potek obravnave in njeno učinkovitost.
- Obravnavo mora temeljiti na klinični diagnozi, ki jo postavi primerno usposobljen strokovnjak z ustreznimi kompetencami.
  - V sodelovanju s pacienti in skrbniki je potrebno v multidisciplinarnem timu razviti in uveljaviti model postopne klinične obravnave (Slika 4).
  - Modeli zdravstvene zagotovitve se med državami razlikujejo, vendar mora biti član tima, ki bo ocenjeval in obravnaval težave v duševnem zdravju primerno usposobljen in mora imeti ustrezne kompetence (npr. psiholog, psihiater, socialni delavec, diplomirani zdravstvenik ali zdravnik z dodatnim znanjem iz področja duševnega zdravja).
  - Posameznik, pri katerem je presejalni pregled pozitiven, potrebuje klinično oceno preden se ga napoti na nadaljno obravnavo. Pozitivna ocena vključuje prepoznavo in določitev simptomov, njihovo prisotnost, čas trajanja in njihovo izraženo, predhodno zgodovino in dejavnike tveganja za depresijo in/ali anksioznost.

**MODEL POSTOPNE OSKRBE ZA LJUDI S CF:**

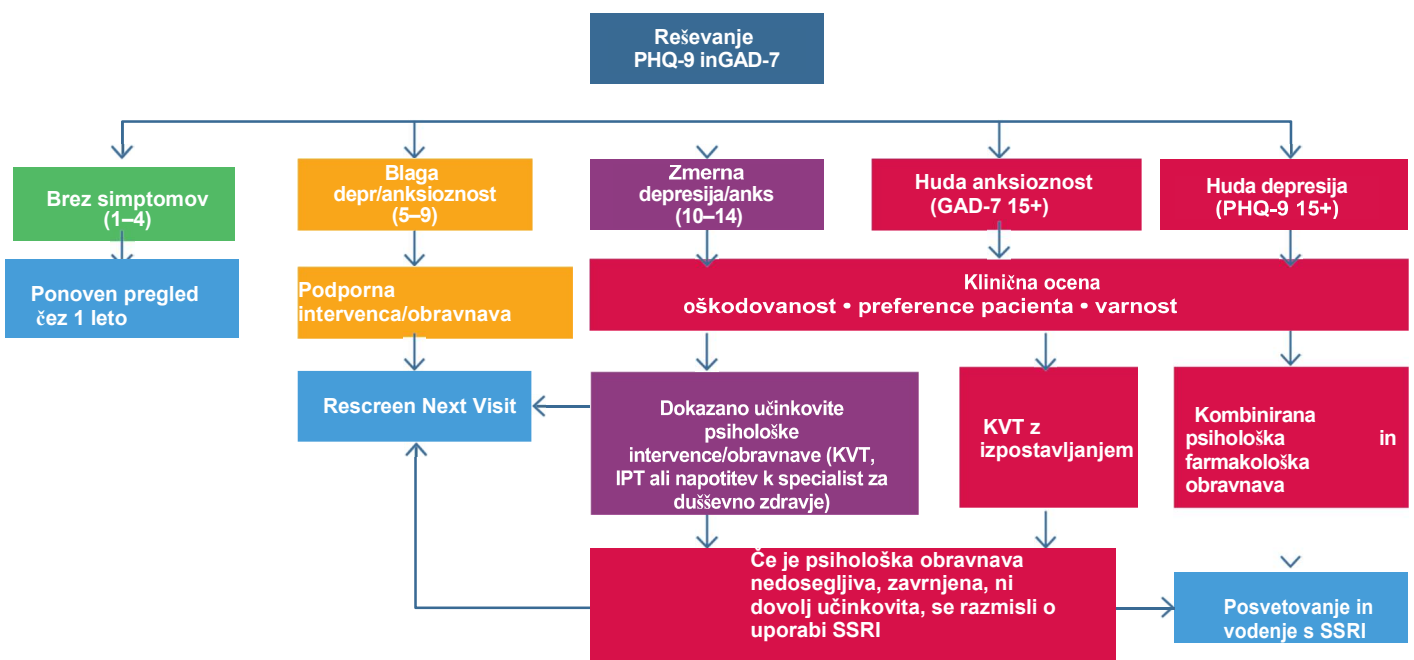
S PHQ in GAD se prepozna prisotnost in moč depresije in/ali anksioznosti. Priporočene intervence so osnovane na resnosti simptomov (Slika 4).

- Blaga depresija in/ali anksioznost (5–9)
  - Edukacija o depresiji in/ali anksioznosti, preventivna podporna obravnava in ponovni pregled ob naslednjem srečanju.
- Zmerna depresija in/ali anksioznost (10–14)
  - Ponudimo ali zagotovimo napotitev na psihološko intervenco/obravnavo, ki vključuje kognitivno-vedenjsko terapijo in interpersonalno terapijo.
  - Če psihološke intervence/obravnave niso možne, so zavrnjene ali niso dovolj učinkovite je potrebno razmisliti o terapiji z antidepresivi.
- Huda depresija (PHQ-9: 15+)
  - Kombinirana terapija s psihološko intervenco/obravnavo in antidepresivno farmakoterapijo.
- Huda anksioznost (GAD-7: 15+)
  - Kognitivno vedenjska terapija z izpostavljanjem.
  - Če KVT z izpostavljanjem ni možna, je zavrnjena ali ni dovolj učinkovita je potrebno razmisliti o terapiji z antidepresivi.

**FARMAKOTERAPIJA:**

- S sodelujočim psihiatrom se posvetuje o SSRI.
- Priporočeno je natančno spremljanje terapevtskih učinkov, stranskih učinkov, interakcij med zdravili in zdravstvene komorbidnosti.
- Če se uporablja farmakoterapija se je potrebno posvetovati s farmacevtom o možnih interakcijah med zdravili.

**MODEL POSTOPNE, FLEKSIBILNE OSKRBE ZA POSAMEZNIKE S CF**



SLIKA 4. Model postopne, fleksibilne oskrbe za presejalne preglede in oskrbo za posameznike s CF

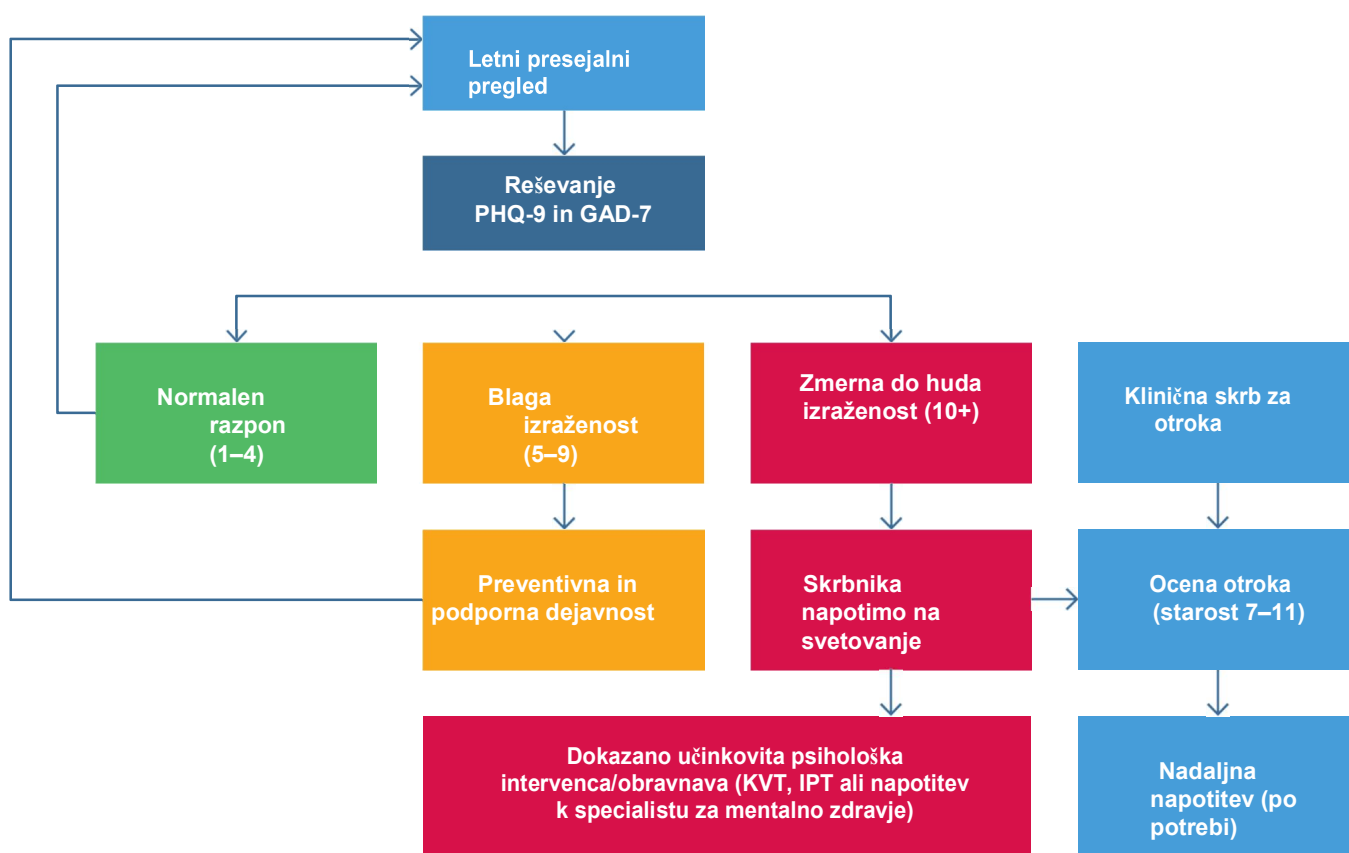
**MODEL POSTOPNE OSKRBE DEPRESIJE IN ANKSIOZNOSTI ZA SVOJCE IN SKRBNIKE:**

- Priporočila za obravnavo skrbnikov so prav tako osnovana na resnosti simptomov (Slika 5).
- Centri, ki nimajo zagotovljenih pogojev za oceno samomorilnosti lahko izjemoma pri družinskih skrbnikih izpustijo vprašanje 9 na vprašalniku PHQ-9, ki ocenjuje samopoškodbeno vedenje.

**KAKO JE SISTEM ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA?**

- Za vsako državo v Evropi velja drugačen sistem zdravstvenega zavarovanja.
- Za vsakega koordinatorja zdravstvenih storitev v timu, ki napotuje paciente in skrbnike je pomembno, da je dobro seznanjen z aktualnim sistemom zdravstvenega zavarovanja.

**MODEL POSTOPNE OSKRBE ZA SVOJCE IN SKRBNIKE OSEB S CF**



SLIKA 5. Model postopne oskrbe za skrbnike oseb s CF.



**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.