

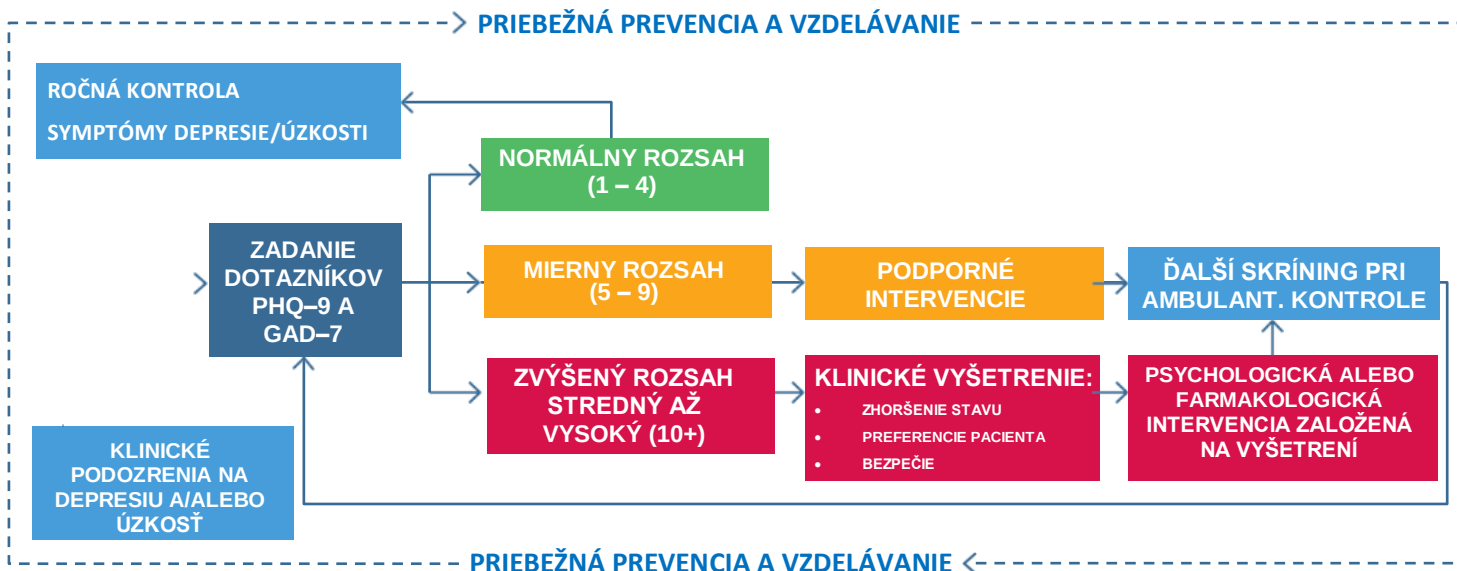
DEPRESIA, ÚZKOSŤ a CYSTICKÁ FIBRÓZA

SPRIEVODCA PRE
KLINICKÝCH ODBORNÍKOV

MEDZINÁRODNÉ POSTUPY PRE DEPRESIU A ÚZKOSŤ U PACIENTOV S CYSTICKOU FIBRÓZOU

Európska spoločnosť pre cystickú fibrózu v spolupráci s Nadáciou pre cystickú fibrózu vytvorili pokyny pre skrining a liečbu depresie a úzkosti.¹ Tieto postupy obsahujú odporúčania k prevencii, skriningu, klinickému vyšetreniu a psychologickej alebo farmakologickej intervencii (Obrázok 1).

HODNOTENIE A LIEČBA DEPRESIE A ÚZKOSTI



Obrázok 1. Stratégia pre skrining a liečbu Depresie a Úzkosti

PREČO SÚ SKRINING A LIEČBA DEPRESIE A ÚZKOSTI U CF DÔLEŽITÉ?

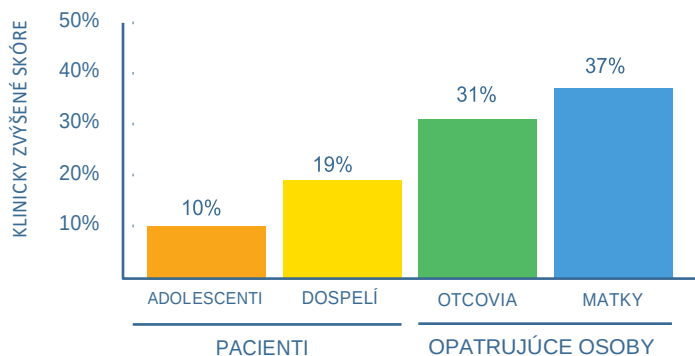
Štúdie v deviatich krajinách (štúdia TIDES) uskutočnila skrining u 6000 pacientov s CF vo veku 12 a viac rokov a u 4000 rodičov.² Výsledky ukazujú, že miera depresie a najmä úzkosti bola u pacientov s CF a u detí s CF zvýšená (obrázok 2 a 3). Namerané hodnoty boli dvakrát až trikrát vyššie v porovnaní s inými skúmanými vzorkami komunit.

PREVALENCIA DEPRESIE

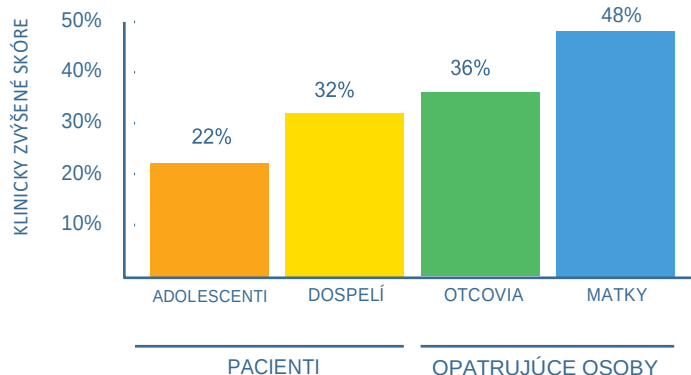
PREVALENCIA ÚZKOSTI

2 – 3x VÄČŠÍ VÝSKYT AKO U INÝCH KOMUNITÁCH

2 – 3x VÄČŠÍ VÝSKYT AKO U INÝCH KOMUNITÁCH



Obrázok 2. Výskyt depresie medzi pacientami s CF a ich rodičmi/opatrujúcimi osobami. Zdroj: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090–7



Obrázok 3. Výskyt úzkosti medzi pacientami s CF a ich rodičmi/opatrujúcimi osobami. Zdroj: Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090–7

VYTVORENIE SPÔSOBOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI:

Odporúčané spôsoby zdravotnej starostlivosti by mali byť pripravené ešte pred začatím skríningu. Tieto spôsoby starostlivosti by mali zahŕňať nasledujúce body:

1. Identifikácia klinických pracovníkov v tíme, ktorí majú skúsenosti s duševným zdravím.
2. Vytvorenie alebo využívanie odporúčaných edukačných materiálov, podľa toho, ako sú dostupné v konkrétnej krajine, a to v rámci voľného prístupu k doplnkovým dátam v článku o medzinárodných postupoch.
3. Vytvorenie a udržiavanie zoznamu odporúčaných zdrojov v rámci nemocnice a komunity.
4. Vytvorenie plánu ako pracovať so samovražednými myšlienkami pacientov a rodičov, ktorí pozitívne skórujú v týchto škálach (otázka č. 9 v dotazníku PHQ-9). Určený odborník na duševné zdravie musí okamžite reagovať, aby určil závažnosť stavu.

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA K SKRÍNINGU:

- CF tímy musia určiť, kto bude zodpovedný za začatie skríningu, koordináciu zdravotnej starostlivosti a monitorovanie výsledkov liečby.
- Všetci pacienti vo veku 12 rokov a viac by mali byť raz ročne vyšetrení skríningovým dotazníkom pre depresívne ťažkosti [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) a dotazníkom úzkosti [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#).
- Minimálne jednej opatrujúcej osobe (rodič) by malo byť poskytované ročné skríningové vyšetrenie pomocou dotazníkov PHQ-9, PHQ-8 alebo PHQ-2 a GAD-7 alebo GAD-2.

PREČO PHQ A GAD?

- PHQ-9 pre skríning depresie a GAD-7 pre skríning úzkosti sú voľne dostupné, krátke, spoľahlivé a validné.
- Obsahujú optimálne hraničné skóre pre určenie psychologických symptómov.
- Sú prístupné v mnohých Európskych jazykoch.

Stiahnuť dotazníky a manuály k nim na phqscreeners.com

KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA K LIEČBE:

- CF tímy musia určiť, kto bude zodpovedný za začatie skríningu, koordináciu zdravotnej starostlivosti a monitorovanie výsledkov liečby.
- Liečba by mala byť založená na klinickej diagnostike vykonávanej vyškoleným a akreditovaným zdravotníckym pracovníkom.
 - Mal by byť vytvorený model rozdelený na jednotlivé kroky (obrázok 4) v úzkej spolupráci s pacientmi, opatrujúcimi osobami, multidisciplinárnym tímom a ďalšími poskytovateľmi starostlivosti a konzultantami.
 - Modely zdravotnej starostlivosti a dostupnosť zdrojov sa v jednotlivých krajinách budú líšiť, ale členovia tímu, ktorí budú vyšetrovať a liečiť problémy v oblasti duševného zdravia, majú byť kvalifikovaní a vycvičení; napríklad sociálny pracovník, psychológ, psychiater, zdravotná sestra, asistent lekára alebo lekár s dodatočným školením v oblasti duševného zdravia.
 - Jedinec s pozitívnym výsledkom skríningu potrebuje prednostné klinické vyšetrenie pred začatím liečby alebo odporúčaním liečby. Pozitívny výsledok vyšetrenia zahŕňa: identifikáciu, prítomnosť, trvanie a závažnosť príznakov, predchádzajúce histórie a rizikové faktory pre vznik depresie a/alebo úzkosti.

MODELOVÝ POSTUP STAROSTLIVOSTI PRI DEPRESII A ÚZKOSTI U PACIENTOV S CF:

Dotazníky PHQ a GAD identifikujú prítomnosť a závažnosť depresie a úzkosti. Odporúčané intervencie sú založené na závažnosti príznakov (obrázok 4).

- **Mierna depresia a/alebo úzkosť (5-9)**

- edukácia o depresii a/alebo úzkosti, preventívne alebo podporné intervencie a opakovanie skríningu pri ďalšej kontrole

- **Stredná depresie a/alebo úzkosť (10-14)**

- navrhnutie alebo poskytnutie odporúčania k psychologickej intervencii zahŕňajúcej kognitívno-behaviorálnu terapiu (KBT) alebo interpersonálnu terapiu (IPT)
- pokiaľ psychologické intervencie nie sú dostupné, odmietnuté alebo nie sú plne efektívne, má sa zvážiť antidepresívna terapia

- **Závažná depresia (PHQ-9: 15+)**

- kombinácia psychologických intervencií a antidepresívna farmakoterapia

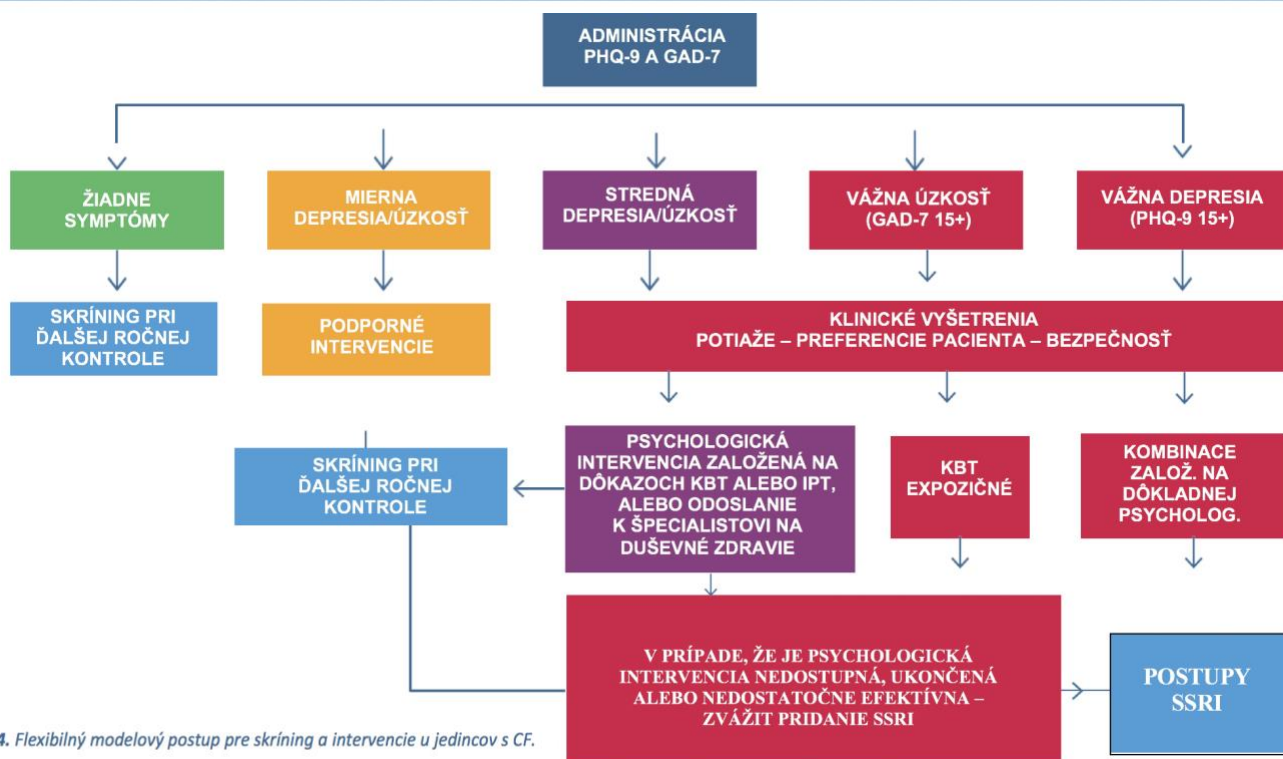
- **Závažná úzkosť (GAD-7: 15+)**

- KBT terapia s expozíciou
- ak je KBT s expozíciou nedostupná, odmietnutá, alebo nie je plne efektívna, mala by byť zvážená antidepresívna medikamentózna liečba

FARMAKOTERAPIA:

- Zodpovedajúce SSRI antidepresíva prvej voľby, po konzultácii s psychiatrom.

- Doporučený monitoring terapeutického efektu, nepriaznivých vedľajších účinkov, interakcií s inými liekmi (napr. ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) a ďalších lekárskech komorbidít.
- Pri predpisovaní farmakoterapie zvážiť konzultáciu s farmaceutom pre možné liekové interakcie.

FLEXIBILNÝ MODELOVÝ POSTUP PRE JEDINCA S CF

Obrázok 4. Flexibilný modelový postup pre skrínung a intervencie u jedincov s CF.

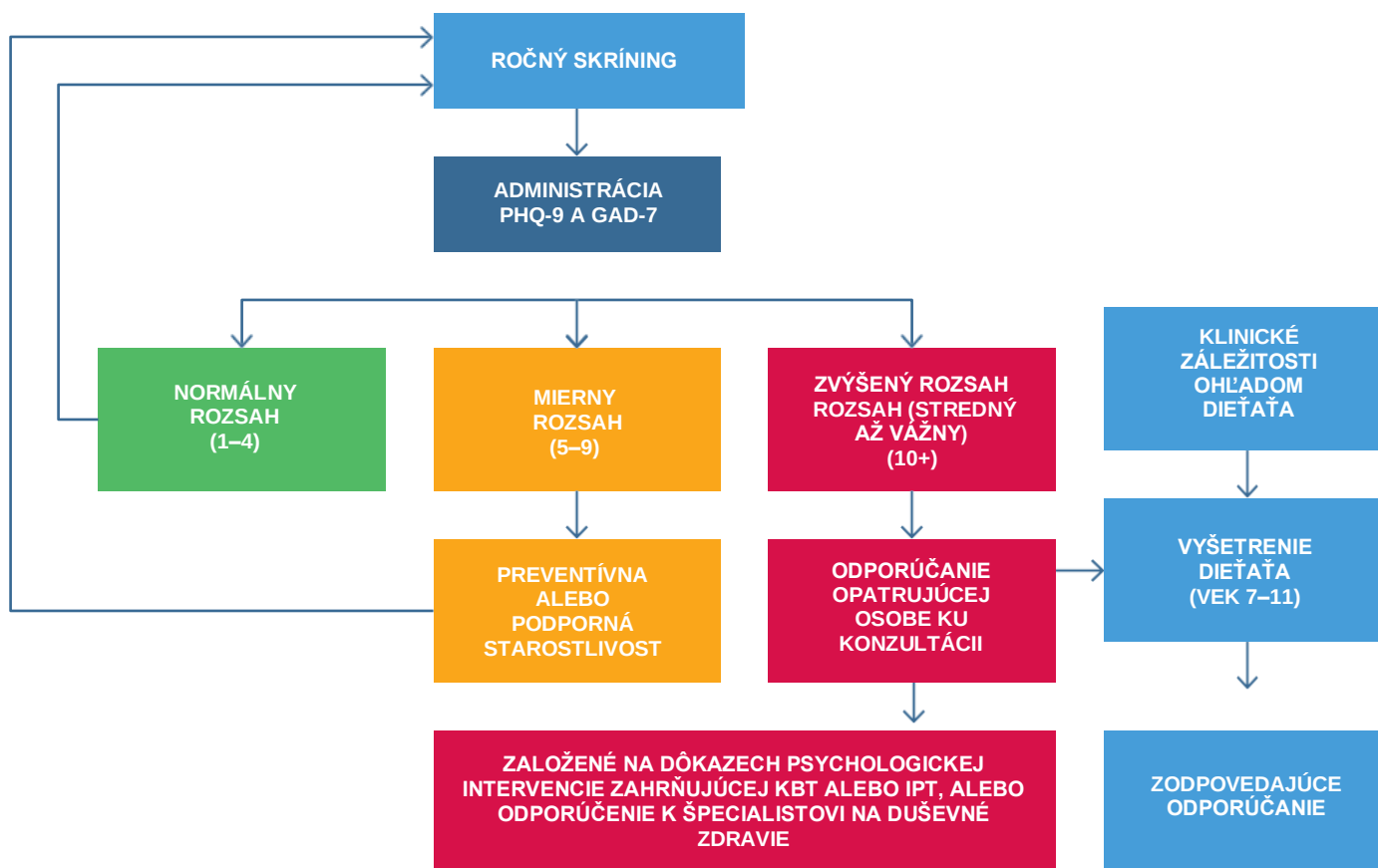
MODELOVÝ POSTUP ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI DEPRESII A ÚZKOSTI U OPATRUJÚCEJ OSOBY V RODINE

- Odporúčané intervencie pre opatrujúce osoby v rodine sú tiež založené na závažnosti symptómov (Obr. 5).
- Iba pre opatrujúce osoby – centrá, ktoré nemajú možnosti posúdiť samovražedné myšlienky, môžu vypustiť otázku č. 9, ktorá zisťuje sebapoškodzovanie.

A ČO ZDRAVOTNÉ POISTENIE?

- Každý zdravotný systém v rámci Európy používa iné zdravotné poistenie.
- Je dôležité, aby každý koordinátor programu duševného zdravia bol pri odosielaní pacientov alebo ich rodičov do ďalšej starostlivosti plne oboznámený s aktuálnym stavom a pokrytím zdravotného poistenia v danej krajine.

FLEXIBILNÝ MODELOVÝ POSTUP ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRE OPATRUJÚCE OSOBY V RODINE



Obrázok 5. Flexibilný modelový postup zdravotnej starostlivosti pre opatrujúce osoby v rodine



Leták bol upravený pre ECFS
S povolením CFF