

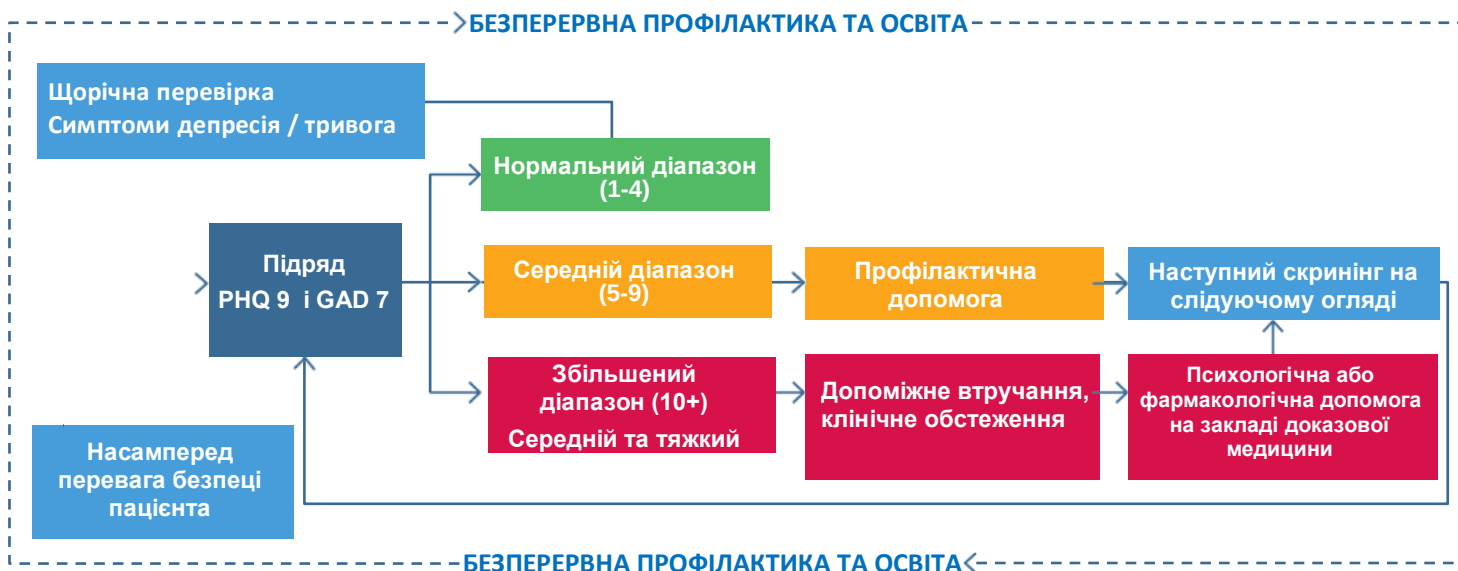
ДЕПРЕСІЯ, ТРИВОГА при МУКОВІСЦИДОЗІ

Керівництво для клінічних експертів

МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЕПРЕСІЯ І ТРИВОГА У ПАЦІЄНТІВ З МУКОВІСЦИДОЗОМ

Європейське товариство з муковісцидозу, спільно з Фондом Муковісцидоза, розробило керівництво для діагностики та лікування депресії та тривожності¹. Ці рекомендації містять рекомендації щодо профілактики, скринінгу, клінічного обстеження та психологічного чи фармакологічного втручання (малюнок 1)

ОЦІНКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ



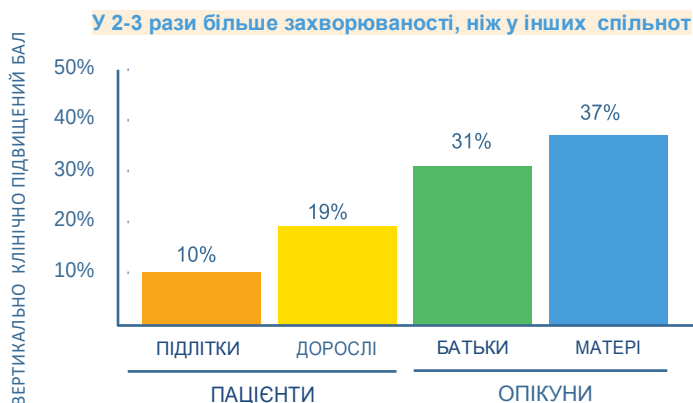
Малюнок 1 – Стратегія скринінгу та лікування депресії та тривоги

ЧОМУ ТАК ВАЖЛИВО ПРОВОДИТИ СКРИНІНГ ТА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ І ТРИВОГИ У ПАЦІЄНТІВ З МУКОВІСЦИДОЗОМ?

Дослідження, проведене у дев'яти країнах (дослідження TIDES), в якому приймали участь 6000 хворих на МВ у віці 12 років і старше та 4000 батьків².

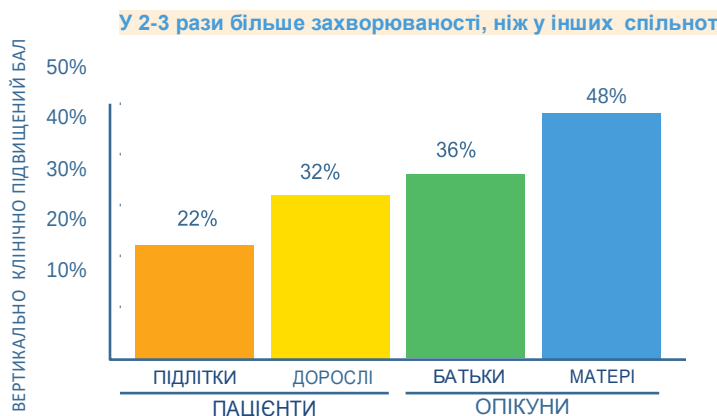
Результати показують, що частота депресії та особливо тривоги була збільшена у хворих на МВ та у батьків дітей з МВ (мал. 2 і 3). Виміряні значення були в два-три рази вище, ніж у інших спільнот.

ПЕРЕВАГИ ДЕПРЕСІЇ



Малюнок 2 – Виникнення депресії серед МВ та батьків/опікунів. Джерело: Quittner et al. Thorax 2014; 69 (12): 1090-7

ПЕРЕВАГИ ДЕПРЕСІЇ



Малюнок 3 – Виникнення тривоги серед осіб з МВ та батьків. Джерело: Quittner et al. Thorax 2014; 69 (12): 1090-7

ВИБІР МЕТОДУ ДОГЛЯДУ:

Рекомендовані методи догляду необхідно приготувати до початку скринінгу. Ці методи повинні включати наступні пункти:

1. Виявлення медичних працівників, що мають досвід роботи з душевнохворими;
2. Виберіть для використання рекомендовані методичні матеріали, залежно від того, які доступні в конкретній країні та у відкритому доступі за посиланням допоміжні дані в секції частина о guidelines;
3. Використання довідника рекомендованих ресурсів в лікарні та в громаді; - створити план роботи з пацієнтами, які мають намір скоєння самогубства та батьками, які позитивно оцінюють ризик суїциду (запитання 9 у опитуванні phq-9). Спеціальний фахівець з роботи з душевнохворими повинен негайно реагувати та визначить тяжкість стану.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ СКРИНІНГУ:

- Команди МВ повинні визначити, хто буде відповідати за ініціювання скринінгу, координування догляду та моніторингу результатів лікування.
- Усі пацієнти у віці від 12 років повинні оглядатися щороку, використовуючи анкету депресивних станів [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) та анкету тривожних станів [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#).
- Принаймні, одному з батьків (опікуни) необхідно запропонувати щорічний тест на скринінг, використовуючи опитувальники PHQ-9, PHQ-8 або PHQ-2 та GAD-7 або GAD-2.

ЧОМУ PHQ І GAD?

- PHQ-9 для скринінгу депресії та GAD-7 для скринінгу тривоги є вільно доступними, короткими, надійними.
- Вони містять оптимальну кількість балів для визначення психологічних симптомів.
- Вони доступні на багатьох європейських мовах

Посібники та шкали для
завантаження:
phqscreeners.com

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ:

- Команди МВ повинні визначити, хто буде відповідати за ініціювання скринінгу, координування догляду та моніторингу результатів лікування.
- Лікування має ґрунтуватися на клінічному діагнозі, що проводиться кваліфікованим та акредитованим лікарем:
 - Поетапна модель (мал. 4) повинна бути розроблена у тісній співпраці з пацієнтами, опікунами, міждисциплінарними командами та іншими постачальниками допомоги та консультантами.
 - Модель медичної допомоги та доступність ресурсів в кожній країні будуть індивідуальні, але члени команди, які будуть обстежувати і лікувати в галузі охорони психічного здоров'я повинні бути кваліфіковані і навчені, наприклад, соціальний працівник, психолог, психіатр, медсестра, помічник лікаря або лікар з додатковим навчанням у сфері психічного здоров'я.
 - Людина з позитивним результатом скринінгу потребує клінічного огляду, бажано до початку лікування чи рекомендації лікування. Позитивні результати обстеження включають: ідентифікацію, наявність, тривалість та тяжкість симптомів, попередню історію та фактори ризику депресії та / або тривоги.

МОДЕЛЬ ТУРБОТИ - ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОЗІ У ПАЦІЄНТОВ З МВ:

PHQ та GAD визначають наявність та тяжкість депресії та тривоги. Рекомендовані втручання ґрунтуються на тяжкості симптомів (мал. 4).

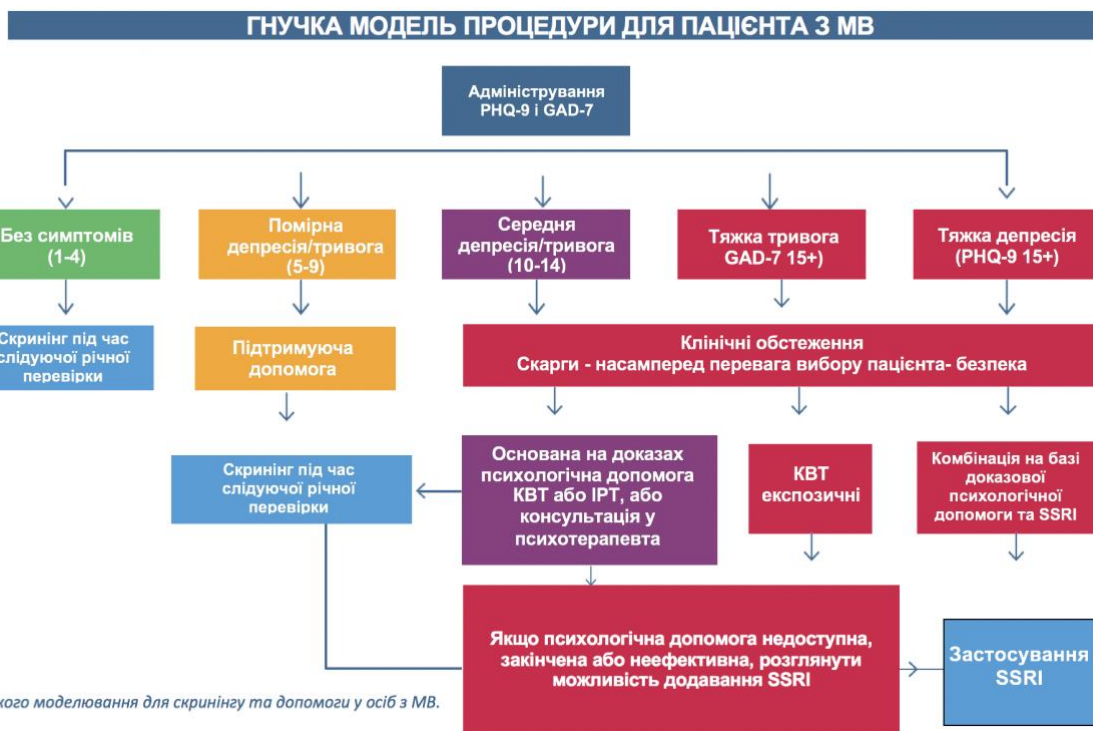
- **Легка депресія та/або тривога (5-9)**
 - Знання про депресію та / або тривогу, профілактичні або допоміжні втручання і повторення скринінгу на наступній перевірці.
- **Помірна депресія та / або тривога (10-14)**
 - Запропонувати або надати рекомендації до психологічного втручання за допомогою когнітивно-поведінкової терапії (КВТ) або міжособистісна терапія (ІРТ).
 - Якщо психологічні втручання недоступні, відхилені або неповністю ефективні, слід розглянути антидепресивну терапію .

Тяжка депресія (PHQ-9: 15+)

- Поєднання психологічних втручань і антидепресивну фармакотерапію.
- **Тяжка тривога (GAD-7: 15+)**
 - КВТ – терапія з експозицією.
 - Якщо КВТ з експозицією недоступна, відхилена або це не є повністю ефективним, то слід розглянути антидепресанти.

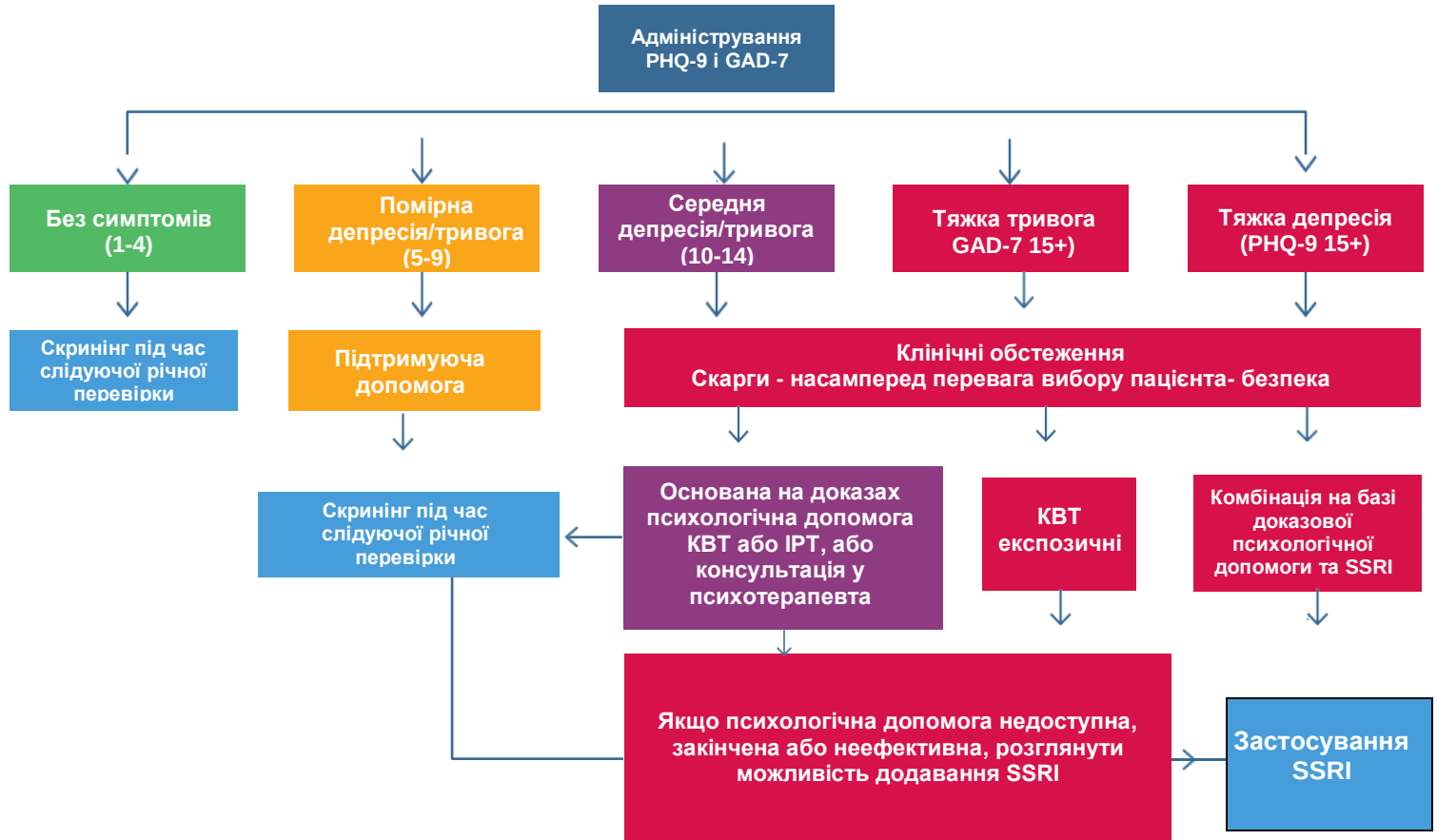
ФАРМАКОТЕРАПІЯ:

- Антидепресанти першого вибору, що відповідають SSRI, призначаються після консультації з психіатром.
- Рекомендований моніторинг: терапевтичного ефекту, несприятливих побічних ефектів, взаємодія з іншими лікарськими засобами (наприклад іvacaftor (kalydeco), іvacaftor / lumacaftor(Orkambi)) та інших медичних супутніх захворювань.
- При призначенні фармакотерапії, подумайте про консультування у фармацевта щодо взаємодії ліків.



Малюнок 4. Порядок гнучкого моделювання для скринінгу та допомоги у осіб з МВ.

ГНУЧКА МОДЕЛЬ ПРОЦЕДУРИ ДЛЯ ПАЦІЄНТА З МВ



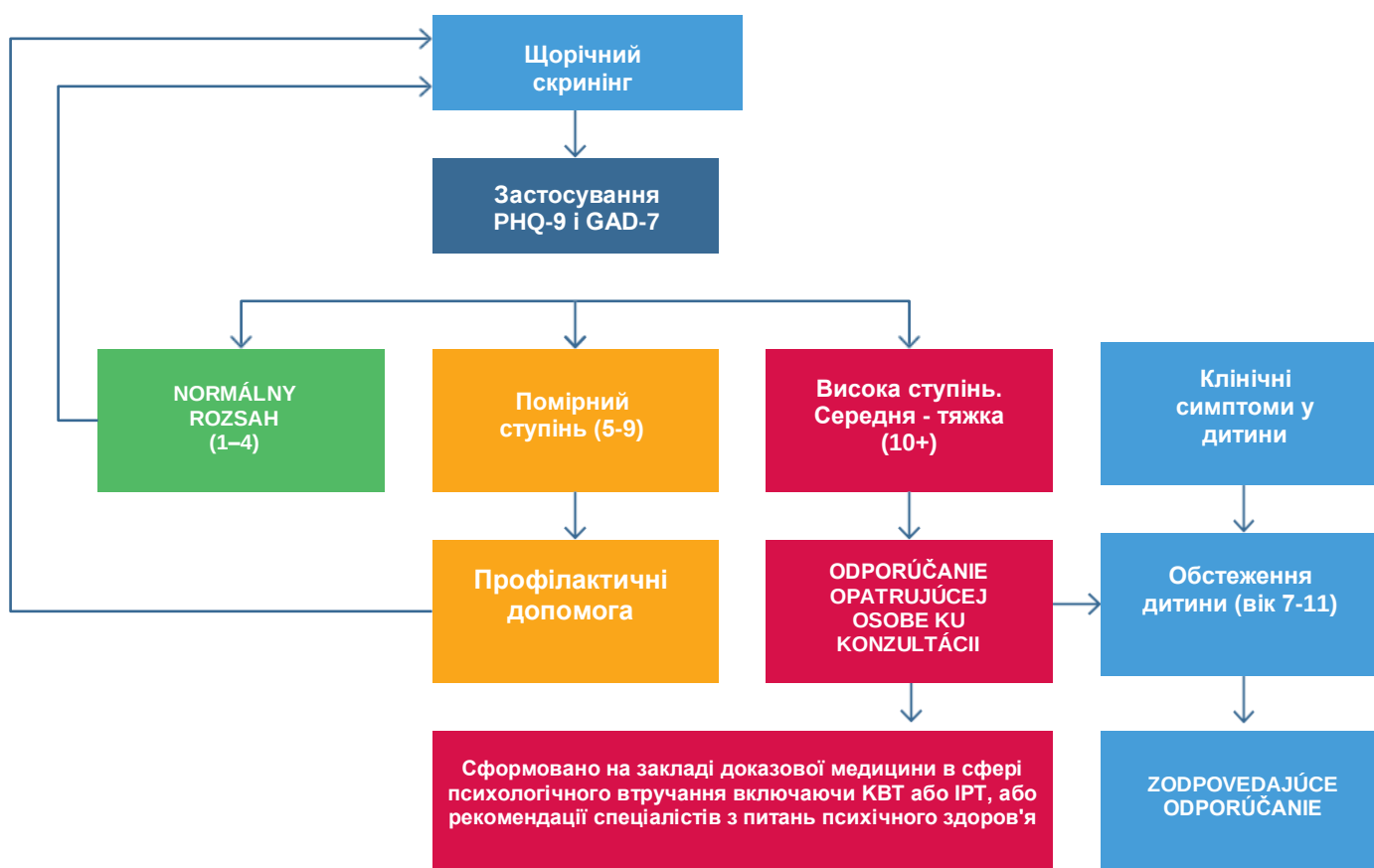
Малюнок 4. Порядок гнучкого моделювання для скринінгу та допомоги у осіб з МВ.

МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ – втручання при депресії і тривоги у опікунів родини

- Рекомендовані втручання для опікунів у родині також ґрунтуються на тяжкості симптомів (мал. 5)
- Тільки для осіб, які здійснюють догляд, які не мають можливості оцінити суїцидальності може опустити питання № 9, який виявляє самоушкодження.

А ЩО МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ?

- Кожна система охорони здоров'я в Європі використовує відмінне медичне страхування
- Для кожного координатора психічного здоров'я важливо знати поточний стан медичного страхування, коли надсилає пацієнтів або батьків на подальшу допомогу

ГНУЧКА МОДЕЛЬ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ОПІКУНАМИ В РОДИНІ

Малюнок 5. Гнучка модель догляду за опікунами в родині.



Флаєр був адаптований для ECFS
З дозволом CCF

Посилання: 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.