



Ministerul Sănătății,  
Muncii și Protecției Sociale  
al Republicii Moldova

Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

# Tulburări de anxietate la adult

Codul bolii (CIM 10): F 40.0 – 48.9

Anxietatea implică sentimente subiective (de ex. îngrijorare), răspunsuri fiziologice (de ex. tahicardie, hipercortizolemie), precum și răspunsuri comportamentale (de ex. evitare).

## MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU ANXIETATE LA NIVEL DE AMP

Cine acordă îngrijiri	Forma clinică	Intervenția
<b>Etapa 1:</b> medicul de familie, asistentul medical	Recunoașterea tulburărilor anxioase	Evaluare
<b>Etapa 2:</b> CCSM	Tulburări anxioase ușoare	Supraveghere atentă, PCC, exerciții fizice, scurte intervenții psihologice
<b>Etapa 3:</b> CCSM	Tulburări anxioase moderate/severe	Medicație, PCC, intervenții psihologice, suport social

- Evaluarea persoanelor ce prezintă factori de risc pentru a declanșa o tulburare de anxietate
- Screening-ul persoanelor ce acuză simptome de anxietate cu/fără patologie somatică cronică prin TAG-7
- Educația privind anxietatea
- În anxietate ușoară/moderată intervenție psihoterapeutică, în caz de ineficiență - intervenție psihofarmacologică
- În anxietate moderată administrarea tratamentului psihofarmacologic și psihoterapeutic, iar în caz de anxietate severă – referire la CCSM
- Prevenirea recidivelor prin monitorizarea sănătății fizice cazurilor tratate, inclusiv la cele din CCSM

## PROFILAXIE (recomandări generale)

- Educarea pacientului/ informarea despre simptome și pronostic
- Abordare generalistă orientată spre prevenirea unei tulburări de anxietate/reducerea simptomelor
- Auto-suportul și auto-gestionarea ghidată, bazate pe terapia cognitiv-comportamentală
- Stil de viață și activități fizice

## Factori declanșatori pentru examinarea posibilității de diagnosticare a unei tulburări de anxietate

- Consultarea frecventă din motivul plângerilor multiple, diverse, și fără legătură somatică
- Probleme non-specifice persistente ca: tensiunea lăuntrică, iritabilitatea, probleme de concentrare sau de somn
- Plângeri similare hiperventilării (amețeală, fumișături, senzație de apăsare în piept)
- Plângeri somatice persistente care nu pot fi explicate printr-o patologie somatică, cum ar fi aritmia, extrasistolă, dispneea, diareea, migrena etc.
- Solicitarea medicamentelor tranchilizante sau somnifere
- Abuzul de alcool sau substanțe
- Prezența simptomelor depresive sau/și anxioase
- Membri ai familiei cu tulburări de anxietate

## FACTORI DE RISC PERSONALI ÎN DEZVOLTAREA ANXIETĂȚII

- **Context genetic**
  - Istorie familială
- **Personalitate**
  - Introvertită
  - Respect de sine redus
  - Nivel înalt de co-dependență
  - Responsabilitate exagerată și nivel înalt de autocritică
- **Sănătate**
  - Hiperactivitate hormonală (tiroidită autoimună, hipercorticism)
  - Probleme hormonale în perioada gravidității și postpartum
  - Atac de cord sau accident cerebral-vascular
  - Unele medicamente
  - Comorbiditate psihiatrică
  - Consum de alcool și droguri

## FACTORI DE RISC CE ȚIN DE MEDIU

- **Relații sociale tensionate (în colectivul profesional, în familie, etc.)**
  - Suport social redus (risc înalt pentru persoanele solitare și divorțate)
  - Sărăcie, șomaj, discriminare, încălcarea drepturilor omului;
  - Tensiune emoțională marcată la serviciu, lipsa controlului perceput, lipsa suportului la serviciu
  - Condamnați
  - Partener de viață bolnav
  - Persoane în vârstă din aziluri
  - Copiii părinților afectați de tulburări psihiatrice / maladii somatice grave, incurabile
- **Evenimente de viață**
  - Tinerete traumatizantă (abuz sexual, violență psihologică/fizică)
  - Traume psihologice în viața adultă (de exemplu, refugiații, emigranții)
  - Alte evenimente stresante ale vieții interpersonale, inclusiv divorțul (în special, la femei) ori, legate de sănătate (în special, la persoane în vârstă)
  - Migrația (dor de casă, discriminare, probleme de integrare și acceptare)

## SCREENIN

Se efectuează prin intermediul mai multor instrumente recomandate. La nivel de AMP în special Scara din 7-elemente de Tulburare de anxietate generalizată (TAG-7)

Pe parcursul ultimilor 2 săptămâni, cât de des v-ați simțit deranjat/ă de următoarele probleme?	Deloc	Câteva zile	Mai mult de jumătate din zile	Aproape în fiecare zi
1. Vă simțeați nervos, anxios sau la limită	0	1	2	3
2. Nu puteați înceta sau controla îngrijorarea	0	1	2	3
3. Îngrijorare prea mare în privința diferitor lucruri	0	1	2	3
4. Dificultate de a vă relaxa	0	1	2	3
5. Erați atât de agitat, încât cu greu puteați sta pe loc	0	1	2	3
6. Vă nervați și vă iritați ușor	0	1	2	3
7. Simțeați frica că vi s-ar putea întâmpla ceva strașnic	0	1	2	3
Scor total	Interpretare			
≥10	Posibilă diagnoză de tulburare generalizată de anxietate; de confirmat printr-o evaluare ulterioară			
5	Anxietate ușoară			
10	Anxietate moderată			
15	Anxietate severă			

## ANAMNESTIC

- Prima orientare**
  - Are pacientul sentimente / senzații de anxietate sau tensiune ?
  - Se simte pacientul anxios, fără a ști de ce?
  - Are pacientul multe griji?
  - Înțelege pacientul anxietatea sau o consideră a fi o realitate?
  - Înțeleg persoanele din cercul său anxietatea și o găsesc realistă / adecvată situației?
  - Influențează sau nu anxietatea funcționarea (socială, familială, profesională) a pacientului ?
- Explorarea simptomelor**
  - Durata și dezvoltarea simptomelor (și atacurilor de panică)
  - Gravitatea simptomelor, suferința și consecințele pentru funcționarea socială
  - Depistarea situațiilor cauzatoare de anxietate
  - Comportamentul de evitare
  - Utilizarea substanțelor
  - Evenimente traumatiche
  - Simptome concomitente (amețeli, durere, probleme de somn sau concentrare)
  - Comportament compulsiv
- Comorbiditate somatică**

În baza răspunsurilor la aceste întrebări, dacă medicul de familie depistează prezența unor simptome de anxietate, acesta trebuie să fie explorat mai profund.

## MANIFESTĂRI CLINICE

Respiratorii	Cardiovasculare	Neurologice
<ul style="list-style-type: none"> <li>senzație de „lipsă de aer/sufocare”</li> <li>senzație de constricție toracică</li> <li>tahipnee</li> <li>senzație de „nod în gât”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tahicardie</li> <li>palpitații</li> <li>durere precordială „sine materia”</li> <li>sincopă</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>cefalee, vertij</li> <li>parestezii, hiperestezie</li> <li>iluzii vizuale</li> <li>încețoșare a vederii</li> </ul>
Vegetative	Musculare	Gastrointestinale
<ul style="list-style-type: none"> <li>uscăciune a gurii</li> <li>paloare a feței</li> <li>hiperemie la nivelul tegumentelor feței și bazei gâtului („în decolteu”)</li> <li>transpirații,</li> <li>bufeuri de căldură</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tremur</li> <li>contracturi musculare</li> <li>hipotonie musculară</li> <li>tresăriri musculare</li> <li>dureri lombare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>accelerări ale tranzitului intestinal</li> <li>colici</li> <li>greață, vomă</li> <li>dureri abdominale</li> </ul>

## EXAMENUL FIZIC

- Exame de bază:**
  - examenul clinic somatic și neurologic complet;
  - colectarea informației din surse obiective suplimentare (rude, prieteni, colegi etc.);
  - examenul clinico-psihologic.
- Exame suplimentare:**
  - examenul paraclinic,
  - consultul medical în funcție de simptomele somatice prevalente.

## INVESTIGAȚII PARACLINICE

- Se vor efectua investigații paraclinice ținând cont de simptomele fizice ale anxietății.
- Scopul investigației este de a confirma/infirma prezența patologiilor somatice asociate.

## DIAGNOSTIC

Semnalele posibile la care ar trebui să fie atenți medicii de familie dacă, suspectează prezența anxietății:

- Absenteism de la serviciu
- Vizite frecvente la medic cu diverse simptome somatice incoerente
- Simptome de stres persistente și non-specifice (de ex. iritabilitatea, dificultăți de concentrare sau tulburări de somn)
- Simptome de genul hiperventilării (amețeală, furnicături, senzație de apăsare în piept)
- Simptome somatice persistente ca amețeala, tahicardia și aritmia
- Solicitări pentru prescrierea de medicamente somnifere/tranchilizante
- Abuz de alcool sau substanțe
- Simptome depresive
- Eveniment traumatizant din viață
- Schimbări în funcționare, de ex., comportament de evitare

## TRATAMENT

### Obiectivele tratamentului

- Obținerea remiterii simptomelor
- Reducerea recidivelor, recăderilor și recurențelor anxietății
- Reintoarcerea la nivelul precedent al funcțiilor ocupaționale și psihosociale

## ÎNGRIJIRI PE TREPTE ÎN ANXIETATE

Orientarea intervenției	Natura intervenției
<b>Treapta 1:</b> Toate manifestările cunoscute și suspectate ale anxietății	Evaluare, suport, psihoeducație, monitorizare activă și referire pentru evaluare și intervenții ulterioare

## PRINCIPIILE DE TRATAMENT

Diagnostic	Intervenții de nivel întâi (de obicei ± 4 săptămâni)
Simptome de anxietate	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Fobii specifice	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Tulburarea stresului post-traumatic	Psihoeducație, prevenirea recidivei, referire directă <sup>2</sup>
Tulburare obsesiv compulsivă (și tulburare dismorfică corporală)	Psihoeducație și prevenirea recidivei, referire directă
Tulburare de anxietate generalizată	Psihoeducație, prevenirea recidivei

Diagnostic	Intervenții de nivel întâi (de obicei ± 4 săptămâni)
Tulburare de panică (cu sau fără agorafobie)	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Tulburare de anxietate socială	Psihoeducație, prevenirea recidivei, Intervenții psihologice pe termen scurt
Ipohondrie	Psihoeducație, prevenirea recidivei

Conform Clasificării Internaționale a Îngrijirilor Primare (ICPC), trebuie urmată schema de tratament de mai jos

Diagnostic (ICPC)	Intervenția inițială (1)
Simptome de anxietate	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educarea pacientului</li> <li>Structurarea zilei</li> <li>Programarea activităților</li> </ul>
Tulburare anxioasă	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educarea pacientului, biblioterapie</li> <li>Structurarea zilei și programarea activităților</li> <li>Activități fizice</li> <li>Auto-ajutorare (biblioterapie/sănătate mintală)</li> <li>Intervenție psihologică scurtă</li> </ul>
Anxietate cu disfuncționalitate socială severă, suferințe sau co-morbiditate psihiatrică	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educarea pacientului</li> <li>Structurarea zilei și programarea activităților</li> <li>Psihoterapie sau medicamente beta-blocante, anxiolitice, antidepressive cu efect anxiolitic, în funcție de caz antipsihotice, preferențial atipice</li> </ul>

Notă: Pacienții care prezintă doar simptome de anxietate nu necesită tratament medicamentos!

## REMEDIILE MEDICAMENTOASE UTILIZATE ÎN TULBURĂRILE DE ANXIETATE

Remediile de I-a intenție: Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)

Inițierea tratamentului se va realiza cu doze reduse, cu creșterea gradată a dozelor în continuare

ISRS	Tulburări anxioase				
	TP	TOC	TAS	TAG	TSPT
Paroxetină	X	X	X	X	X
Fluvoxamină	X	X	X		
Fluoxetină	X	X			
Sertralină	X	X	X		X
Escitalopram	X	X	X	X	

**Notă:** TP – tulburare de panică, TOC – tulburare obsesiv compulsivă, TAS – tulburare de anxietate socială, TAG – tulburare de anxietate generalizată, TSPT – tulburare de stres posttraumatic

## CRITERII PENTRU REFERIRE LA CCSM

- Anxietate de severitate moderată spre severă; severă, cu sau fără simptome psihotice
- Ideație suicidală
- Patologie psihiatrică asociată
- Recidive cu disfuncție socială sau suferințe severe
- Rezistență la tratamentul psihoterapeutic și/sau tratamentul antidepressiv
- Anxietate în timpul sarcinii

## CRITERII DE SPITALIZARE

- Risc de suicid
- Anxietate de nivel psihotic
- Lipsa răspunsului sau răspuns insuficient la tratament după 8 - 12 săptămâni, ori lipsa răspunsului sau răspuns insuficient la tratamentul administrat în (două) intervenții de bază sau de nivel întâi.

## SUPRAVEGHEREA

**Scop:** menținerea remisiei și prevenirea recidivei.

- Când starea unui pacient se îmbunătățește, frecvența consultărilor poate fi redusă la una la fiecare 3 luni (eventual prin telefon), până când plângerile dispar.
- Când pacientul a început să folosească un antidepressiv și are efecte benefice, utilizarea medicamentelor trebuie continuată pe o perioadă de cel puțin 6 până la 12 luni după remisiune.