



Ministerul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale
al Republicii Moldova

Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

DEPRESIA LA ADULT

Codul bolii (CIM-10): F 32.0 –32.9, F 33.0-33.9, F 41.2

Depresia implică o serie largă de probleme de sănătate mintală caracterizate prin lipsa unui fondal afectiv pozitiv (pierderea interesului și a plăcerii de la activități și experiențe obișnuite ori anterior plăcute), dispoziție proastă și un spectru de probleme emoționale, cognitive, fizice și comportamentale asociate.

ASISTENȚA PACIENȚILOR CU DEPRESIE LA NIVEL DE AMP

- Evaluarea persoanelor ce prezintă *factori de risc pentru o tulburare depresivă*
 - intervenție psihoterapeutică, în caz de ineficiență - intervenție psihofarmacologică
- Screening-ul persoanelor ce acuză simptome depresive cu/fără patologii somatice cronice
 - În depresie moderată - tratament psihofarmacologic și psihoterapeutic
 - În depresie severă - referire la CCSM
- Educația privind depresia
 - Prevenirea recidivelor prin monitorizarea sănătății fizice
- În depresie ușoară sau moderată

PROFILAXIE

Evaluarea persoanelor care prezintă factori de risc în sensul declanșării unei tulburări depresive

Recomandări generale în profilaxia depresiei

- Educarea pacientului
- Abordare generalistă
- Ajutorare de sine și auto-gestionare
- Adoptarea unui stil de viață activ și activități fizice

Factori declanșatori

- Stare scăzută de spirit,
- Lipsă a contactului vizual, vorbire monotona și mișcare lentă,
- Consultări frecvente, cu oboseală și simptome fizice inexplicabile din punct de vedere somatic
- Nervozitate, anxietate, insomnie, solicitări de tranchilizante,
- Pierderea greutateii (la persoane în vârstă),
- Perioada post-partum

Factori de risc personali în dezvoltarea depresiei

- Context genetic (istoric familial)
 - Atac de cord sau accident cerebral-vascular
- Sănătate
 - Probleme hormonale (tiroidită autoimună, după sarcină ex.)
 - Boli somatice cronice (boala Parkinson, boli de sistem, DZ, demență)
 - Administrare a unor medicamente
 - Comorbiditate psihiatrică
 - Consum de alcool și/sau droguri
- Personalitate
 - Introversiune
 - Respect de sine redus
 - Pesimism
 - Autocriticism exagerat
 - Dependență de alții

Factori de risc ce țin de mediu/ambianță

- Relații sociale, serviciul și familia
 - Suport social redus (persoanele singure/divorțate)
 - Sărăcie, șomaj, discriminare, încălcarea a drepturilor;
 - Tensiune înaltă la serviciu, lipsa controlului, suportului
 - Tulburări psihiatrice la rude de gradul I
 - Condamnare
 - Îmbolnăvirea persoanelor apropiate /partener bolnav
 - Aflarea în plasament / persoane în vârstă din aziluri
- Evenimente stresante ale vieții
 - Tinerețe traumatizantă (abuz sexual, neglijare emoțională)
 - Traumă psihologică la vârsta adultă (refugiați)
 - Evenimente stresante ale vieții interpersonale (în special la femei), inclusiv divorț sau boală (în special la persoane în vârstă)
 - Migrația

SCREENING

Depistarea precoce a depresiei la persoanele care prezintă acuze prin adresarea următoarelor întrebări pentru **Prima orientare**:

- Dispoziție proastă („Aveți dispoziție proastă? / Sunteți trist?”)

- Lipsa interesului sau a satisfacției în viața generală („Nu aveți plăcere de la ceea ce faceți zi de zi?”)

Dacă la ambele întrebări răspunsul este „Nu” → **nu este depresie !**

Pentru clarificare aplicați următorul Chestionar

Întrebări	Lipsește	Câteva zile	Mai mult de jumătate din zile	Aproape în fiecare zi
1. Interes sau plăcere redusă de a face ceva				
2. V-ați simțit indispus, deprimat sau fără speranță				
3. Adormiți greu sau nu puteți dormi, ori dormiți prea mult				
4. Vă simțiți obosit sau lipsit de energie				
5. Poftă scăzută sau excesivă de mâncare				
6. Gândiți rău despre sine – sau credeți că sunteți un ratat ori că ați permis căderea dvs. ori a familiei				
7. Aveți probleme de concentrare asupra unor activități precum citirea ziarelor sau vizionarea televizorului				
8. Vă mișcați sau vorbiți atât de lent, încât persoanele din jur au putut remarca acest lucru. Sau dimpotrivă - sunteți atât de neastâmpărat sau agitat, încât vă mișcați mult mai mult, decât de obicei				
9. Vă vin gânduri că mai bine ați muri sau de auto-vătămare				
Adăugați scorul coloanelor <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>				
(Pentru a interpreta TOTALUL, utilizați Fișa de scoruri)				
TOTAL:				
10. Dacă ați bifat anumite probleme, în ce măsură aceste probleme au făcut <i>dificilă</i> realizarea activității, preocuparea de lucrurile de acasă sau relațiile cu alte persoane	Deloc dificil _____	Întrucâtva dificil _____		
	Foarte dificil _____	Extrem de dificil _____		

FIȘA DE SCORURI PHQ-9 pentru evaluarea severității depresiei

Calcularea scorului – adăugați toate casețele marcate în PHQ-9

Pentru fiecare bifare (): Lipsește = 0 puncte; Câteva zile = 1 punct; Mai mult de jumătate din zile = 2 puncte; Aproape în fiecare zi = 3 puncte.

Interpretarea scorului total

Scor total	Severitatea depresiei	Acțiunea
0 - 4 puncte	Lipsește depresia	Nu necesită tratament
5 - 9 puncte	Ușoară	Tratament în funcție de durata simptomelor și afectarea activității zilnice
10 - 14 puncte	Moderată	
15 - 19 puncte	Moderat severă	
20 - 27 puncte	Severă	Tratament cu antidepressive, psihoterapie și/sau o combinație de tratamente

MANIFESTĂRI CLINICE întâlnite în tulburarea depresivă

Simptomele tipice	Simptomele adiționale întâlnite frecvent	Alte simptome întâlnite
<ul style="list-style-type: none"> Dispoziție deprimată în cea mai mare parte a zilei, zilnic, fără motiv, prezentă continuu cel puțin în ultimele 2 săptămâni Pierdere a interesului sau a plăcerii în urma unor activități care erau anterior plăcute Astenie, oboseală 	<ul style="list-style-type: none"> Pierdere a încrederii de sine Sentimente de vinovăție, culpabilitate, autoreproș Gânduri recurente de moarte, sinucidere, comportament de tip suicidal Diminuare a capacității de concentrare (indecizie, șovăială) Modificarea a activității psihomotorii în sensul agitației/inhibiției psihomotorii Tulburări de somn: insomnie, hipersomnie, somn superficial, neodihnit Modificări ale apetitului cu modificări ale masei corporale (cel puțin 5% față de greutatea din luna precedentă) 	<ul style="list-style-type: none"> Constipație Cefalee accentuată matinal sau în urma unor situații de stres Dureri osteoarticulare, mai ales la nivelul membrelor inferioare sau la nivelul dorso-lombar al coloanei vertebrale Modificări de instinct sexual, cu scăderea marcată a libidoului

TRATAMENT

Obiective:

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

Diagnostic	Intervenții inițiale (1)	Intervenții secundare (2)
Simptome depresive	Educarea pacientului Structurarea zilei Programarea activităților	Structurarea zilei și programarea activităților Intervenție psihologică scurtă
Tulburare depresivă	Educarea pacientului/biblioterapie Structurarea zilei și programarea activităților	Psihoterapie și/sau medicamente antidepressivă
Distimie	Activități fizice Auto-ajutorare (biblioterapie/sănătate mintală) Intervenție psihologică scurtă	
Depresie cu disfuncționalitate socială severă, suferințe, comorbiditate psihiatrică	Educarea pacientului Structurarea zilei și programarea activităților Psihoterapie sau medicamente antidepressivă	Combinăție dintre psihoterapie și medicamente antidepressivă sau alte medicamente

Intervenții inițiale în caz de Depresie ușoară

- Instruirea pacientului/biblioterapie** - informare despre:
 - simptome și prognostic (apar frecvent și deseori sunt temporare)
 - caracterul multifactorial (ereditar, biologic, social, pierdere traumatică) al originii depresiei
 - evoluția depresiei și influența pacienților asupra acesteia
 - practicarea unui stil activ de viață și reducerea consumului de alcool/droguri au un efect benefic asupra ameliorării stării emoționale.
- Structurarea zilei** - sfaturi referitoare la:
 - planificarea structurii zilei, stabilind un timp regulat pentru trezire, culcare, masă, posibile activități de muncă și odihnă.
- Activitatea fizică** - pentru persoanele cu simptome depresive persistente de nivel sub-prag sau depresie de la ușoară la moderată trebuie:
 - să fie practică în grupuri, cu suportul unui practician competent;
 - să conțină de regulă trei ședințe pe săptămână, cu o durată 45 - 60 min., pe parcursul a 10 - 14 săpt.

Intervenții psihologice pe termen scurt

- Auto-ajutorare ghidată** bazate pe terapia cognitiv-comportamentală trebuie:
 - să presteze materiale scrise corespunzătoare vârstei;
 - să fie susținută de către un practician instruit, care facilitează programul de auto-ajutorare și examinează progresul și rezultatele;
 - să constituie din 6-8 ședințe (față-în-față/la telefon), pe parcursul a 9-12 săpt., inclusiv monitorizare.
- Tratament prin rezolvarea problemelor** – consiliere:
 - persoanelor cu simptome depresive persistente de nivel sub-prag/depresie ușoară/moderată
 - durata tratamentului trebuie, de regulă, să fie de la 6 la 10 ședințe pe parcursul a 8 - 12 săpt.
 - poate fi efectuat de către asistentele medicale din domeniul sănătății mintale sau asistenții sociali.

Principiile de prescriere/alegere a antidepressantului de către medicul de familie

- Discuțați despre opțiunile de tratament antidepressiv, acoperind următoarele aspecte:**
 - alegerea medicamentului antidepressiv, reacțiile adverse, posibilele interacțiuni cu medicamentele concomitente, problemele legate de sănătatea fizică
 - percepția referitor la eficacitatea și tolerabilitatea antidepressivelor administrate anterior.
- Antidepressivul prescris primar ar trebui să fie un ISRS în formă generică.**
- ISRS sunt la fel de eficiente, ca și alte antidepressive și prezintă un raport favorabil risc-beneficiu.**
- Rețineți următoarele:**
 - ISRS sunt asociate cu un risc sporit de hemoragie, în special la persoanele în vârstă sau care folosesc și alte medicamente ce pot afecta mucoasa gastrointestinală/interferează cu coagularea.
 - Prescrieți un gastro-protector celor care utilizează medicamente anti-inflamatoare nesteroidiene sau Acid acetilsalicilic.
 - Fluoxetina, Fluvoxamina și Paroxetina sunt asociate cu o predispunere mai înaltă spre interacțiune cu medicamentele, decât alți ISRS.
 - Paroxetina este asociată cu o mai înaltă incidență a simptomelor de discontinuitate, decât alți ISRS.
- La prescrierea altor medicamente, decât ISRS rețineți următoarele:**
 - Probabilitate crescută pentru întreruperea tratamentului din cauza efectelor secundare (și necesitatea ulterioară de a mări gradual doza) după Venlafaxină, Duloxetină și antidepressivul triciclic.
 - Precauții specifice, contraindicații și cerințe de monitorizare pentru anumite medicamente:
 - dozele mari de Venlafaxină pot agrava aritmiile cardiace, precum și necesitatea monitorizării TA;
 - posibilă agravare a hipertensiunii arteriale în urma Venlafaxinei și Duloxetinei;
 - posibilitatea hipotensiunii arteriale și a aritmiilor în urma antidepressivelor triciclice;
 - necesitatea monitorizării hematologice cu Mianserină la persoanele în vârstă.
 - Inhibitorii ireversibili ai monoaminooxidazei, așa ca Fenelzina, se prescriu doar de către un specialist în sănătate mintală!
 - Nu trebuie prescrisă Dozulepina!

TRATAMENT MEDICAMENTOS

Prescrieți un antidepressant din grupa ISRS - Inhibitor Selectiv al Recaptării Serotoninei			
Paroxetine	10 - 80 mg/zi	Escitalopramum	5 - 20 mg/zi
Sertraline	50 - 200 mg/zi	Paroxetine	10 - 80 mg/zi
Fluvoxamine	50 - 400 mg/zi	Sertraline	50 - 200 mg/zi
Fluoxetine	20 - 80 mg/zi	Fluvoxamine	50 - 400 mg/zi
Citalopram	20 - 60 mg/zi		

CRITERII PENTRU REFERIRE LA CCSSM

- Depresie de severitate moderată, dacă nu răspunde la tratament în AMP
- Depresie severă, cu sau fără simptome psihotice
- Ideație suicidară
- Patologie psihiatrică asociată
- Recidive cu disfuncție socială sau suferințe severe
- Rezistență la tratamentul psihoterapeutic și / sau tratamentul antidepressiv
- Depresiile presenile, în timpul sarcinii/postpartum, cu sau fără simptome psihotice

CRITERII DE SPITALIZARE

- Ineficiența/incapacitatea de rezolvare a cazului, de comun acord cu CCSSM
- Pacienți psihotici/cu risc suicidal de la CCSSM, la solicitarea serviciilor de urgență, poliției, cu înștiințarea CCSSM
- Necesitatea administrării tratamentului farmacologic intens și a altor metode, după caz

SUPRAVEGHERE

- Pacienții fără risc de suicid se consultă o dată la 2 săptămâni.
- Ulterior, consultați regulat la 2-4 săpt. în primele 3 luni de terapie, în răspuns la tratament - la intervale mai mari.
- Dacă persoane cu depresie dezvoltă efecte secundare:
 - monitorizați simptomele atunci, când efectele secundare sunt ușoare și acceptabile pentru persoană;
 - încretați administrarea sau schimbați cu un alt antidepressiv, dacă răspunsul terapeutic lipsește, iar efectele secundare persistă;
 - examinați posibilitatea unui tratament psihoterapeutic concomitent, dacă anxietatea, agitația și/sau insomnia sunt problematice;
 - în caz de necesitate asociați remedii adaptogene, vasoactive, antioxidante, hormonale, β-blocante.
- Dacă depresia nu se ameliorează după 2-4 săpt. cu primul antidepressiv, verificați dacă s-a luat cu regularitate în doza prescrisă.
- Dacă răspunsul la terapie lipsește sau este minim după 3-4 săpt. de administrare în doză terapeutică, măriți nivelul de susținere (prin contacte săptămânale față-în-față/telefonice) și examinați posibilitatea de a:
 - mări doza, conform Sumarului Caracteristicilor Produsului, dacă nu există efecte adverse considerabile sau
 - treceți la un alt antidepressiv, dacă există efecte adverse sau dacă persoana preferă acest lucru.
- Dacă sunt semne de ameliorare după 4 săptămâni, continuați tratamentul încă 2-4 săptămâni.
- Examinați posibilitatea trecerii la un alt antidepressiv, dacă:
 - răspunsul terapeutic încă nu este suficient/există efecte adverse/persoana preferă să modifice tratamentul.