დეპრესიის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

დამხმარე სახელმძღვანელო ოჯახის ექიმებისთვის

1. შეფასება- ძირითადი სიმპტომები სახეზეა 2 კვირის განმავლობაში

» აღენიშნება თუ არა პირს: მუდმივად დაქვეითებული გუნება-განწყობა ან საქმიანობების მიმართ ინტერესისა და სიამოვნების მკვეთრი შემცირება?

თუ არცერთი მათგანი არ აღინიშნება, ხოლო სიმპტომები მსუბუქი ან ხანმოკლეა და მნიშვნელოვნად არ არღვევს ყოველდღიურ ფუნქციონირებას → დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა. მდგომარეობა მართეთ სტრესის მოდულის (STR) შესაბამისად და გააგრძელეთ შემდგომი მეთვალყურეობა, რადგან სიმპტომები დროთა განმავლობაში შესაძლოა შეიცვალოს.

დამატებითი სიმპტომები & ზეგავლენა ფუნქციონირებაზე

» ქვემოთ ჩამოთვლილი რამდენიმე სიმპტომი, რომლებიც გრძელდება სულ მცირე 2 კვირის განმავლობაში: ძილის დარღვევა ან ჭარბი ძილიანობა; მადის ან სხეულის მასის ცვლილება; საკუთარი უღირსობის განცდა ან გადაჭარბებული დანაშაულის გრძნობა; დაღლილობა ან ენერგიის დაქვეითება; კონცენტრაციის გაძნელება; გადაწყვეტილების მიღების სირთულე; თვალსაჩინო აგზნება ან ფსიქომოტორული შენელება; უიმედობის განცდა; სუიციდური აზრები ან ქმედებები.

» აქვს თუ არა პირს მნიშვნელოვანი სირთულეები ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში - პირად, ოჯახურ, სოციალურ, საგანმანათლებლო, პროფესიულ ან სხვა სფეროებში?

თუ რომელიმე კითხვაზე პასუხია „არა“ → დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა; მდგომარეობა მართეთ სტრესის მოდულის (STR) შესაბამისად და გააგრძელეთ მონიტორინგი.

თუ ორივე კითხვაზე პასუხია „დიახ“ → განიხილეთ დეპრესიის შესაძლო არსებობა.

» კლინიკური მინიშნება: ფსიქოზური სიმპტომების - ბოდვითი იდეების ან ჰალუცინაციების - არსებობის შემთხვევაში საჭიროა მკურნალობის მიდგომის შესაბამისი ადაპტაცია; გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია და იხელმძღვანელეთ ფსიქოზის მოდულით (PSY**).**

2. შეაფასეთ PHQ-9 - შკალით და დაადგინეთ სიმძიმე

» ქულების ინტერპრეტაცია: 0–4 ქულა მიუთითებს მინიმალურ სიმპტომებზე და დეპრესია არ დასტურდება; 5–9 ქულა შეესაბამება მსუბუქ დეპრესიას - პირს ზოგიერთ დღეს უჭირს სამუშაოს შესრულება ან სახლში ყოველდღიური საქმეების მართვა; 10–14 ქულა მიუთითებს საშუალო სიმძიმის დეპრესიაზე; 15–19 ქულა - საშუალოდ მძიმე დეპრესიაზე, როდესაც პირს დღეების უმეტეს ნაწილში უჭირს სამსახურში ან სახლში ჩვეული მოვალეობების შესრულება; 20–27 ქულა შეესაბამება მძიმე დეპრესიას, რომლის დროსაც პირი ვერ უმკლავდება ჩვეულ ყოველდღიურ პასუხისმგებლობებს.

სრული 9-პუნქტიანი კითხვარის სანახავად დაასკანერეთ QR-კოდი →

გამორიცხეთ მანია	გამორიცხეთ გლოვა (ახლო პერიოდში დიდი დანაკარგი)
აღინიშნებოდა თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი რამდენიმე სიმპტომი ერთდროულად, სულ მცირე 1 კვირის განმავლობაში, ისეთი სიმძიმით, რომ მნიშვნელოვნად არღვევდა პროფესიულ ან სოციალურ ფუნქციონირებას ან საჭირო გახდა ჰოსპიტალიზაცია? » ამაღლებული ან გაღიზიანებული გუნება-განწყობა; ძილის მოთხოვნილების შემცირება; აქტივობის, ენერგიისა და მეტყველების ინტენსივობის მომატება; ყურადღების ადვილად გადატანა; იმპულსური ან რისკიანი ქცევა; სოციალური შეკავების დაკარგვა; გადაჭარბებული თვითშეფასება. » თუ პასუხია „დიახ“: შეჩერდით - მდგომარეობა არ მართოთ როგორც ჩვეულებრივი დეპრესია. სავარაუდოა ბიპოლარული აშლილობის დეპრესიული ეპიზოდი - იხელმძღვანელეთ შესაბამისი პროტოკოლით. ანტიდეპრესანტი არასოდეს დანიშნოთ მონოთერაპიის სახით, გუნება-განწყობის სტაბილიზატორის გარეშე.	» განიცადა თუ არა პირმა ბოლო 6 თვის განმავლობაში მნიშვნელოვანი დანაკარგი, მაგალითად, ახლობლის გარდაცვალება? » გლოვა უფრო სავარაუდოა, ვიდრე დეპრესია, თუ: პერიოდულად აღინიშნება დადებითი გუნება-განწყობ სიამოვნების განცდა; არ ვლინდება დანაკარგთან უშუალოდ დაუკავშირებელი უღირსობის ან დანაშაულ განცდა; არ აღინიშნება სუიციდური აზრები ან ფსიქომოტორული შენელება; არ არის ფსიქოზური სიმპტომები; ანამნეზში არ ყოფილა დეპრესია ან ბიპოლარული აშლილობა. » თუ სიმპტომებს უკეთ ხსნის გლოვის რეაქცია → მდგომარეობა მართეთ სტრესის მოდულის (STR) შესაბამისად და გააგრძელეთ მონიტორინგი, დეპრესიი პროტოკოლის გამოყენების ნაცვლად.

გამორიცხეთ ფიზიკური მიზეზები და თანხლები დაავადებები

» **ფიზიკური მდგომარეობები:** შეაფასეთ ანემიის, არასრულფასოვანი კვების, ჰიპოთირეოზის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული გუნება-განწყობის ცვლილებების ან მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების, მაგალითად, კორტიკოსტეროიდების ზემოქმედების, შესაძლო არსებობა. მათი გამოვლენის შემთხვევაში, პირველ რიგში მართეთ შესაბამისი ფიზიკური მდგომარეობა. თუ ამის შემდეგ დეპრესიული სიმპტომები კვლავ ნარჩუნდება, განიხილეთ დეპრესიის შესაძლო არსებობა.

» **თანმხლები მდგომარეობები:** შეაფასეთ სხვა პრიორიტეტული ფსიქიკური, ნევროლოგიური და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მდგომარეობების არსებობა, მათ შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები. დეპრესია ზრდის მრავალი სხვა მდგომარეობის თანაარსებობის რისკს. სუიციდის უშუალო რისკის არსებობის შემთხვევაში, პირველ რიგში შეაფასეთ და მართეთ აღნიშნული რისკი შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით.

საგანგაშო ნიშნები - გადაამისამართეთ სპეციალისტთან ან გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია, თუ:

» სუიციდის რისკი; ფსიქოზური სიმპტომები; ბიპოლარულ აშლილობაზე ეჭვი; მძიმე დეპრესია.

» დაუყოვნებლივ შეაფასეთ სუიციდის რისკი - დასვით პირდაპირი კითხვა, მაგალითად: „გქონიათ თუ არა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში სერიოზული ფიქრები სიცოცხლის დასრულებაზე ან შეგირჩევიათ სუიციდის გეგმა?“ — კითხვის დასმა რისკს არ ზრდის. ფიქრების არსებობის შემთხვევაში: არ დატოვოთ პაციენტი მარტო; შეუზღუდეთ წვდომა თვითდაზიანების საშუალებებთან; შეიმუშავეთ მოკლევადიანი უსაფრთხოების გეგმა; კონსულტაციისთვის მიმართეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს, თუკი ის ხელმისაწვდომია. ადგილობრივი კრიზისული სამსახურის საკონტაქტო ნომერი: _____

» უსაფრთხოების გეგმა უნდა მოიცავდეს პირის მიერ დასახელებულ საგანგაშო ნიშნებს, გამკლავების სტრატეგიებს, მხარდამჭერ კონტაქტებს, პროფესიონალური/კრიზისული დახმარების ცხელი ხაზის ნომერს და საშუალებებთან წვდომის შეზღუდვას. გეგმა უნდა შედგეს თავად პირის მონაწილეობით, მისი ასლი შეინახეთ და გადახედეთ განმეორებითი შეხვედრისას

» ადეკვატური ხანგრძლივობისა და დოზის მკურნალობაზე პასუხის არარსებობა; დიაგნოზის გაურკვევლობა; რთული თანმხლები მდგომარეობები.

3. მართვა - ზოგადი პრინციპები პროტოკოლი 1: დეპრესია

» მიაწოდეთ ფსიქოგანათლება პირსა და მის მომვლელებს; შეამცირეთ სტრესის გამომწვევი ფაქტორები და გააძლიერეთ სოციალური მხარდაჭერა; ხელი შეუწყვეთ ყოველდღიურ საქმიანობასა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ფუნქციონირების შენარჩუნებას; შესთავაზეთ გადამისამართება ხანმოკლე, სტრუქტურირებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციებისთვის.

» განიხილეთ კომბინირებული მიდგომა - ანტიდეპრესანტი და ფსიქოლოგიური ინტერვენცია. მხოლოდ ანტიდეპრესანტით მკურნალობა შესთავაზეთ მაშინ, როდესაც ფსიქოლოგიურ ინტერვენციებზე წვდომა არ არის. წაახალისეთ რეგულარული ფიზიკური აქტივობა.

» არ გამოიყენოთ არაეფექტური საშუალებები სიმპტომების სამართავად, მაგალითად, ვიტამინების ინექციები. უზრუნველყავით რეგულარული შემდგომი მეთვალყურეობა.

» დეპრესია ბიპოლარული აშლილობის დროს - იხელმძღვანელეთ შესაბამისი პროტოკოლით: გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია. თუ სპეციალისტი ხელმისაწვდომი არ არის, იხელმძღვანელეთ პროტოკოლით 1, თუმცა ანტიდეპრესანტი არასოდეს დანიშნოთ მონოთერაპიის სახით, გუნება-განწყობის სტაბილიზატორის გარეშე. მანიის სიმპტომების განვითარების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ შეწყვიტეთ ანტიდეპრესანტი და მიმართეთ სპეციალიზებულ დახმარებას.

ფსიქოგანათლება-ძირითადი მესიჯები

» დეპრესია ფართოდ გავრცელებული მდგომარეობაა და შესაძლოა ნებისმიერ ადამიანს განუვითარდეს - იგი არ ნიშნავს, რომ პირი სუსტი ან ზარმაცია.

» ისეთი გამონათქვამები, როგორიცაა „თავი ხელში აიყვანე“, ეფუძნება მცდარ წარმოდგენას, თითქოს დეპრესიის მართვა მხოლოდ ნებისყოფითაა შესაძლებელი. სინამდვილეში, დეპრესია რეალური ჯანმრთელობის მდგომარეობაა და შესაბამის მხარდაჭერასა და მკურნალობას საჭიროებს.

» საკუთარი თავის, ცხოვრების და მომავლის მიმართ ნეგატიური შეხედულებები დეპრესიის დროს ხშირია და მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად, როგორც წესი, თანდათან მცირდება.

» აუხსენით პირს, რომ თვითდაზიანებასთან ან სუიციდთან დაკავშირებული აზრები დეპრესიის დროს შეიძლება გამოვლინდეს. მათი გაჩენის შემთხვევაში, მოუწოდეთ არ იმოქმედოს ამ აზრების შესაბამისად, დაუყოვნებლივ აცნობოს სანდო ადამიანს და მიმართოს გადაუდებელ პროფესიულ დახმარებას. მაგ. დარეკოს **112-ზე** (ხელმისაწვდომია 24/7 დაუყოვნებელი სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის დროს) ან დაუკავშირდეს ადგილობრიც ჯკდ კლინიკას/ოჯახის ექიმს:_____.

სტრესი, მხარდაჭერა და ფუნქციონირება

» შეაფასეთ და შეძლებისდაგვარად შეამცირეთ სტრესის გამომწვევი ფაქტორები; გამოიყენეთ სტრესის მართვისა და პრობლემის გადაჭრის სტრატეგიები; ხელი შეუწყვეთ პირის სოციალური მხარდაჭერის ქსელის ხელახლა გააქტიურებას - ოჯახურ შეკრებებში მონაწილეობას, მეზობლებთან ურთიერთობასა და თემის აქტივობებში ჩართვას.

» ხელი შეუწყვეთ ფუნქციონირების აღდგენასა და შენარჩუნებას: წაახალისეთ ადრე სასიამოვნო საქმიანობების ეტაპობრივად განახლება; ძილისა და გაღვიძების რეგულარული რეჟიმის დაცვა; კვირაში 150–300 წუთის განმავლობაში ფიზიკური აქტივობა; მადის ცვლილების მიუხედავად, რეგულარული კვება; სანდო ადამიანებთან დროის გატარება და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობა.

ხანმოკლე ფსიქოლოგიური ინტერვენციები

» შესთავაზეთ დეპრესიის მართვის სტრუქტურირებული ფსიქოლოგიური ინტერვენციები: ქცევითი აქტივაციის თერაპია, ხანმოკლე ფსიქოდინამიკური თერაპია, კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია (CBT), ინტერპერსონალური თერაპია, პრობლემის გადაჭრაზე ორიენტირებული თერაპია და „მესამე ტალღის“ ფსიქოლოგიური თერაპიები.

» ჯანმოს სახელმძღვანელოებში აღწერილია ხანმოკლე ინტერვენციები, რომელთა განხორციელებაც შეუძლიათ სპეციალურად მომზადებულ არასპეციალისტებს: „პრობლემების მართვა პლუსი“ (Problem Management Plus - PM+), ჯგუფური ინტერპერსონალური თერაპია (Group IPT) და „ჯანსაღი აზროვნება“ (Thinking Healthy).

4. ფარმაკოლოგიური მკურნალობა

პრეპარატი	საწყისი დოზა	მაქსიმალური დოზა	ძირითადი სიფრთხილის ზომები
ფლუოქსეტინი (SSRI)	10 მგ/დღეში 1 კვირის განმავლობაში → შემდეგ 20 მგ/დღეში	80 მგ/დღეში	არ არის რეკომენდებული ბავშვებსა და მოზარდებში; ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში მოერიდეთ გამოყენებას, გარდა აუცილებელი შემთხვევებისა.
სერტრალინი (SSRI)	25 მგ/დღეში 1 კვირის განმავლობაში → შემდეგ 50 მგ/დღეში	200 მგ/დღეში	იგივე სიფრთხილის ზომები, რაც ფლუოქსეტინის შემთხვევაში; დოზა გაზარდეთ ეტაპობრივად, არაუმეტეს კვირაში ერთხელ.
ესციტალოპრამი (SSRI)	10 მგ/დღეში 1 კვირის განმავლობაში → შემდეგ 20 მგ/დღეში	20 მგ/დღეში	ხანდაზმულ პირებში დაიწყეთ 5 მგ/დღეში დოზით; მაქსიმალური დოზა - 10 მგ/დღეში.
ამიტრიპტილინი (TCA)	25 მგ ძილის წინ	300 მგ/დღეში	მოერიდეთ გულის დაავადების მქონე პირებში, ხანდაზმულებში და კრუნჩხვების ანამნეზის არსებობისას. ჭარბი დოზა შესაძლოა ლეტალური იყოს - არ გამოიყენოთ სუიციდის რისკის არსებობისას.

» სიფრთხილე: სუიციდის ნებისმიერი რისკის არსებობისას პირველი არჩევანია სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორი (SSRI), რადგან ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების (TCA) ჭარბი დოზა შესაძლოა ლეტალური იყოს.

» მანიაკალური ეპიზოდის განვითარების შემთხვევაში ანტიდეპრესანტი დაუყოვნებლივ შეწყვიტეთ.

არ გამოიყენოთ ორი ან მეტი ანტიდეპრესანტი ერთდროულად.

» სიმპტომების სრულად გაქრობის შემდეგ მკურნალობა გააგრძელეთ სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში- პრეპარატი არ შეწყვიტოთ მხოლოდ ნაწილობრივი გაუმჯობესების გამო.

5. შემდგომი მეთვალყურეობა- შეაფასეთ მდგომარეობის დადებითი დინამიკა

მდგომარეობა უმჯობესდება	მდგომარეობა არ უმჯობესდება
» გააგრძელეთ მკურნალობა: სიმპტომების სრულად გაქრობის შემდეგ ანტიდეპრესიული მკურნალობა გააგრძელეთ სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში. » მონიტორინგი: რეგულარულად შეაფასეთ მკურნალობის რეჟიმის დაცვა, სიმპტომების ცვლილება და შესაძლო გვერდითი მოვლენები. მომდევნო ვიზიტი დაგეგმეთ 1–2 კვირაში, ხოლო მდგომარეობის გაუმჯობესების შესაბამისად ვიზიტებს შორის ინტერვალი თანდათან გაზარდეთ, მაგალითად, 3 თვეში ერთხელ. » რეკომენდებული სიხშირე: მეორე ვიზიტი ჩაატარეთ 1 კვირის განმავლობაში; პირველი 3 თვის განმავლობაში - დაახლოებით თვეში ერთხელ; შემდგომში, მდგომარეობის გაუმჯობესების მიხედვით, ვიზიტებს შორის ინტერვალი გაზარდეთ. შემდგომი მეთვალყურეობა გააგრძელეთ სიმპტომების სრულ გაქრობამდე.	» თუ პირს ჯერ არ ჩაუტარებია ფსიქოლოგიური მკურნალობა → განიხილეთ მისი დაწყება; თუ ფსიქოლოგიურ მკურნალობას უკვე გადის → შეაფასეთ მკურნალობაში ჩართულობა და თერაპიასთან დაკავშირებული გამოცდილება. » თუ პირს ანტიდეპრესანტი ჯერ არ დანიშვნია → განიხილეთ მისი დაწყება; თუ ანტიდეპრესანტს უკვე იღებს → შეაფასეთ მკურნალობის რეჟიმის დაცვა და გვერდითი მოვლენები: - თუ გვერდითი მოვლენები არ აღინიშნება → განიხილეთ დოზის გაზრდა და დაგეგმეთ მჭიდრო შემდგომი მეთვალყურეობა 1–2 კვირაში; - გვერდითი მოვლენები აღინიშნება → შეაფასეთ მკურნალობის მოსალოდნელი სარგებლისა და შესაძლო ზიანის თანაფარდობა.

ყოველი კონტაქტის დროს და მკურნალობის გეგმის გადახედვისას

» **გადახედეთ:** ფსიქოგანათლებას, სტრესის შემცირების ღონისძიებებს, პირის ფუნქციონირებას და მიმდინარე ანტიდეპრესიულ ან ფსიქოლოგიურ მკურნალობას. შეაფასეთ ახალი სიმპტომების, თანმხლები მდგომარეობებისა და ორსულობის დაგეგმვის საკითხები; ყოველი კონტაქტის დროს შეაფასეთ სუიციდის უშუალო რისკი.
» **მანიის სიმპტომების განვითარების შემთხვევაში:** დაუყოვნებლივ შეწყვიტეთ ანტიდეპრესანტი, დაიწყეთ მანიის შესაბამისი მართვა და გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია.
» **თუ პირი 9–12 თვის განმავლობაში სიმპტომების გარეშეა:** მასთან ერთად განიხილეთ მედიკამენტური მკურნალობის შეწყვეტის შესაძლებლობა; დოზა შეამცირეთ თანდათანობით, სულ მცირე 4 კვირის განმავლობაში, და გააგრძელეთ რეციდივის ნიშნებზე დაკვირვება. თუ სიმპტომებისგან თავისუფალი პერიოდი ჯერ 9–12 თვეს არ აღწევს, გააგრძელეთ მედიკამენტური მკურნალობა.

ჰჯდ გუნდის პასუხისმგებლობები	
ოჯახის ექიმი მართავს	**საჭიროა რეფერალი და სპეციალისტის კონსულტაცია**
მსუბუქი დეპრესია	
საშუალო სიმძიმის დეპრესია	**ბიპოლარულ აშლილობაზე ეჭვი** -იხ. ზემოთ კომენტარი
ფსიქოსოციალური ჩარევები (ფსიქოგანათლება, სტრესის მართვა, ცხოვრების სტილის ცვლილება, სოციალური მხარდაჭერა))	სუიციდის მაღალი რისკი
დაიწყეთ სეროტონინის უკუმიტაცების სელექტიური ინჰიბიტორით (SSRI) მკურნალობა.	მკურნალობისადმი რეზისტეტული დეპრესია
მონიტორინგი	ორსულობა მძიმე დეპრესიით

✓ რჩევა პაციენტისთვის

» შეინარჩუნეთ ფიზიკური აქტივობა; დაიცავით ძილის ჰიგიენა; მოერიდეთ ალკოჰოლის მოხმარებას; არ შეწყვიტოთ მედიკამენტის მიღება უეცრად.
» მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში მიმართეთ სამედიცინო დახმარებას; სუიციდური აზრების გაჩენისას დაუყოვნებლივ მოითხოვეთ დახმარება.