

# NICE irányelv a GENERALIZÁLT SZORONGÁS SZINDRÓMA (GAD) kezelésére<sup>1</sup>

## Bevezető

A generalizált szorongás szindróma lényege, hogy a személy nagyszámú, különféle esemény során felfokozott aggodást él át, erős feszültség kíséretében. Önmagában is létezik, de gyakran jár együtt más szorongásos vagy hangulati zavarokkal, változó súlyossággal. Megkülönböztetünk krónikus vagy rekurrens állapotokat. Fő tünetei (BNO szerint) az alábbiak:

1. fokozott nyugtalanság, idegeskedés és rumináció
2. fáradékonyság
3. koncentrációs zavarok, „gondolkodásképtelenség”
4. ingerlékenység
5. izomfeszültség
6. alvászavar (elalvási vagy átalvási nehézség) vagy nyugtalan nem kielégítő alvás

A szorongás vagy aggodalom a fenti 6 tünettől legalább hárommal társul, amelyeknek legalább egy része hat hónapja, a napok nagy részében fennáll.

Ahol csak lehetséges, az a terápiás beavatkozás célja, hogy a páciens panaszmentessé váljon, és ezzel jobb életminőséget és a visszaesések valószínűségének csökkenését érjük el.

## I. Generalizált szorongás szindróma

### Általános alapelvek

#### 1. Tájékoztatás és segítségnyújtás

- A kezelés kiválasztása során vegyük figyelembe a beteg igényeit és szükségleteit
- Elengedhetetlen a megfelelő kommunikáció, az elfogadó légkör és a széleskörű tájékoztatás
- Beszéljük át közösen a páciens aggodalmait a betegséggel és a kezeléssel kapcsolatban
- A tájékoztatás illeszkedjen a beteg megértési képességéhez
- Ha lehetséges, átfogó, írásbeli tájékoztatást is biztosítsunk a beteg számára
- Tájékoztassuk a beteget a helyi és országos öngyógyító szervezetekről és támogató csoportokról

#### 2. Családtagok támogatása

- Mérjük fel a családtagok, gondozók mentális és fizikai szükségleteit
- Tájékoztassuk a család tagjait a számukra elérhető támogató csoportokról, önkéntes szervezetekről
- Beszéljük át a családdal is a betegség természetét, a kezelési lehetőségeket, beleértve azt is, hogy a családtagok milyen módon támogathatják a beteg gyógyulását
- Tisztázzuk a családdal a terápiás üléseken elhangzó információk bizalmas kezelését
- Ha lehetséges, átfogó, írásbeli tájékoztatást is biztosítsunk a család számára
- Adjunk meg telefonos elérhetőségeket és információkat arról, mit tudnak tenni és kihez tudnak fordulni krízis esetében

---

<sup>1</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-35109387756997>

### 3. További szempontok

- Tanulási nehézségekkel küzdő betegeknél, illetve kognitív károsodás esetében, ugyanazt a kezelést ajánlhatjuk fel, mint a többi beteg számára, de természetesen a beteghez igazítva a kezelés módját és időtartamát.
- Súlyosabb tanulási nehézség esetén érdemes megfelelő szakemberrel konzultálni.

### A generalizált szorongás szindrómában szenvedő betegek lépcsőzetes ellátásának modellje

Angolszász sajátosság a szorongásos és hangulatzavarok alapellátása a háziorvosi és családgyógyászati keretek között. Hazánkban ez nem jellemző, ezért az alább leírtakat bátran lehet alkalmazni a klinikai pszichológiai munka bármely szintjén (alapellátás, pszichiátria és pszichológiai ellátás).

A beavatkozás fókuszja	A beavatkozás természete
1. lépcső: A generalizált szorongás szindróma minden ismert és gyanított megjelenése.	Felismerés és felmérés, tájékoztatás a betegségről és a kezelési lehetőségekről, aktív állapotkövetés.
2. lépcső: Diagnosztizált generalizált szorongás szindróma esetében, amely nem javult a tájékoztatás és az aktív állapotkövetés hatására.	<i>Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók:</i> egyéni önségítés (írásos és elektronikus anyagok biztosítása), egyéni vezetett önségítés és pszichoedukációs csoportok.
3. lépcső: Amennyiben a páciens nem reagált a korábbi kezelésekre, illetve jelentős funkcionális károsodás esetén.	<i>Magas intenzitású pszichológiai intervenció (kognitív viselkedésterápia/relaxáció) vagy gyógyszeres kezelés.</i>
4. lépcső: Összetett, a korábbi kezeléseknél ellenálló generalizált szorongás szindróma, jelentős funkcionális károsodással vagy az önelkárósítás magas rizikója esetén.	<i>Magasan specifikált kezelés: kombinált gyógyszeres és/vagy pszichológiai kezelés, krízisszolgálat, nappali kórház vagy fekvőbeteg ellátás.</i>

## 1. lépéső:

### A generalizált szorongás szindróma minden ismert és gyanított megjelenése

#### a) Diagnózis

- A generalizált szorongás szindróma mielőbbi felismerése és közlése a beteggel segíti a beteget a tünete megértésében és a mielőbbi hatékony kezelés megkezdésében.
- Merüljön fel a generalizált szorongás szindróma diagnózisa akkor, ha a beteg szorong vagy jelentős aggodást él át, illetve azok esetében, akik gyakran jelentkeznek a háziorvosnál a következő panaszokkal
  - valamilyen krónikus testi betegségük van vagy
  - nincs testi betegségük, de megnyugtató magyarázatot keresnek a szomatikus tüneteikre (főként az idősebb betegek és egyes etnikai csoport tagjai) vagy
  - ismételten szoronganak számos más kérdés miatt.

Azon személyek esetében, akik megnyugtató választ keresnek krónikus testi betegségükre vagy testi tüneteikre és/vagy ismételt aggodalmukra, merüljön fel, hogy számos tünetük háttérében a generalizált szorongásos zavar állhat.

#### b) Állapotfelmérés

A diagnózis felállítása során széleskörűen térképezzük fel a tünetek súlyosságát, a tünetek fennállásának idejét, az ebből adódó szorongás mértékét, illetve a lehetséges funkcionális károsodást. Továbbá tekintsük át azokat a tényezőket, amelyek hathatnak a betegség kialakulására és fennmaradására pl.:

- Bármely komorbid depresszió vagy szorongásos zavar: Ebben az esetben az elsődleges betegséget kell kezelni (amelyik súlyosabb, és amelynek a kezelése, nagyobb valószínűséggel javítja az általános működést)
- Gyógyszerrel való visszaélés: A gyógyszerrel való visszaélés szövődményeként is megjelenhetnek a tünetek. Ebben az esetben fontos tudni, hogy:
  - a nem káros anyagok használata ebben az esetben sem kontraindikált.
  - a káros és függőséget okozó anyaggal való visszaélés kezelése az első, amely jelentős javuláshoz vezethet a generalizált szorongás szindróma tüneteiben is.
- Bármely komorbid szomatikus betegség
- A mentális betegségek előtörténete
- Korábbi kezelések és ezekre hogyan reagált a beteg

#### c) Tájékoztatás és aktív állapotkövetés

- tájékoztassuk a személyt a betegsége természetéről, a kezelési lehetőségekről, beleértve a „NICE guideline” betegtájékoztató füzetet
- aktívan kövessük nyomon a beteg tüneteinek alakulását és a funkcionális működést
- beszéljük meg a lehetséges kezelések előnyeit és hátrányait, tisztázzuk az ezzel kapcsolatos kérdéseket

## 2. lépcső:

### Diagnosztizált generalizált szorongás szindróma esetében, amely nem javult a tájékoztatás és az aktív állapotkövetés hatására: alacsony intenzitású pszichológiai intervenció

Ebben az esetben a következő alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókat lehet felajánlani:

Intervenció típusa	Az intervenció főbb elemei
Egyéni, nem facilitált önsegítés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Írott és elektronikus tájékoztató anyagok biztosítása</li><li>• Kognitív viselkedésterápiás kezelési alapelvek</li><li>• Részletes tájékoztatás a beteg számára arról, hogy hogyan dolgozzon a kapott anyaggal legalább 6 héten keresztül</li><li>• Általában magában foglal egy minimális terápiás kapcsolatot is (esetenként maximum 5 perces telefonbeszélgetés)</li></ul>
Egyéni, vezetett önsegítés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Írott és elektronikus tájékoztató anyagok biztosítása</li><li>• Képzett szakember támogatása, aki segíti a beteget az önsegítő programban, végigköveti a folyamatot és az eredményt</li><li>• Általában magában foglal heti egy személyes vagy telefonos konzultációt is 5-7 héten át, alkalmanként kb. 20-30 percben</li></ul>
Pszichoedukációs csoport	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Kognitív viselkedésterápiás kezelési alapelveken alapul</i></li><li>• Magába foglal előadásokat és önsegítő anyagokat is</li><li>• Képzett szakember által vezetett</li><li>• Egy terapeuta kb. 12 beteggel dolgozik együtt</li><li>• Általában magában foglal heti egy csoportalkalmat 6 héten át, alkalmanként kb. 2 órában</li></ul>

A szakemberek számára fontos a rendszeres szupervíziós lehetőség biztosítása, illetve javasolt az olyan hatékonyságmérő eszközök használata, amelyek lehetővé teszik, hogy a betegek is aktívan részt vegyenek a terápia hatékonyságának értékelésében.

### 3. lépcső:

Amennyiben a páciens nem reagált a korábbi kezelésekre, illetve jelentős funkcionális károsodás esetén: **magas intenzitású pszichológiai intervenció vagy gyógyszeres kezelés**

Szóbeli és írásbeli tájékoztató anyagot kell biztosítani az egyes kezelési lehetőségek előnyeiről és hátrányairól, beleértve a gyógyszeres kezelés lehetséges mellékhatásait és az elvonási tüneteket. A kezelés kiválasztásának alapja az, hogy a beteg milyen kezelést részesít előnyben.

#### A) Magas intenzitású pszichológiai intervenciók

<b>Intervenció típusa</b>	<b>Az intervenció főbb elemei</b>
Kognitív viselkedésterápia	<ul style="list-style-type: none"><li>• A generalizált szorongás szindróma kezelésére kidolgozott és klinikai vizsgálatokon alapuló kognitív viselkedésterápia</li><li>• Képzett és kompetens szakember által vezetett</li><li>• Általában 12-15 ülésből áll, heti gyakorisággal, egy alkalom kb. 1 óra</li></ul>
Relaxáció	<ul style="list-style-type: none"><li>• A generalizált szorongás szindróma kezelésére kidolgozott és klinikai vizsgálatokon alapuló relaxációs módszerek</li><li>• Képzett és kompetens szakember által vezetett</li><li>• Általában 12-15 ülésből áll, heti gyakorisággal, egy alkalom kb. 1 óra</li></ul>

A szakemberek számára fontos a rendszeres szupervíziós lehetőség biztosítása, illetve javasolt az olyan hatékonyságmérő eszközök használata, amelyek lehetővé teszik, hogy a betegek is aktívan részt vegyenek a terápia hatékonyságának értékelésében.

#### B) Gyógyszeres kezelés

1. Amennyiben a beteg a gyógyszeres kezelést választja, elsőként SSRI kezelés javasolt (pl. Setraline). Szükség van a beteg írásbeli tájékoztatót beleegyező nyilatkozatára, illetve folyamatosan monitorozni kell a lehetséges mellékhatásokat.

2. Amennyiben a Setraline nem hatékony, alternatív SSRI vagy SNRI kezelés javasolt a következők figyelembevételével:

- elvonási tüneteket okozhat (különösen a paroxetin és a venlafaxin)
- gyakrabban jelennek meg mellékhatások és interakciók más gyógyszerekkel
- nagyobb az öngyilkossági rizikó és a túladagolás toxikus következménye (különösen a venlafaxin esetében)
- fontos felmérni a beteg korábbi kezelési tapasztalatait (beteg együttműködése, a gyógyszeres kezelés hatékonysága, mellékhatásai, elvonási tünetek és a beteg preferenciái)

3. Amennyiben a betegnek nem adható SSRI vagy SNRI, pregabalin ajánlható fel.

4. Benzodiazepin nem ajánlható fel az elsődleges és a másodlagos kezelés során, kivéve rövid idejű krízis esetében.

5. Nem ajánlható fel antipszichotikum az alapellátásban.

Mielőtt felírnánk bármilyen gyógyszert, beszéljük meg a kezelési lehetőségeket és a beteg esetleges aggodalmait a kezeléssel kapcsolatban. Részletesen magyarázzuk el a kezelés indokoltságát és adjunk tájékoztatást magáról a kezelésről:

- A különböző kezelések előnyei
- A különböző gyógyszerek lehetséges mellékhatásai és azok valószínűsége, elvonási tünetek és gyógyszer interakciók
- Az SSRI és SNRI kezelés lehetséges kockázatai, úgymint fokozott szorongás, izgalom és alvásproblémák
- Az adag fokozatos növelésének szükségessége, több mint egy héten át vagy még tovább, a teljes szorongáscsökkentő hatás eléréséig
- Hangsúlyozni kell annak a fontosságát, hogy a gyógyszert az előírásoknak megfelelően kell szedni és folytatni kell a gyógyszeres kezelést a tünetek csökkenése után is a remisszió elkerülése érdekében.

### A kockázatok és mellékhatások kezelése

1. Figyelembe kell venni az SSRI kezelés során a vérzés fokozott kockázatát, különösen idősebb személyeknél, illetve azon betegek esetében, akik olyan más gyógyszert is szednek, amely károsíthatja a gyomor-bél nyálkahártyát vagy zavarja a véralvadást. (pl. NSAID vagy aspirin). Ebben az esetben érdemes gastropotektív gyógyszereket felírni.

2. 30 évnél fiatalabb személyek esetében, akiknek az SSRI vagy SNRI kezelés lett felajánlva:

- Figyelmeztetni kell a páciens, hogy ezek a gyógyszerek növelhetik a szuicid gondolatok és önkárosítás rizikóját
- Ellenőrizni kell a betegek állapotát a gyógyszerfelírást követő egy héten belül
- Ellenőrizni kell a szuicid gondolatok és önkárosító viselkedés rizikóját heti gyakorisággal az első hónapban

3. Azoknál a személyeknél, akiknél mellékhatások alakulnak ki a gyógyszeres kezelés elkezdésekor ajánljuk fel a következő lehetőségeket:

- a tünetek szoros monitorozása (ha a tünetek enyhék és elfogadhatóak a beteg számára)
- a gyógyszer adag csökkentése
- a gyógyszeres kezelés leállítása és helyette ajánljuk fel alternatív gyógyszeres kezelést vagy magas intenzitású pszichológiai kezelést.

4. Az első három hónapban vizsgálja felül a gyógyszeres kezelés hatékonyságát és a mellékhatásokat minden 2-4.héten, ezt követően pedig minden harmadik hónapban.

5. Ha a gyógyszer hatékony, javasolja a betegnek, hogy folytassa a kezelést legalább egy évig, mivel nagy a visszaesés valószínűsége, ha korábban hagyja abba.

### Amennyiben a 3. lépcsőben kiválasztott intervenció nem hatékony, a következőket teheti:

- Amennyiben a beteg számára nem elegendő a magas intenzitású pszichológiai intervenció, ajánljuk fel a gyógyszeres kezelést
- Amennyiben a beteg számára nem megfelelő a gyógyszeres kezelés ajánljuk fel a betegnek a magas intenzitású pszichológiai kezelést vagy alternatív gyógyszeres kezelést

- Amennyiben a beteg részben reagál a gyógyszeres kezelésre, felajánlatunk pszichológiai intervenciót a gyógyszeres kezelés mellett
- Érdemes áttérni a 4. lépcsőre, amennyiben a betegnek súlyos szorongásai vannak jelentős funkcionális károsodással a következőkkel együtt:
  - az önkárosítás vagy az öngyilkosság magas rizikója
  - gyógyszer visszaélés, személyiségzavar vagy komplex egészségügyi probléma
  - önelhanyagolás
  - nem hatékony a 3. lépcsős kezelés

#### 4. lépcső:

**Összetett, a korábbi kezeléseknél ellenálló generalizált szorongás szindróma, jelentős funkcionális károsodással vagy az önkárosítás magas rizikója esetén: kombinált gyógyszeres és/vagy pszichológiai kezelés, krízisszolgálat, nappali kórház vagy fekvőbeteg ellátás**

#### A) Állapotfelmérés

Ajánlja fel a személynek a szükségletek és kockázatok speciális felmérését, beleértve a következőket:

- a tünetek fennállásának időtartama és súlyossága, funkcionális károsodás, társuló betegségek, az önelhanyagolás rizikója
- a korábbi és a jelenlegi kezeléseknél áttekintése, beleértve a beteg együttműködését a korábbi gyógyszeres és pszichológiai kezeléseknél során a kezeléseknél hogyan hatottak a tünetekre és funkcionális működésre
- otthoni környezet
- szociális háló és kapcsolatrendszer
- családtagok fizikai és mentális szükségleteinek felmérése (amennyiben eddig nem történt meg)

#### B) Kezelés

- Tájékoztassuk a beteget az 1-3. lépcsőben elérhető intervencióknél előnyeiről, hátrányairól, amennyiben eddig még nem lettek felajánlva
- Ajánljuk fel a kombinált kezelésknél lehetőséget (pszichoterápia és gyógyszeres kezelés)
- Gyógyszeres kezelésknél ajánljuk fel a kombinált gyógyszeres kezelésknél lehetőséget vagy a gyógyszer adag növelését, azonban mindkét esetben tájékoztassuk a beteget, hogy a mellékhatások és interakciók jelentősebbek lehetnek

A kombinált kezelésknél csak a gyógyszeres kezelésknél és pszichoterápiában egyaránt tapasztalt és kompetens szakemberek vállalhatják, a kezelésknél ellenálló szorongásos zavarok esetében, a kezelésknél lehetőségek előnyeinek és hátrányainak átbeszélésknél után.

- A beteget tájékoztatni kell a releváns kutatási eredményekről és vizsgálatokról, amelyekben esetlegesen részt vehetnek, a helyi és nemzeti etikai alapelveket figyelembe véve

Az összefoglaló alapjául szolgáló részletes tájékoztató az irányelvekről elérhető a NICE honlapján:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/resources/generalised-anxiety-disorder-and-panic-disorder-in-adults-management-35109387756997>

További betegtájékoztató anyagok elérhetők a Klinikai Pszichológiai Tanszék honlapján: [http://www.sote.hu/intezetek/info/?inst\\_id=45&page\\_id=62](http://www.sote.hu/intezetek/info/?inst_id=45&page_id=62)

**További magyar nyelvű szakirodalom a témában:**

1. Perczel Forintos, D., Mórotz, K. (2010): *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina Kiadó, Budapest, 277-336.
2. Butler, Gillian (1997): Kognitív terápia, generalizált szorongás szindróma és idegesség. *Psychiatria Hungarica*, 12 (3): 371-386.

Az összefoglalót készítette: Dr. Perczel-Forintos Dóra és Papp Ildikó.