

NICE irányelv a depresszió kezelésére¹

A depresszió egy nagyon gyakori és változatos kórkép, melynek fő jellemzője a depresszív hangulat és az örömképesség csökkenése/elvesztése. A zavar súlyosságát egyrészt meghatározza a tünetek száma és súlyossága, másrészt a funkcionális károsodás melyet okoznak. Ha a tünetek nem is érik el a klinikai depresszió súlyosságát, akkor is okozhatnak jelentős nehézségeket, ezért kell foglalkozni a szubklinikus depresszióval is.

I. Esetazonosítás és felismerés

Merüljön fel a depresszió lehetősége az ellátó személyzetben és ha indokoltnak látja, a következő két kérdést mindenképp tegye fel a személynek (kiemelt figyelmet fordítva az anamnézis szerint már depressziós epizódot elszenvedett ill. krónikus, funkcionális károsodást okozó betegséggel élő személyekre):

- Előfordult-e gyakran az elmúlt hónap során, hogy különösen levertnek, depressziósnak vagy reménytelennek érezte magát?
- Előfordult-e gyakran az elmúlt hónap során, hogy a korábban örömet okozó tevékenységek iránt elvesztette az érdeklődését?

II. Enyhe depresszió kezelése

Egyéni önségités kognitív viselkedésterápiás (Cognitive Behavior Therapy – továbbiakban CBT) alapokon, komputerezált CBT, strukturált fizikai aktivitást segítő csoport.

Pszichoszociális és pszichológiai intervenciók enyhén depressziós személyeknek

Kognitív - viselkedésterápiás csoport

- 'Megküzdés a depresszióval ' modellen alapul
- két megfelelő képzettségű csoportvezető vezeti a csoportot
- 10-12 csoportülés 8-10 résztvevővel
- átlagosan 12-16 héten keresztül tart, utánkövetéssel együtt

III. Középsúlyos depresszió kezelése

Kombinált kezelés javasolt, amely mind pszichoterápiát mind farmakoterápiát magában foglal. A magas intenzitású pszichológiai intervenció lehetőség szerint elsősorban kognitív viselkedésterápia vagy interperszonális terápia legyen.

Antidepresszáns kezelés (alapesetben SSRI) **vagy**

Magas intenzitású pszichológiai intervenció, egyik az alább felsoroltak közül:

- egyéni kognitív viselkedésterápia (CBT)
- egyéni interperszonális terápia (IPT)
- viselkedés-aktivizálás

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE0725/documents/short-version-of-draft-guideline> készült 2018-ban

- viselkedésterápia párban azon páciensek számára, akiknek a párkapcsolata nagymértékben hozzájárulhatott a depresszió kialakulásához és/vagy fenntartásához, illetve ahol a partner bevonásától nagymértékű terápiás hatás várható.

Az alábbi táblázatban található a depresszió kezelésére javasolt NICE terápiás lehetőségek összefoglalása, hatékonyság tekintetében csökkenő sorrendben (a leginkább bizonyítottan hatékony az első helyen).

| Intervenció típusa | Kezelési protokoll |
|---|---|
| Egyéni kognitív viselkedésterápia (CBT) | - 16-20 ülés 3-4 hónapon keresztül - 3-4 utánkövetéses ülés a rákövetkező 3-6 hónap során - közepes és súlyos depresszió esetén az első 2-3 hétben megfontolandó a heti 2 ülés |
| Interperszonális Terápia (IPT) | - 16-20 ülés 3-4 hónapon keresztül - súlyos depresszió esetén az első 2-3 hétben megfontolandó a heti 2 ülés |
| Viselkedés aktivizálás | - 16-20 ülésben 3-4 hónapon keresztül - 3-4 utánkövetéses ülés a rákövetkező 3-6 hónap során - közepes és súlyos depresszió esetén az első 2-3 hétben megfontolandó a heti 2 ülés |
| Viselkedésterápia párban | - 15-20 ülés 5-6 hónapon keresztül |

IV. Súlyos depresszió kezelése

Kórházi kezelés javasolt azoknál a személyeknél, akiknél magas az öngyilkossági veszélyeztetettség, az önsértés vagy az ön-elhanyagolás. Az összes magas intenzitású pszichológiai intervenció (lásd a fenti táblázatban) megvalósítható a kórházi kezelés során is. Krízisintervenció és otthoni kezelés indokolt lehet azoknál a személyeknél, akiknél a hosszú ideig tartó hospitalizáció ellenjavalt.

A *farmakológiai kezelés* antipszichotikus gyógyszerrel is kiegészítendő, ha a súlyos depresszióban pszichotikus tünetek is megjelennek.

Elektrokonvulzív terápia javasolt súlyos, az életet veszélyeztető depressziós állapotokban, mikor azonnali hatás elérése szükséges, illetve ha az egyéb beavatkozási módok nem jártak sikerrel.

V. A visszaesést megelőzésére irányuló pszichológiai intervenciók

A visszaesés tekintetében különösen veszélyeztetett vagy reziduális tünettől bíró személyek a következő két pszichológiai intervenció valamelyikében kell, hogy részesüljenek:

- Egyéni kognitív viselkedésterápia
- Mindfulness alapú kognitív terápia

VI. A hatékony kezelés biztosítása

Alapelv az, hogy minden intervenciót képzett szakemberek végezzenek. A pszichológiai és a pszicho-szociális intervenciók megfelelő kezelési kézikönyvökön kell, hogy alapuljanak, amelyek részletesen ismertetik a kezelés szerkezetét és időtartamát. Ezen felül minden intervenciónak meg kell, hogy feleljen az alábbi kritériumoknak:

- szupervízió: rendszeres, magas szintű szupervízió elérhető legyen a szakemberek számára
- állapotváltozás követése: az állapotváltozást rendszeresen mérőeszközökkel kell vizsgálni, amelyek biztosítják azt, hogy a kezelésben részt vevő személy tisztában legyen a hatékonysággal
- együttműködés követése: fontos figyelemmel kísérni és kiértékelni a kezeléssel való együttműködés hatékonyságát és a kezelő kompetenciáját.

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

<https://www.nice.org.uk/guidance/GID-CGWAVE0725/documents/short-version-of-draft-guideline>

Magyar nyelvű szakirodalom

1. Tringer László (2010): A hangulatzavarok kognitív viselkedésterápiája. In: Kognitív viselkedésterápia (szerk: Perczel Forintos Dóra és Mórotz Kenéz), Medicina Kiadó, Budapest, (483-498 old.)
2. Perczel-Forintos Dóra (2001): A hangulatzavarok kognitív viselkedésterápiája. In: Pszichiátria az ezredfordulón – Hangulatzavarok (szerk: Szádóczky Erika, Rihmer Zoltán). Medicina Kiadó, Budapest, 2001, (354-372 old.)
3. Clark, D.A., Steer, R.A. (2000): A szorongás és a depresszió kognitív modelljének empirikus státusa. In: A kognitív terápia térhódítása (szerk: Salkovskis, P.M), Animula Kiadó, Budapest, (68-83 old.)
4. Hollon, S.D, DeRubeis, R.J., Evans, M.D. (2000): Kognitív terápia a depresszió kezelésére és megelőzésére. In: A kognitív terápia térhódítása (szerk: Salkovskis, P.M), Animula Kiadó, Budapest, (227-243 old.)
5. Vetró Ágnes, Kapornaki Krisztina (2019): A kognitív viselkedésterápia alkalmazása gyermekkorban. In: Kognitív viselkedésterápia (szerk: Perczel-Forintos Dóra és Mórotz Kenéz), Medicina Kiadó, Budapest, (785-840 old.)
6. Bognár Emese, Nagy Péter, Németh Laura (2019): A depresszió és szorongás kognitív viselkedésterápiája gyermekkorban. In: Kognitív viselkedésterápia (szerk: Perczel Forintos Dóra és Mórotz Kenéz), Medicina Kiadó, Budapest, (841-885 old.)

Az összefoglalót készítette Dr. Perczel - Forintos Dóra és Udvardy – Mészáros Ágnes.