

DEPRESSIONE, ANSIA e FIBROSI CISTICA

GUIDA PER I CLINICI

LINEE GUIDA INTERNAZIONALI SULLA DEPRESSIONE E L'ANSIA NELLA FIBROSI CISTICA:

La Società Europea per la Fibrosi Cistica, in collaborazione con la Fondazione Americana per la Fibrosi Cistica, ha sviluppato delle linee guida per lo screening e il trattamento della depressione e dell'ansia.¹ Queste linee guida forniscono raccomandazioni per la prevenzione, lo screening, la valutazione di approfondimento e gli interventi psicologici e/o farmacologici (Figura 1).

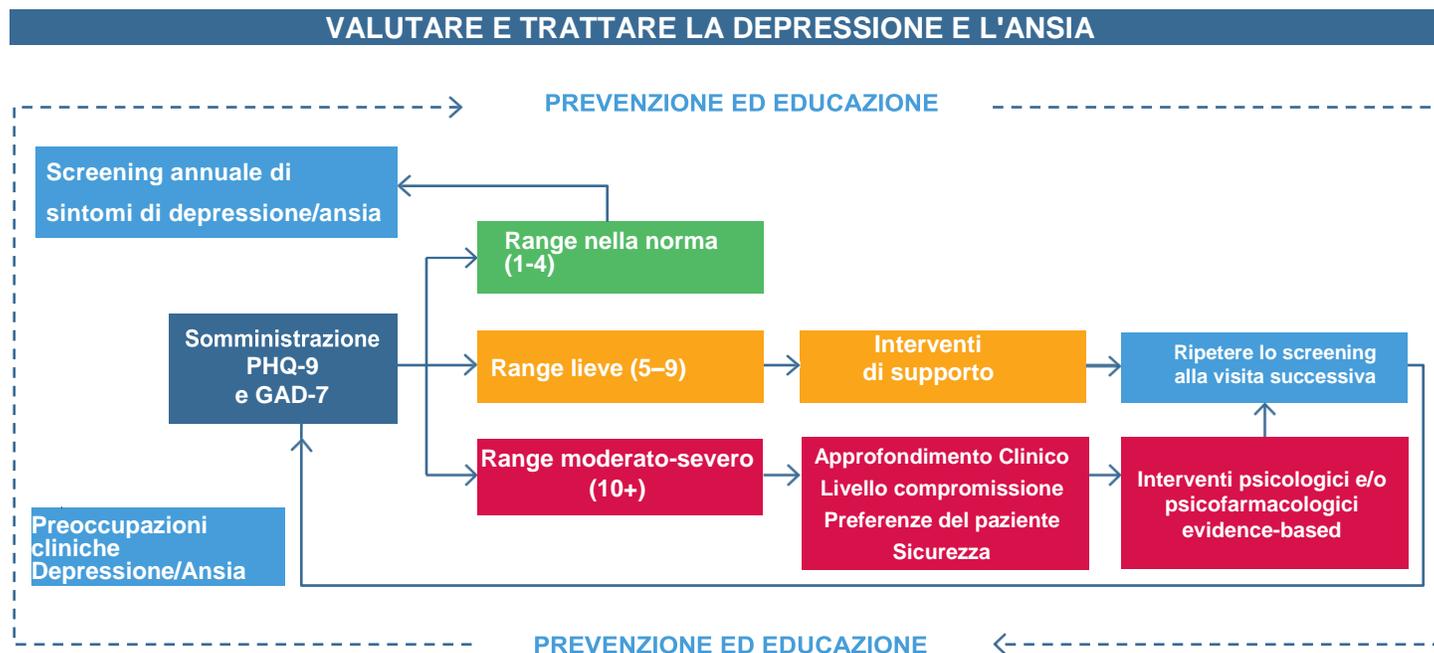


FIGURA 1. Strategie per lo screening e il trattamento della depressione e dell'ansia

PERCHÉ LO SCREENING E IL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE E DELL'ANSIA NELLA FIBROSI CISTICA SONO IMPORTANTI?

Uno studio condotto in nove paesi (lo studio TIDES) ha esaminato oltre 6.000 pazienti con fibrosi cistica di età compresa tra i 12 anni e l'età adulta e oltre 4.000 genitori.² I risultati hanno mostrato che la depressione, e soprattutto l'ansia, erano elevate nei pazienti con FC e nei genitori di pazienti con FC (Figure 2 e 3). **Le elevazioni sono risultate da due a tre volte superiori a quelle riportate nella popolazione generale.**

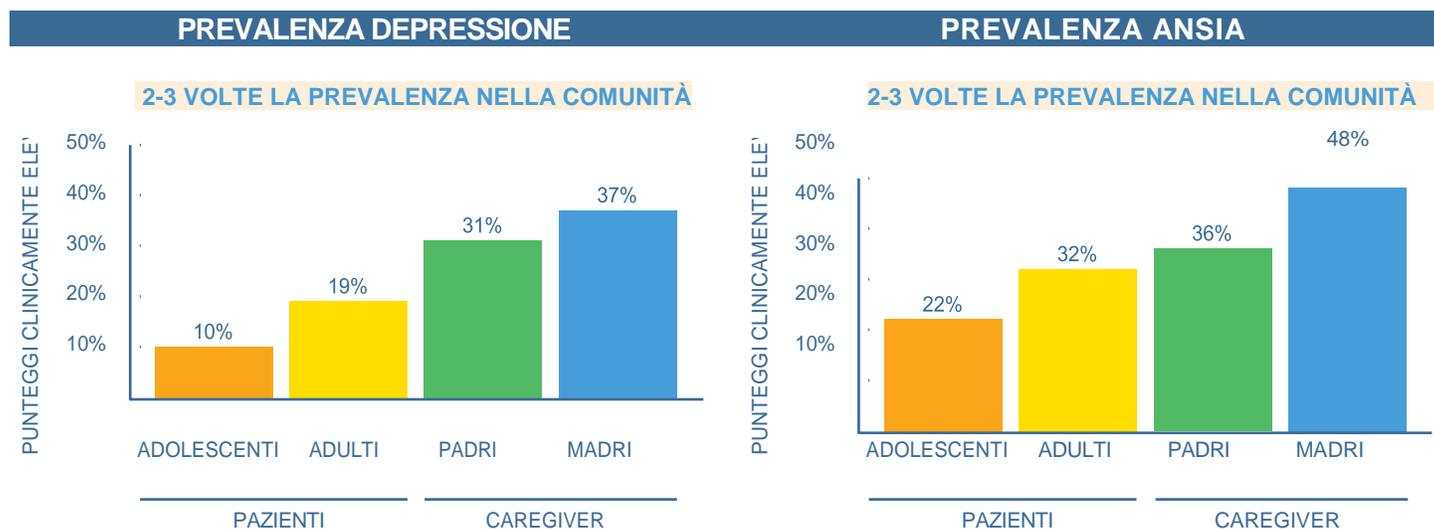


FIGURA 2. Prevalenza della depressione tra gli individui con FC e i genitori. **FONTE:** Quittner et al. Thorax. 2014;69(12):1090-7

FIGURA 3. Prevalenza dell'ansia tra gli individui con FC e i genitori. **FONTE:** Quittner et al. Thorax. 2014; 69(12):1090-7

STABILIRE UN PERCORSO DI CURA:

I percorsi di cura ed invio devono essere stabiliti *prima* dell'inizio dello screening. I percorsi dovrebbero riguardare ciascuno dei seguenti elementi:

1. Identificare il clinico membro del team con esperienza in materia di salute mentale.
2. Sviluppare o utilizzare i materiali educazionali raccomandati, quanto disponibili in ciascun paese, e nella sezione [dati supplementari](#) ad accesso libero nel [documento delle linee guida](#).
3. Sviluppare e mantenere un elenco di professionisti/servizi a cui poter inviare il paziente (all'interno dell'ospedale e della comunità).
4. Sviluppare un piano di azione per gestire la presenza di ideazione suicidaria in pazienti e caregivers che risultano positivi al rischio di suicidio (domanda 9 sul PHQ-9). L'esperto di salute mentale designato nel team FC dovrebbe attivarsi immediatamente per determinarne la severità.

PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI PER LO SCREENING:

- Le équipe FC devono identificare chi sarà responsabile dell'avvio dello screening, del coordinamento delle cure e del monitoraggio di eventuali interventi di trattamento.
- Tutti gli individui con FC di età pari o superiore a 12 anni dovrebbero essere sottoposti a screening annuale per la depressione e l'ansia attraverso i questionari [Patient Health Questionnaire PHQ-9](#) e [Generalized Anxiety Disorder GAD-7](#)
- Almeno un caregiver primario di un paziente con FC (età 0-17 anni) dovrebbe compilare lo screening annuale utilizzando: PHQ-9, PHQ-8 o PHQ-2 e GAD-7 o GAD-2.

PERCHÉ IL PHQ-9 E IL GAD-7?

- Il PHQ-9 per lo screening della depressione e GAD-7 per lo screening dell'ansia sono gratuiti, brevi, affidabili e validi.
- Contengono punteggi di cut-off ottimali per rilevare i sintomi psicologici.
- Sono disponibili in molte lingue.

Scarica i manuali e i questionari
phqscreeners.com

PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE:

- Le équipe FC devono identificare la persona che si occuperà del coordinamento dei percorsi di trattamento e del monitoraggio degli effetti del trattamento.
- Il trattamento deve essere basato sulla diagnosi clinica da parte di operatori sanitari adeguatamente formati.
 - Un modello di assistenza graduale degli interventi clinici (Figura 4) dovrebbe essere sviluppato e implementato in stretta collaborazione con i pazienti, i caregivers, il team multidisciplinare e gli altri consulenti.
 - I modelli di erogazione dell'assistenza sanitaria e la disponibilità di risorse variano da paese a paese, ma il membro del team che valuterà e tratterà i problemi di salute mentale dovrebbe essere qualificato e formato. Sarà uno psicologo, uno psichiatra o un membro del team che abbia una formazione specifica sulla salute mentale.
 - Una persona con screening positivo necessita di un'ulteriore valutazione clinica prima dell'inizio del trattamento. Vanno considerati i seguenti aspetti: identificazione, presenza, durata e gravità dei sintomi, anamnesi pregressa e fattori di rischio per depressione e/o ansia.

MODELLI DI CURA PER LA DEPRESSIONE E L'ANSIA PER LE PERSONE CON FIBROSI CISTICA:

Il PHQ e il GAD identificheranno la presenza e la gravità di sintomi di depressione e ansia. Gli interventi raccomandati sono basati sulla gravità dei sintomi (Figura 4).

- **Depressione e/o ansia lieve (punteggio 5-9)**
 - Psicoeducazione sulla depressione e/o l'ansia, interventi preventivi o di supporto e ripetizione dello screening alla visita successiva.
- **Depressione e/o ansia moderata (punteggio 10-14)**
 - Offrire o fornire un riferimento per interventi psicologici tra cui la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e la terapia interpersonale (IPT).
 - Se gli interventi psicologici non sono disponibili, rifiutati o non pienamente efficaci, deve essere preso in considerazione un trattamento psicofarmacologico.
- **Depressione severa (PHQ-9: 15+)**
 - Interventi psicologici combinati e farmacoterapia antidepressiva
- **Ansia severa (GAD-7: 15+)**
 - CBT basata sull'esposizione
 - Se la CBT basata sull'esposizione non è disponibile, rifiutata o non completamente efficace, possono essere presi in considerazione farmaci antidepressivi.

FARMACOTERAPIA:

- Appropriati antidepressivi inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI), da discutere con uno psichiatra di riferimento.
- Si raccomanda un attento monitoraggio degli effetti terapeutici, degli effetti avversi, delle interazioni farmacologiche (es. ivacaftor, ivacaftor/lumacaftor) e delle comorbidità mediche.
- Quando si prescrive la farmacoterapia, sarà importante prendere in considerazione le possibili interazioni con altri farmaci.

MODELLO DI ASSISTENZA FLESSIBILE PER LE PERSONE AFFETTE DA FC

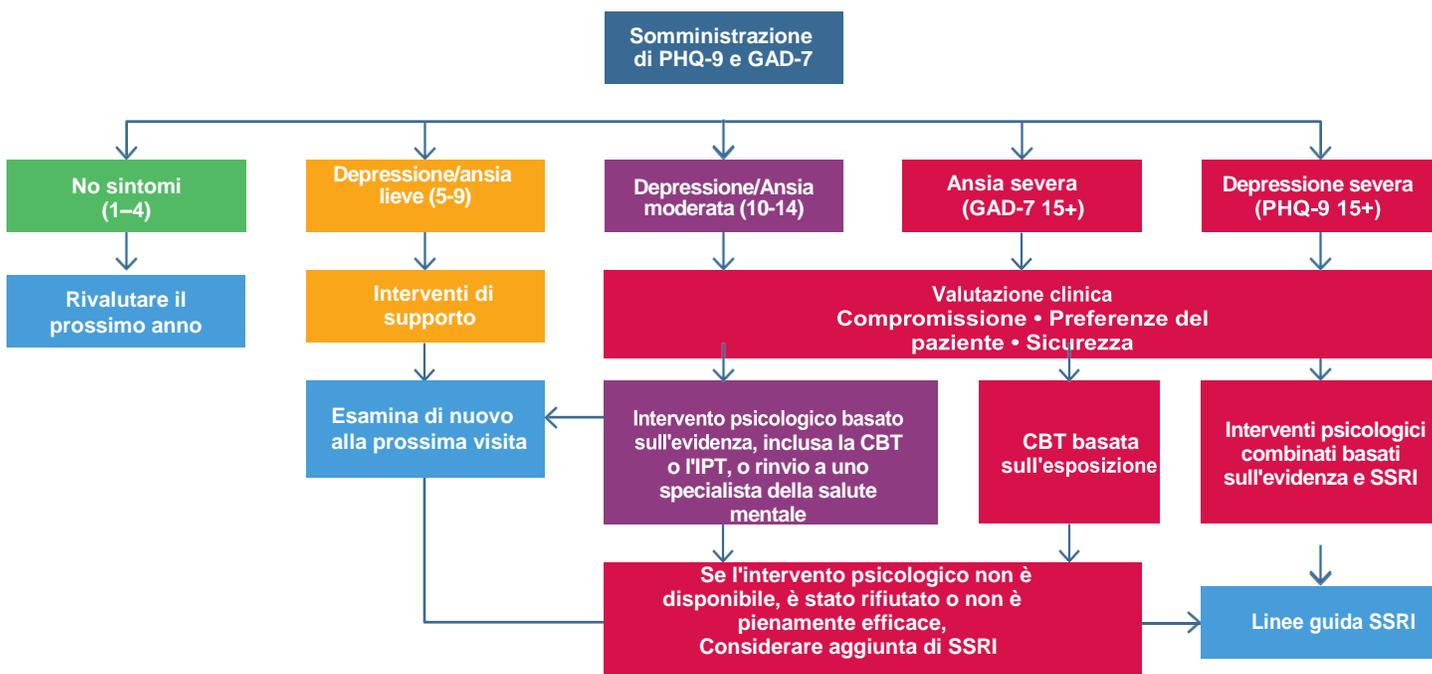


FIGURA 4. Modello di cura flessibile a gradini per lo screening e gli interventi per le persone con FC

MODELLO DI CURA A TAPPE PER INTERVENTI SULLA DEPRESSIONE E L'ANSIA PER I CAREGIVER:

- Anche gli interventi raccomandati per i caregivers sono basati sulla severità della sintomatologia (Figura 5).
- Per i soli caregivers, i centri che non hanno le risorse per valutare il rischio suicidario è possibile omettere la domanda 9 del PHQ-9.

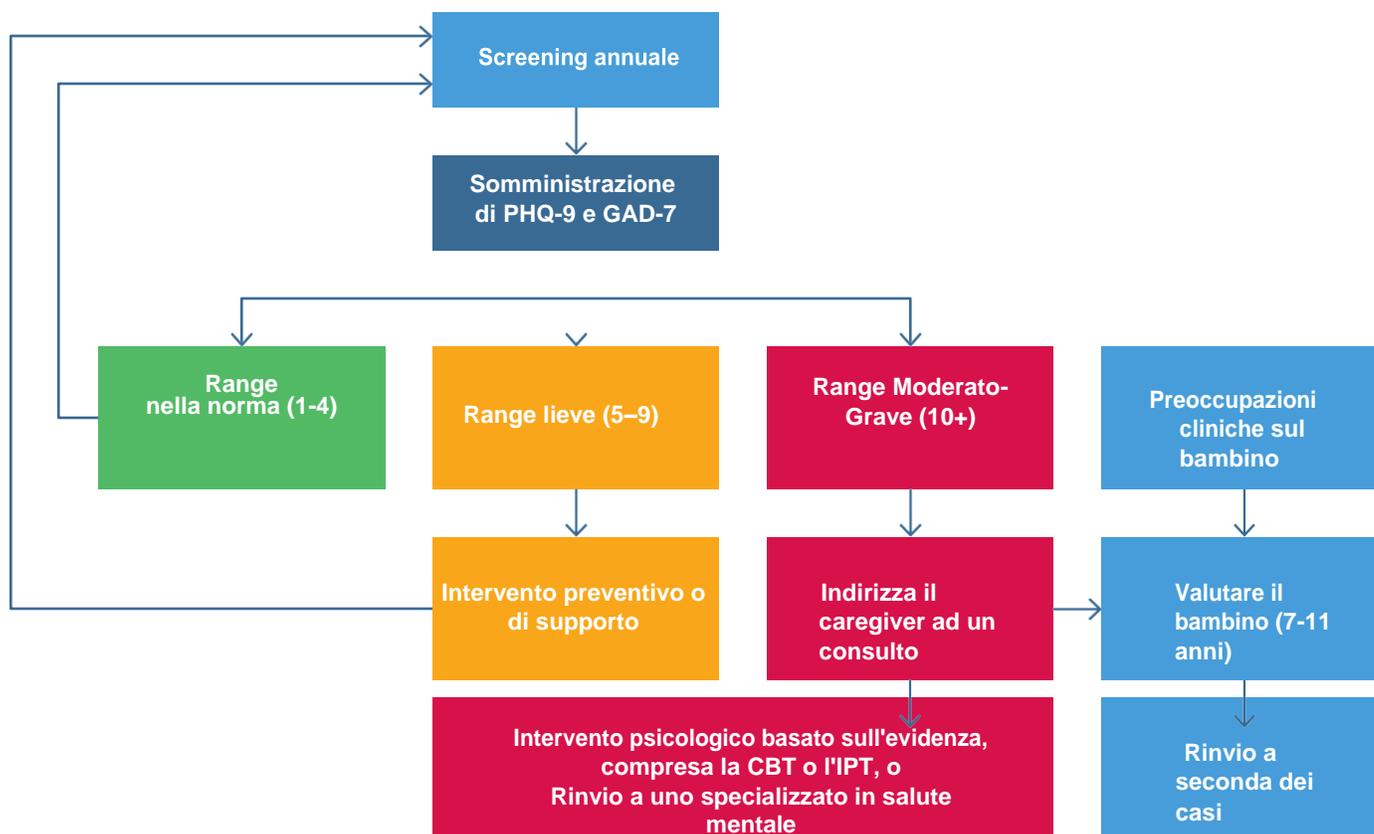
MODELLO DI ASSISTENZA FLESSIBILE E GRADUALE PER I CAREGIVER FAMILIARI

FIGURA 5. Flusso di assistenza graduale per i caregivers di persone con FC

Traduzione e adattamento italiano a cura di:

Sonia Graziano, PsyD - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Riccardo Ciprandi, PsyD - Istituto Giannina Gaslini, Genova

Referenze:

1. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, Marshall BM, Sadosky KA, Elborn S e il Comitato Internazionale per la Salute Mentale. Comitato Internazionale per la Salute Mentale nella Fibrosi Cistica: Dichiarazioni di consenso della Fondazione per la Fibrosi Cistica e della Società Europea per la Fibrosi Cistica per lo screening e il trattamento della depressione e dell'ansia. Thorax thoraxjnl-2015-207488 Pubblicato online per la prima volta: 9 ottobre 2015 doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207488.
2. Quittner AL, Goldbeck L, Abbott J, Duff A, Lambrecht P, Solé A, Tiboshc MM, Brucefors AB, Yüksel H, Catastini P, Blackwell L, Barker D. Prevalenza di depressione e ansia nei pazienti con fibrosi cistica e caregiver genitoriali: risultati dello studio epidemiologico internazionale sulla depressione in nove paesi. Torax. 2014;69:1090-1097. DOI:10.1136/thoraxjnl-2014-205983.