

ДАЙДЖЕСТ

ОГЛЯД НОВИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ «NICE»
ЩОДО ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ У ДІТЕЙ І МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

Національний інститут здоров'я та клінічного вдосконалення (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) у березні опублікував нові рекомендації щодо ідентифікації та менеджменту депресії у дітей та молодих людей (до 18 років). NICE є установою, що належить до Департаменту здоров'я Великобританії, і її рекомендації мають велику вагу по всьому світу, оскільки ґрунтуються на найбільш релевантній доказовій базі.

Вказані настанови висвітлюють основні питання, що стосуються цієї проблеми, включаючи виявлення депресії та дітей із високим ризиком її виникнення, менеджмент депресії легкого ступеня, менеджмент депресії помірного та важкого ступенів тяжкості та менеджмент резистентної/рекурентної/психотичної депресії.

Таблиця. Модель менеджменту депресії згідно з настановами «NICE»

Фокус	Дія
Виявлення	Визначення груп високого ризику
Ідентифікація	Використання скринінгових шкал
Легка депресія (включаючи дистимію)	Спостереження Недирективна підтримувальна терапія, або групова когнітивна терапія, або керована самотерапія
Помірна/тяжка депресія	Короткотривала психотерапія +/- флуоксетин
Резистентна/рекурентна/психотична депресія	Інтенсивна психотерапія +/- флуоксетин, сертралін, циталопрам, додавання антипсихотика

Виявлення

Як зазначають автори, допомогти у визначенні груп високого ризику виникнення депресії може оцінка наявних психосоціальних факторів, які можуть вплинути на психічне здоров'я, наприклад, взаємовідносини у сім'ї, її економічне благополуччя, випадки фізичного, сексуального або емоційного насилля, вживання психоактивних речовин дитиною або членами сім'ї, наявність коморбідних станів, обтяжений сімейний анамнез щодо депресії, випадки булінгу (цькування у школі), втрата близьких, проживання у дитячих будинках тощо. Також важливим елементом діагностики є використання валідних скринінгових шкал. Зазвичай їх використання доцільне при наявності факторів ризику щодо депресії.

Медичному персоналу, який взаємодіє із дітьми та молодими людьми в умовах первинної допомоги, школах та інших закладах, рекомендується пройти спеціальні тренінги на розвиток навичок «активного слухання» та «комунікаційних технік». Це може допомогти при зустрічі із гострим сумом та дистресом («ситуаційна дисфорія»), що часто трапляється у дітей та молодих людей після нещодавно пережитої небажаної події.

Якщо дитина пережила небажану подію, таку як втрата близької людини, розлучення батьків або сепарація, інший тяжкий негативний досвід, слід провести оцінку ризику депресії, асоційованої з подією, в умовах первинної допомоги або школи. Крім того, слід провести бесіду з батьками або іншими особами, які піклуються про дитину, для того, щоб розробити стратегію подальшої взаємодії із дитиною. Також такій дитині або молодій людині слід запропонувати підтримку та можливість обговорити цю подію. Діти та молоді люди, які пережили небажану подію, зазвичай не потребують подальшої оцінки стану та лікування, оскільки малоймовірно, що одна подія може призвести до депресивного розладу.

Слід зазначити, що у Великобританії діють спеціальні служби для підтримки психічного здоров'я дітей та підлітків, які мають назву CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services). У них зазвичай входять психологи, психотерапевти, сімейні терапевти, психіатри з відповідною спеціалізацією, медсестри та соціальні працівники. Ступінь надання допомоги в цих службах залежить від стану пацієнта. Якщо у дитини або молоді людини присутні наступні фактори, вона зазвичай не потребує призначення медикаментів або інтенсивної психотерапії:

- експозиція до одної небажаної події при відсутності інших факторів ризику розвитку депресії;
- експозиція до нещодавньої небажаної події при наявності двох або більше інших факторів ризику, але без депресії та/або ознак самопошкодження;
- експозиція до нещодавньої небажаної події при позитивному сімейному анамнезі щодо депресії, але без ознак депресії та/або самопошкодження у дитини або молоді людини;
- депресія легкого ступеня тяжкості без коморбідних станів.

Депресія легкого ступеня тяжкості

Автори не рекомендують рутинного використання медикаментів при легкій депресії. Натомість спеціалісти NICE пропонують два основних варіанти дій: подальше спостереження за станом дитини або короткотривалі психологічні інтервенції. Першу стратегію слід використовувати, якщо дитина не бажає лікування або, на думку лікаря, одужання може настати без використання інтервенцій. У цих випадках обстежувати дитину або молоді людину слід раз у два тижні.

Вибір того чи іншого психологічного методу терапії слід обговорити із дитиною і членами сім'ї та пояснити їм наявну доказову базу. Зазвичай при легкій депресії призначають недирективну підтримувальну терапію, групову когнітивну терапію або так звану «керовану самопомогу» (використання дитиною літератури із спеціальними вправами) курсом на 2–3 місяці. Якщо

симптоми зберігаються, то подальше лікування збігається з таким при помірній та тяжкій депресії.

Депресія помірного або тяжкого ступеня

Для цієї категорії пацієнтів NICE рекомендує призначати специфічне інтенсивне психологічне лікування (індивідуальна КПТ, інтерперсональна терапія, сімейна терапія або психодинамічна психотерапія) курсом ≥ 3 місяців. Також в якості ініціального лікування для осіб віком 12–18 років можна розглянути використання комбінованої терапії із флуоксетином та психологічними інтервенціями.

У випадку, якщо протягом 4–6 лікувальних психотерапевтичних сесій немає відповіді на лікування, наприклад, при наявності обтяжувальних коморбідних станів, персистуючих психосоціальних факторів ризику, рекомендується його перегляд мультидисциплінарною бригадою. Як варіант, для успішного лікування може знадобитися призначення додаткової психологічної терапії батькам або альтернативної терапії – пацієнту. Можливе також використання флуоксетину, але слід пам'ятати, що його використання у дітей віком 5–11 років має недостатню доказову базу.

Альтернативні варіанти терапії включають використання психологічної терапії, яка раніше не використовувалась (індивідуальна КПТ, інтерперсональна), або використання системної сімейної терапії (≥ 15 сесій).

При використанні антидепресантів автори настанов рекомендують пам'ятати, що флуоксетин є єдиним антидепресантом, у якого, згідно з результатами досліджень, переваги при використанні у дітей більші за ризики. Починати лікування слід із дози 10 мг/добу та, якщо буде

необхідно, після одного тижня можна підвищити дозу до 20 мг/добу. Раціональність подальшого збільшення дози не доведена, хоча її підвищення можна розглядати у випадку більш старшої дитини та/або з більшою вагою та/або тяжкою симптоматикою. Після досягнення ремісії лікування флуоксетином слід продовжити на період ≥ 6 місяців. Якщо флуоксетин погано переноситься пацієнтом або він не є ефективним можна розглянути варіант призначення сертраліну або циталопраму, як препаратів другої лінії терапії.

Для лікування психотичної депресії автори рекомендують розглянути варіант додаткового використання атипичних антипсихотиків, хоча оптимальна доза та тривалість лікування є невідомими. При їх використанні слід проводити моніторинг можливих побічних ефектів.

Також слід зазначити, що розробники NICE вважають за доцільне надавати допомогу в умовах стаціонару тільки дітям з високим ризиком суїциду, самопошкодження, при недбалому ставленні дитини до свого стану здоров'я або при необхідності інтенсивної терапії, яка не може бути надана в амбулаторних умовах.

З повною англomовною версією рекомендацій можна ознайомитись на офіційному сайті NICE.

National Institute for Health and Care Excellence. Depression in Children and young people: Identification and management in primary, community and secondary care. – London: NICE, 2015. – retrieved from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg28/chapter/1-guidance>.

*Дайджест підготував Безшейко В.Г.,
Український науково-дослідний інститут соціальної
і судової психіатрії та наркології, м. Київ*