

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE

Tulburări de anxietate

Codul bolii (CIM 10): F 40.0 – 48.9

Anxietatea implică sentimente subiective (de ex. îngrijorare), răspunsuri fiziologice (de ex. tahicardie, hipercortizolemie), precum și răspunsuri comportamentale (de ex. evitare).

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU ANXIETATE LA NIVEL DE AMP

Cine acordă îngrijiri	Forma clinică	Intervenția
Etapa 1: medicul de familie, asistentul medical	Recunoașterea tulburărilor anxioase	Evaluare
Etapa 2: CCSM	Tulburări anxioase ușoare	Supraveghere atentă, PCC, exerciții fizice, scurte intervenții psihologice
Etapa 3: CCSM	Tulburări anxioase moderate/severe	Medicație, PCC, intervenții psihologice, suport social

- Evaluarea persoanelor ce prezintă factori de risc pentru a declanșa o tulburare de anxietate
- Screening-ul persoanelor ce acuză simptome de anxietate cu/fără patologie somatică cronică prin TAG-7
- Educația privind anxietatea
- În anxietate ușoară/moderată intervenție psihoterapeutică, în caz de ineficiență - intervenție psihofarmacologică
- În anxietate moderată administrarea tratamentului psihofarmacologic și psihoterapeutic, iar în caz de anxietate severă – referire la CCSM
- Prevenirea recidivelor prin monitorizarea sănătății fizice cazurilor tratate, inclusiv la cele din CCSM

PROFILAXIA (recomandări generale)

• Educarea pacientului/ informarea despre simptome și pronostic • Abordare generalistă orientată spre prevenirea unei tulburări de anxietate/reducerea simptomelor	• Auto-suportul și auto-gestionarea ghidată, bazate pe terapia cognitiv-comportamentală • Stil de viață și activități fizice
--	--

Factorii declanșatori pentru examinarea posibilității de diagnosticare a unei tulburări de anxietate

• Consultarea frecventă din motivul plângerilor multiple, diverse, și fără legătură somatică • Probleme non-specifice persistente ca: tensiunea lăuntrică, iritabilitatea, probleme de concentrare sau de somn • Plângeri similare hiperventilării (amețeală, furnicăături, senzație de apăsare în piept) • Plângeri somatice persistente care nu pot fi explicate printr-o patologie somatică, cum ar fi aritmia, extrasistolia, dispneea, diareea, migrena etc. • Solicitarea medicamentelor tranchilizante sau somnifere • Abuzul de alcool sau substanțe • Prezența simptomelor depresive sau/și anxioase • Membri ai familiei cu tulburări de anxietate
--

Factori de risc personali în dezvoltarea anxietății

• Context genetic - Istorie familială • Personalitate - Introvertită - Respect de sine redus - Nivel înalt de co-dependență - Responsabilitate exagerată și nivel înalt de autocritică	• Sănătate - Hiperactivitate hormonală (tiroidită autoimună, hipercorticism) - Probleme hormonale în perioada gravidității și postpartum - Atac de cord sau accident cerebral-vascular - Unele medicamente - Comorbiditate psihiatrică - Consum de alcool și droguri
--	--

Factori de risc ce țin de mediu

• Relații sociale tensionate (în colectivul profesional, în familie, etc.) - Suport social redus (risc înalt pentru persoanele solitare și divorțate) - Sărăcie, șomaj, discriminare, încălcarea drepturilor umane; - Tensiune emoțională marcată la serviciu, lipsa controlului perceput, lipsa suportului la serviciu

- Condamnați
- Partener de viață bolnav
- Persoane în vârstă din aziluri
- Copiii părinților afectați de tulburări psihiatrice / maladii somatice grave, incurabile
- **Evenimente de viață**
- Tinerețe traumatizantă (abuz sexual, violență psihologică/fizică)¹
- Traume psihologice în viața adultă (de exemplu, refugiații, emigranții)
- Alte evenimente stresante ale vieții interpersonale, inclusiv divorțul (în special, la femei) ori, legate de sănătate (în special, la persoane în vârstă)
- Migrația (dor de casă, discriminare, probleme de integrare și acceptare)

SCREENING-UL

Se efectuează prin intermediul mai multor instrumente recomandate

La nivel de AMP în special Scara din 7-elemente de Tulburare de anxietate generalizată (TAG-7)

Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni, cât de des v-ați simțit deranjat/ă de următoarele probleme?	Defel	Câteva zile	Mai mult de jumătate din zile	Aproape în fiecare zi
1. Vă simțeați nervos, anxios sau la limită	0	1	2	3
2. Nu puteați înceta sau controla îngrijorarea	0	1	2	3
3. Îngrijorare prea mare în privința diferitor lucruri	0	1	2	3
4. Dificultate de a vă relaxa	0	1	2	3
5. Erați atât de agitat, că cu greu puteați sta pe loc	0	1	2	3
6. Vă enervați și vă iritați ușor	0	1	2	3
7. Simțeați frica că vi s-ar putea întâmpla ceva strașnic	0	1	2	3
Scor total	Interpretare			
≥10	Posibilă diagnoză de tulburare generalizată de anxietate; de confirmat printr-o evaluare ulterioară			
5	Anxietate ușoară			
10	Anxietate moderată			
15	Anxietate severă			

ANAMNESTIC

1. Prima orientare

- Are pacientul sentimente / senzații de anxietate sau tensiune ?
- Se simte pacientul anxios, fără a ști de ce?
- Are pacientul multe griji?
- Înțelege pacientul anxietatea sau o consideră a fi o realitate?
- Înțeleg persoanele din cercul său anxietatea și o găsesc realistă / adecvată situației?
- Influențează sau nu anxietatea funcționarea (socială, familială, profesională) a pacientului ?

În baza răspunsurilor la aceste întrebări, dacă medicul de familie depistează prezența unor simptome de anxietate, acesta trebuie să fie explorate mai profund.

2. Explorarea simptomelor

- Durata și dezvoltarea simptomelor (și atacurilor de panică)
- Gravitatea simptomelor, suferința și consecințele pentru funcționarea socială
- Depistarea situațiilor cauzatoare de anxietate
- Comportamentul de evitare
- Utilizarea substanțelor
- Evenimente traumatice
- Simptome concomitente (amețeli, durere, probleme de somn sau concentrare)
- Comportament compulsiv

3. Comorbiditate somatică

MANIFESTĂRI CLINICE

Respiratorii	Cardiovasculare	Neurologice
- senzație de „lipsă de aer/ sufocare“	- tahicardie	- cefalee, vertij
- senzație de constricție toracică	- palpitații	- parestezii, hiperestezie
- tahipnee	- durere precordială „sine materia“	- iluzii vizuale
- senzație de „nod în gât“	- sincopă	- încrețșare a vederii

Vegetative - uscăciune a gurii - paloare a feței - hiperemie la nivelul tegumentelor feței și bazei gâtului („în decolteu“) - transpirații, - bufeuri de căldură	Musculare - tremur - contracturi musculare - hipotonie musculară - tresăriri musculare - dureri lombare	Gastrointestinale - accelerări ale tranzitului intestinal - colici - greață, vomă - dureri abdominale
---	--	---

EXAMENUL FIZIC

• Examine de bază: - examenul clinic somatic și neurologic complet; - colectarea informației din surse obiective suplimentare (rude, prieteni, colegi etc.); - examenul clinico-psihologic. • Examine suplimentare: - examenul paraclinic, - consultul medical în funcție de simptomele somatice prevalente.
--

INVESTIGAȚIILE PARACLINICE

- Se vor efectua investigații paraclinice ținând cont de simptomele fizice ale anxietății.
- Scopul investigației este de a confirma/infirma prezența patologiilor somatice asociate.

DIAGNOSTICUL

Semnalele posibile la care ar trebui să fie atenți medicii de familie în caz că, suspectează prezența anxietății:

• Absenteism de la serviciu • Vizite frecvente la medic cu diverse simptome somatice incoerente • Simptome de stres persistente și non-specifice (de ex. iritabilitatea, dificultăți de concentrare sau tulburări de somn) • Simptome de genul hiperventilării (amețeală, furnicături, senzație de apăsare în piept) • Simptome somatice persistente ca amețeala, tahicardia și aritmia	• Solicități pentru prescrierea de medicamente somnifere/tranchilizante • Abuz de alcool sau substanțe • Simptome depresive • Eveniment traumatizant din viață • Schimbări în funcționare, de ex., comportament de evitare
---	--

TRATAMENTUL

Obiectivele tratamentului

- Obținerea remiterii simptomelor
- Reducerea recidivelor, recăderilor și recurențelor anxietății
- Reîntoarcerea la nivelul precedent al funcțiilor ocupaționale și psihosociale

Îngrijirile pe trepte în anxietate

Orientarea intervenției	Natura intervenției
Treapta 1: Toate manifestările cunoscute și suspectate ale anxietății	Evaluare, suport, psihoeducație, monitorizare activă și referire pentru evaluare și intervenții ulterioare

Principiile de tratament

Diagnostic	Intervenții de nivelul întâi (de obicei ± 4 săptămâni)
Simptome de anxietate	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Fobii specifice	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Tulburarea stresului post-traumatic	Psihoeducație, prevenirea recidivei, <u>trimitere directă</u> ²
Tulburare obsesiv compulsivă (și tulburare dismorfică corporală)	Psihoeducație și prevenirea recidivei, <u>trimitere directă</u>
Tulburare de anxietate generalizată	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Tulburare de panică (cu sau fără agorafobie)	Psihoeducație, prevenirea recidivei
Tulburare de anxietate socială	Psihoeducație, prevenirea recidivei, Intervenții psihologice pe termen scurt
Hipohondrie	Psihoeducație, prevenirea recidivei

Conform Clasificării Internaționale a Îngrijirilor Primare (ICPC), trebuie urmată schema de tratament de mai jos

Diagnostic (ICPC)	Intervenția inițială (1)
Simptome de anxietate	• Educarea pacientului • Structurarea zilei • Programarea activităților
Tulburare anxioasă	• Educarea pacientului, biblioterapie • Structurarea zilei și programarea activităților • Activități fizice • Auto-ajutorare (biblioterapie/sănătate mintală) • Intervenție psihologică scurtă
Anxietate cu disfuncționalitate socială severă, suferințe sau comorbiditate psihiatrică	• Educarea pacientului • Structurarea zilei și programarea activităților • Psihoterapie sau medicamente beta-blocante, anxiolitice, antidepresive cu efect anxiolitic, în funcție de caz antipsihotice, preferențial atipice

Notă: Pacienții care prezintă doar simptome de anxietate nu necesită tratament medicamentos!

REMEDII MEDICAMENTOASE UTILIZATE ÎN TULBURĂRILE DE ANXIETATE

Remediile de I-a intenție: Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)

Inițierea tratamentului se va realiza cu doze reduse, cu creșterea gradată a dozelor în continuare

ISRS	Tulburări anxioase				
	TP	TOC	TAS	TAG	TSPT
Paroxetină	X	X	X	X	X
Fluvoxamină	X	X	X		
Fluoxetină	X	X			
Sertralină	X	X	X		X
Escitalopram	X	X	X	X	

Notă: TP – tulburare de panică, TOC- tulburare obsesiv compulsivă, TAS – tulburare de anxietate socială, TAG – tulburare de anxietate generalizată, TSPT – tulburare de stres posttraumatic

CRITERII PENTRU REFERIRE LA CCSM

- Anxietate de severitate moderată spre severă; severă, cu sau fără simptome psihotice
- Ideea suicidului
- Patologie psihiatrică asociată
- Recidive cu disfuncție socială sau suferințe severe
- Rezistență la tratamentul psihoterapeutic și/sau tratamentul antidepresiv
- Anxietate în timpul sarcinii

CRITERII DE SPITALIZARE

- Risc de suicid
- Anxietate de nivel psihotic
- Lipsa răspunsului sau răspuns insuficient la tratament după 8 - 12 săptămâni, ori lipsa răspunsului sau răspuns insuficient la tratamentul administrat în (două) intervenții de bază sau de nivelul întâi.

SUPRAVEGHEREA

Scop: menținerea remisiei și prevenirea recidivei.

- Când starea unui pacient se îmbunătățește, frecvența consultărilor poate fi redusă la una la fiecare 3 luni (eventual prin telefon), până când plângerile dispar.
- Când pacientul a început să folosească un antidepresiv și are efecte benefice, utilizarea medicamentelor trebuie continuată pe o perioadă de cel puțin 6 până la 12 luni după remisie.