

Klīnisko vadlīniju “Depresijas diagnostikas un ārstēšanas vadlīnijas” kopsavilkums

Nosaukums: Depresijas diagnostikas un ārstēšanas vadlīnijas.

Vadlīniju izstrādātājs: Psihiatrs Elmārs Tērauds, psihiatre dr. med. Liene Sīle, psihiatre asoc. prof. Jeļena Vrubļevska, psihiatrs prof. Māris Taube, psihiatre, docente Ļubova Renemane, psihiatre Marta Gēbele sadarbībā ar ārsti psihoterapeiti dr. med. Lauru Valaini, klīnisko psiholoģi prof. Ievu Biti, ģimenes ārsti Māru Melderi, ģimenes ārsti Sanitu Pauderi-Loginu un Metodiskās vadības institūciju psihiatrijas jomā.

Satura rādītājs: Klīnisko vadlīniju dokumentā ietverts strukturēts satura izklāsts, kas atspoguļo galvenās sadaļas un to secību.

Projekts apstiprināts: Latvijas Psihiatru asociācijas 2025. gada 9. decembra valdes sēdē.

Vadlīniju veids: Oriģinālas vadlīnijas (atjaunināta 2015. gada versija).

Vadlīniju mērķis: Depresijas klīnisko vadlīniju mērķis ir uzlabot depresijas atpazīšanu, agrīnu diagnostiku un ārstēšanas taktiku, kā arī precizēt dažādu specialitāšu ārstu kompetenci depresijas ārstēšanas procesā.

Paredzjamie vadlīniju lietotāji: Klīnisko vadlīniju lietotāji ir gan psihiatri un psihoterapeiti, gan citu specialitāšu ārsti – ģimenes ārsti, neirologi, visi speciālisti, kuri diagnosticē un ārstē afektīvo traucējumu pacientus.

Ieguvumi, blakusefekti un riski: Klīnisko vadlīniju ievērošana veicina savlaicīgu depresijas atpazīšanu, precīzāku diagnostiku un efektīvāku ārstēšanas taktikas izvēli, tādējādi uzlabojot pacientu veselības stāvokli un dzīves kvalitāti. Vadlīniju pielietošana sekmē vienotu pieeju ārstniecībā un samazina ārstēšanas kļūdu iespējamību. Vienlaikus jāņem vērā iespējamie blakusefekti, kas var būt saistīti ar farmakoterapiju (piemēram, medikamentu nevēlamās blakusparādības). Pastāv arī riski, kas saistīti ar neprecīzu vadlīniju interpretāciju vai nepiemērotu pielietošanu konkrētā klīniskā situācijā, tādēļ vadlīniju lietotājam nepieciešams individuāli izvērtēt katru pacientu.

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa: vadlīniju piemērošanas mērķa grupa saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK-10 klasifikators):

F31 Bipolāri afektīvi traucējumi (BAT norisē ir iespējamās hipomānijas, mānijas, jaukti afektīvas epizodes un dažāda dziļuma depresijas epizodes):

– F31.3 Pašreizējā epizode viegla vai vidēji smaga depresija;

- F31.4 Pašreizējā epizode smaga depresija bez psihotiskiem simptomiem;
- F31.5 Pašreizējā epizode smaga depresija ar psihotiskiem simptomiem;
- F31.8 Maskētas depresijas epizode BAT ietvaros.

F32 Depresijas epizode:

- F32.0 Viegla depresijas epizode (ar/bez somatiskā sindroma);
- F32.1 Vidēji smaga epizode (ar/bez somatiskā sindroma);
- F32.2 Smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem;
- F32.3 Smaga epizode ar garstāvoklim atbilstošiem/neatbilstošiem psihotiskiem simptomiem;
- F32.8 Cita depresijas epizode (Maskēta depresija).

F33 Rekurenti depresīvi traucējumi:

- F33.0 Viegla epizode (ar/bez somatiskā sindroma);
- F33.1 Vidēji smaga epizode (ar/bez somatiskā sindroma);
- F33.2 Smaga epizode bez psihotiskiem simptomiem;
- F33.3 Smaga epizode ar garstāvoklim atbilstošiem/neatbilstošiem psihotiskiem simptomiem;
- F33.4 Remisija;
- F33.8. Cita depresijas epizode (Atkārtota maskētas depresijas epizode).

F06.32 Organiski afektīvi traucējumi, depresīvs tips.

F43.2 Adaptācijas traucējumi:

- F43.20 Īslaicīga depresīva reakcija;
- F43.21 Prolongēta depresīva reakcija;
- F43.22 Jaukta trauksmaini – depresīva reakcija.

Pierādījumu informācijas avoti un to izvēles kritēriji: Klīnisko vadlīniju izstrādē izmantoti starptautiski un nacionāli atzīti zinātniskās literatūras avoti, tostarp klīniskie pētījumi, sistemātiskie pārskati, metaanalīzes un starptautiskās klīniskās vadlīnijas. Informācijas avoti izvēlēti, balstoties uz to zinātnisko kvalitāti, aktualitāti un pierādījumu līmeni. Priekšroka dota augstas ticamības pētījumiem un jaunākajām publikācijām. Pierādījumu izvērtēšana veikta, analizējot pētījumu metodoloģiju, rezultātu uzticamību un to pielietojamību klīniskajā praksē. Rekomendāciju formulēšanā ņemta vērā pierādījumu kvalitāte un jomas ekspertu konsenss.

Ieteikumi ārstniecības personai: Vadlīnijas ietver ieteikumus ārstniecības personām par depresijas profilaksi, diagnostiku, ārstēšanas metodēm (farmakoterapiju un psihoterapiju), pacientu novērošanu un medicīnisko rehabilitāciju.

Ieteikumu sasaiste ar pierādījumiem: Vadlīnijās sniegtie ieteikumi balstīti uz zinātniskiem pierādījumiem un pētījumu datiem, ņemot vērā pierādījumu līmeni un ekspertu konsensu.

Klīnisko vadlīniju izstrādes finansētājs: Klīnisko vadlīniju atjaunināšana tika finansēta no Metodiskās vadības institūcijas psihiatrijas jomā piešķirtā finansējuma.