

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ДЕПРЕСИЈА КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување на депресијатата кај деца преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на депресијата кај деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на депресијата кај децата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8896/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕПРЕСИЈА ВО ДЕТСТВОТО

МЗД Упатство
18.5.2009

- Основни податоци
- Природата на детската депресија
- Диференцијална дијагноза
- Евалуација
- Третман
- Прогноза
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Детската депресија се презентира со мноштво на симптоми на различни возрасти, но речиси секогаш е асоцирана со иритабилност.

ПРИРОДА НА ДЕТСКАТА ДЕПРЕСИЈА

- Детето ја доживува депресијата како чувство на незадоволство и измачувачка меланхолија.
- Детето не покажува интерес, не чувствува радост и задоволство во секојдневните активности.
- Депресивните деца се чувствуваат отфрлени, мислат дека никој не се грижи за нив и тешко прифаќаат помош.
- Депресивното дете често се чувствува несреќно и мизерно или иритабилно и незадоволно.

ПРЕВАЛЕНЦА

- Преваленцата на тешката депресија е 0,1–2% кај училишните деца и 2,5–6% кај адолесцентите.
- Поблагата, клинички сигнификантна депресија, се јавува кај околу 4% од децата, а околу 10–40% од сите деца имале некое депресивно искуство.

ЗНАЦИ И СИМПТОМИ КАЈ РАЗЛИЧНА ВОЗРАСТ

Депресија кај доенчиња

- Нема официјални критериуми за депресија кај доенчињата.
- Студиите покажале дека доенчињата развиваат симптоми како одговор на незадоволителна интеракција родител-дете што се карактеризира со:
 - Родителот не воспоставува визуелен контакт со доенчето или не разговара со него (нема „бешки говор“).

- Родителот ретко го држи детето во раце, често тоа го прави механички и не го припива доенчето до себе.
- Родителот се жали дека му е тешко да се грижи за доенчето.
- Родителот често е загрижен и анксиозен околу сопствената способност да се грижи за доенчето.
- Во најлош случај, родителот може да има мисли поврзани со суицид или убиство на доенчето.
- Депресивно доенче одбегнува визуелен контакт со родителот.
- Доенчето има намален интерес за својата околина и за другите луѓе.
- Доенчето има намалени двијжи и вокализација, што води до негова пасивност.
- Плачот на доенчето е пригушен, мрзоволен.
- Кај депресивните доенчиња често се јавува нарушување на сонот и на хранењето.
- Обата - когнитивниот и моторниот развој се успорени, а може и да регредираат.
- Во екстремн случај, доенчето може да ја изгуби желбата за живот.

Депресија кај мало дете на предучилишна и училишна возраст

- Депресијата често се манифестира со иритабилност и здодевност.
- Лицевите експреси се редуцирани, движењата кај децата може да бидат трими или детето може да биде хиперактивно.
- Како детето станува се понезаинтересирано и понезадоволно, се намалува и неговиот интерес за разните игри и хобија, а сè помалку другарува и со другите деца.
- Недостатокот на концентрација води кон немир, а училишните постигања постојано опаѓаат.
- Детето може биде поспано, поголемиот дел од денот да спие или може да се буди во текот на ноќта.
- Различни психосоматски симптоми како енкомпреза, главоболки или стомачни болки може исто така да бидат знаци за депресија.
- Промените во апетитот може да укажуваат на депресија.
- Детето се чувствува и се доживува себеси како лошо дете со чувство на вина и неуспешност.
- Позади маската на „училишен клоун“ се крие чувството на инфериорност и забавувајќи ги другите деца се обидува да побегне од сопственото чувство на безнадежност.
- Во некои случаи депресијата е асоцирана со насилно поведение, тантруми и неможност да игра со другите деца.
- Автодеструктивното поведение (1) асоцирано со депресијата може да се манифестира со обиди за бегство од дома и склоност кон незгоди.
- Пролонгираната депресија води кон социјално отфрлање, изолација и детето станува подложно на училишно малтретирање, било како жртва или како сторител.
- Детската депресија води кон автодеструктивни мисли, а во екстремни случаи и кон автодеструктивно поведение.
- Детските самоубиства се насилни и често погрешно сфатени како несреќни случаи.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Депресијата кај децата може да коегзистира со анксиозно пореметување, училишни фобии и пореметувања во однесувањето.
- Од една страна децата и адолесцентите со депресијата често се жалат на различни соматски болести, а од друга страна, физички болните деца исто така може да бидат летаргични и депресивни.

- Нормално е и здравите деца понекогаш да бидат тажни, изморени и исцрпени и краткотрајни депресивни реакции кај нив може да бидат развоен феномен, веројатно асоцирани со доживеана загуба или промена.
- Депресијата мора да се третира соодветно ако го нарушува нормалниот ментален развој или има несакан ефект на психосоцијалниот живот, на пример дружбата со децата на училиште.

ЕВАЛУАЦИЈА НА ДЕПРЕСИВНОТО ДЕТЕ

- Дијагнозата или третманот на депресијата треба да биде спроведен од детски психијатар за соодветна евалуација или консултација.
- Кога се евалуира депресивно дете од страна на лекар во центар за советување, треба да се направи интервју не само со детето, туку и со неговите родители и со други важни адулти, како неговата учителка.
- Етиолошките фактори за депресијата вклучуваат генетска предиспозиција, негативни фактори асоцирани со семејните или со социјалните релации и трауматичните искуства.
- Родителите треба да бидат запрашани за семејната историја во однос на депресивните или анксиозните растројства, но и за стресните состојби и животните настани кои имале влијание врз семејниот живот.
- Кога ќе се интервјуира детето, корисно е да се праша за симптоми на депресија (на пр. дали добро спие?) за расположението на детето, животните настани и промени, посебно оние што се поврзани со семејството и со другарите.
- Доколку постои сомнение за суицидални тенденции, да се поставуваат директни прашања (дали се чувствува толку лошо во последниот период, па помислува да се повреди себеси или да се убие себеси?)
- Ако детето одговори афирмативно, родителите треба да се прашаат колку лошо се чувствува детето и дали постои ризик за суицид.
- Како додаток на интервјуто, вниманието треба да се насочи кон однесувањето на детето и било која интеракција помеѓу детето и родителите, особено кога се евалуира доенче или мало дете.
- Кога се евалуира и третира депресија кај дете, целиот семеен живот треба да се мапира, бидејќи депресијата може да биде асоцирана со одредени настани во семејството и родителите секогаш имаат важна улога во третманот на детето.
- Прашалници (како „Прашалник за детска депресија IDD- Children's Depression Inventory, CDI“) можат да се употребат за евалуација на депресијата кај училишните деца и кај адолесцентите.

ТРЕТМАН

Основни правила

- Депресивното дете има потреба од поддршка на возрасен кој е способен да се бори со неговите чувства на осаменост, беспомошност, лутина и огорченост, безбедно и без анксиозност и кој, исто така, ќе покаже интерес и ќе поведе грижа за детето и за неговите потреби.
- Родителите или старателите на детето имаат корист од информациите поврзани со детската депресија (психоедукација).
- Колку е детето помало, толку третманот треба поинтензивно да ги опфати родителите кои треба потоа да го имплементираат третманот.
- Краткотрајната депресија што се јавува поради одредена промена во животот на детето:

- Може да се третира во детската болница или во центрите за училишна медицина во соработка со семејството;
- Бара следење на повисоко ниво, со цел да се утврди дали депресивните симптоми се повлекле или депресијата треба да се третира од специјалист.
- Индикации за специјалистички третман (детска психијатриска клиника или дневни центри за семејна грижа):
 - пролонгирана депресија (времетраење подолго од 2 месеци) дури и ако симптомите се благи;
 - тешка депресија која го нарушува нормалното функционирање на детето;
 - депресија асоцирана со мултипли и тешки знаци на пореметено поведење.

Избор на третман

- Семејна терапија е индицирана особено за помали деца кога родителите, или еден од нив, е депресивен или ако детето евидентно било запоставено.
- Кога се третира доенче или мало дете важно е да постои квалитетна интерреакција со возрасната особа. Ова може да се постигне доколку се третира депресијата кај родителот или доколку се поддржува родителот на контакт со детето или, доколку ова се покаже како неуспешно, треба да се најде друг старател за детето, надвор од семејното опкружување.
- Универзитетските болници имаат можности да обезбедат психијатриски третман на малите деца.
- Индивидуална терапија е особено соодветна за адолесценти, но во некои случаи и за мали деца (ннд-А).
- Постојат докази за ефикасност на когнитивно бихевиорална терапија (CBT) во третманот на депресијата (ннд-А)(1).
- Деца под суицидален ризик треба веднаш да се упатат на специјален хоспитален третман. Главна цел на третманот е да се обезбеди физичка сигурност, која може да биде постигната на амбулантски начин или во хоспиталниот дел.
- Хоспиталниот третман исто така е индициран кај деца чија депресија значајно влијае на училишните постигнувања и на другите психосоцијални аспекти.
- Селективните серотонински реуптаке инхибитори (SSRIs) како fluoksetin-от (ннд-В) може да се употребат во комбинација со друг третман (2) за тешка и пролонгирана депресија кај децата. Во последните студии нивната ефикасност е намалена во споредба со поранешни известувања, а во некои студии суицидалните мисли се поврзуваат со SSRIs. .
- Трициклични антидепресиви се неефикасни (ннд-В) кај училишни деца и нема докази за ефикасноста од SSRIs кај деца од 11 години и помлади.
- Употребата на медикаментозен третман секогаш треба внимателно да биде следен од страна на детскиот психијатар и потребни се чести контроли.

ПРОГНОЗА

- Веројатноста за подобрување по првата епизода на депресија е скоро 100%.
- Тешката форма на депресија кај децата често има пролонгиран тек и релапсите се чести.
- Детската депресија го зголемува ризикот за депресија и суицид во адолесценција и адултна возраст.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

9.1.2012

- Кохранови прегледи
- Други сумарни докази

Кохранови прегледи

- Насочените, но и општите програми за превенција на депресија споредено со ситуации во кои нема воопшто интервенција сигнификантно ги редуцираат депресивните епизоди кај деца и адолесценти (ннд-С).
- Антидепресивите се поефикасни од плацебото кај деца и адолесценти со најдобар ефект кај анксиозните состојби кои не се поврзани со опсесивно-компулсивни нарушувања, интермедиерен ефект кај опсесивно-компулсивните нарушувања и скромен кај мајорните депресивни состојби. Користа е поголема од ризикот за појава на суицидални идеи и обид за самоубиство, но односот корист наспроти ризик варира (ннд-В).

Други сумарни докази

- Програмите за превенција на самоубиствата се ефикасни кај високо ризичните млади луѓе, но нема доволно докази дали да се поддржат или не програмите за превенција од самоубиства во училиштата (ннд-Д).

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team),
Article ID: rel00539 (033.002).

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Dopheide JA. Recognizing and treating depression in children and adolescents. Am J Health Syst Pharm 2006 Feb 1;63(3):233-43. **PubMed**
2. Kaija Puura Article ID: ebm00682 (033.002)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.12.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**