



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

# Klínískar leiðbeiningar um þunglyndi

## EFNISYFIRLIT

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INNGANGUR</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>KVEIKJAN AÐ GERÐ LEIÐBEININGANNA</b> .....                                   | <b>3</b>  |
| <b>VINNUHÓPURINN</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>HEIMILDIR OG AÐLÖGUN</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>MARKHÓPUR</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>UMSAGNARAÐILAR</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>INNLEIÐING</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>HEIMILDIR</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>TILVITNUN</b> .....  | <b>4</b>  |
| <br>  |           |
| <b>MEÐFERÐ ÞUNGLYNDIS</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>GREINING OG MEÐFERÐ</b> .....  | <b>5</b>  |
| GREINING ÞUNGLYNDIS .....   | 5         |
| ÞUNGLYNDI OG KVÍÐI .....  | 5         |
| ÞUNGLYNDI OG LANGVARANDI LÍKAMLEG VEIKINDI .....                                | 5         |
| NÁMSÖRÐUGLEIKAR OG HEILASKAÐI .....   | 5         |
| ÞUNGLYNDI UNDIR KLÍNÍSKUM MÖRKUM OG VÆG TIL MIÐLUNGS EINKENNI .....             | 5         |
| <b>HUGRÆN ATFERLISMEÐFERÐ</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>LYFJAMEÐFERÐ</b> .....   | <b>6</b>  |
| ÁÐUR EN LYFJAÁVÍSUN ER GEFIN ÚT .....   | 6         |
| ÁVÍSUN LYFJA .....  | 6         |
| MIKILVÆG ATRIÐI VIÐ UPPHAF MEÐFERÐAR .....                                      | 6         |
| TAKA BER TILLIT TIL ALDURS OG SJÁLFSVÍGSHÆTTU .....                             | 7         |
| AUKAVERKANIR Í UPPHAFI MEÐFERÐAR .....  | 7         |
| VIÐBRÖGÐ VIÐ LITLUM ÁRANGRI LYFJAMEÐFERÐAR .....                                | 7         |
| EF ENGIN EÐA LÍTIL SVÖRUN AF ÞUNGLYNDISLYFI EFTIR 2-4 VIKUR .....               | 7         |
| <b>LYFJAMEÐFERÐ SAMHLIÐA SÁLFRÆÐIMEÐFERÐ</b> .....                              | <b>9</b>  |
| <b>AÐ HÆTTA EÐA MINNKA SKAMMT ÞUNGLYNDISLYFJA</b> .....                         | <b>9</b>  |
| <br>  |           |
| <b>MYNDIR</b>   |           |
| <b>KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR ÞEGAR ÞUNGLYNDI ER AÐALVANDI</b> .....               | <b>10</b> |
| <b>KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ÞUNGLYNDI SAMHLIÐA LÍKAMLEGUM VEIKINDUM</b> ..... | <b>11</b> |

## INNGANGUR

Klínískar leiðbeiningar (clinical guidelines) eru leiðbeiningar (ekki fyrirmæli) um verklag til stuðnings starfsfólki í heilbrigðisþjónustu við ákvarðanatöku við tiltekna aðstæður. Þær byggja á bestu þekkingu á hverjum tíma og eru því gagnreyndar (e. evidence based). Markmiðið með klínískum leiðbeiningum er að veita bestu fánlegu meðferð með sem minnstri áhættu og án óhóflegs kostnaðar.

## KVEIKJAN AÐ GERÐ LEIÐBEININGANNA

Þverfaglegt teymi geðlækna, deildarlækna, sálfræðinga, félagsráðgjafa og geðhjúkrunarfræðinga hefur verið starfrækt í áratug á göngudeild geðdeildar Landspítalans. Teymið lítur svo á að mikil þörf sé á að samhæfa verklag við meðferð sjúklinga með algengar geðraskanir, einkum þunglyndi og kvíða, en stærsti hluti sjúklinga göngudeildar leitar aðstoðar út af þeim vanda. Klínískar leiðbeiningar stuðla að bættu verklagi og þar með betri árangri í greiningu og meðferð.

## VINNUHÓPURINN

Verkefnastjóri hópsins er Agnes Agnarsdóttir sálfræðingur, en aðrir í vinnuhópnum eru sálfræðingarnir Ásdís Eypórsdóttir, Emil Einarsson, Guðbjörg Daníelsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir, Katrín Sverrisdóttir, Pétur Tyrfingsson, Solveig Erna Jónsdóttir og Þórey Edda Heiðarsdóttir, Jón Friðrik Sigurðsson yfirsálfræðingur, Halldóra Ólafsdóttir yfirlæknir og Þórgunnur Ársælsdóttir geðlæknir.

## HEIMILDIR OG AÐLÖGUN

Ákveðið var að velja vandaðar erlendar leiðbeiningar og aðlaga þær aðstæðum hér á landi. Var það samdóma álit vinnuhópsins að styðjast bæri við leiðbeiningar frá National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009,2004), þýða þær og aðlaga. Jafnframt var tekið mið af tilmælum til lækna sem Heilbrigðisráðuneytið setti fram á þessu ári um notkun þunglyndislyfja. Stigun ráðlegginganna A-D er samkvæmt flokkunarkerfi NICE og byggir á styrk þeirra rannsókna sem að baki liggja (A táknar mestan styrk/gæði). Sjá nánar:[www.nice.org.uk/CG022NICEguideline](http://www.nice.org.uk/CG022NICEguideline)

## MARKHÓPUR

Leiðbeiningarnar eru ætlaðar starfsmönnum þverfaglegs teymis og nemum á göngudeild geðdeildar, fagteymum og nemum á öðrum deildum geðsviðs og í heilsugæslunni. Auk þess ættu þær að geta nýst mjög vel annars staðar þar sem sjúklingar fá meðferð við þunglyndi og kvíða, s.s. á almennum legudeildum Landspítala, á öðrum sjúkrastofnunum og stofum geðlækna og sálfræðinga.

## UMSAGNARAÐILAR

Fyrir útgáfu var umsögn um leiðbeiningarnar fengin frá eftirtöldum fagaðilum:

Pétur Maack forstöðusálfræðingi FSA, Sigurði Helgasyni, lækni, Bryndísi Benediktsdóttur, dósent í heimilislækningum, Páli Matthíassyni, framkvæmdastjóra geðsviðs, Borghildi Einarisdóttur, geðlækni og fulltrúa notenda.

## INNLEIÐING

Leiðbeiningarnar verða kynntar á stjórnendafundi geðsviðs, almennum fundi lækna á geðsviði, almennum fundi sálfræðinga á geðsviði, með tölvupósti til lækna og annarra fagstétta á geðsviði og lækna á öðrum deildum Landspítala. Þá verða leiðbeiningarnar sendar út með tölvupósti til allra heilsugæslustöðva og til geðdeildar FSA. Leiðbeiningarnar verða á veggspjaldi sem sett verður upp á vinnusvæði starfsfólks bráðamóttöku geðsviðs.

Endurskoðun fór fram í febrúar 2016. Ekki var þörf á uppfærslu.

Endurskoðun eigi síðar en í febrúar 2019.

### Fyrirspurnir og ábendingar

**Berglind Guðmundsdóttir, yfirsálfræðingur: [berggudm@landspitali.is](mailto:berggudm@landspitali.is)**

**Halldóra Ólafsdóttir, yfirlæknir: [halldola@landspitali.is](mailto:halldola@landspitali.is)**

## HEIMILDIR

National Institute for Health and Clinical Excellence – NICE. Depression: the treatment and management of depression in adults (update) 2009. London 2009. <http://guidance.nice.org.uk/CG90>

## TILVITNUN

Vinnuhópurinn leggur til að vitnað sé til leiðbeininganna á eftirfarandi hátt:

Agnarsdóttir A, Eypórsdóttir Á, Einarsson E, Daníelsdóttir G, Kristjánsdóttir H, Sverrisdóttir K, Tyrfingsson P, Jónsdóttir SE, Heiðarsdóttir ÞE, Sigurðsson JF, Ársælsdóttir Þ, Ólafsdóttir H. Klínískar leiðbeiningar um þunglyndi. Landspítalinn 2016. (skoðað dd.mán.ár). Sótt á:

## MEÐFERÐ ÞUNGLYNDIS

### ÞÝÐINGARMIKIL ATRIÐI SEM Hafa BER Í HUGA

#### GREINING OG MEÐFERÐ

##### GREINING ÞUNGLYNDIS

Við mat á þunglyndi er mikilvægt að líta ekki eingöngu til einkenna heldur meta jafnframt áhrif þunglyndis á getu einstaklings t.d. til að sinna vinnu/heimili/félagslegum þáttum og kanna tímalengd núverandi geðlæggðarlotu

Einnig er mikilvægt að kanna hvernig eftirfarandi atriði hafa haft áhrif á þróun, framvindu og alvarleika þunglyndis

- saga um þunglyndi, aðrar geðgreiningar (fjölgreining) eða líkamleg veikindi
- saga um geðhæðartímabil
- fyrri meðferð og svörun við henni
- félagsleg tengsl og samskipti
- fjölskylda, húsnæði, félagslegar aðstæður og félagsleg einangrun

Alltaf skal spyrja sjúklinga sem greinast með þunglyndi um sjálfsvígshugsanir og áform. Ef sjálfsvígshætta er til staðar er mikilvægt að kanna hvort sjúklingur hafi félagslegan stuðning í nærumhverfi og sé upplýstur um hvert sé hægt að leita. Einnig skal hvetja sjúkling til að leita á bráðamóttöku geðsviðs ef líðan versnar. Á þessu stigi er nauðsynlegt að bjóða þéttari eftirfylgd, virkt eftirlit með einkennum og vísa strax í viðeigandi (flýti-) meðferð.

#### ÞUNGLYNDI OG KVÍÐI

Ef þunglyndi samhlíða kvíðaeinkennum er til staðar ætti að öðru jöfnu að hefja fyrst meðferð við þunglyndi. Ef sjúklingur er með kvíðaröskun samhlíða þunglyndiseinkennum kemur til greina að meðhöndla kvíðaröskun fyrst.

#### ÞUNGLYNDI OG LANGVARANDI LÍKAMLEG VEIKINDI

Fyrir sjúklinga með langvarandi líkamleg veikindi sem hafa takmarkaða möguleika á að sækja meðferðarúrræði er mælt með að boðnir séu aðrir kostir (t.d. að hefja SSRI lyfjameðferð eða meðferð í gegnum síma).

#### NÁMSÖRÐUGLEIKAR OG HEILASKAÐI

Ef sjúklingur er með sértæka námsörðugleika eða heilaskaða skal leita ráða hjá sérfræðingi varðandi meðferðarkosti. Ef mögulegt er skal bjóða sömu meðferð og fyrir aðra sjúklinga með þunglyndi. Hægt er að breyta tímafjölda og útfærslu meðferðar.

#### ÞUNGLYNDI UNDIR KLÍNÍSKUM MÖRKUM OG VÆG TIL MIÐLUNGS EINKENNI

Sjúklingar með einkenni undir klínískum mörkum (< 5) og væg til miðlungs einkenni (5-9), skv. ICD-10/MINI.

- ALLTAF skal veita ráðleggingar um góðar svefnvenjur

Fyrir einstaklinga sem ef til vill ná bata án formlegrar meðferðar / fyrir einstaklinga með væg einkenni sem ekki þiggja meðferð / fyrir sjúklinga með einkenni undir greiningarviðmiðum, sem óska eftir meðferð

- ræddu vandann og aðrar áhyggjur sem sjúklingur hefur
- bjóddu annan tíma innan tveggja vikna til að meta vandann frekar
- veittu upplýsingar um þunglyndi
- hafðu samband við sjúklinginn ef hann mætir ekki

## HUGRÆN ATFERLISMEDFERÐ

**Einstaklingsmeðferð:** Yfirleitt 16-20 viðtöl á 3-4 mánuðum. Þrjú til fjögur eftirfylgdarviðtöl á næstu 3-6 mánuðum Við miðlungu eða alvarlegt þunglyndi er stundum mælt með að bjóða 2 viðtöl á viku fyrstu 2-3 vikurnar

## LYFJAMEDFERÐ

### ÁÐUR EN LYFJAÁVÍSUN ER GEFIN ÚT

Ræddu valmöguleika og taktu mið af aukaverkunum og fráhrarfseinkennum, hugsanlegum milliverkunum við önnur lyf eða líkamlegum veikindum, fyrri lyfjameðferð (árangri, aukaverkunum) og vilja sjúklings

### ÁVÍSUN LYFJA

**Pegar lyfi er ávísað** skal velja lyf sem er árangursríkt og hagkvæmt en taka mið af eftirfarandi:

SSRI-lyf tengjast aukinni hættu á magablæðingu. Mögulegt er að ávísa sýruhemjandi lyfi fyrir eldri sjúklinga sem taka bólgueyðandi lyf (NSAIDs) eða aspirín

Fyrir sjúklinga sem einnig glíma við langvarandi líkamleg veikindi er ráðlagt að ávísa cítalóprami eða sertralíni þar sem þau hafa minni milliverkanir við önnur lyf. Milliverkanir eru líklegri við gjöf flúoxetíns og paroxítíns

Við notkun paroxítíns eru fráhrarfseinkenni líklegri

Hafa ber í huga mögulega lyfjæitrún vegna ofskammts hjá sjúklingum sem eru í sjálfsvígshættu. Mesta hættu tengist ofskammti af völdum þríhringlaga þunglyndislyfja (TCA)

Pegar öðrum lyfjum en SSRI lyfi er ávísað ber að hafa í huga að meðferðarheldni er verri vegna aukaverkana. Því þarf að auka skammt hægt við notkun venlafaxíns, duloxetíns og þríhringlaga þunglyndislyfja. Gæta ber sérstakrar varúðar,

taka tillit til frábendinga og nauðsynlegs eftirlits fyrir ákveðin lyf. Þurfi að grípa til flóknari lyfjameðferðar (s.s. MAO-hemla, lítíums ásamt þunglyndislyfjum) skal hún vera í höndum geðlæknis

Pegar lyfjum er ávísað fyrir eldri sjúklinga, á að skrifa upp á skammt sem tekur mið af aldri, líkamlegri heilsu og annarri lyfjameðferð. Hafa þarf eftirlit með aukaverkunum

Fyrir sjúklinga með langvarandi líkamleg veikindi þarf að hafa í huga hugsanlegar milliverkanir og leita ráða hjá sérfræðingi eftir þörfum. Ekki skal skrifa upp á ófullnægjandi skammta af þunglyndislyfjum. Taka ber mið af öðrum líkamlegum vanda og aukaverkunum af þunglyndislyfjum sem hugsanlega hafa áhrif á líkamleg veikindi. Ekki hefur verið sýnt fram á að ákveðnar tegundir þunglyndislyfja henti betur en önnur lyf við ákveðin líkamleg veikindi

### MIKILVÆG ATRIÐI VIÐ UPPHAF MEÐFERÐAR

Við upphaf meðferðar: gefðu sjúklingi tækifæri til að ræða áhyggjur varðandi lyf og upplýstu um:

- Töf á meðferðarsvörum
- Nauðsyn þess að fylgja leiðbeiningum um töku lyfs (sérstaklega mikilvægt fyrir lyf með stuttan helmingunartíma, t.d. paroxetín og venlafaxín, til að koma í veg fyrir fráhrarfseinkenni) og að meðferð þurfi að halda áfram um tíma eftir að bata er náð
- Hugsanlegar auka- og milliverkanir
- Að lyfin séu ekki ávanabindandi

## TAKA BER TILLIT TIL ALDURS OG SJÁLFSVÍGSHÆTTU

**Sjúklingar sem eru ekki í sjálfsvígshættu:** bjóða tíma eftir 2 vikur og hitta reglulega 2. - 4. hverju viku næstu 3 mánuði. Seinna er hægt að lengja tímamann milli viðtala ef virkni er góð

**Sjúklingar í sjálfsvígshættu eða sjúklingar yngri en 30 ára:** bjóða tíma eftir 1 viku og síðan þétt þangað til hætta er liðin hjá

## AUKAVERKANIR Í UPPHAFI MEÐFERÐAR

Ef sjúklingur fær aukaverkanir í upphafi lyfjameðferðar skal útskýra og hafa eftirfarandi í huga:

- Láta nægja að fylgjast með einkennum ef aukaverkanir eru vægar og einstaklingur ræður við þær
- Hætta eða breyta yfir í annað þunglyndislyf ef sjúklingur óskar eftir því
- Tímabundin viðbótarlyfjameðferð (yfirleitt ekki lengur en í 2 vikur) með bensódíasepíni ef kvíði, eirðarleysi og/eða svefnvandi er mikill, nema þegar um er að ræða fólk með langvarandi kvíðaeinkenni. Ef hætta er á að einstaklingur með fyrri sögu um fíknivanda „falli“, þarf að nota slíkt af varúð
- Sjúklingar sem hefja meðferð með lágum skammti af þríhringlaga lyfjum og finna marktæk bataeinkenni geta haldið áfram á sama skammti undir góðu eftirliti.

## VIÐBRÖGÐ VIÐ LITLUM ÁRANGRI LYFJAMEÐFERÐAR

### EF ENGIN EÐA LÍTIL SVÖRUN AF ÞUNGLYNDISLYFI EFTIR 2-4 VIKUR

**Ef góð svörun fæst ekki af þunglyndislyfi eftir 2-4 vikur** er mikilvægt að athuga hvort lyfið hafi verið tekið samkvæmt leiðbeiningum

**Ef engin eða lítil svörun fæst eftir 2-4 vikur** er mikilvægt að auka stuðning og hugsanlega

- Auka skammta samkvæmt fyrirbyggjandi leiðbeiningum um lyfið EÐA
- Skipta yfir í annað þunglyndislyf ef aukaverkanir eru til staðar eða ef sjúklingur óskar eftir því

**Ef engin marktæk svörun næst eftir 4 vikur, halda þá meðferð áfram í 2-4 vikur.** Mögulega þarf að skipta um þunglyndislyf ef

- Svörun er enn ekki marktæk
- Aukaverkanir eru til staðar
- Sjúklingur óskar eftir því
- Næstu skref meðferðar ef svörun er ekki marktæk
- Skipta um eða bæta við þunglyndislyfi
- Ef svörun við þunglyndislyfi er takmörkuð skal
  - \* kanna hvort sjúklingur hafi fylgt leiðbeiningum um inntöku lyfs, kanna aukaverkanir
  - \* bjóða þéttari viðtöl
  - \* muna að eitt þunglyndislyf er yfirleitt tengt færri aukaverkunum
- Íhuga að hefja aftur meðferð sem áður hefur verið reynd ef í ljós kemur að sjúklingur hefur ekki fylgt leiðbeiningum um inntöku. Þetta getur falið í sér að hækka skammtinn eða skipta um þunglyndislyf

## Ef ákveðið er að skipta um þunglyndislyf ber að hafa eftirfarandi í huga

Byrja á að ávísa öðru SSRI-lyfi eða nýrri kynslóð þunglyndislyfja sem sjúklingur þolir betur. Einungis eftir það er rétt að íhuga þunglyndislyf úr öðrum flokki þar sem aukaverkanir eru meiri eða líklegri svo sem venlafaxín eða þríhringlaga þunglyndislyf

Fyrir lyf með stuttan helmingunartíma skal skipt innan einnar viku. Hafa skal í huga milliverkanir milli lyfja og sýna varúð þegar lyfjameðferð er breytt

- Frá flúoxetíni í önnur þunglyndislyf
- Frá flúoxetíni eða paroxetíni í þríhringlaga lyf skal nota lægri byrjunarskammt af síðarnefnda lyfinu sérstaklega ef verið er að skipta úr flúoxetíni
- Frá SSRI eða öðrum þunglyndislyfjum yfir á MAO-hemil: Aðeins að ráði geðlækna
- Frá MAO-hemli yfir á önnur þunglyndislyf: 2 vikna lyfjalaust tímabil er mikilvægt (ekki skal ávísað öðrum þunglyndislyfjum á þessu tímabili). Aðeins að ráði geðlækna

## Ekki skrifa upp á fleiri en eitt þunglyndislyf samtímis í heilsugæslu án samráðs við geðlækni.

### Einnig

- Veljið lyf sem er öruggt að megi nota samtímis öðrum lyfjum sem sjúklingur tekur
- Hafið í huga viðvarandi óþægindi vegna varanlegra aukaverkana
- Skráið og ræðið ástæður fyrir ákveðnum lyfjum, látið sjúklinga vita ef samheitalyf eru til og bjóðið upp á eftirlit til að fylgjast með svörun og aukaverkunum
- Kynnið ykkur niðurstöður rannsókna, leitið eftir álitum annarra ef samsetning lyfja er óvenjuleg, heimildir fyrir gagnsemi aðferða takmarkaðar eða hlutfall kosta og galla óljóst

### Styrking þunglyndislyfjameðferðar

Ef sjúklingur er upplýstur og tilbúinn til að reyna, þrátt fyrir mögulegar aukaverkanir, er mögulegt að styrkja þunglyndislyfjameðferð með

- Litíum
- Geðrofslyfi, s.s. aripíprazólí, ólanzapíní, quetiápíní eða rísperidóní
- Öðru þunglyndislyfi, svo sem míanseríni eða mirtazapíní

### Þegar skrifað er upp á litíum

- Mælið TSH og kreatínín áður en meðferð hefst og 6. hvern mánuð meðan á meðferð stendur (tíðara eftirlit ef um skerta nýrnastarfsemi er að ræða)
- Hafa ber í huga eftirlit með hjartalínuriti hjá þeim sem eru í áhættuhópi fyrir kransæðasjúkdóma

Eftirlit með blóðgildi litíums 1 viku eftir að meðferð hefst og í hvert skipti sem skammti er breytt og síðan þriðja hvern mánuð eftir það. Sjá tilmæli um eftirlit með litíummeðferð: [www.landlaeknir.is/pages/1556](http://www.landlaeknir.is/pages/1556)

### Þegar geðrofslyfjum er ávísað

- Þarf að fylgjast með þyngd, blóðfitum, blóðsykri og aukaverkunum



**Almennt skal ekki styrkja meðferð með þunglyndislyfjum með**

- Bensódíasepín lyfjum lengur en í 2 vikur
- Búspíróni, karbamazepíni, lamótrigíni, valpróati, pindólóli eða skjaldkirtilshormónum

**LYFJAMEÐFERÐ SAMHLIÐA SÁLFRÆÐIMEÐFERÐ****Að sameina sálfræði- og lyfjameðferð**

Ef þunglyndiseinkenni hafa ekki minnkað þrátt fyrir sálfræði- eða lyfjameðferð er hægt að reyna þunglyndislyf og hugræna atferlismeðferð samtímis

**Að öllu jöfnu skal ekki bjóða lyfjameðferð eingöngu í eftirfarandi tilvikum:**

- Fyrir sjúklinga sem greinast með alvarlegt þunglyndi og þá sem greinast með miðlungs til alvarlegt þunglyndi ásamt margvíslegum sálfélagslegum vanda er ráðlagt að vísa til sérfræðings og þverfaglegs teymis
- Ef talið er að sjúklingur sem hefur greinst með langvarandi miðlungs eða alvarlegt þunglyndi hefði gagn af félagslegum eða atvinnutengdum úrræðum er ráðlegt að bjóða persónulegan ráðgjafa eða liðveislu ásamt lyfja- eða sálfræðimeðferð

**AÐ HÆTTA EÐA MINNKA SKAMMT ÞUNGLYNDISLYFJA**

Upplýsa sjúklinga um að þeir geti fundið fyrir fráhrarfseinkennum ef þeir hætta lyfjameðferð, missa úr lyfjaskammt og í stöku tilfellum ef skammtur er minnkaður

Útskýra að þessi einkenni séu yfirleitt væg og hverfi eftir um það bil viku, en geti verið alvarleg ef hætt er snögglega að taka lyfið.

Yfirleitt skal skammtur minnkaður smám saman á fjögurra vikna tímabili (þarf ekki með fluoxetín). Minnka skammt á lengri tíma þegar í hlut eiga lyf sem hafa stuttan helmingunartíma (sérstaklega paroxetín og venlafaxín).

Hvetja skal sjúklinga til að leita læknis ef þeir finna fyrir erfiðum fráhrarfseinkennum.

**Ef fráhrarfseinkenni þá**

- Eftirlit með einkennum og fræðsla/hvatning þegar einkenni eru væg
- Ef fráhrarfseinkenni eru alvarleg eða mikil kemur til greina að setja sjúkling aftur á þunglyndislyfið í þeim skammti sem hafði verkun eða setja hann á annað lyf úr sama flokki með lengri helmingurtíma og draga síðan mjög hægt úr skömmtum og hafa jafnframt eftirlit með einkennum

# KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR ÞEGAR ÞUNGLYNDI ER AÐALVANDI

(BYGGT Á KLÍNÍSKUM LEIÐBEININGUM NICE)

## GREINA VANDANN OG ALVARLEIKA

Taka ítarlegt greiningarviðtal: Góð saga, M.I.N.I. og spurningalistar (a.m.k. PHQ-9). Athuga hvort einkenni hafi truflandi áhrif á getu sjúklings t.d. til að sinna vinnu, heimili eða félagslegum þáttum og kanna tímalengd núverandi geðlæggðarlotu.

### Einkenni undir greiningarskilmerkjum

Einkenni þunglyndis til staðar en uppfyllir ekki greiningarskilmerki samkvæmt M.I.N.I (< 5) og PHQ-9 (0-5).

### Væg einkenni þunglyndis

Uppfyllir greiningarskilmerki en einkenni væg samkvæmt M.I.N.I. ( $\geq 5$ ) og PHQ-9 (5-9) og væg truflun á getu sjúklings.

### Miðlungs einkenni þunglyndis

Uppfyllir greiningarskilmerki, miðlungs til alvarleg einkenni og/eða miðlungs truflun á getu sjúklings. PHQ-9 (10-19).

### Alvarleg einkenni þunglyndis

Uppfyllir greiningarskilmerki, sýnir einkenni sem hafa alvarleg truflandi áhrif á getu með eða án geðrofseinkenna. PHQ-9 ( $\geq 20$ ).

## BJÓÐA UPP Á GAGNREYND A MEÐFERÐ/MEÐFERÐARÚRRÆÐI SEM SAMRÆMAST KLÍNÍSKUM LEIÐBEININGUM

Öllum er veitt viðeigandi fræðsla, fræðsluefni, virkt eftirlit með einkennum og viðeigandi inngrip (t.d. frekara mat og meðferð einkenna).

### Sjúklingar með einkenni undir greiningarskilmerkjum (< 5) og væg til miðlungs einkenni (5-9)

- HAM sjálfshjálparefni og/eða stuðla að aukinni virkni einstaklings
- 6 vikna HAM hópmeðferð við kvíða og þunglyndi
- SSRI-lyfjameðferð

Ekki hefja SSRI-lyfjameðferð við einkennum undir greiningarskilmerkjum og vægum einkennum en hafið slíka meðferð í huga fyrir sjúklinga með

- Fyrri sögu um miðlungs til alvarleg einkenni þunglyndis
- Þunglyndiseinkenni undir greiningarskilmerkjum hafa verið til staðar töluvert lengi, í a.m.k. 2 ár
- Þunglyndiseinkenni undir greiningarskilmerkjum eða væg einkenni þunglyndis sem eru áfram til staðar eftir að fyrri meðferðarúrræði hafa verið reynd

### Sjúklingar með miðlungs til alvarleg þunglyndiseinkenni

#### SSRI-lyfjameðferð OG HAM einstaklingsmeðferð (á sama tíma)

#### Mikilvægt er að hafa í huga þegar SSRI-lyfjameðferð er hafin að:

Styðja og hvetja sjúkling til að halda áfram lyfjameðferð í a.m.k. 6 mánuði eftir að alvarlegt þunglyndi líður hjá. Mikilvægt að fræða sjúkling um að þetta minnki hættu á bakslagi. Einnig þarf að fræða sjúkling um að lyfin séu ekki ávanabindandi.

Sjúklingum með þunglyndi sem eru í hættu á að fá bakslag (þar á meðal þeim sem fá bakslageinkenni þrátt fyrir áframhaldandi SSRI-lyfjameðferð eða ákveða að hætta SSRI-lyfjameðferð) eða eru með viðvarandi væg til miðlungs einkenni, skal ráðlagt eftirfarandi

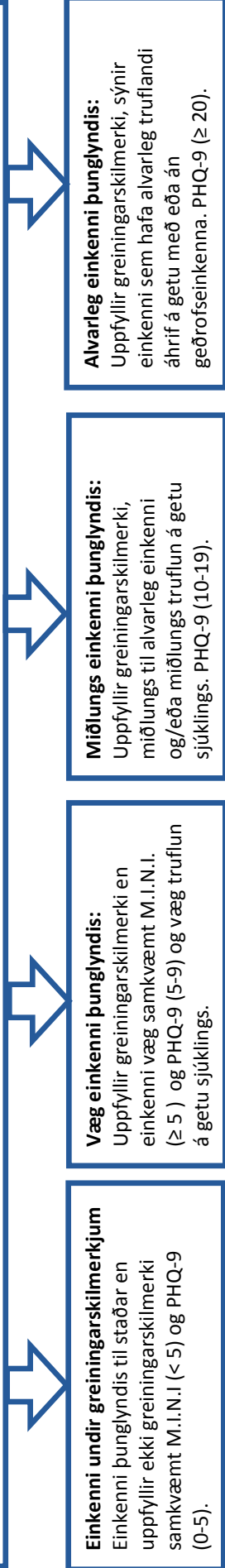
- HAM-einstaklingsmeðferð
- HAM-einstaklingsmeðferð með áherslu á árvekni (mindfulness-based cognitive therapy) fyrir þá sjúklinga sem líður ágætlega en eru með sögu um þrjár eða fleiri þunglyndislotur

# KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ÞUNGLYNDI SAMHLIÐA LÍKAMLEGUM VEIKINDUM

(BYGGT Á KLÍNÍSKUM LEIÐBEININGUM NICE)

## GREINA VANDANN OG ALVARLEIKA

Taka ítarlegt greiningarviðtal: Nákvæm saga, M.I.N.I. og spurningalisti (a.m.k. PHQ-9). Athuga hvort einkenni hafi truflandi áhrif á getu sjúklings t.d. til að sinna vinnu, heimili eða félagslegum þáttum og meta tímalengd núverandi geðlæggðarlotu.



## BJÓÐA UPP Á GAGNREYNDA MEÐFERÐ/MEÐFERÐARÚRRÆÐI SEM SAMRÆMAST KLÍNÍSKUM LEIÐBEININGUM

Sjúklingar með einkenni undir greiningarskilmerkjum (< 5) og væg til miðlungs einkenni (5-9) þar sem lágmarksinngríp hafa ekki dugað s.s. fræðsla og meðhöndlun líkamlegra veikinda þá skal bjóða

### Meðferð með SSRI-lyfjum eða eitt eftirtalinnna sálfræðilegra inngripa

- 6-vikna HAM-hópmeðferð við kvíða og þunglyndi
- HAM – einstaklingsmeðferð (ef hópmeðferð/námskeiði er hafnað, ekki við hæfi eða ekki möguleg)
- Atferlismeðferð fyrir þör í sambúð þar sem sambandið gæti verið að stuðla að þróun þunglyndiseinkenna eða viðhaldna þeim eða þegar það er metið hjálplegt að hafa maka með í ráðum sem stuðning við meðferð

Sjúklingum með nýtilkomin miðlungs þunglyndiseinkenni skal bjóða eftirfarandi sálfræðimeðferð

- 6 vikna HAM-hópmeðferð við kvíða og þunglyndi eða
- HAM-einstaklingsmeðferð eða
- Atferlismiðaða parameðferð

Sjúklingum með alvarleg þunglyndiseinkenni skal bjóða SSRI-lyfjameðferð ásamt HAM

Við lyfjameðferð vegna þunglyndis samhlíða líkamlegum veikindum gilda sömu athugasemdir og þegar þunglyndi er aðalvandi – sjá viðeigandi klínískar leiðbeiningar

