

Eines de Consulta Ràpida sobre el Maneig de la Depressió Major en L'adult

,

Apartat 4. CRIBRATGE I FACTORS DE RISC DE SUÏCIDI EN LA DEPRESSIÓ MAJOR DE L'ADULT

PREGUNTA

4.1. La realització d'un cribratge faria millorar els resultats en la depressió major?

RECOMANACIONS

- √ De forma general no es recomana el cribratge de la depressió, ja que hi ha dubtes raonables sobre la seva efectivitat a l'hora de modificar el curs de la malaltia si no s'acompanya de mesures de seguiment.
- √ S'ha de tenir en compte la possibilitat de patologia depressiva en persones amb factors de risc.
- B Els qüestionaris a utilitzar haurien d'incloure com a mínim dues preguntes referents a l'ànim i a la capacitat de gaudi de la persona.

PREGUNTA

4.2. Hi ha factors de risc de suïcidi en els pacients amb depressió major?

RECOMANACIONS

- √ En tot pacient amb un trastorn depressiu major es recomana explorar les idees de mort i d'intenció autolítica.
- √ La història clínica d'un pacient amb depressió major haurà de recollir sempre els intents autolítics previs.
- √ En pacients amb alt risc de suïcidi es recomana un suport addicional freqüent i valorar-ne la derivació urgent a l'especialista de salut mental.
- √ Haurà de considerar-se l'hospitalització en aquells pacients amb alt risc de suïcidi.

Apartat 5. TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LA DEPRESSIÓ

PREGUNTA

5.1. Hi ha algun fàrmac eficaç i segur en el tractament de la depressió major lleu, moderada o greu?

RECOMANACIONS

- A Els fàrmacs antidepressius representen un tractament de primera línia en la depressió moderada o greu.
- √ En la depressió lleu poden considerar-se altres estratègies terapèutiques abans que els fàrmacs antidepressius.
- D Es recomana l'ús de fàrmacs en aquells pacients amb depressió lleu i antecedents d'episodis moderats o greus.
- D Es recomana l'ús de fàrmacs en depressió lleu davant la presència d'altres malalties mèdiques o comorbiditat associada.
- √ Es recomana citar en el termini de 15 dies qualsevol pacient amb depressió que no rebi tractament farmacològic.

PREGUNTA

- 5.2. Hi ha algun fàrmac millor que un altre en el tractament de la depressió major? Quin és el temps d'espera per valorar l'eficàcia d'un fàrmac?

RECOMANACIONS

- A Es recomanen els ISRS com a fàrmacs de primera elecció en el tractament de la depressió major.
- B En cas que un fàrmac ISRS no sigui ben tolerat a causa de l'aparició d'efectes adversos, haurà de canviar-se per un altre fàrmac del mateix grup.
- A Els pacients que rebin tractament amb qualsevol antidepressiu tricíclic i no ho tolerin se'ls haurà de prescriure un ISRS.
- √ Els ADT són una alternativa als ISRS si el pacient no ha tolerat almenys dos fàrmacs d'aquest grup o és hi al·lèrgic.
- √ Els nous fàrmacs podrien utilitzar-se en cas d'intolerància als ISRS, guiant-se pel perfil dels seus efectes adversos.
- B Perfils concrets de pacients podrien aconsellar diferents fàrmacs, guiant-se més pels efectes adversos que per la seva eficàcia.
- A La venlafaxina ha de considerar-se un tractament de segona línia en pacients amb depressió major.
- √ Abans d'iniciar un tractament antidepressiu, el professional sanitari haurà d'informar adequadament el pacient dels beneficis que s'esperen assolir, dels efectes secundaris freqüents, infreqüents i personalitzats que poguessin sorgir, tant a curt com a llarg termini i especialment de la durada del tractament.
- √ Es recomana informar especialment del possible retard de l'efecte terapèutic dels antidepressius.
- √ El seguiment dels pacients amb tractament farmacològic antidepressiu ha de ser estret, almenys en les 4 primeres setmanes.
- √ Tots els pacients que presentin una depressió major moderada i siguin tractats amb fàrmacs antidepressius haurien de ser valorats novament abans de 15 dies després de la instauració del tractament.
- √ Tots els pacients que presentin una depressió major greu i siguin tractats ambulatoriament amb fàrmacs antidepressius haurien de ser valorats novament abans de 8 dies després de la instauració del tractament.

PREGUNTA

5.3. Quant temps ha de mantenir-se el tractament farmacològic després de la remissió del quadre depressiu?

RECOMANACIONS

- A El tractament farmacològic ha de mantenir-se en tots els pacients, almenys durant 6 mesos després de la remissió.
- B En pacients amb algun episodi previ o presència de símptomes residuals, el tractament ha de mantenir-se almenys 12 mesos després de la remissió.
- √ En pacients amb més de 2 episodis previs, el tractament ha de mantenir-se almenys durant 24 mesos després de la remissió.
- B La dosi del fàrmac emprat durant la fase de manteniment ha de ser similar a aquella amb la qual es va aconseguir la remissió.

PREGUNTA

5.4. Quines estratègies farmacològiques estan indicades en la depressió resistent?

RECOMANACIONS

- √ En pacients amb resposta parcial a la tercera o quarta setmana de tractament, es recomana:
 - Esperar l'evolució clínica fins a la vuitena setmana.
 - Augmentar la dosi del fàrmac fins a la dosi màxima terapèutica.
- Davant un pacient que no millora amb el tractament farmacològic inicial per a la depressió, es recomana:
 - √ - Revisar el diagnòstic de trastorn depressiu.
 - Verificar el compliment del tractament.
 - Confirmar que s'estigui donant l'antidepressiu en el temps i dosis adequats.
- B No es recomana incrementar la dosi d'ISRS si després de tres setmanes de tractament no es produeix resposta.
- C L'associació d'ISRS amb mirtazapina o mianserina podria ser també una opció recomanable, però tenint en compte la possibilitat de majors efectes adversos.
- B No es disposa de prou informació per poder recomanar l'augment de dosi d'antidepressius tricíclics en no responedors.
- √ En cas de resistència a diversos tractaments amb les pautes referides prèviament, cal valorar la utilització d'IMAO.
- √ No hi ha prou dades per recomanar la potenciació amb valproat, carbamazepina, lamotrigina, gapapentina o topiramata, pindolol, benzodiazepines, buspirona, metilfenidat o antipsicòtics atípics.

Apartat 6. PSICOTERÀPIA

PREGUNTA

6.1. És efectiu algun tipus de psicoteràpia en els pacients amb depressió major?

RECOMANACIONS

- √ Les intervencions psicològiques haurien de ser proporcionades per professionals amb experiència en el maneig de la depressió i experts en la teràpia aplicada. Això resulta especialment important en els casos més greus.
- B En la depressió lleu i moderada hauria de considerar-se el tractament psicològic breu específic (com la teràpia de solució de problemes, la teràpia cognitivo-conductual breu o el *counselling*) de 6 a 8 sessions durant 10-12 setmanes.
- B El tractament psicològic d'elecció per a la depressió moderada, greu o resistent és la teràpia cognitivo-conductual. La teràpia interpersonal pot considerar-se una alternativa raonable.
- B Per a la depressió moderada i greu, el tractament psicològic adequat hauria de comprendre de 16 a 20 sessions durant almenys cinc mesos.
- B En la depressió moderada pot recomanar-se un tractament farmacològic antidepressiu o bé una intervenció psicològica adequada.
- B La teràpia cognitivoconductual hauria d'oferir-se als pacients amb depressió moderada o greu que rebutgin el tractament farmacològic o per a qui l'evitació d'efectes secundaris dels antidepressius constitueixi una prioritat clínica o expressin aquesta preferència personal.
- B La teràpia de parella hauria de considerar-se, si fos procedent, en cas de no obtenir una resposta adequada amb una intervenció individual prèvia.
- B S'hauria de considerar la teràpia cognitivo-conductual per als pacients que no han tingut una resposta adequada a altres intervencions o tinguin una història prèvia de recaigudes i símptomes residuals, malgrat el tractament.
- B La teràpia cognitivo-conductual hauria de considerar-se per als pacients amb depressió recurrent que han recaigut malgrat el tractament antidepressiu o que expressin una preferència pel tractament psicològic.
- A Per als pacients la depressió dels quals és resistent al tractament farmacològic i/o amb múltiples episodis de recurrència, s'hauria d'oferir una combinació d'antidepressius i teràpia cognitivoconductual.
- A Als pacients amb depressió crònica se'ls hauria d'oferir una combinació de teràpia cognitivo-conductual i medicació antidepressiva.
- C Quan s'apliqui la teràpia cognitivo-conductual en els pacients més greus, s'haurien de tenir en compte de manera prioritària les tècniques basades en l'activació conductual.
- C Altres intervencions psicològiques diferents a les anteriors podrien resultar d'utilitat en l'assumpció de la comorbiditat o de la complexitat de les relacions familiars associades freqüentment al trastorn depressiu.

Apartat 7. ALTRES TRACTAMENTS

PREGUNTA

7.1. És efectiva la teràpia electroconvulsiva per tractar la depressió major?

RECOMANACIONS

- A La teràpia electroconvulsiva s'hauria de considerar com una alternativa terapèutica en pacients amb depressió major greu de l'adult.
- √ La TEC està especialment indicada en pacients amb una depressió major greu –amb un alt risc

de suïcidi o deteriorament físic greu— en la depressió resistent i per elecció informada del pacient.

PREGUNTA

7.2. És efectiva l'autoajuda guiada en algun subgrup de pacients?

RECOMANACIONS

- √ De forma general, en els pacients amb depressió major greu no està recomanada l'autoajuda guiada.
- B Tanmateix, en els pacients amb depressió lleu o moderada, els professionals podrien considerar la recomanació de programes d'autoajuda guiada basats en teràpia cognitivo-conductual.

PREGUNTA

7.3. Són efectius els grups de suport en pacients amb depressió major?

RECOMANACIONS

- √ La participació en grups de suport no es considera una mesura eficaç de tractament, en solitari o combinada amb altres mesures terapèutiques, en pacients amb trastorn depressiu més gran.

PREGUNTA

7.4. És efectiu l'exercici físic en els pacients amb depressió major?

RECOMANACIONS

- C Als pacients amb depressió lleu moderada se'ls hauria de recomanar programes d'exercici estructurat i supervisat, d'intensitat moderada, freqüència de 2-3 vegades per setmana, durada de 40-45 minuts i per espai de 10 a 12 setmanes.

PREGUNTA

7.5. És efectiva l'acupuntura en els pacients amb depressió major?

RECOMANACIONS

- √ Les proves científiques existents no permeten recomanar la utilització de l'acupuntura com a tractament de la depressió major.

PREGUNTA

7.6. És efectiu el tractament amb l'herba de Sant Joan?

RECOMANACIONS

- B No es recomana l'ús de l'herba de Sant Joan com una opció de tractament en els pacients amb depressió major.
- √ Els professionals sanitaris hauran d'informar els pacients que la consumeixin sobre els seus possibles riscos i beneficis.

Apartat 8. INDICADORS DE QUALITAT

PREGUNTES

- 8.1. Quins són els indicadors que permeten monitoritzar la qualitat en el maneig de la depressió?

RECOMANACIONS

Indicadors de qualitat:

- Infradiagnòstic de la depressió major.
- Seguiment del tractament amb antidepressius.
- √ - Manteniment del tractament amb antidepressius.
- Ús eficient dels fàrmacs antidepressius.
- Tractament psicoterapèutic en la depressió major greu.
- Tractament psicoterapèutic en la depressió major lleu.

Darrera actualització: 23 de març de 2009