

## Vídeo 1. El model d'atenció a la cronicitat. Manejar la depressió com una malaltia crònica.

Enric Aragonès, metge de família. CAP de Constantí.

És la depressió una malaltia crònica? O millor dit, la qüestió seria si manejar la depressió com una malaltia crònica pot ser eficaç i beneficiós per als pacients. Doncs sembla que sí, un abordatge de la depressió sota el paradigma de la malaltia crònica pot ser adequat i eficient, i especialment en la depressió que solem veure en atenció primària.

La principal variable que defineix la condició de cronicitat d'un procés patològic és el temps d'evolució. La depressió és una malaltia que sol cursar de forma prolongada: te una tendència accentuada a les recurrències i és molt freqüent la situació en que s'aconsegueixen millores amb el tractament però persisteixen símptomes (símptomes residuals).

En aquesta taula es resumeixen una sèrie de paràmetres que caracteritzen la condició de malaltia aguda o crònica. Repassem-les:

En una pneumònia o un accident amb la bicicleta, l'**inici** és sobtat: és molt fàcil determinar quan comença l'estat patològic, i en aquests casos el pacient és diagnosticat de forma ràpida i tractat de forma eficaç. Però les malalties cròniques –com la diabetis, o la depressió– poden cursar amb un inici insidiós, o amb períodes poc o gens simptomàtics.

És cert que la depressió pot aparèixer com un episodi agut i sobtat, però és més freqüent que els pacients amb depressió que veiem a l'atenció primària pateixin quadres d'inici insidiós, i de vegades és difícil determinar el llinar quan va començar la depressió clínica.

Les **causes** de la depressió en un pacient concret poden ser diverses, però poden –i solen– coexistir factors estressants externs (dificultats de la vida, problemes familiars o personals, estrès laboral, i altres) amb factors individuals com el sexe, la predisposició genètica (l'herència), el caràcter de la persona i els mecanismes psicològics que te l'individu per afrontar les dificultats. En canvi, en una pneumònia la causa és el mycoplasma o l'estreptococ concret.

La **durada** d'un episodi depressiu, anant molt be, és com a poc de varis mesos, però es molt freqüent el curs prolongat, les recaigudes i recurrències, la resolució incompleta i de vegades la cronicitat de la depressió.

El **diagnòstic** de la depressió pot ser problemàtic: no hi ha proves diagnòstiques objectives per diagnosticar depressió (no hi ha RX ni hemogrames per la depressió) i en molts casos, especialment en atenció primària, és difícil discriminar entre situacions de malestar i patiment psicològic que no son condicions patològiques de la estricta malaltia depressiva. També pot ser complicat discernir entre diferents trastorns psicològics que se solapen en les seves definicions i manifestacions clíniques (p. ex., entre la depressió i l'ansietat, o les somatitzacions)

I finalment, respecte al **tractament**. En una pneumònia el tractament amb l'antibiòtic adequat aconseguirà la curació. En la depressió, tot i que l'objectiu ideal del tractament és la remissió (és a dir, la desaparició de tots els símptomes depressius) la situació més freqüent és que amb el tractament puguem assolir millores més o menys significatives però incompletes.

Un estudi exhaustiu sobre les característiques de la depressió a l'atenció primària, dut a terme fa uns anys a Michigan i corroborat al nostre entorn, es va concloure amb aquest títol tan eloqüent: **la depressió en atenció primària és més semblant a l'asma** (una malaltia crònica) **que a l'apendicitis** (una malaltia aguda). Efectivament, l'asma cursa amb aguditzacions, recaigudes, i també períodes asimptomàtics (en els quals, encara que no hi hagi símptomes, el pacient no deixa de ser asmàtic). Amb la depressió succeeix una cosa similar: recaigudes, recurrències, i també remissió i recuperació però amb un risc important de recurrència que fa que sovint es recomani el tractament i un seguiment clínic a llarg termini per prevenir-ho.

Considerar una malaltia aguda o crònica és molt rellevant en la pràctica clínica perquè el paper del pacient i del professional i la relació entre ambdós és radicalment diferent:

Amb una malaltia aguda (p. ex., amb la pneumònia) , el pacient se sotmet al tractament, assumeix les molèsties: l'ingrés o el confinament a casa, l'aturada en les activitats i adopta un paper passiu: es posa en mans del professional. Això és un model per la malaltia aguda.

Però en una malaltia crònica amb afectació del funcionament personal en el dia a dia, gran part del "tractament" consisteix en la gestió diària de la malaltia i les dificultats associades i aquest tractament s'ubica fora del sistema sanitari. El pacient és qui, a casa seva (fora del sistema sanitari), amb la seva família es maneja amb l'adherència o la no adherència al tractament i als consells sobre hàbits de vida. Això no té lloc en un àmbit controlat pel professional, sinó que té lloc en el 'territori' del pacient.

És important doncs establir una relació equilibrada i 'horitzontal' entre pacients i professionals de la salut. Els metges, o infermeres, hem d'oferir assessorament, consells, indicacions des d'un rol més semblant a un professor o a un *coach* que a una figura paternalista amb autoritat indiscutible. Els pacients amb condicions cròniques, o en el nostre cas amb depressió, i les seves famílies realitzen el tractament (en sentit ampli) a casa i en la seva vida diària. I han de prendre decisions i assumir una certa responsabilitat en la gestió d'aquest pla terapèutic en el seu propi entorn, que ells coneixen bé i nosaltres no. En tot cas, els professionals els hem de donar eines perquè puguin desenvolupar aquest rol de forma adequada.

Des de fa uns anys s'ha assajat el maneig de la depressió d'acord al model d'atenció a la cronicitat amb l'objectiu de millorar els resultats clínics no solament en la fase aguda d'un episodi depressiu, sinó també per prevenir les recurrències i la cronificació, que són, en definitiva, els principals determinants de la gran càrrega de malaltia que representa la depressió pels individus i la societat.

Aquest model, representat gràficament en aquesta imatge, es basa en la premissa que un equip assistencial preparat i proactiu, interactuant amb un pacient empoderat, pot donar lloc a millors resultats clínics.

Per aconseguir això, el model inclou una sèrie d'elements:

**Sistemes d'informació clínica**, que en el nostre cas inclourien registres compartits entre atenció primària i psiquiatria, recordatoris, fulls de monitoratge, que podem trobar a les pantalles de la intel·ligència activa de l'eCAP, etc. Per exemple, en el maneig clínic eficient de la depressió, és molt important tenir un registre de l'evolució dels símptomes depressius per poder avaluar la resposta al tractament i establir els ajustos corresponents. Aquí podeu veure un qüestionari, el PHQ-9 que recomanem com a eina de monitoratge dels símptomes depressius, com veurem en detall més endavant.

**Sistemes de suport a la presa de decisions.** I aquí incloem tant la disponibilitat i, sobre tot, la utilització d'algoritmes i guies clíniques (p. ex., un esforç per facilitar l'ús i la integració de la guia de la depressió en la pràctica clínica és la seva informatització. En la diapositiva podem veure una pantalla corresponent a aquesta guia, concretament una de les pantalles d'ajut al diagnòstic).

També incloem en aquest ítem la integració del coneixement i expertesa del metge de família i del psiquiatre en el concepte de maneig clínic 'compartit', o la formació continuada dels professionals.

**Disseny (o redisseny) del sistema assistencial.** En el nostre cas, com veurem més endavant, potenciant el rol d'infermeria d'AP com a *care manager*, o redefinint la interfase primària-psiquiatria.

**Suport a l'automaneig.** Aquest és un punt clau: el pacient crònic ha d'assumir responsabilitat en el maneig de la seva malaltia i del seu tractament, i li hem de donar eines per fer-ho. Al llarg d'aquest curs us presentarem un programa psicoeducatiu amb aquesta finalitat.

I finalment, un element important en el model d'atenció a la cronicitat és **la comunitat**. Els recursos comunitaris poden ser importants en el maneig òptim de la depressió (des de grups o entitats que promouen l'exercici físic, la socialització, programes de reinserció laboral, o altres. En la diapositiva un grup de passeig, una activitat plaent, molt adequada per als pacients amb depressió, que inclou exercici físic i socialització). En el nostre model aquest és un ítem

escassament desenvolupat però que pot representar una oportunitat de millores futures en el programa.

### **I això funciona?**

Doncs hi ha suficient evidència científica per afirmar que el maneig de la depressió segons el paradigma de la cronicitat és eficient i útil. Observin aquesta gràfica on podem observar l'efecte beneficiós en comparació amb l'abordatge habitual.

En conclusió, és una bona estratègia per una enfrontar-nos a la depressió (1) un abordatge integral i proactiu de la depressió per part de l'equip assistencial, (2) un paper responsable i autònom per part del pacient (i per extensió de la seva família) (i, naturalment fins on sigui possible o raonable dur aquesta autonomia i automaneig en funció de les possibilitats i necessitats de cada pacient concret), i (3) tenir en compte que la carrega de malaltia que representa la depressió en la societat rau més en les recurrències i en la cronificació que en els episodis aguts, i aquesta fase de la malaltia ha de ser un objectiu prioritari.