

## Kliiniline küsimus nr 12

Kas kõikide emade sünnitusjärgse depressiooni varajaseks (esimesed 6 kuud sünnitusjärgselt) avastamiseks kasutada standardiseeritud hindamisvahendit (Edinburg Postnatal depression Scale - EPDS, Care-indeks, WHO-5) vs kliiniline intervjuu vs mitte midagi?

Tulemusnäitajad otsinguks: lapse arengut toetav keskkond, lapse ja ema kiindumussuhe, vanemliku hoole/hoolitsuse kvaliteedi tagamine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus, tervisehäirete vähenemine

### Süsteematilised ülevaated

Otsingu tulemusena leiti kaheksa süsteematilist ülevaadet, mis käsitles sünnitusjärgse depressiooni hindamist esmatasandi tervishoius, kus toodi välja, et kõige sagedamini kasutatav hindamisvahend on Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaala, mille tundlikkus ja spetsiifilisus on erinevate uuringute põhjal hea, olenevalt depressiooni raskusastmest.

Süsteematiline ülevaade WHO-5 heaoluindeksi kasutamisest ei toonud välja hindamisvahendi kasutamist sünnitusjärgse depressiooni puhul.

Care-indexi kohta süsteematilist ülevaadet ei leidnud.

Tulemusnäitajad:

Hindamisvahendite puhul toodi mitmes uuringus tulemusnäitajatena välja testi tundlikkus ja spetsiifilisus

Lapse arengut toetav keskkond, lapse ja ema kiindumussuhe, vanemliku hoole/hoolitsuse kvaliteedi tagamine, tervisehäirete vähenemine – uuriti seoses teiste sekkumismeetoditega (nt psühhosotsiaalsed sekkumisviisid, nõustamine), kuid ei seostatud testi kasutamisega. Varase sekkumise puhul, mida test võimaldab, on aga paranenud lapse heaolu ning vanemlik vastutus.

### Uuringud

### Viited

Kokkuvõtte (abstract või kokkuvõtlikum info)	Viide kirjandusallikale
<i>Nt kokkulepitud struktuur võiks olla: Mitu uuringut, palju patsiente, tulemused Uuringu kvaliteet Lisada Grade tabel, juhul kui on</i>	.
<b>SÜSTEMAATILISED ÜLEVAATED</b> Süsteematiline ülevaade teeb kokkuvõtte erinevates uuringutes kasutatud sünnitusjärgse depressiooni hindamise vahenditest ning ravijuhendite soovistest. Kõige sagedamini kasutatav hindamisvahend sünnitusjärgse depressiooni hindamiseks on <b>Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaala. Testi tundlikkus ja spetsiifilisus</b> Sünnitusjärgse depressiooni hindamiseks sobis EDPS hästi: tundlikkus varieerus 0,60 (spetsiifilisus 0,97) kuni 0,96 (spetsiifilisus 0,45) raskema depressiooni puhul ja 0,31 (spetsiifilisus 0,99) kuni 0,91 (spetsiifilisus 0,67) kergema depressiooni puhul. Siiski eelistasid naised pigem rääkida kui küsimustikku täita.	Hewitt C, Gilbody S, Brealey S, Paulden M, Palmer S, Mann R, Green J, Morrell J, Barkham M, Light K, Richards D. Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. Health Technol Assess. 2009 Jul;13(36):1-145, 147-230. doi: 10.3310/hta13360.

<p><b>WHO-5 heaolu indeks.</b> Süstemaatiline ülevaade toob välja, et kõige enam kasutatakse antud skaalat endokrinoloogias, mis on seletatav sellega, et et WHO-5 arendati välja üle-Euroopalise uuringu käigus diabeediga patsientide heaolu hindamiseks. Samuti kasutatakse skaalat üldise depressiooni hindamiseks, suitsidoloogias ning alkoholi ja narkootiliste ainete väärkasutajatel. Viited selle kohta, et skaalat kasutatakse sünnitusjärgse depressiooni hindamiseks, puuduvad.</p> <p>Yonemoto jt (2013) süstemaatiline ülevaade soovib sünnitusjärgse depressiooni hindamisel kasutada Edinburgi Sünnitusjärgse depressiooni Skaalat.</p> <p>Molyneaux jt (2014) toovad oma süstemaatilises ülevaates välja, et enamasti kasutatakse sünnitusjärgse depressiooni esmasel hindamisel EPDS 6 kuud peale sünnitust.</p> <p>Telefoninõustamist uurinud süstemaatiline ülevaade toob välja sünnitusjärgse depressiooni hindamise 3 kuud peale sünnitust, kasutades selleks EPDS.</p> <p>EPDS valiidsust hindav 37 uuringul põhinev süstemaatiline ülevaade tõi välja testi tundlikkuse 73-100% ja testi spetsiifilisuse 93-99%.</p> <p>Kuuel uuringul põhinevas süstemaatilises ülevaates täideti depressiooni hindamise küsimustikud regulaarse visiidi käigus. Viis uuringut kasutas EPDS ja ühes uuringus paluti EPDS skoori puhul üle 10 lisaks täita Patsiendi Terviseküsimustik. Skriinimine toimus 5-12 nädalat peale sünnitust. Uuringu tulemused näitasid, et skriiningul on positiivne mõju depressiooni sümptomitele. Ükski uuring ei käsitlenud emotsionaalset heaolu lapse aspektist lähtuvalt, kuid ühes uuringus on välja toodud positiivne efekt lapse kaalule.</p>	<p>Topp C W, Østergaard S D, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. <i>Psychother Psychosom</i> 2015;84:167-176 <a href="https://www.karger.com/Article/Pdf/376585">https://www.karger.com/Article/Pdf/376585</a></p> <p>Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., Mori, R. Schedules for home visits in the early postpartum period (Review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2013, 7. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009326.pub2/epdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009326.pub2/epdf</a></p> <p>Molyneaux, E; Howard, L.M; McGeown, H.R; Karia, A.M; Trevillion, K. Antidepressant treatment for postnatal depression. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2014, 9. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002018.pub2/epdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002018.pub2/epdf</a></p> <p>Lavender, T, Richens, Y, Milan, S,J, Smyth, R.M.D, Dowswell, T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2013 Jul 18;(7). <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009338.pub2/epdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009338.pub2/epdf</a></p> <p>Gibson, J., McKenzie-McCharg, K., Shakespeare, J., Price, J., Gray, R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. <i>Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]</i>. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0027846/?report=reader">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0027846/?report=reader</a></p> <p>Van der Zee-van den Berg, A.I., Boere-Boonekamp, M.M., IJzerman, M.J., Haasnoot-Smallegange, R.M.E., Reijneveld, S.A. Screening for Postpartum Depression in Well-Baby Care Settings: A Systematic Review. <i>Matern Child Health J</i> (2016). <a href="http://download.springer.com/static/pdf/854/art%253A10.1007%252Fs10995-016-2088-8.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%252Fs10995-016-2088-8&amp;token2=exp=1476441169~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F854%2Fart%25253A10.1007%25252Fs10995-016-2088-">http://download.springer.com/static/pdf/854/art%253A10.1007%252Fs10995-016-2088-8.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%252Fs10995-016-2088-8&amp;token2=exp=1476441169~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F854%2Fart%25253A10.1007%25252Fs10995-016-2088-</a></p>
---	--

[Type text]

<p>19 uuringul põhinevas süstemaatilises ülevaates, kus uuringutes on hinnatud sünnitusjärgset depressiooni EPDS või Hamiltoni depressiooni skaalaga (3 uuringut), toodi välja skriinimise tulemusena varajane sekkumine, milleks oli käitumisteraapia. Tänu sellele paranes vanemlik vastutus.</p> <p>Üheski süstemaatilises ülevaates ei ole välja toodud täielikku majanduslikku hindamist.</p>	<p>8.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252F10995-016-2088-8*~hmac=d37cccdcdba2dbfd629b28df6961bfb413c20264b99bbe64d1dc7f0e18391cf4</p> <p>Tsivos ZL, Calam R, Sanders MR, Wittkowski A. Interventions for postnatal depression assessing the mother–infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review. <i>International Journal of Women`s Health</i>, 2014, 7, 429–447.</p>
<p><b>UURINGUD</b></p>	
<p>Uuringus osalesid emad, kes registreerisid oma 0 kuni 1 kuu vanuseid lapsi terve lapse visiidil igas 7. osalenud Minneapolis ja St Pauli pealinna kliinikutes.</p> <p>Osalejad said järelkontrolli küsimustikud järgneva 2-, 4- ja 6-kuuse terve lapse külastusel (või kui nad ei suutnud küsimustikku täita külastuste ajal, pakuti telefoni või posti teel küsimustikku) ja lõplik küsimustik saadeti 9 kuud pärast sünnitust.</p> <p>Osalejatega viidi läbi ka struktureeritud kliiniline DSM-IV (SCID) intervjuu 2 nädala jooksul esialgse küsimustiku täitmisest.</p> <p>Nii esialgne kui järeltestimise küsimustik sisaldasid 2 depressiooni hindamisvahendit: 2-küsimusest koosnevat hindamisvahendit ekraan, mis sisaldab depressiooni põhisümptomeid (vähenenud tuju ja rõõm), ja PHQ-9, mis sisaldab DSM-IV peamised depressiivsete häirete kriteeriume. Esimesed 2 küsimust on PHQ-9-st moodustavad PHQ-2, mida samuti hinnati.</p> <p>Kokku osales 506 naist.</p> <p><b>Testi tundlikkus ja spetsiifilisus:</b> PHQ-2: 100% PHQ-9: 94%</p> <p>2-küsimusega hindamisvahend oli väga tundlik ja PHQ-9 oli väga spetsiifiline sünnitusjärgse depressiooni identifitseerimiseks. Need tulemused näitavad 2-astmelise sünnitusjärgse depressiooni skriiningu väärtust, kus saades 2-küsimuselise hindamisvahendiga positiivse tulemuse, tuleb kasutada PHQ-9.</p>	<p><i>Gjerdingen D, Crow S, McGovern P, Miner, M, Cente B.</i> Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-Question Screen and the PHQ-9. <i>Ann Fam Med</i>. 2009;7:63-70.</p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625843/pdf/0060063.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625843/pdf/0060063.pdf</a></p>

[Type text]

<p>Neid küsimustikke saab kergesti kasutada esmatasandi tervishoiuasutustes, kuid on parem kasutada mass-skriininguna. PHQ on kättesaadav: <a href="http://www.phqscreeners.com/select-screener/116">http://www.phqscreeners.com/select-screener/116</a></p>	
<p>USA-s aastatel 2006-2010 läbi viidud praktikal põhinev tõhususe uuring, 28 praktikat randomiseeriti tavapärasele ravile (n = 14) või sekkumisele (n = 14) ja 2343 naist vahemikus 5 kuni 12 nädalat peale sünnitust kaasati uuringusse. Sekkumisteks olid õpetus ja sünnitusjärgse depressiooni skriinimise, diagnoosimise, ravi alustamise vahendid ning järelkontroll. Tavapärast ravi saanutele esitati 30-minutiline ettekanne sünnitusjärgsest depressioonist. Sõeluuuringute info saadi tavalist ravi saanutest baasuuringute andmebaasist, kuid haiglaravi saanute kohta ei olnud see võimalik.</p> <p>Tulemused põhinesid patsientide hinnangutel (depressiivsete sümptomite tase) uuringutest 6 ja 12 kuu uuringutest, millele lisandus ravidokumentide läbivaatamine (diagnoosimine ja ravi alustamine). Kasutati Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaalat (EPDS) ja 9-väitelist Patsiendi Tervise Küsimustikku (PHQ-9). Mitmeastmeline skriining ja diagnoosimise protsess lubas kasutada PHQ-9, mis on spetsiifilisem depressiivse häire hindamiseks kui EDPS. Esmatasandi skriinimine ja diagnoosimise parandasid ema depressiooni tulemeid mõõdetuna 12 kuud peale sünnitust.</p>	<p><i>Yawn B P, Dietrich, A J, Wollan P, Bertram S, Graham D, Huff J, Kurland M, Madison S, Pace W. TRIPPD: A Practice-Based Network Effectiveness Study of Postpartum Depression Screening and Management. Ann Fam Med 2012;10:320-329</i> <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392291/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392291/</a></p>

## Ravijuhendid ja soovitused

**Pereõe tegevusjuhendis** on tegevusena kirjas liigse stressi hindamise esinemise hindamine, kasutades selleks emotsionaalse enesetunde küsimustikku.

**NICE ravijuhendis** on välja toodud, et naise esimesel kontaktil esmatasandi tervishoiuga ja varajasel sünnitusjärgsel perioodil tuleb kaaluda järgmisi depressiooni tuvastamise küsimusi osana üldise diskussioonist naise vaimsest tervisest ja heaolust:

- Kas te olete viimasel kuul sageli tundnud depressiivsuse või lootusetuse tunnet?
- Kas te olete viimasel kuu sageli tundnud vähe huvi või rõõmu asju tehes?
- Kui sageli te olete viimase 2 nädala jooksul olnud närviline, ärevuses
- Kui sageli te olete viimase 2 nädala jooksul tundnud, et ei suuda peatada või kontrollida oma muretsemist?

Kui naine vastab positiivselt ükskõik millisele depressiooni tuvastamise küsimusele, on risk vaimse tervise probleemi arenemiseks või on kliiniline probleem, peab kasutama kas Edinburgi sünnitusjärgse depressiooni skaalat (EPDS) või patsiendi tervise küsimustikku (PHQ-9) osana täielikust hindamisest või suunates naine oma perearstile või kui kahtlustatakse rasket vaimse tervise probleemi, vaimse tervise spetsialisti juurde. PHQ-9 on välja toodud kui kõige kulu-efektiivsem.

Igal kontaktil pärast esimest kontakti esmatasandi tervishoius peaks kaaluma kahe depressiooni tuvastamise küsimuse kasutamist osana üldisest arutelu tema vaimse tervise ja heaolu teemal ning kasutada EPDS või PHQ-9 osana monitooringust.

#### **Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaala**

EPDS on kümne-väiteline enesehinnangu küsimustik, mis on välja töötatud, et aidata tervishoiutöötajatel määratleda depressiooni esinemist sünnitusjärgsel perioodil. Ei vaja lisakoolitust.

#### **Patsiendi Terviseküsimustik**

PHQ on välja töötatud esmatasandi vaimsete häirete hindamiseks ja on detailsem. Üheksa-väitelist depressiooni moodulit (PHQ-9) kasutatakse sageli isoleeritult, näiteks perearstide poolt ja kahe elemendi versiooni (PHQ-2) on testitud ja leitud, et on hea tundlikkuse ja spetsiifilisusega. Kasutamine vajab koolitust.

#### **Whooley küsimused**

‘Whooley küsimused’ sisaldavad kahte lühikest küsimust, mis keskenduvad tujule ja huvile (Kas te olete viimasel kuul sageli tundnud depressiivsuse või lootusetuse tunnet? ja Kas te olete viimasel kuu sageli tundnud vähe huvi või rõõmu asju tehes). Uuringud näitavad, et need küsimused on sama efektiivsed kui üksikasjalikumad meetodid ja sobivad rohkem kokku rutiinse kasutamisega väga hõivatud esmatasandi tervishoius ja statsionaaris.

Küsimused põhinevad kahel PHQ-9 väitel, kuid Whooley versioonis ei kodeerita küsimusi, vaid kasutatakse vastuisevariante „jah“ ja „ei“.

Diagnostiliste testide täpsuse hindamiseks kasutati QUADAS-2 vahendit. Spetsiifilisuse ja tundlikkuse kirjeldamisel loetakse suurepäraseks näitajat üle 0,9, heaks 0,8-0,9, keskmiseks 0,5-0,7, madalaks 0,3-0,5 ja halvaks alla 0,3.

**National Guideline Clearinghouse** ravijuhendis on välja toodud, et Patsiendi Tervise Küsimustikku (PHQ-2) või PHQ-9 võib kasutada depressiooni skriininguks. Kasutada PHQ kahest küsimusest koosnevat vahendit rutiinseks skriininguks: Kas teile on viimase kahe nädala jooksul teinud muret: 1) vähene huvi või rõõm asju tehes; 2) allasurutuse, depressiivsuse või lootusetuse tunne? Kui patsient vastab „jah“ ühele küsimusele, tuleb kasutada täielikku PHQ-9 küsimustikku.

[Type text]

Ameerika Æmmaemandate ja G¼nekoloogide Kolledž soovib t¼endusp¼histele materjalidele tuginedes skriiniga patsiente vähemalt üks kord perinataalses perioodis, kasutades selleks valideeritud hindamisvahendit. K¼simustik peab olema l¼hike ja kerge interpreteerida.

**Testi tundlikkus ja spetsiifilisus:**

**Table 1.** Depression Screening Tools

Screening Tool	Number of Items	Time to Complete (Minutes)	Sensitivity and Specificity
Edinburgh Postnatal Depression Scale	10	Less than 5	Sensitivity 59–100% Specificity 49–100%
Postpartum Depression Screening Scale	35	5–10	Sensitivity 91–94% Specificity 72–98%
Patient Health Questionnaire 9	9	Less than 5	Sensitivity 75% Specificity 90%
Beck Depression Inventory	21	5–10	Sensitivity 47.6–82% Specificity 85.9–89%
Beck Depression Inventory–II	21	5–10	Sensitivity 56–57% Specificity 97–100%
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	20	5–10	Sensitivity 60% Specificity 92%
Zung Self-rating Depression Scale	20	5–10	Sensitivity 45–89% Specificity 77–88%

**Austraalia** esmatasandi tervishoiut¼otajatele m¼eldud ravijuhend soovib kasutada Edinburgi S¼nnitusjrgse Depressiooni Skaalat komponendina k¼ikide emade hindamisel s¼nnitusjrgselt. Skoori üle 13 v¼ib pidada depressiooni esinemiseks. K¼ik naised peavad k¼simustiku täitma v¼imalusel kaks korda (ideaalselt 6-12 nädalat peale s¼nnitust). EPDS saab integreerida postnataalsesse jlgimisse.

Kui EPDS skoor oli vahemikus 10-12, peaks EPDS kasutama uuesti 2-4 nädala pärast ning üle vaatama senised toetus-s¼steemid ja neid vajadusel suurendama.

Skoori puhul üle 15 peab suunama vaimse tervise spetsialisti juurde.

Kui k¼simuse 10 puhul on skoor 1-3, peab tervishoiut¼otaja hindama naise praegust ohutust ja lapse ohutust ning suunama patsiendi vaimse tervise spetsialisti juurde.

**Inglismaa** arstide poolt koost¼os Ameerika Arstide Kolledžiga vljat¼otatud ravijuhend soovib s¼nnitusjrgset depressiooni esmaselt skriinida 6-8 nädalat peale s¼nnitust, tuues välja, et s¼nnitusjrgne depressioon tekib uuringute p¼hjal enne 6 kuud peale s¼nnitust. 9,2% esineb s¼nnitusjrgset depressiooni 8 nädalat peale s¼nnitust ja 8,1% 8 kuud peale s¼nnitust (EPDS skoor üle 13). Anamneesis depressioon, antenataalne depressioon, antenataalsed emotsionaalsed probleemid ja madal partneri toetuse tase on seotud s¼nnitusjrgse depressiooniga. Juhend soovib kasutada kas **EPDS v¼i Patsiendi Tervisek¼simustikku**

- Visiidil perearstikeskusesse tuleb k¼sida Whooley k¼simusi depressiooni ilmingute kohta. Vastates vähemalt ühele k¼simusele jaatavalt, kasutada lisaskriinimiseks Edinburgi S¼nnitusjrgse Depressiooni Skaalat v¼i Patsiendi Tervisek¼simustikku

K¼sitluse ja skriinimise v¼ivad läbi teha nii perearst kui –pere¼de. Depressiooni hindamisvahendite kasutamine ei n¼ua lisakoolitust.

[Type text]

## Ravijuhendid

1. Pereõe tegevusjuhend. Tallinna Perearstide Selts, 2008.  
<http://www.ravijuhend.ee/juhendid/patsiendijuhendid-2/47/pereoe-tegevusjuhend>
2. Antenatal and Postnatal Mental Health. The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance. Updated edition. National Collaborating Centre for Mental Health; 2014. 923 p.  
<https://www.nice.org.uk/Guidance/CG192>
3. Adult depression in primary care. Institute for Clinical Systems Improvement. National Guideline Clearinghouse. (1996, revised 2013)  
<https://www.guideline.gov/summaries/summary/47315/adult-depression-in-primary-care>
4. Screening for Perinatal Depression. Committee opinion. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Number 630, May 2015.  
<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Screening-for-Perinatal-Depression>
5. Depression and related disorders – anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis – in the perinatal period. A guideline for primary care health professionals, 2011. Clinical Practice Guidelines. Australian Government, National Health and Medical Research Council.  
<http://cope.org.au/wp-content/uploads/2013/12/Perinatal-Mental-Health-Clinical-Practice-Guidelines.pdf>
6. Postpartum depression. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 113729, Postpartum depression; [updated 2016 Jun 02, cited 14.10.2016]; [about 29 screens].  
<http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=113729>. Registration and login required.