

# PACIENTO SVEIKATOS KLAUSIMYNAS-9

## Patient Health Questionnaire – 9

Jonas MONTVIDAS

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

Depresija – didžiausią naštą pasaulio sveikatos priežiūros sistemai keliantis susirgimas. Remiantis 2015 m. Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) publikuotais duomenimis, šiuo psichikos sutrikimu serga 322 milijonai žmonių visame pasaulyje, tai yra net 4,4 proc. pasaulio populiacijos. Šis sutrikimas atsakingas už 7,5 proc. visų sergant praleistų metų (angl. *Years lived with disability*, YLD) [1]. Nėgana to, depresija sergančių asmenų skaičius nuolat didėja. Lyginant PSO 2005 ir 2015 m. publikuotus epidemiologinius duomenis, bendras depresija sergančių asmenų skaičius padidėjo 18,4 proc. [2]. Ši tendencija stebima ir Lietuvos populiacijoje, kur, remiantis Lietuvos Sveikatos Apsaugos Ministerijos Higienos Instituto Sveikatos Informacijos Centro pateikiamais duomenimis, tarp 2014 ir 2016 m. sergamumas nuotaikos sutrikimais padidėjo nuo 51,6 iki 64,4 atvejų 100 tūkstančių gyventojų [3].

Nepaisant problemos masto, tik nedidelė dalis depresija sergančių asmenų sulaukia savalaikės ir tinkamos pagalbos. Remiantis Europos Sąjungos šalyse atliktų epidemiologinių tyrimų duomenimis, didžioji dauguma depresija sergančių asmenų pirmiausia kreipiasi į šeimos gydytoją ir tik 37 proc. sulaukia tinkamos pagalbos, o iš jų didžioji dalis toliau būna gydoma bendrosios praktikos gydytojų pirminiame sveikatos priežiūros lygyje ir tik 15–20 proc. būna nukreipiami psichiatrams [4]. Mitchell ir kt. 2009 m. atliktos meta-analizės metu buvo rasta, kad bendrosios praktikos gydytojai teisingai depresiją įtaria tik apie 47 proc. atvejų ir apie tai medicininėje dokumentacijoje pažymi maždaug 34 proc. atvejų. Rasta, kad šimto standartinių apsilankymų pas šeimos gydytoją metu klaidingai nustatytų depresijos atvejų (n=15) buvo daugiau nei nenustatytų (n=10) ar teisingai nustatytų (n=10) atvejų [5].

Siekiant sumažinti depresijos keliamą naštą, reikia tiksliau diagnozuoti afektinius sutrikimus pirminiame sveikatos priežiūros lygyje. Jungtinių Amerikos Valstijų Valstybinė Ligų Prevencijos Grupė (ang. *United States Preventative Services Task Force*, USPST) rekomenduoja bendrąją pilnamečių asmenų populiaciją reguliariai ambulatoriškai vertinti dėl galimos depresinės simptomatikos, siekiant diagnozuoti daugiau ankstyvos depresijos atvejų, laiku skirti reikiamą gydymą ir ilgainiui gerinti išeitis, mažinti ligotumą [6]. Kroenke ir kt. 2010 m. publikuotoje sisteminėje apžvalgoje įvardinama, kad

standartizuotus diagnostinius įrankius naudojantys gydytojai teisingai atpažino daugiau depresija sergančių asmenų, nei tokių įrankių nenaudoję gydytojai (53 proc. vs 34 proc.,  $p<0,01$ ) [7]. Standartizuotų diagnostinių įrankių naudojimą pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje taip pat rekomenduoja įvairios afektinių sutrikimų diagnostikos ir gydymo gairės [8].

Nėra priimto vieningo sprendimo dėl to, koks instrumentas turėtų būti naudojamas depresijos diagnostikai pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje. Sutarta, kad idealus diagnostinis įrankis turėtų būti lengvai ir greitai atliekamas, suprantamas tiek pacientui tiek gydytojui, o gauti rezultatai paprastai apibendrinami. Šis įrankis turėtų būti jautrus ir specifiskas depresijos simptomams. 2017 m. El-Den ir kt. atliktoje sisteminė apžvalgoje, kurioje nagrinėti tyrimai vertinę diagnostinius įrankius skirtus depresijos diagnozės nustatymui, depresiškumo vertinimui įtraukė duomenis iš tyrimų nagrinėjusių per 55 skirtingus instrumentus ir buvo rasta, kad Paciento Sveikatos Klausimyno-9 (angl. *Patient Health Questionnaire-9*, PHQ-9) psichometrinės savybės buvo ištirtos plačiausiai, šį diagnostinį įrankį vertinimo 14 į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų. Visuose į sisteminę apžvalgą įtraukuose PHQ-9 nagrinėjusiuose tyrimuose, šio klausimyno psichometrinės savybės išliko geros, kas įrodo šio įrankio patikimumą [9].

PHQ-9 yra platesnio paciento sveikatos klausimyno (PHQ) dalis, skirta depresijos vertinimui. Pats PHQ klausimynas buvo sukurtas 1999 metais ir validizuotas dviejų apie 6000 pacientų iš įvairių priminės sveikatos priežiūros bei ginekologijos-akušerijos klinikų įtraukusių tyrimų metu [10, 11]. PHQ-9, kaip motininis PHQ, yra savęs vertinimo klausimynai, kuriuos pacientai užpildo patys nuo pradžios iki gali. PHQ-9 sudaro 9 punktai atitinkantys DSM-IV pateikiamus depresijos (angl. *Major Depressive Disorder*) diagnostinius kriterijus. Prie kiekvieno punkto, reikia pažymėti vieną iš keturių atsakymų, nusakančių kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites pasireiškia vienas ar kitas simptomas: „visai nekamavo“, „keletą dienų“, „daugiau nei pusė iš visų dienų“, „beveik kiekvieną dieną“. Kiekvienam iš šių atsakymų priskiriama nuo 0 iki 3 balų priklausomai nuo to kaip dažnai pasireiškia tas simptomas. Taip pat, gale klausimyno yra papildomas klausimas, kuris prašo pildančiojo įvertinti kaip jo pažymėti simptomai apsunkino jo

**Corresponding author:** Jonas Montvidas, Mickeviciaus str. 9, Kaunas, LT-44307, Lithuania, E-mail: jo.montvidas@gmail.com

kasdienę asmeninę ir darbinę veiklą: „visai neapsunkino“, „šiek tiek apsunkino“, „labai apsunkino“, „ypač apsunkino. Pagal surinktų balų sumą ir atsakymą į papildomą klausimą galima vertinti depresinių simptomų sunkumą: surinkus tarp 0–4 balus, depresijos simptomai minimalūs, 5–9 balus menkai išreikšti simptomai, 10–14 balų vidutiniai, 15–19 sunkūs, 20–27 labai sunkūs depresijos simptomai [11].

Yra du metodai, kuriais naudojantis galima interpretuoti gautus rezultatus. Pirmasis, kuris buvo sugalvotas kuriant PHQ-9, paremtas DSM-IV depresijos diagnostiniu algoritmu. Vadovaujantis juo, depresija diagnozuojama, jeigu prie 5 punktų respondentas pažymėjo „daugiau nei pusė iš visų dienų“ ir vienas iš šių punktų buvo apie blogą nuotaiką ar anhedoniją. Kitas metodas – apskaičiuoti tam tikrą balų sumą nuo kurios būtų galima diagnozuoti [11]. Remiantis Gilbody et al atlikta meta analize, kurioje buvo vertinamos psichometrinės PHQ-9 savybės, nustatyta, kad PHQ-9, kuomet depresija diagnozuojama esant  $\geq 10$  balų, jautrumas yra apie 0,8 (95 proc., PI 0,71–0,87), specifiskumas 0,92 (95 proc., PI 0,88–0,95) [12].

PHQ-9 adaptuotas visuose pasaulio žemynuose, įvairiose šalyse [13–20]. Šio klausimyno tikslumas ir specifiskumas nustatant depresija sergančius asmenis yra aukštas tiek

bendrojoje ir pirmine sveikatos priežiūros grandį besikreipiančių [20–22], tiek specifiniuose somatinių ligų stacionaruose gydymu [23–25], tiek į psichikos sveikatos priežiūros specialistus besikreipiančių pacientų populiacijose [26–28]. PHQ-9 gali ne tik jautriai ir specifiskai nustatyti depresijos diagnozę, tačiau taip pat galima vertinti simptomų išreikštumą tiek darbingo tiek senyvo amžiaus pacientams [29]. Taip pat, šis klausimynas tinka vertinti depresijos gydymo efektyvumą, vertinant simptomų išreikštumo kitimą gydymo dinamikoje [28].

Apibendrinant, PHQ-9, tai plačiausiai ištirtas, jautrus ir specifiskas instrumentas tinkamas tiek depresijos diagnozės nustatymui, tiek simptomų išreikštumo bei gydymo efektyvumo vertinimui. Šis klausimynas paremtas DSM-IV nomenklatura, tačiau naudojant tam tikrą balų sumą kaip atskaitos tašką, galima diagnozuoti depresiją ir remiantis TLK-10 nomenklatura. Pagrindinė šio instrumento silpnoji pusė Lietuvoje yra, kad kol kas nėra Lietuvos populiacijoje atlikto lietuvišką PHQ-9 variantą validizuojantis tyrimas ir nėra nustatytas Lietuvos populiacijai specifiskas atskaitos taškas nuo kurio būtų galima vertinti diagnozę, tačiau, remiantis gausiais visame pasaulyje atliktų tyrimų rezultatais, atskaitos taškas turėtų būti  $\geq 10$  balų.

## LITERATŪRA

- World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
- GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016 Oct 8;388(10053):1545–1602.
- Gaidelytė R, Garbaviėnė M, Madeikytė N. Lietuvos Gyentojų Sveikatos ir Sveikatos Priežiūros Įstaigų Veikla 2016 m. Vilnius: Higienos Instituto Sveikatos Informacijos Centras; 2017.
- Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005 Aug;15(4):411–423.
- Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet* 2009 Aug 22;374(9690):609–619.
- Siu AL, US Preventive Services Task Force (USPSTF), Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, et al. Screening for Depression in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016 Jan 26;315(4):380–387.
- Kroenke K. Review: GPs accurately diagnose about 50% of patients with depression and accurately classify 81% of nondepressed patients. *Ann Intern Med* 2010 Apr 20;152(8):JC4–13.
- Jobst A, Brakemeier EL, Buchheim A, Caspar F, Cuijpers P, Ebmeier KP, et al. European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *Eur Psychiatry* 2016 Mar;33:18–36.
- El-Den S, Chen TF, Gan YL, Wong E, O'Reilly CL. The psychometric properties of depression screening tools in primary healthcare settings: A systematic review. *J Affect Disord* 2018 Jan 1;225:503–522.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA* 1999 Nov 10;282(18):1737–1744.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001 Sep;16(9):606–613.
- Gilbody S, Richards D, Brealey S, Hewitt C. Screening for depression in medical settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): a diagnostic meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2007 Nov;22(11):1596–1602.
- Rancans E, Trapencieris M, Ivanovs R, Vrublevska J. Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 to screen for depression in nationwide primary care population in Latvia. *Ann Gen Psychiatry* 2018 Aug 2;17:33-018-0203-5. eCollection 2018.
- Gelaye B, Williams MA, Lemma S, Deyessa N, Bahretibeb Y, Shibre T, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 for depression screening and diagnosis in East Africa. *Psychiatry Res* 2013 Dec 15;210(2):653–661.
- Arrieta J, Aguerreberre M, Raviola G, Flores H, Elliott P, Espinosa A, et al. Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *J Clin Psychol* 2017 Sep;73(9):1076–1090.
- Liu SI, Yeh ZT, Huang HC, Sun FJ, Tjung JJ, Hwang LC, et al. Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Compr Psychiatry* 2011 Jan-Feb;52(1):96–101.
- Munoz-Navarro R, Cano-Vindel A, Medrano LA, Schmitz F, Ruiz-Rodriguez P, Abellan-Maeso C, et al. Utility of the PHQ-9 to identify major depressive disorder in adult patients in Spanish primary care centres. *BMC Psychiatry* 2017 Aug 9;17(1):291-017-1450-8.
- de Lima Osorio F, Vilela Mendes A, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care* 2009 Jul;45(3):216–227.
- Feng Y, Huang W, Tian TF, Wang G, Hu C, Chiu HF, et al. The psychometric properties of the Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report (QIDS-SR) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in depressed inpatients in China. *Psychiatry Res* 2016 Sep 30;243:92–96.
- Yu X, Tam WW, Wong PT, Lam TH, Stewart SM. The Patient Health Questionnaire-9 for measuring depressive symptoms among the general population in Hong Kong. *Compr Psychiatry* 2012 Jan;53(1):95–102.
- Kiely KM, Butterworth P. Validation of four measures of mental health against depression and generalized anxiety in a community based sample. *Psychiatry Res* 2015 Feb 28;225(3):291–298.
- Kocalevent RD, Hinz A, Brahler E. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry* 2013 Sep-Oct;35(5):551–555.
- McGuire AW, Eastwood JA, Macabasco-O'Connell A, Hays RD, Doering LV. Depression screening: utility of the patient health questionnaire in patients with acute coronary syndrome. *Am J Crit Care* 2013 Jan;22(1):12–19.
- Hartung TJ, Friedrich M, Johansen C, Wittchen HU, Faller H, Koch U, et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as screening instruments for depression in patients with cancer. *Cancer* 2017 Nov 1;123(21):4236–4243.
- Navines R, Castellvi P, Moreno-Espana J, Gimenez D, Udina M, Canizares S, et al. Depressive and anxiety disorders in chronic hepatitis C patients: reliability and validity of the Patient Health Questionnaire. *J Affect Disord* 2012 May;138(3):343–351.
- Beard C, Hsu KJ, Rifkin LS, Busch AB, Bjorgvinsson T. Validation of the PHQ-9 in a psychiatric sample. *J Affect Disord* 2016 Mar 15;193:267–273.
- Inoue T, Tanaka T, Nakagawa S, Nakato Y, Kameyama R, Boku S, et al. Utility and limitations of PHQ-9 in a clinic specializing in psychiatric care. *BMC Psychiatry* 2012 Jul 3;12:73-244X-12-73.
- Titov N, Dear BF, McMillan D, Anderson T, Zou J, Sunderland M. Psychometric comparison of the PHQ-9 and BDI-II for measuring response during treatment of depression. *Cogn Behav Ther* 2011;40(2):126–136.
- Phelan E, Williams B, Meeker K, Bonn K, Frederick J, Logerfo J, et al. A study of the diagnostic accuracy of the PHQ-9 in primary care elderly. *BMC Fam Pract* 2010 Sep 1;11:63-2296-11-63.

**PACIENTO SVEIKATOS KLAUSIMYNAS-9  
( PHQ-9 )**

<b>Kaip dažnai per pastarąsias 2 savaites jus kamavo kurios nors iš šių problemų?</b> (Norėdami pažymėti savo atsakymą naudokite „√“)	<b>Visai nekamavo</b>	<b>Keletą dienų</b>	<b>Daugiau nei pusė iš visų dienų</b>	<b>Beveik kiekvieną dieną</b>
1. Mažas susidomėjimas ar malonumas atliekant dalykus	0	1	2	3
2. Jautimasis nusiminusiam (-ai), prislėgtam (-ai) ar beviltiškam (-ai)	0	1	2	3
3. Sunkumas užmigti ar išmiegoti, arba per ilgas miegojimas	0	1	2	3
4. Jautimasis pavargusiam (-ai) ar energijos trūkumas	0	1	2	3
5. Prastas apetitas arba persivalgymas	0	1	2	3
6. Prasta savijauta – pojūtis, kad esate nevykėlis (-ė) arba kad nuvylytė save ar savo šeimą	0	1	2	3
7. Sunkumas susikoncentruoti ties tokiais dalykais, kaip laikraščio skaitymas arba televizoriaus žiūrėjimas	0	1	2	3
8. Judėjimas ar kalbėjimas taip lėtai, kad kiti žmonės galėjo pastebėti? Arba atvirksčiai – buvimas tokiam (-ai) neramiam (-ai) ar nenustygstančiam (-ai), kad judėjote daug daugiau nei įprasta	0	1	2	3
9. Mintys, kad jums būtų geriau būti mirusiam (-ai) arba apie savęs žalojimą koku nors būdu	0	1	2	3

Bendra balų suma =

**Jei pažymėjote kokias nors problemas, kaip šios problemos apsunkino jums galimybes dirbti savo darbą, rūpintis namais ir vaikais arba sutarti su kitais žmonėmis?**

**Visai  
neapsunkino**

**Šiek tiek  
apsunkino**

**Labai  
apsunkino**

**Ypač  
apsunkino**