



National klinisk retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknytning

Quick guide

Farmakologisk behandling

Hos patienter med skizofreni i behandling med clozapin er det god praksis at justere dosis efter klinisk effekt og bivirkninger. Øvre grænse i det vejledende terapeutiske interval kan overskrides, men bør altid medføre overvejelser om dosisreduktion for at mindske bivirkninger

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Da de fleste bivirkninger er dosisafhængige, skal en plasmakoncentration over den øvre grænse i det vejledende terapeutiske interval følges med en øget opmærksomhed på og monitorering af bivirkninger. Hvis muligt skal dosis reduceres.

Behandelende læge skal være opmærksom på produktresuméets anbefalinger for monitorering af patienter i clozapin-behandling, herunder regelmæssig kontrol af knoglemarvsfunktionen som skal foregå hyppigst i starten af behandlingen, hvor risikoen for knoglemarvspåvirkning er størst. Der skal desuden udvises skærpet opmærksomhed på risikoen for øvrige bivirkninger, herunder krampeanfald, forstoppelse, dødsighed, for lavt blodtryk, hjertepåvirkning, metaboliske bivirkninger, leverpåvirkning samt risikoen for interaktioner med anden medicin. Herudover er det kendt, at rygning øger omsætningen af clozapin (typisk med en faktor 2), hvorfor dosis skal justeres i forbindelse med ændring af rygevaner.

De fleste patienter vil have effekt af en vedligeholdelsesdosis på mellem 200 og 450 mg dagligt. Nogle patienter vil dog have behov for en højere dosis. Maksimal dosis er ifølge produktresuméet 900 mg dagligt. Efter opnåelse af maksimal terapeutisk effekt kan mange patienter klare sig med en mindre dosis som vedligeholdelsesbehandling. Det anbefales derfor generelt, at gradvis reduktion af dosis forsøges efter opnåelse af initial terapeutisk effekt.



Overvej at anvende depotinjektion af antipsykotisk lægemiddel hos patienter med skizofreni, der har uregelmæssig medicinindtagelse og vedvarende psykotiske symptomer

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Da adhærens kan være vanskeligt at vurdere, vil depotinjektionsbehandling med antipsykotiske lægemidler være en relevant overvejelse hos en stor gruppe af patienter med vedvarende psykotiske symptomer. Det vurderes derfor, at alle patienter med skizofreni og vedvarende psykotiske symptomer kan tilbydes behandlingen. Depotinjektion med antipsykotiske lægemidler anvendes kun sjældent som tvangsmedicinering. Er det nødvendigt at give medicin med tvang efter psykiatriloven, gælder det som anført i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9276 af 06/05/2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, at lægen skal vurdere, hvilket lægemiddel og i hvilken dosis, der er nødvendig for, at patienten kan opnå den ønskede effekt. Denne vurdering tager udgangspunkt i hvilken behandling, der tidligere har haft effekt, og der tages efterfølgende stilling til justering af dosis. Kan en tilstrækkelig medicinering ikke opnås, må lægen afstå fra medicinsk behandling med tvang.

Anvend kun et SSRI-præparat/SNRI-præparat efter nøje overvejelse hos patienter med skizofreni til behandling af vedvarende negative symptomer, da den terapeutiske effekt er lille, og da behandlingen er forbundet med bivirkninger

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Anbefalingen omhandler patienter med skizofreni, der ikke har en samtidig depression. En samtidig depression behandles med et antidepressivt lægemiddel, hvis der findes indikation herfor, efter gældende retningslinjer for behandling af depression, herunder de respektive produktresuméer.

Behandling af negative symptomer med SSRI/SNRI-præparater falder uden for lægemidlernes godkendte indikationsområder, men den behandlende læge skal tage hensyn til produktresuméernes beskrevne forholds- og sikkerhedsregler. Dette gælder særligt risikoen for interaktioner mellem de ordinerede lægemidler, når et antidepressivt lægemiddel kombineres med antipsykotisk behandling. Endvidere skal der udvises forsigtighed ved samtidig anvendelse af andre lægemidler, der kan påvirke hjertets overledning.

Før behandling med SSRI/SNRI iværksættes, skal karakteren af de negative symptomer afdækkes. Negative symptomer, der optræder sekundært til psykotiske symptomer, behandles med antipsykotiske lægemidler, og negative symptomer, der optræder som bivirkninger til den antipsykotiske behandling, håndteres med dosisreduktion eller ved skift af antipsykotisk lægemiddel. Det er således kun ved vedvarende negative symptomer, der må betragtes som en del af symptombilledet ved skizofreni (primære negative symptomer), at tillægsbehandling med SSRI/SNRI skal overvejes.

Hos patienter, der er særligt følsomme for de serotonerge bivirkninger af SSRI/SNRI-præparaterne, bør der være ekstra opmærksomhed på, om balancen mellem positive effekter og bivirkninger er fordelagtig for patienten. Disse



bivirkninger er mangfoldige og omfatter bl.a. symptomer fra mave-tarm systemet, nervøsitet, uro og rastløshed, søvnforstyrrelser og seksuelle forstyrrelser.

Det er væsentligt at sikre rammerne for måling af effekten, herunder ved anvendelse af symptomskalaer. Viser effekten sig for ringe eller manglende, er det vigtigt at ophøre med behandlingen.

I forbindelse med opstart af behandling med SSRI/SNRI til unge (<25 år) er der påvist øget risiko for selvmordstanker. Alle patienter bør monitoreres jævnligt for selvmordsrisiko i forbindelse med behandling med SSRI/SNRI, særligt i begyndelsen af behandlingen.

Tilbyd vedligeholdelsesbehandling med antipsykotisk lægemiddel til ikke remitterede patienter med skizofreni, der tidligere har haft en vis effekt af antipsykotisk behandling

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Ved manglende eller tvivlsom klinisk effekt af den antipsykotiske behandling og samtidige bivirkninger har behandlerne en forpligtelse til kritisk at overveje balancen mellem positive effekter og bivirkninger ved fortsat behandling sammenlignet med forsøgsvis gradvis dosisreduktion under tæt monitorering og under behørig hensyntagen til risikoen for forværring af psykotiske symptomer. Forudsætningen for at vurdere manglede respons er tilstrækkelige behandlingsforsøg med flere forskellige typer af antipsykotiske lægemidler inklusiv clozapin (eller hvor clozapin ikke er muligt) som beskrevet i RADS' behandlingsvejledning.

Hos patienter med skizofreni, der har et misbrug, er det en klinisk erfaring, at den antipsykotiske behandling kan have en stabiliserende effekt ud over den rent antipsykotiske effekt, hvorfor risikoen for en intensivning af misbruget bør inkluderes i overvejelserne om mulig dosisreduktion eller ophør.

Hos patienter, der i ringe grad er præget af produktive psykotiske symptomer, vil overvejelserne om dosisreduktion eller ophør med den antipsykotiske behandling være særligt relevante, idet evidensen for den forebyggende effekt især er baseret på de psykotiske symptomer.

Ved manglende respons på flere forskellige antipsykotiske lægemidler i tilstrækkelig dosering og varighed, inkl. clozapin, er det god praksis at forsøge gradvis dosisreduktion evt. til ophør med behandlingen.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Ved manglende eller tvivlsom klinisk effekt af den antipsykotiske behandling og samtidige bivirkninger har behandlerne en forpligtelse til kritisk at overveje balancen mellem positive effekter og bivirkninger ved fortsat behandling sammenlignet med forsøgsvis gradvis dosisreduktion under tæt monitorering og under behørig hensyntagen til risikoen for forværring af psykotiske symptomer. Forudsætningen for at vurdere manglede respons er



tilstrækkelige behandlingsforsøg med flere forskellige typer af antipsykotiske lægemidler inklusiv clozapin (eller hvor clozapin ikke er muligt) som beskrevet i RADS' behandlingsvejledning.

Hos patienter med skizofreni, der har et misbrug, er det en klinisk erfaring, at den antipsykotiske behandling kan have en stabiliserende effekt ud over den rent antipsykotiske effekt, hvorfor risikoen for en intensivering af misbruget bør inkluderes i overvejelserne om mulig dosisreduktion eller ophør.

Hos patienter, der i ringe grad er præget af produktive psykotiske symptomer, vil overvejelserne om dosisreduktion eller ophør med den antipsykotiske behandling være særligt relevante, idet evidensen for den forebyggende effekt især er baseret på de psykotiske symptomer.

Psykoterapeutiske og psykosociale interventioner

Tilbyd familieintervention til patienter med skizofreni og betydelig funktionsnedsættelse

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Nogle patienter vil modsætte sig, at der tages kontakt til de pårørende. Dette kan i nogle tilfælde være begrundet i et psykotisk tankeindhold. I sådanne tilfælde bør de pårørende oplyses om andre muligheder for at opsøge information om skizofrenilidelsen.

Patienter, der tidligere i et behandlingsforløb har modsat sig kontakt med de pårørende, kan senere i et behandlingsforløb (i takt med lindring af symptomerne, større tillid til behandlingssystemet eller større sygdomsindsigt) ændre holdning, hvorfor det vil være relevant at tilbyde familieintervention på flere tidspunkter i behandlingsforløbet. Herudover vil det i mange tilfælde være muligt at opnå patientens accept til gennemførelse af psykoedukation af familien, selv om patienten selv ikke ønsker at medvirke.

Overvej at anvende neurokognitiv træning hos patienter med skizofreni og betydelig funktionsnedsættelse

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Det er arbejdsgruppens vurdering, at den form for neurokognitiv træning, der kendes som kompensatorisk træning ('scaffolding'), vil have størst klinisk relevans for den aktuelle patientpopulation frem for interventioner, der er mere snævert fokuserede på optræning af neurokognitive færdigheder ('drill and practice') typisk via computertræning.

De undersøgte behandlingsmetoder er foruden forskningspraksis også udviklet til brug i klinisk praksis. For de kompensatoriske træningsstrategier findes implementerbare manualer internationalt, og en sådan forventes at være tilgængelig på dansk inden for få år.



Overvej at anvende socialkognitiv træning hos patienter med skizofreni og betydelig funktionsnedsættelse

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Udtrykket socialkognitiv træning anvendes her som samlebetegnelse for social færdighedstræning og nyere former for socialkognitiv træning. I praksis vil det specifikke valg af indhold i den socialkognitive træning skulle tilpasses individuelt i forhold til den enkelte patients behov og forudsætninger.

De undersøgte behandlingsmetoder er ud over forskningsbrug også udviklet til brug i klinisk praksis. Der findes tilgængelige danske manualer, der er særligt egnede til intervention i forhold til socialkognitive deficits hos patienter med skizofreni afhængigt af, om symptombilledet er domineret af psykotiske eller negative symptomer.

Overvej at anvende kognitiv adfærdsterapi til patienter med skizofreni og betydelig funktionsnedsættelse på baggrund af vedvarende psykotiske og/eller negative symptomer

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

De praktiske aspekter af den anbefalede intervention omfatter bl.a., at terapeuterne har en formel uddannelse i CBT.

Misbrug og mangelfuld behandlingstilknytning

Overvej at anvende kombinationen af kognitiv adfærdsterapi (CBT) og Motivational Interviewing (MI) hos patienter med skizofreni, der har et misbrug af cannabis og/eller centralstimulerende stoffer

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Der er ikke fundet forskel i effekt mellem CBT/MI og vanlig behandling for målgruppen, men CBT og MI er hver for sig virksomme ved generel misbrugsbehandling.

Patienter, der ikke umiddelbart kan motiveres til at medvirke i en fokuseret indsats for at mindske deres misbrug, kan tilbydes andre tiltag som 'harm reduction', dvs. praktiske foranstaltninger, råd eller vejledning, der kan minimere skadesomfanget ved det aktuelle misbrug. Herudover er det en praktisk erfaring, at disse patienter kræver langvarige og vedholdende indsatser, hvilket især gælder, hvis støtte og opbakning fra det sociale netværk er sparsom eller helt



manglende.

Anvend modellen Assertive Community Treatment (ACT) til patienter med skizofreni, der ikke er i stand til at deltage i vanlige ambulante psykiatriske behandlingstilbud

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2018

Gennemførelse af ACT-modellen kræver organisering i behandlerteams for at sikre kvalitet og kontinuerlighed i behandlingen. Et væsentligt indhold i modellen er, at fokus ikke blot er på reduktion af symptomer, men i lige så høj grad på støtte og optimering af dagliglivsfunktionerne i alle dets aspekter i overensstemmelse med et recovery perspektiv. Dette forudsætter en høj grad af fleksibilitet og tilgængelighed i ACT-teamet i forhold til både patienter, pårørende og øvrige samarbejdspartnere.

Udøvelse af ACT-modellen kræver høj grad af etik hos udøverne af behandlingen, idet der eksisterer en ikke prædefineret balance mellem at sikre omsorg for patienten gennem den opsøgende tilgang på den ene side og respekten for privatlivets fred og patientens autonomi på den anden side.

Teamfunktionen er karakteriseret ved, at opgaverne i behandlingsforløbet ikke alene påhviler den enkelte teammedarbejder, men deles i teamet afhængigt af patientens behov og medarbejderens øvrige opgaver i teamet.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknytning

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er farmakologisk behandling samt psykoterapeutiske og psykosociale interventioner til patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb defineret som vedvarende symptomer trods relevant farmakologisk behandling, som mangelfuld tilknytning til det etablerede behandlingssvæn eller som et samtidigt misbrug.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk