



# National klinisk retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)

## Quick guide

### Psykoterapi til børn, unge og voksne

**Det er god praksis at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til børn, unge og voksne med mild OCD, da der er påvist en mulig effekt, og der ikke er kendte ulemper ved behandlingen.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Motivationen hos den enkelte patient bør overvejes og medinddrages i beslutningsprocessen om et behandlingstilbud til patienter med mild OCD. Således kan motivationen hos børn og unge ligge hos familien snarere end hos barnet selv. Dette er væsentligt at afdække, idet en manglende motivation hos patienten kan resultere i mindre behandlingseffekt og højt dropout.

Tilbud om behandling bør ligeledes overvejes under hensyntagen til, hvorvidt behandlingen kan passes ind i forhold til patientens og familiens dagligliv, som fx skole og arbejde samt præferencer for behandlingsintensitet, som modereres af bl.a. motivation for behandlingen.

Afhængigt af patientens præferencer og ressourcer kan der tilbydes selvhjælpsbehandlinger i form af fx biblioterapi (dvs. anvendelse af litteratur i en psykoteraeutisk proces, enten ved at patienten selv skriver og evt. fremfører egne tekster eller ved læsning af litteratur), selvhjælpsgrupper og internetbaseret eller behandlerbaseret KAT for OCD.

**Anvend kun tredjebølge kognitiv terapi frem for standard kognitiv adfærdsterapi efter nøje overvejelse til behandling af børn, unge og voksne med OCD, da effekten er usikker.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Hvis der er et stærkt patientønske, og der indgår eksponering og responshindring, kan tredjebølge KAT overvejes (evt. under nøje opfølgning i forhold til effekt).



**Det er god praksis at overveje at tilbyde børn, unge og voksne, der fortsat har moderat til svær OCD efter et forløb med kognitiv adfærdsterapi, yderligere et forløb med kognitiv adfærdsterapi.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Tilbuddet om længerevarende behandling med KAT skal altid ske på baggrund af en individuel vurdering. Den individuelle vurdering skal inkludere overvejelser om, hvorvidt et andet terapiformat for den enkelte patient (fx gruppe, familie, parbehandling), behandlerskift og/eller om et andet tidspunkt for behandling kan bidrage til en bedre respons på behandlingen. Derudover skal patientens motivation for behandling med KAT inddrages i overvejelserne. Endelig bør en diagnostisk revurdering overvejes.



## Psykotering til børn og unge

**Manualiseret familiebaseret kognitiv adfærdsterapi og manualiseret kognitiv adfærdsterapi kan begge overvejes til behandling af børn og unge med OCD, idet der ikke er dokumenteret en forskel i effekt mellem de to behandlingsformer.**

### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Ved behandlingen af børn og unge er det altid vigtigt at inddrage forældre og/eller omsorgspersoner med særlig tæt tilknytning til barnet eller den unge, da familien kan være en værdifuld støtte i bedringsprocessen. Hvor meget, de pårørende skal inddrages i behandlingen, vil afhænge af alder, personlige præferencer hos barnet eller den unge og forældrene, familiodynamik samt samarbejdet mellem familie og behandler. Såfremt scoringen på familietilpasning i OCD problematikken skønnes høj, er det en god idé at overveje at inddrage forældrene eller hele familien systematisk i behandlingen.

Valget af behandlingsformat bør ske på baggrund af en individuel vurdering af både patienten og patientens familie.

**Det er god praksis at være tilbageholdende med at tilbyde gruppebehandling til børn og unge med OCD, da der ikke foreligger evidens og dansksprogede manualer herfor.**

### God praksis (konsensus)

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Typen af OCD-symptomer og eventuel komorbiditet spiller en væsentlig rolle i vurderingen af, om en patient vil kunne profitere af et gruppetilbud. Fx kan nogle problematikker (ofte personlige eller intime emner) være svære at håndtere i en gruppesammenhæng, og et individuelt forløb vil være at foretrække af patienten.

De to behandlingsformer kan med fordel kombineres, hvor nogle sessioner afholdes i gruppe og andre i individformat, da nogle symptomer eller problematikker kan være mere egnede til et individ- eller gruppeformat.

Der er ingen kendt dansksproget behandlingsmanual for KAT i gruppeformat til børn og unge, hvorfor en kvalificeret behandlingsmanual ikke kan tilbydes.

Valget af behandlingsformat hos børn, unge og voksne med OCD bør ske på grundlag af en individuel vurdering af den enkelte patients behov og ressourcer.



## Psykoterapi til voksne

**Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi enten individuelt eller i gruppe til voksne med OCD, da der ikke er dokumenteret klinisk relevante forskelle.**

### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Typen af OCD-symptomer og eventuel komorbiditet spiller en væsentlig rolle i vurderingen af, om en patient vil kunne profitere af et gruppetilbud. Fx kan nogle problematikker (ofte personlige eller intime emner) være svære at håndtere i en gruppesammenhæng, og et individuelt forløb vil være at foretrække af patienten.

De to behandlingsformer kan med fordel kombineres, hvor nogle sessioner afholdes i gruppe og andre i individuelformat, da nogle symptomer eller problematikker kan være mere egnede til et individuel- eller gruppeformat.

Der er ingen kendt dansksproget behandlingsmanual for KAT i gruppeformat til børn og unge, hvorfor en kvalificeret behandlingsmanual ikke kan tilbydes.

Valget af behandlingsformat hos børn, unge og voksne med OCD bør ske på grundlag af en individuel vurdering af den enkelte patients behov og ressourcer.

## Farmakologisk behandling til børn

**Anvend ikke selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI) som tillæg til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling til børn og unge med moderat til svær OCD, da der ikke er fundet dokumenteret effekt, og der er kendte bivirkninger forbundet med SSRI.**

### Stærk anbefaling mod

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Behandling med SSRI som tillæg til KAT kan overvejes, hvis KAT ikke har effekt eller hvis der er forhold, der forhindrer fuld effekt af KAT (som komorbiditet, familiefaktorer, dårlig indsigt osv.).

Børn og unge med moderat til svær OCD, som sættes i behandling med et SSRI-præparat, bør monitoreres tæt, da denne behandling kan øge risikoen for selvmordstanker og selvmordsrelateret adfærd. Se også gældende vejledning om behandling af børn og unge med psykofarmaka.



## Farmakologisk behandling til voksne

**Anvend kun efter nøje overvejelse selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI) som tillæg til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalg i behandlingen af voksne med moderat til svær OCD, da der ikke er påvist en forskel i effekt, og der er kendte bivirkninger forbundet med SSRI.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Behandling med SSRI som tillæg til KAT kan overvejes, hvis KAT alene ikke har effekt eller, hvis der er forhold, der forhindrer fuld effekt af KAT.

Patienter, som sættes i behandling med et SSRI-præparat, bør monitoreres tæt. Dette gælder særligt unge under 25 år og patienter med komorbid depression, da denne type behandling kan øge risikoen for selvmordstanker og selvmordsrelateret adfærd for disse grupper.

**Anvend kun efter nøje overvejelse et atypisk antipsykotikum som tillægsbehandling til voksne med svær OCD, som ikke har effekt af behandling med kognitiv adfærdsterapi og antidepressiva (SSRI), da der ikke er påvist en klinisk relevant effekt heraf, og der er risiko for bivirkninger.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Diagnosen OCD skal genovervejes før opstart af behandling med atypisk antipsykotika.

For patienter med en særlig svær grad af OCD, vil behandling med atypisk antipsykotikum være en mulighed. Ved behandling af OCD med atypisk antipsykotika skal der i udgangspunktet anvendes en lav dosis, der optrappes langsomt og aldrig til doser som ved psykosebehandling. Opstart af kombinationsbehandlingen bør kun udføres af en fagperson med psykiatrisk specialviden.

Behandling med atypiske antipsykotika til OCD er off-label, der er derfor øget krav til information og dokumentation af brug.

Ved manglende effekt efter en måned bør den atypiske antipsykotiske tillægsbehandling seponeres. Dette gælder også ved vedvarende bivirkninger.



## Farmakologisk behandling til børn, unge og voksne

**Overvej at seponere antidepressiv behandling 6 måneder efter stabilisering af symptombilledet frem for efter 12 måneder hos børn, unge og voksne med OCD.**

### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019*

Seponering skal ske i samråd med patientens præferencer, da nogle patienter vil ønske en tidlig seponering af antidepressiva, mens andre vil føle tryghed i behandlingen med antidepressiva.

Det er vigtigt, at seponering sker ved langsom nedtrapning. Varigheden af nedtrapningen afhænger af bl.a. dosisstørrelse og patients præference for hurtig/langsom udtrapning, men bør som tommelfingerregel forløbe over minimum to måneder. Seponeringssymptomer omfatter svimmelhed, ataksi, gastro-intestinale symptomer, influenzalignende symptomer, insomni, mareridt, angst, agitation, grådlabilitet, irritabilitet, overaktivitet, koncentrations- og hukommelsesproblemer, nedsat stemningsleje, konfusion, depersonalisations symptomer og muskeltrækninger.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD).

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er behandling af børn, unge og voksne med OCD. Nogle af retningslinjens anbefalinger gælder imidlertid kun for voksne, mens andre kun gælder børn og unge. Det er specificeret i anbefalingen, når denne ikke er gældende for alle aldersgrupper.

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](http://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](http://www.sst.dk)