



National klinisk retningslinje for behandling af angst hos børn og unge

Quick guide

Tilbyd kognitiv adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer til børn og unge med socialfobi, separationsangst eller generaliseret angst.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der er kun fundet randomiserede kontrollerede studier af kognitiv adfærdsterapi og adfærdsterapi, selvom der er søgt efter studier af andre etablerede psykoterapiretninger. Evidensgrundlaget bygger således på undersøgelser af effekten af kognitiv adfærdsterapi (23 af de 25 inkluderede studier). Alle de undersøgte interventioner inkluderede eksponering som behandlingskomponent.

Der er evidens for, at kognitiv adfærdsterapi er en effektiv behandlingsform til børn og unge med angst. Det er ikke muligt at vurdere, hvorvidt andre former for psykoterapi er effektive for denne population, da der mangler randomiserede kontrollerede studier af disse.

Evidensen bygger på studier af interventioner, der er baseret på en manual/vejledning eller er struktureret ud fra en teoretisk forankret tilgang. Interventionerne bestod som minimum af syv sessioner (gruppe eller individuelt) med direkte kontakt mellem barnet og en person trænet i behandlingsmetoden.

Det er god praksis at overveje anvendelse af psykoterapiretninger med dokumenteret effekt som behandling af børn og unge med angst. Kognitiv adfærdsterapi er på nuværende tidspunkt den eneste psykoterapiretning, som gennem randomiserede kontrollerede studier har dokumenteret effekt i behandlingen af børn og unge med angst.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der er ikke fundet evidens til at besvare spørgsmålet, da der ikke er fundet randomiserede kontrollerede studier, der direkte sammenligner kognitiv adfærdsterapi med andre etablerede psykoterapiformer.

Arbejdsgruppen påpeger, at langt størstedelen af de randomiserede kontrollerede studier der viser, at psykoterapi er en effektiv behandlingform, er baseret på kognitiv adfærdsterapi.



Anvend kognitiv adfærdsterapi frem for antidepressiva (SSRI/SNRI) som førstevalg i behandlingen af børn og unge med socialfobi, separationsangst og generaliseret angst.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der blev ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, som sammenlignede medicin med andre etablerede psykoterapiretninger end kognitiv adfærdsterapi.

Det var ikke muligt at vurdere effekten af psykoterapi og antidepressiva for forskellige sværhedsgrader af angst i de inkluderede studier.

Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi alene frem for kombinationen af kognitiv adfærdsterapi og antidepressiva (SSRI/SNRI), da det er meget usikkert, om der er yderligere effekt af kombinationsbehandlingen sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi alene. Samtidig er der fundet en fordobling i risikoen for selvmordsadfærd og aggressiv adfærd ved brugen af antidepressiva (SSRI/SNRI) til børn og unge.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Hvis kognitiv adfærdsterapi ikke har den ønskede effekt, bør man overveje anden behandling. Eksempelvis yderligere psykoterapi (eventuelt i et andet format eller en anden terapiretning) eller kombinationsbehandling. Hvis medicinsk behandling påbegyndes, skal den varetages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri under nøje monitorering grundet risikoen for alvorlige bivirkninger.

Der blev ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, som benyttede andre etablerede psykoterapiretninger end kognitiv adfærdsterapi.

Det var ikke muligt at vurdere effekten af psykoterapi og antidepressiva for forskellige sværhedsgrader af angst i det inkluderede studie.



Overvej at tilbyde diagnosespecifikke kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer frem for generiske kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer til børn og unge med socialfobi, men vær opmærksom på, at evidensen på området er meget usikker.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Det er vigtigt at være opmærksom på, at generiske kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer her effekt over for børn og unge med socialfobi. De generiske kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer er dog mere effektive over for andre angstlidelser, som eksempelvis separationsangst og generaliseret angst, sammenlignet med socialangst.

Man bør derfor stadig tilbyde generiske behandlingsprogrammer til børn og unge med socialfobi, hvis ikke der foreligger efterprøvede diagnosespecifikke behandlingsprogrammer rettet mod socialfobi hos børn og unge.

Der blev ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, som benyttede andre etablerede psykoterapiretninger end kognitiv adfærdsterapi.

Overvej at tilbyde enten individuelle eller gruppebaserede kognitiv adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer til behandling af socialfobi, separationsangst eller generaliseret angst hos børn og unge, da der ikke er fundet forskel i effekt mellem de to terapiformater.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der blev ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, som benyttede andre etablerede psykoterapiretninger end kognitiv adfærdsterapi.

De sammenlignede individuelle og gruppebaserede behandlingsprogrammer havde samme antal sessioner, men længden på sessionerne varierede (45 - 60 minutter pr session for individuelt og 90 - 120 minutter for grupper med 4 - 6 børn/unge pr gruppe).



Overvej at inddrage forældrene til børn og unge med socialfobi, separationsangst eller generaliseret angst i betydeligt omfang i behandlingsforløbet.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Ved behandling af angst hos børn og unge er der altid forældreinddragelse i en eller anden grad, og denne anbefaling går på omfanget af forældreinddragelse. Valget af omfanget af inddragelse kan blandt andet baseres på barnets/den unges alder, familiodynamikken samt barnets/den unges og familiens præferencer.

Forældre er typisk aktive i at opsøge behandling, aktive i at barnet/den unge kommer til behandling, og står for kontakten til behandlingssystemet. Kontakten med behandlingsstedet vil i de fleste tilfælde omfatte en grad af psykoedukation for forældrene. Forældrene vil ofte være inddraget i barnets øvelser mellem sessionerne (eksempelvis eksponeringsøvelser), og det antages, at barnet/den unge ofte vil tale med forældrene om sessionernes indhold.

Forældrenes handlemønstre kan både være en vedligeholdende og en beskyttende faktor for barnets angstproblematik.

Der blev ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, som benyttede andre etablerede psykoterapiretninger end kognitiv adfærdsterapi.

Betydelig forældreinddragelse er i de inkluderede studier beskrevet som enten sideløbende, parallelle sessioner for forældrene, eller hvor forældrene er fuldt deltagende i barnets/den unges behandlingssessioner.

Det er god praksis at overveje at supplere vanlig behandling med motion, vejrtræknings- og afspændingsøvelser i behandlingen af børn og unge med socialfobi, separationsangst eller generaliseret angst.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der er ikke fundet randomiserede kontrollerede studier, der direkte sammenligner vanlig behandling med vanlig behandling suppleret med motion, vejrtræknings- og afspændingsøvelser i behandling af børn og unge med socialfobi, separationsangst eller generaliseret angst.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af angst hos børn og unge.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er handlingsanvisninger for udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger inden for behandling af socialfobi, separationsangst og generaliseret angst hos børn og unge.

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