

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF ANGSTLIDELSER HOS VOKSNE

Quick guide

Kognitiv adfærdsterapi, antidepressiv medicin eller kombinationsterapi

Svag anbefaling

Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling frem for antidepressiv medicin alene eller kombinationsbehandling (antidepressiv medicin og kognitiv adfærdsterapi) til voksne patienter med socialfobi, panikangst, generaliseret angst og agorafobi.

Den kognitive adfærdsterapi bør være manualiseret og diagnosespecifik. Behandlingen kan tilbydes som individuel terapi, gruppeterapi eller som internetbaseret terapi.

Varighed af behandlingen bør være minimum 12 uger. Effekten af behandlingen bør vurderes løbende, og ved manglende effekt bør anden behandling overvejes.

Kombinationsterapi (antidepressiv medicin og kognitiv adfærdsterapi) bør overvejes, når patienten er svært forpint, ved komplekse angstlidelser som for eksempel langvarig angst, nedsat funktionsniveau, høj sværhedsgrad og/eller samtidig komorbiditet fx depression og personlighedsforstyrrelser.

Patienter med mange bivirkninger af den medicinske behandling bør tilbydes kognitiv adfærdsterapi.

Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi eller standard kognitiv adfærdsterapi

Svag anbefaling

Kognitiv adfærdsterapi kan tilbydes som internetbaseret eller som standard kognitiv adfærdsterapi til voksne patienter med socialfobi, panikangst, generaliseret angst og agorafobi afhængig af patientpræferencer.

Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi baserer sig på de samme generelle principper for kognitiv adfærdsterapi som standard kognitiv adfærdsterapi. Begge terapiformer udgør en manualiseret terapi med fokus på konkrete teknikker til at fremme positive ændringer.

Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi kan være med og uden terapeutassistance. Denne anbefaling gælder terapeutassisteret kognitiv adfærdsterapi, hvor et internetbaseret behandlingsprogram understøttes af terapeutstøtte via telefon, sms-beskeder eller emails. Via kontakten med terapeuten tilpasses programmet til den enkelte. Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi gives langt overvejende som individuel terapi.

Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at internetbaseret kognitiv adfærdsterapi ikke kan træde i stedet for standard kognitiv adfærdsterapi for alle patienter. Særligt ved mere komplekse angstlidelser, som længerevarende angst, forhøjet sværhedsgrad og komorbiditet, kan der være behov for den kontakt man opnår, når man møder fysisk op til terapien.

Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi kan være et godt valg til førstegangspatienter, der henvender sig i almen praksis.



Benzodiazepiner ved behandlingsrefraktær angst

Svag anbefaling

Overvej at tilbyde længerevarende behandling med benzodiazepiner i tillæg til standardbehandling til voksne patienter med behandlingsrefraktær angst (socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller agorafobi).

Behandlingsrefraktær angst defineres som manglende remission efter to sufficente behandlingsforsøg med antidepressiva fra forskellige klasser og når tilstanden ikke kan behandles på anden måde herunder non-medikamentelt.

Der er tale om svært forpinte patienter, hvor andre behandlingsmuligheder er udtømte.

Med længerevarende behandling menes mere end 4 uger. Standardbehandling er antidepressiv medicin eller kognitiv adfærdsterapi.

Før opstart med benzodiazepiner er det vigtigt at udelukke, at angsttilstanden ikke skyldes en anden diagnose som fx posttraumatisk stresslidelse (PTSD), obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD), depression, psykose, autisme eller lign. Ved påbegyndelse af benzodiazepinbehandling ved behandlingsrefraktær angst, kan den første ordination udstrækkes til højst 4 uger, men med henblik på hensigtsmæssig dosering bør lægen have kontakt til patienten inden udløbet af de 4 uger.

Ved fortsat behandling udover 4 uger vurderes behandlingen som længerevarende, og patientens tilstand samt effekt og bivirkninger af behandlingen skal løbende vurderes. Sundhedsstyrelsens vejledning om afhængighedsskabende medicin skal følges.

Patienter i et aktuelt alkohol- eller stofmisbrug bør ikke tilbydes behandling med benzodiazepiner. Patienter i behandling med benzodiazepiner kan udvikle tolerans og afhængighed af medicinen.

Behandling af voksne med behandlingsrefraktær angst skal i udgangspunktet varetages af eller i samråd med speciallæge i psykiatri.



Tredjebølgeterapier ved generaliseret angst (*gælder de næste fire*)

Acceptance-Commitment Terapi (ACT) eller kognitiv adfærdsterapi

Svag anbefaling

Tilbyd ikke rutinemæssigt Acceptance-Commitment terapi som førstevalgsbehandling til voksne patienter med generaliseret angst, da det er usikkert, om effekten sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi er ligeværdig.

Der er ikke evidens, der understøtter at Acceptance-Commitment terapi kan ligestilles med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling.

Behandlingen bør være manualiseret.

Metakognitiv terapi eller kognitiv adfærdsterapi

Svag anbefaling

Tilbyd ikke rutinemæssigt metakognitiv terapi som førstevalgsbehandling til voksne patienter med generaliseret angst, da det er usikkert, om effekten sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi er ligeværdig.

Der er ikke evidens, der understøtter, at metakognitiv terapi kan ligestilles med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling.

Behandlingen bør være manualiseret.

Unified Protocol terapi eller kognitiv adfærdsterapi

Svag anbefaling

Tilbyd ikke rutinemæssigt Unified Protocol terapi som førstevalgsbehandling til voksne patienter med generaliseret angst, da det er usikkert, om effekten sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi er ligeværdig.

Der er ikke evidens, der understøtter, at Unified Protocol terapi kan ligestilles med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling.

Behandlingen bør være manualiseret.

Compassion Focused terapi eller kognitiv adfærdsterapi

God praksis (konsensus)

Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde Compassion Focused terapi til voksne patienter med generaliseret angst, da den gavnlige effekt sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi ikke er belyst.

Behandlingen bør være manualiseret.



Antidepressiv medicin eller pregabalin ved generaliseret angst

Svag anbefaling

Overvej at tilbyde antidepressiv medicin fremfor pregabalin ved medicinsk behandling af voksne patienter med generaliseret angst.

Pregabalin kan for nogle patienter være et alternativ, særligt hos patienter, som har bekymringer for bivirkninger af antidepressiv medicin fx i forhold til seksualfunktion og søvn.

Der er en risiko for misbrug og afhængighed af pregabalin og forsigtighed tilrådes ved behandling af patienter, som tidligere har haft et misbrug.

Man skal være opmærksom på, at for patienter med tidligere god erfaring med pregabalin kan det betyde, at man bør overveje pregabalin som førstevalg.

Kropsterapi

God praksis (konsensus)

Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde kropsterapi i tillæg til standardbehandling til voksne patienter med socialfobi, panikangst, generaliseret angst og agorafobi, da den gavnlige effekt af kropsterapi givet som tillæg til standardbehandling er meget usikker.

Kropsterapi omfatter afspændingsteknikker, terapeutisk berøring, vejrtrækningsteknikker og kropsbevidsthedstræning herunder Body Awareness Therapy.

Anbefalingen omhandler alene kropsterapi og ikke fysisk træning generelt såsom konditionstræning eller styrketræning.

Kropsterapi kan tilbydes som tillæg til standardbehandling for nogle patienter. Det kan være patienter, der har særlige behov for en kropslig behandling af angstsymptomer. Dette kan for eksempel være patienter med kraftige muskulære spændinger og patienter, som har brug for råd og øvelser med fokus på vejrtrækning og kropsbevidsthed.

Behandlingen bør være manualiseret og foregå minimum én gang om ugen.

Mindfulness

God praksis (konsensus)

Det er ikke god praksis rutinemæssigt at tilbyde mindfulness i tillæg til standardbehandling til voksne patienter med socialfobi, panikangst, generaliseret angst og agorafobi, da den gavnlige effekt af mindfulness givet som tillæg til standardbehandling er meget usikker.

Behandlingen bør være manualiseret.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af angstlidelser hos voksne. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er behandlingen af voksne med følgende fire typer af angstlidelser – generaliseret angst, social fobi, panikangst og agorafobi.

Bemærk, at nogle af anbefalingerne kun gælder for behandlingen af voksne med generaliseret angst.

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

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

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 tre retningslinjer, som er igangsat under aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022.

De to andre er henholdsvis National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge og National klinisk retningslinje for udredning og behandling af autismedforstyrrelser hos børn og unge.

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