

Uppdatering i praktisk psykiatri

Läkemedelskommittén Halland

Halmstad 090515

Behandling av ångest och depressioner

Nationella riktlinjer i praktiken

Johan Sandelin

Chöl

Vuxenpsykiatri i norra Halland

UTGÅNGSPUNKTER

- Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom (SoS, preliminär)
- Handläggningsöverenskommelsen
- Terapirekommendationer 2009/2010
- TLV – granskning antidepressiva 2008

Nationella riktlinjer

En nationell riktlinje har som huvudsyfte att vara ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten respektive tandvården. Beslutsstödet riktar sig främst till verksamhetschefer men också till tjänstemanna- och den politiska ledningen.

Aktuell kommentar SoS hemsida 090406, *Thomas Tegenfeldt* chef Hälso- och sjukvårdavdelningen

Nationella riktlinjer

Förslaget innebär heller inte *att man inte kan välja att förskriva läkemedel* till lindrigt deprimerade patienter. Det är fortfarande den medicinska bedömningen av tillståndet som är avgörande för vilken typ av behandling som är mest lämplig för den enskilda patienten.

Aktuell kommentar SoS hemsida 090406, *Thomas Tegenfeldt* chef Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Nationella riktlinjer – 2 centrala rekommendationer

- Effektivt omhändertagande inom första linjens vård
- Tillgång till psykologisk behandling med KBT

Effektivt omhändertagande inom första linjens vård

- första bedömning med hög tillgänglighet
- aktiv uppföljning av aktuella symtom hos barn och ungdomar
- god kontinuitet under hela vårdförloppet
- interventioner med sammansatta vårdåtgärder i ett strukturerat program - individanpassat

Effektivt omhändertagande inom första linjens vård - behov

- tillgång till personal med adekvat kompetens
- konsultationsinsatser från barn- och ungdomspsykiatri
- konsultationsinsatser från vuxenpsykiatri
- möjlighet till uppföljning och utvärdering av behandling

Nationella riktlinjer – rekommendationer prevention

- Hög livstidsprevalens
- Hög andel upptäcks inte, *men*
- *inte* generell screening av depression eller ångestsjukdomar
- *dock* depressionsscreening postpartum med EPDS (prio 4/10)

Nationella riktlinjer - behandlingsutvärdering

- regelbunden läkemedelsrevision för äldre multisjuka som behandlas med flera läkemedel (prio 1)
- utvärdera pågående läkemedelsbehandling av egentlig depression eller ångestsjukdom genom regelbundna återbesök hos läkare (prio 2)

Nationella riktlinjer – behandlingsutvärdering forts.

- utvärdera genomförd behandling av depression eller ångestsjukdom genom återbesök hos läkare (prio 3)
- genomföra fysiska hälsokontroller av vuxna och äldre med långvarig egentlig depression eller ångestsjukdom (prio 3)
- genomföra långtidsuppföljning och ge behandlingsstöd till vuxna med långvarig affektiv sjukdom (prio 3)

Nationella riktlinjer - behandling lindrig depression

Hälsa- och sjukvården *bör*:

- 1) Datorbaserad KBT med behandlarstöd
(prio 3)
- 2) Textbaserad KBT med behandlarstöd
alt psykologisk beh med KBT el IPT
(prio 4)

Nationella riktlinjer - behandling lindrig depression

Hälso- och sjukvården *kan*:

- dynamisk korttidsterapi (prio 5)
- fysisk aktivitet (prio 6)
- SSRI vid tidigare behandlingskrävande depression eller andra särskilda individuella förutsättningar (prio 9)

Nationella riktlinjer - behandling lindrig depression

Postpartum *bör* hälso- och sjukvården:

- i första hand välja stödjande samtalsbehandling i form av personcentrerad counselling (prio 4)

Nationella riktlinjer - behandling måttlig depression

Hälso- och sjukvården *bör*:

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT eller IPT (prio 2)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med antidepressiva (SSRI, SNRI, TCA m fl), psykologisk behandling med datorbaserad KBT eller annan textbaserad behandling med behandlarstöd (prio 3) eller psykologisk behandling med psykodynamisk korttidsterapi (prio 4)

Nationella riktlinjer - behandling måttlig depression

Hälso- och sjukvård *kan under vissa förutsättningar*

- välja kombinationsbehandling med antidepressiva läkemedel och psykologisk behandling med KBT (prio 10)

Nationella riktlinjer - behandling måttlig depression

Hälso- och sjukvården *kan om första behandlingen inte gett avsedd effekt*

- byta preparat, lägga till KBT till adekvat första läkemedelsbehandling eller byta behandling antingen från läkemedelsbehandling till KBT eller från KBT till läkemedelsbehandling (prio 5)

Nationella riktlinjer - behandling måttlig depression

Under graviditet

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT, interpersonell terapi eller psykodynamisk terapi (prio 2)
- i andra hand välja personcentrerad counselling eller läkemedelsbehandling med antidepressiva (SSRI) (prio 4)

Nationella riktlinjer - behandling måttlig depression

Postpartum

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT, interpersonell terapi eller psykodynamisk terapi (prio 2)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med antidepressiva (SSRI) (prio 3)

Nationella riktlinjer – depression

Återfallspreventiv behandling

Hälsa- och sjukvården *bör*

- i första hand välja antingen fortsättningsbehandling med något av följande läkemedel; litium, amitriptylin, fluoxetin, sertralin, paroxetin, citalopram, mirtazapin, venlafaxin, duloxetin, escitalopram eller fortsatt förebyggande behandling med KBT/boostersessioner (prio 1)

Nationella riktlinjer - behandling svår depression

Hälso- och sjukvården *bör*

- i första valja elektrokonvulsiv behandling (ECT) både av vuxna (prio 1) och av äldre (prio 2)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med antidepressiva (prio 3)

Nationella riktlinjer - terapiresistent depression

Hälso- och sjukvården *bör*

- I första hand välja elektrokonvulsiv behandling (ECT) (prio 2)
- I andra hand antingen byta till läkemedelsbehandling med annat inte prövat antidepressivt preparat eller ge kombinationsbehandling med antidepressiva och antipsykosmedel (prio 3)

Generaliserat ångestsyndrom

Hälso- och sjukvården *bör*:

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT vid behandling av generaliserad ångest hos vuxna och äldre (prio 1)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med SSRI (sertralin, paroxetin, escitalopram) (prio 2)

Generaliserat ångestsyndrom

Hälso- och sjukvården *kan*:

- ersätta individuell KBT med datorbaserad KBT (prio 3)
- välja SNRI (venlafaxin) vid behandling av vuxna och äldre (prio 4)
- välja SSRI (citalopram) vid behandling av äldre (prio 5)
- välja hydroxizin som ett alternativ för ångestlindring (prio 8)

Generaliserat ångestsyndrom

Hälso- och sjukvården *kan under vissa förutsättningar*

- behandla med bensodiazepiner (alprazolam och klonazepam) (prio 10). Den bör dock inte väljas som ensam åtgärd och behandlingen bör endast pågå under en mycket begränsad tid

Paniksyndrom

Hälso- och sjukvården *bör*:

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT (prio 1)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med SSRI (sertralin, paroxetin) (prio 2)

Social fobi

Hälso- och sjukvården *bör*:

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT (prio 1)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med SSRI ((fluvoxamin), sertralin, escitalopram och paroxetin) eller SNRI (venlafaxin) (prio 3)

Tvångssyndrom - måttliga

Hälso- och sjukvården *bör*:

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT med betoning på beteende-interventioner (exponering eller responsprevention) (prio 1)
- i andra hand välja läkemedelsbehandling med TCA (klomipramin) (prio 2)
- i tredje hand antingen välja psykologisk behandling med KBT med betoning på kognitiva interventioner eller läkemedelsbehandling med SSRI (sertralin, fluoxetin, fluvoxamin, escitalopram) (prio 3)

Tvångssyndrom - terapieresistent

Hälso- och sjukvården *kan*

- välja tillägg av atypiska antipsykosmedel till SSRI i de fall behandling med enbart SSRI inte gett avsedd effekt (prio 10)

Hälso- och sjukvården *bör inte*

- tillhandahålla neurokirurgiska operationer eftersom riskerna bedöms överstiga nyttan med åtgärden (*icke-göra*)

Akut psykologisk stress/trauma

Hälso- och sjukvården *bör* vid akut stressreaktion i samband med psykologiskt trauma

- i första hand välja psykologisk behandling med KBT (prio 2)

PTSD

Hälso- och sjukvården *bör*

- i första hand välja psykologisk behandling med traumafokuserad KBT (prio 1)
- i andra hand välja psykologisk behandling med EMDR (prio 2)
- I tredje hand välja läkemedelsehandling med SSRI (fluoxetin, sertralin, paroxetin) (prio 3)

Handläggningsoverenskommelsen

Depression

Primärvård

- Huvudansvar

Handläggningsöverenskommelsen

Depression

Psykiatri

- Depression som inte svarat på två farmakologiska behandlingsförsök i adekvata doser under 6–8 veckor
- Vid misstanke om bipolär sjukdom, maniska eller hypomana perioder
- Svårare depression under graviditet eller efter förlossning
- Självmordsrisk

Handläggningsöverenskommelsen

Somatoforma syndrom

Primärvård

- Huvudansvar

Psykiatri

- Differentialdiagnostik

Handläggningsöverenskommelsen

Krisreaktion

Primärvård

- Huvudansvar
- Vid svårbehandlat tillstånd kontakta psykiatri

Psykiatri

- Psykotiska symtom

Handläggningsöverenskommelsen

Ångest/ångestsyndrom

Primärvård

- Huvudansvar
- Vid svårbehandlat tillstånd kontakta psykiatri

Psykiatri

- Differentialdiagnostik

Primärvård

Vet vad man vill ha hjälp med

Vårt gemensamma uppdrag

Vet sin specifika kompetens

Psykiatri

Terapirekommendationer

Depression

- Lindriga tillstånd har hög grad av spontan läkning
- Kan observeras obehandlade initialt

Terapirekommendationer

Depression, steg 1

- Icke-farmakologisk behandling – KBT alt
- Citalopram start 10-(20) mg, mål 30-40-(60) mg alternativt
- Sertralin start 25-(50) mg, mål 50-100-(200) mg alternativt
- Mirtazapin start 15-30 mg, mål 30-60 mg

Terapirekommendationer

Depression, steg 2

- Tillägg av Mirtazapin till SSRI med partiell effekt, särskilt vid restsymtom med ångest och sömnstörning
- besvärande trötthet på låg dos Mirtazapin kan paradoxalt minska vid dosökning
- Stegrad hunger på Mirtazapin kan kuperas med H₂-blockerare

Terapirekommendationer

Depression, steg 2

- Byte till Cipralex vid partiell effekt på annat SSRI med dominans av ångest/tvångssymtom som restsymtom
- Byte till SNRI, Cymbalta 30-60-90 mg alt Efexor depot 75-150-(225) mg vid dominans av apati och initiativsvårigheter

Terapirekommendationer

Vid helt utebliven effekt av SSRI

- Överväg bipolaritet - MDQ bra screening, efterhör hereditet.
- Om avskriven misstanke om bipolaritet, terapiskifte enligt steg 2

Terapirekommendationer

- Underhållsbehandling depression
- Behandla till full remission!
- Därefter 6-8 mån vid första episod
- Recidiv i minst två år

Skattningsskalor

Depression

- MADRS-S – bra för uppföljning av behandlingsresultat
- BDI
- HAD – enkel screening depression/ångest
- MDQ – screening bipolaritet

Terapirekommendationer

Ångestsyndrom

- Hög grad av samsjuklighet med t.ex. depression, missbruk och flera ångesttillstånd
- Hög grad av övergång från ett ångestsyndrom till ett annat
- Ofta svårt identifiera primärt tillstånd

Terapirekommendationer

Paniksyndrom, icke-farmakologiska åtgärder

- Information!
- KBT
- Fysisk aktivitet, konditionsträning
- Fysioterapi - avslappning, kroppskännedom

Terapirekommendationer

Paniksyndrom, farmaka

- Citalopram och Sertralin i 1:a hand. Låg ingångsdos, försiktig upptrappning.
- Venlafaxin (Efexor) i 2:a hand, samma strategi
- Oxazepam någon vecka maximalt för att kupera initial ångestförstärkning

Terapirekommendationer

Generaliserat ångestsyndrom- GAD

- Icke-farmakologiska åtgärder
- Paroxetin (Seroxat) i 1:a hand
- Venlafaxin (Efexor) alt escitalopram (Cipralex) i andra hand. (Pregabalin (Lyrica) har indikationen).
- Försiktig dosupptrappning av SSRI/SNRI
- Betablockerare kan lindra autonom hyperaktivitet

Terapirekommendationer

PTSD

- Stödjande empatiskt förhållningssätt
- KBT
- SSRI – Sertralin alt Paroxetin
- Undvik bensodiazepiner
- Antiepileptika, t.ex. pregabalin (Lyrica)
möjligt tillägg vid restsymtom

Terapirekommendationer

Social fobi

- Icke-farmakologiska åtgärder; info, KBT
- SSRI – sertralin eller paroxetin i 1:a hand, escitalopram andrahandsalternativ
- Betablockerare
- Stor försiktighet med bdz

Terapirekommendationer

Tvångssyndrom

- Ofta lång duration innan diagnos ställs
- Stor påverkan på närstående
- Generellt behandling i samråd med psykiatri

Terapirekommendationer

Tvångssyndrom

- (K)BT
- SSRI – försiktig ingångsdos, ofta med sikte på slutdos i högre intervallen;
sertralin 100-200 mg, paroxetin 20-60 mg

TLV- genomgång antidepressiva

- Prissänkning av Cipramil, Zoloft, Seroxat(?) och Aurorix – pristak 3 kr/tabl
- Originalen Fontex och Remeron-S tas ur högkostnadsskyddet p.g.a. pris
- Fevarin tas ur högkostnadsskyddet p.g.a. begränsad medicinsk nytta
- Cipralext lämnas kvar i förmånen