



National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression

Quick guide

Tidlig opsporing

Det er ikke god praksis at gennemføre systematisk tidlig opsporing af recidiv hos patienter med tidligere depression.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Sundhedspersoner i kontakt med patienter med tidligere depression eller anden risikoprofil bør være særligt opmærksomme på depressive symptomer, sådan at det sikres, at recidiv opdages og behandles adækvat. Anbefalingen går således alene på en systematisk opsporing, som også gennemføres i fravær af symptomer.

Ved mistanke om depressiv symptomatologi bør udredning for depression bygge på en grundig psykiatrisk og somatisk anamnese samt en klinisk psykiatrisk undersøgelse i henhold til ICD-10 med henblik på identifikation af andre psykiske lidelser samt anden komorbiditet som fx alkoholmisbrug eller misbrug af psykoaktive stoffer.

Patienter med depression bør som led i behandlingen tilbydes psykoedukation om depression generelt, herunder risikoen for tilbagefald, så han eller hun er opmærksom på symptomer, der bør foranledige ny kontakt til praktiserende læge. Som forebyggelse af tilbagefald kan det konkret aftales med patienten, hvilke symptomer denne bør reagere på. Samtidig bør pårørende til en patient med depression tilbydes information omkring lidelsen.

Supplerende behandling

Overvej at tilbyde fysisk træning til patienter med let til moderat depression i kombination med vanlig behandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

De almindelige råd om fysisk aktivitet gælder i udgangspunktet også for patienter med depression. Det er dog vigtigt at være opmærksom på ikke at belaste en patient med depression med en forventning om fysisk træning i de tilfælde,



hvor patienter oplever sig ude af stand til at honorere en sådan aktivitet.

Det skønnes, at patienter i udgangspunktet må være motiverede for træning for at kunne profitere heraf. Samtidig vil en væsentlig del af behandlingen bestå i at facilitere og støtte op om motivationen hos patienterne. Planlægningen af den fysiske træning kan med fordel indgå i udarbejdelsen af en behandlingsplan i samarbejde mellem behandler og patient.

Når patienten tilbydes deltagelse i en træningsaktivitet bør denne superviseres af sundhedsfagligt personale med kompetencer inden for træningsfysiologi og depression.

Tilbyd psykoterapi i kombination med farmakologisk behandling til patienter med depression af moderat til svær grad.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Effekten af en psykoterapeutisk intervention hviler på patientens accept og motivation for at indgå i et sådan arbejde. Patientens forestillinger og indstilling til at indgå i en sådan intervention bør derfor altid undersøges, og patientpræferencer i forhold til psykoterapeutisk metode bør så vidt muligt imødekommes.

Det bør sikres, at tilbuddet om psykoterapi er manualiseret eller baseret på et velbeskrevet teoretisk fundament, og at der er mulighed for supervision af terapeuten.

Overvej i samarbejde med patienten, hvornår det er hensigtsmæssigt at opstarte psykoterapeutisk behandling og tilpas den psykoterapeutiske intervention til lidelsens sværhedsgrad samt eventuelle kognitive vanskeligheder.

Valg af terapeutisk metode

Korttids psykodynamisk psykoterapi og kognitiv adfærdsterapi kan begge tilbydes i behandlingen af moderat til svær depression, da der ikke er fundet grundlag for forskel i effekt i en direkte sammenligning.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Anbefalingen omhandler ikke, hvorvidt psykoterapi bør tilbydes, men alene den relative effekt i direkte sammenligningsstudier imellem de to udvalgte metoder.



Ved tilbud om psykoterapi bør man informere om psykoterapiens metodiske grundlag, samt pågældende metodes evidensgrundlag og undersøge eventuelle præferencer fremsat af patienten for herved at imødekomme spørgsmål, opklare misforståelser og guide patienten i et velinformeret valg af behandlingsmetode.

Det evidensbaserede metodevalg bør sikres faglig kvalitet ved at blive udført på et fagligt velfunderet niveau og med tilstrækkelig supervisionsmulighed til rådighed.

Interpersonel psykoterapi og kognitiv adfærdsterapi kan begge tilbydes i behandlingen af moderat til svær depression, da der ikke er fundet grundlag for forskel i effekt i en direkte sammenligning.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Anbefalingen omhandler ikke, hvorvidt psykoterapi bør tilbydes, men alene den relative effekt i direkte sammenligningsstudier imellem de to udvalgte metoder.

Ved tilbud om psykoterapi bør man informere om psykoterapiens metodiske grundlag, samt pågældende metodes evidensgrundlag og undersøge eventuelle præferencer fremsat af patienten for herved at imødekomme spørgsmål, opklare misforståelser og guide patienten i et velinformeret valg af behandlingsmetode.

Det evidensbaserede metodevalg bør sikres faglig kvalitet ved at blive udført på et fagligt velfunderet niveau og med tilstrækkelig supervisionsmulighed til rådighed.

Kronisk depression og tilbagefaldsforebyggelse

Overvej at tilbyde patienter med kronisk og medicinsk svært behandlelig depression at overgå til et psykoterapeutisk forløb.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Når der ikke ses remission af sygdom hos patienter med depression af moderat til svær grad, er det afgørende, at det sikres, at patienten er korrekt diagnosticeret og at patienten har modtaget relevante og sufficente behandlingstilbud. Særlig vigtigt er det at overveje somatiske tilstande og rusmiddelmisbrug som mulige årsager til manglende respons og remission før skift af behandling.



Hos patienter, som er korrekt diagnosticeret og som har modtaget relevante behandlingstilbud, men som fortsat har depression af moderat til svær grad efter 2 år, kan det som anført overvejes at overgå til psykoterapeutisk monoterapi. En løbende klinisk vurdering, herunder af suicidalrisiko er i den sammenhæng af afgørende vigtighed.

Ved beslutning om seponering af antidepressiv medicin skal udtrapning foregå planlagt og monitoreret. For guidelines i forhold til udtrapning se vejledning fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Overvej at tilbyde patienter med moderat til svær depression, som er remitteret, mindfulness-træning som en tilbagefaldsforebyggende intervention.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Det bemærkes, at alle inkluderede forsøg omfatter patienter med 2 eller flere depressive episoder.

Mindfulness-instruktører bør have den nødvendige erfaring og relevante kompetencer, samt løbende modtage supervision.

Behandling i primærsektor

Det er god praksis at overveje at tilbyde støttende samtaler/ samtaleterapi ved praktiserende læge til patienter med depression.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Alle patienter, der diagnosticeres med en depressiv lidelse og evt. opstartes i antidepressiv behandling, bør tilbydes løbende opfølgende kontakter ved den behandlingsansvarlige læge. Støttende samtaler, eller samtaleterapi ved læger i almen praksis, der er uddannet heri og modtager supervision, er et supplement hertil.

Støttende samtaler/ samtaleterapi forankret i almen praksis må ikke stå i vejen for at patienter, som kunne have brug herfor, henvises med henblik på vurdering eller behandling i andet regi.



Overvej at tilbyde collaborative care til patienter med depression frem for vanlig behandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019

Der skal altid pågå et samarbejde på tværs af sektorer, når det er relevant i det konkrete patientforløb. Anbefalingen omhandler evidensen for en særlig struktureret samarbejdsmodel.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udvalgte dele af udrednings- og behandlingsforløbet hos voksne med unipolar depression fra let til svær grad. Retningslinjen vil ikke belyse farmakologiske interventioner over for unipolar depression, men omhandler i stedet primært psykoterapeutiske interventioner.

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

