

# Centrale budskaber

© Sundhedsstyrelsen, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Kategori: Faglig rådgivning  
Version: Publiceringsversion  
Versionsdato: 11.10.2016  
Format: PDF

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7104-802-5

## 3 - Psykoterapeutiske behandlingsprogrammer

### Stærk anbefaling

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

*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.*

## 4 - Kognitiv adfærdsterapi eller andre former for psykoterapeutisk behandling

### God praksis (Konsensus)

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.

*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.*

## 5 - Psykoterapi eller antidepressiva (SSRI/SNRI)

### Stærk anbefaling

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

*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.*

## 6 - Kombination af psykoterapi og antidepressiva (SSRI/SNRI) eller psykoterapi alene

### Svag anbefaling

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.

*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.*

## 7 - Psykoterapeutiske behandlingsprogrammer specifikt rettet mod socialfobi eller generiske behandlingsprogrammer rettet mod flere typer af angst

### Svag anbefaling

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.

*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.*

## 8 - Individuel terapi eller gruppeterapi

### Svag Anbefaling

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.

*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).*

## 9 - Betydeligt omfang af deltagelse fra forældre i behandlingsforløbet

### Svag Anbefaling

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

*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.*

## 10 - Kropsøvelser (motion, afspændings- og vejrtrækningsøvelser)

### God Praksis (Konsensus)

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.

*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.*

## 1 - Læsevejledning

Retningslinjen er bygget op i to lag:

### 1. Lag - Anbefalingen

Styrken af anbefalingen tolkes således:

- **Stærk anbefaling (Grøn):** Det er klart, at fordelene opvejer ulemperne. Det betyder, at alle, eller næsten alle, patienter vil ønske den anbefalede intervention.
- **Svag anbefaling (Gul):** Det er mindre klart, om fordelene opvejer ulemperne. Der er større mulighed for variation i individuelle præferencer.
- **God praksis anbefaling (Grå):** Baseret på konsensus i arbejdsgruppen og bruges, hvis der ikke kunne findes relevante studier at basere anbefalingen på.

### 2. Lag - Detaljer

Hvis du vil vide mere om grundlaget for anbefalingen, skal du slå op under den enkelte anbefaling i retningslinjen. I den internet-baserede udgave af retningslinjen kan du klikke på anbefalingen, hvorefter du får flere detaljer:

Effektestimater: Sammenfatning af evidensen, evidensprofiler samt referencer til studierne i evidensprofilerne.

Nøgleinformation: Kort beskrivelse af gavnlige og skadelige virkninger, kvaliteten af evidensen og overvejelser om patientpræferencer.

Rationale: Beskrivelse af hvorledes de ovenstående elementer blev vægtet i forhold til hinanden og resulterede i den aktuelle anbefalings retning og styrke.

Praktiske oplysninger: Praktisk information vedrørende behandlingen og oplysninger om eventuelle særlige patientovervejelser.

Adaption: Såfremt anbefalingen er adapteret fra en anden retningslinje, findes her en beskrivelse af eventuelle ændringer.

Referencer: Referenceliste for anbefalingen.

Diskussion: Her kan du i den internet-baserede version af retningslinjen komme med kommentarer til specifikke anbefalinger, hvis du er logget ind som bruger.

### Evidensens kvalitet - de fire niveauer

Den anvendte graduering af evidensens kvalitet og anbefalingsstyrke baserer sig på GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Se også: <http://www.gradeworkinggroup.org>

#### Høj

Vi er meget sikre på, at den sande effekt ligger tæt på den estimerede effekt.

#### Moderat

Vi er moderat sikre på den estimerede effekt. Den sande effekt ligger sandsynligvis tæt på denne, men der er en mulighed for, at den er væsentligt anderledes.

#### Lav

Vi har begrænset tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt kan være væsentligt anderledes end den estimerede effekt.

#### Meget lav

Vi har meget ringe tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt vil sandsynligvis være væsentligt anderledes end den estimerede effekt.

### Anbefalingens styrke

### **Stærk anbefaling for (Grøn)**

Sundhedsstyrelsen anvender en stærk anbefaling for interventionen, når de samlede fordele ved interventionen vurderes at være klart større end ulemperne.

### **Svag/betinget anbefaling for (Gul)**

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling for interventionen, når vi vurderer, at fordelene ved interventionen er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig fordel ved interventionen, samtidig med at det vurderes, at skadevirkningerne er få eller fraværende. Anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

### **Svag/betinget anbefaling imod (Gul)**

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod interventionen, når vi vurderer, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, men hvor dette ikke er underbygget af stærk evidens. Vi anvender også denne anbefaling, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelig at afgøre. Anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

### **Stærk anbefaling imod (Grøn)**

Sundhedsstyrelsen anvender en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene. Vi vil også anvende en stærk anbefaling imod, når gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

### **God praksis (Grå)**

God praksis, som bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne i arbejdsgruppen, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. En anbefaling om god praksis anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens. Derfor er denne type anbefaling svagere end de evidensbaserede anbefalinger, uanset om de er stærke eller svage.

For en hurtig og informativ introduktion til GRADE anbefales følgende artikel:

G. Goldet, J. Howick. Understanding GRADE: an introduction. Journal of Evidence-Based Medicine 6 (2013) 50-54

Desuden henvises til Sundhedsstyrelsens metodehåndbog for en overordnet introduktion til metoden bag udarbejdelsen af de nationale kliniske retningslinjer, <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nkr/metode/metodehaandbog>.