

Referenceprogrammer for angstlidelser og unipolar depression

Dansk Psykiatrisk Selskab

Professor Raben Rosenberg & professor Poul Videbech

Sundhedsstyrelsen har i 2007 udgivet to referenceprogrammer for henholdsvis angstlidelser og unipolar depression hos voksne. I disse programmer gives der et detaljeret overblik over den videnskabelige evidens bag udredning og behandling af disse lidelser, og der angives en række anbefalinger gradueret efter styrken af den tilgrundliggende evidens [1, 2]. De to programmer er blevet udarbejdet af to tværfagligt sammensatte arbejdsgrupper under ledelse af denne artikels forfattere.

Sygdomsforekomst

Unipolar depression og angsttilstande hører til blandt de sociale og menneskeligt set mest byrdefulde sygdomme i verden og koster årligt det danske samfund over 15 mia. kr. Omkring 3% af den danske befolkning har i dette øjeblik en depression, og mindst et tilsvarende antal har en angstlidelse. Under halvdelen af disse mennesker får stillet den korrekte diagnose og får tilbudt effektiv behandling.

Diagnostik og udredning

For begge grupper af lidelser gælder det, at diagnosen kan være vanskelig at stille, og at der bør lægges vægt på grundig psykiatrisk og somatisk anamnese samt på klinisk undersøgelse i henhold til International Classification of Diseases (ICD)-10 med henblik på afsløring af andre psykiske lidelser, misbrug og komplicerende somatiske lidelser. Pga. den ringe procentdel af patienterne, der er i behandling, anbefales screening i almen praksis af særlige risikogrupper som kronisk somatisk syge, gravide og ammende.

Behandling

For begge sygdomsgrupper gennemgås den meget omfattende evidens for effekten af antidepressiv behandling, psykoterapi og kombinationer heraf. Behandlingsvarigheden bør være 6-12 måneder, hvorefter vedligeholdelsesbehandling bør overvejes.

Den bedst belyste form for psykoterapi ved angstlidelser og depression er kognitiv adfærdsterapi (KAT), hvorimod der kun er ringe evidens for andre typer psykoterapeutisk behandling. Den psykologiske behandling bør i almindelighed varetages af professionelt uddannede behandlere med uddan-

nelse i kognitiv adfærdsterapi. Specialuddannede praktiserende læger vil også kunne varetage sådanne psykoterapeutiske opgaver.

Organiseringen af behandlingen

Behandlingsindsatsen bør implementeres med den såkaldte *stepped care*-model som forbillede med mulighed for konsulentbistand til den praktiserende læge fra en psykiatrisk speciallæge og/eller psykolog, evt. tilknyttet en specialklinik (*shared care*). For at dække behovet for behandling anbefales det i begge referenceprogrammer, at det bliver muligt at opnå sygesikringstilskud til behandling hos en psykolog med specialistuddannelse i psykoterapi og kvalificeret træning i kognitiv adfærdsterapi efter henvisning fra en praktiserende læge eller en speciallæge. Desuden bør der oprettes flere specialklinikker for angst- og depressionsbehandling, hvortil mere komplekse tilfælde kan henvises til behandling, og hvorfra der kan udgå undervisning, supervision, konsulentvirksomhed og forskning. Endelig bør der inden for distriktspsykiatrien være flere tilbud til kronisk invaliderede patienter, idet denne målgruppe ikke i alle regioner i Danmark er tilstrækkeligt højt prioriteret.

Afslutning

Der er stort behov for efteruddannelse af relevante faggrupper i KAT og psykofarmakologisk behandling af såvel depression som angsttilstande. Specielt er det vigtigt at sikre kvalificeret træning i psykopatologisk vurdering og diagnostik.

I referenceprogrammerne peges der på en række organisatoriske forhold, som bør udredes yderligere i lyset af programmernes anbefalinger af evidensbaseret behandling. Det må forventes, at implementeringen af anbefalingerne vil kræve resursetilførsel, men som det fremgår af de sundhedsøkonomiske afsnit, kan der være væsentlige samfundsøkonomiske besparelser ved sufficient forebyggelse og behandling.

Korrespondance: Poul Videbech, Århus Universitetshospital, Risskov, DK-8240 Risskov. E-mail: videbech@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Referenceprogram for angstlidelse hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.