

Skizofreni er også en børne- og ungdomspsykiatrisk lidelse

LEDER

Jacob Rydkjær

Ugeskr Læger
2018;180:V69608

I Danmark har vi igennem den seneste årrække set en stigende incidens af skizofreni hos børn og unge under 18 år, også kaldet tidligt debuterende skizofreni (TDS) [1]. Det er muligt, at udviklingen afspejler en ændret diagnosticeringspraksis og bedre behandlingsadgang, men en reel stigning i forekomsten af TDS kan ikke udelukkes. I alle tilfælde møder vi i psykiatrien i dag flere unge med skizofreni end tidligere. Samtidig vidner stigningen frem mod *peak*-incidensen ved 20-årsalderen om, at en stor andel af de patienter, der diagnosticeres i voksenalderen, har psykosedebut eller start af prodromalfase inden 18-årsalderen. Skizofreni er således også en børne- og ungdomspsykiatrisk lidelse.

Traditionelt beskrives der et dårligt *outcome* ved psykose hos børn og unge [2]. Aldersgruppen har i forhold til de voksne hyppigere negative symptomer og mere udbredte kognitive deficiitter, der forbindes med nedsat funktion [3]. De unge rammes af lidelsen i en kritisk udviklingsfase, hvor erhvervelsen af vigtige kompetencer potentielt kompromitteres, og de har mange leveår med sygdom foran sig [4]. Ofte er varigheden af ubehandlet psykose ved TDS lang, og behandlingen med antipsykotika er karakteriseret ved en høj grad af behandlingsresistens, bivirkninger og *off-label*-medicinering [2]. Endelig kan transitionen til voksenpsykiatrien være svær. Samlet set udgør denne sårbare patientgruppe en af de vigtigste behandlingsmæssige udfordringer for børne- og ungdomspsykiatrien.

Hvordan går det så med behandlingsindsatsen for de unge patienter? Som beskrevet i dette temanummers statusartikel om tidlig intervention ved psykose er unge under 18 år i de fleste danske regioner ikke omfattet af et specialiseret behandlingstilbud for debuterende psykose [5]. Mange steder tilbydes de unge patienter med psykose rigtig nok psykoedukation og samtaler/psykoterapi foruden den medicinske behandling, men oftest er der ikke tale om intensive pakkeforløb på niveau med den evidensbaserede indsats, som de voksne patienter tilbydes i OPUS (tidligt indsat specialiseret behandling ved psykose). Jævnligt efterspørges denne behandling til de unge ud fra ideen om, at det, der virker for voksne, nok også duer til børn og unge. Men skal man anvende en videnskabelig tilgang, er en ukritisk ekstrapolering ud fra tilbuddet til de voksne ikke tilfredsstillende. Børn og unge er ikke små voksne [2]. Udfordringen er derfor at få etableret en evidensbaseret intervention, der specifikt matcher de unges behov. Resultaterne fra et

nyt dansk børne- og ungdomspsykiatrisk multicenterstudie understreger vanskelighederne med suboptimalt behandlingsrespons og bivirkningsfølsomhed ved brug af antipsykotika hos børn og unge [2]. Dette fordrer et større fokus på psykosociale interventioner. Foreløbig adresserer man kun i få studier psykosocial intervention ved TDS, men her beskrives præliminær evidens for effekt, f.eks. af kognitiv remediering [4]. Netop interventionen hos de unge tænkes at have betydning qua højere grad af plasticitet og strukturel reorganisering i hjernen i denne alder [3].

Behandlingen af TDS må udvikles. Mon ikke tidspunktet for påbegyndelse af et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med psykose og skizofreni i Danmark er kommet?

Optimalt bør et sådant behandlingstilbud introduceres som et randomiseret, kontrolleret forsøg med en flerfacteret indsats, der inddrager familien og tager afsæt i aldersspecifikke behov samt hyppigheden af negativ symptomatologi og kognitive deficiitter. Målet må være at udvikle en indsats, der er nært associeret med bedring af sociale kompetencer og funktion. Endvidere er der behov for en integreret plan for, hvordan de unge med alderen bedst transiteres til voksenpsykiatrisk behandling.

I børne- og ungdomspsykiatrien er vi de fleste steder bagud med indsatsen for patienterne med TDS. Vel er faget et relativt ungt speciale, men vi har tradition for faglig grundighed og bør komme i gang med at etablere en specialiseret og evidensbaseret behandlingsintervention, der møder udfordringerne for vore dårligste patienter. Vi bør her være opmærksomme på mulighederne for samarbejde med gode kollegaer i voksenpsykiatrien, men selv udvise faglig ansvarlighed og gribe fat om denne vigtige behandlingsopgave. Skizofreni er også en børne- og ungdomspsykiatrisk lidelse.

LITTERATUR

1. Kühl JOG, Laursen TM, Thorup A et al. The incidence of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders in Denmark in the period 2000-2012. *Schizophr Res* 2016;176:533-9.
2. Pagsberg AK, Jeppesen P, Klauber DG et al. Quetiapine extended release versus aripiprazole in children and adolescents with first-episode psychosis: the multicentre, double-blind, randomised tolerability and efficacy of antipsychotics (TEA) trial. *Lancet Psychiatry* 2017;4:605-18.
3. Puig O, Baeza I, de la Serna E et al. Persistent negative symptoms in first-episode psychosis: early cognitive and social functioning correlates and differences between early and adult onset. *J Clin Psychiatry* 2017;78:1414-22.
4. Armando M, Pontillo M, Vicari S. Psychosocial interventions for very early and early-onset schizophrenia: a review of treatment efficacy. *Curr Opin Psychiatry* 2015;28:312-23.
5. Nordentoft M, Melau M, Albert N et al. Tidlig intervention ved psykose. *Ugeskr Læger* 2018;180:08170597.

KORRESPONDANCE:

Jacob Rydkjær, Region Hovedstadens Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup. E-mail: jrydkjaer@dadinet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk