

VEJ nr 10332 af 10/12/2007 Gældende

Offentliggørelsesdato: 01-02-2008

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Accession

C20071033260

Entydig dokumentidentifikation

BK000030

Dato for førstegangsindlæggelse

01-02-2008

Dato for indlæggelse

06-02-2008

Dokumenttype

VEJ

Dokumentets rangering

C

Status (Gældende/Historisk)

Gældende

Forskriftens nummer

10332

År for udstedelse

2007

Dato for underskrift

10-12-2007

Offentliggørelsesdato

01-02-2008

Forskriftens titel

Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

Ressortministerium

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ressortministeriets journalnummer

*Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-207-21-23/1***Den fulde tekst**

Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

1. Indledning

Ifølge § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed ¹⁾ er en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

1.1 Anvendelsesområde og definitioner

De omtalte medikamenter er antidepressive lægemidler, antipsykotiske lægemidler, centralstimulerende og stemningsstabiliserende midler, samt sove- og angstdæmpende midler.

Psykiske lidelser hos børn og unge, der kan behandles medikamentelt, omfatter blandt andet depression, tilstande med tvangshandlinger og tvangstanker (OCD: obsessiv compulsive disorder), angst, hyperkinetiske forstyrrelser, psykotiske tilstande fx skizofreni, og Tourettes syndrom.

Vejledningen henvender sig til speciallæger i almen medicin, speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, speciallæger i pædiatri og andre læger, der deltager i behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser. Den omfatter medikamentel behandling af børn og unge under 18 år, både akut og stabiliserende behandling, samt vedligeholdelsesbehandling.

Det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, hvornår et barn eller en ung med psykisk lidelse har behov for medikamentel behandling og at indlede denne. I særlige tilfælde kan indikationen dog også stilles af andre læger med kendskab til den pågældende lidelse hos børn og unge, fx pædiatere. Dette er nærmere uddybet i vejledningens enkelte afsnit. I akutte tilfælde kan speciallæger i almen medicin påbegynde behandlingen efter konference med en børne- eller ungdomspsykiater. Barnet skal altid samtidig henvises til en børne- og ungdomspsykiatrisk specialafdeling.

1.2 Information og samtykke mv.

1.2.1 Generelle forhold

Sundhedsloven ²⁾ indeholder bestemmelser om patienters retsstilling. En patient skal således informeres om diagnose, prognose, behandlingsmuligheder, risiko for komplikationer, bivirkninger mv., og på denne baggrund give samtykke til behandlingen. Ingen behandling, herunder medikamentel behandling, må iværksættes uden patientens informerede samtykke med mindre andet er fastsat i lovgivningen for eksempel i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. ³⁾

Antidepressive lægemidler anvendes til behandling af depression, OCD, angsttilstande og i sjældne tilfælde Tourettes syndrom og bulimi.

3.1 Brug af antidepressive lægemidler i behandlingen af depression

Ved let til moderat depression anbefales psykoterapi som førstevalg og behandling med antidepressive lægemidler, hvis der ikke er effekt af psykoterapi, eller denne ikke kan gennemføres. Ved sværere depression kan medikamentel behandling være indiceret fra begyndelsen samtidig med psykoterapi. Medikamentel behandling bør også overvejes, hvis der er tale om tilbagevendende depressioner eller når der optræder melankoliformt syndrom og/eller psykotiske symptomer.

Såvel akut medikamentel behandling af depression, vedligeholdelsesbehandling samt forebyggende behandling skal iværksættes af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri. I tilfælde med somatisk komorbiditet kan behandling med antidepressiva dog iværksættes af pædiater efter tværfaglig vurdering og efter aftale med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Der skal altid samtidig henvises til en børne- og ungdomspsykiatrisk specialafdeling.

Vedligeholdelsesbehandling kan for unge varetages af den alment praktiserende læge i samråd med børne- og ungdomspsykiater, såfremt der foreligger en behandlingsplan, og lægen har accepteret at overtage behandlingen.

3.1.1 Valg af præparat

På nuværende tidspunkt (2007) er fluoxetin det eneste godkendte præparat til behandling af depressive børn ned til 8 års alderen, hvorfor dette præparat må anbefales som førstevalgspræparat frem for citalopram og sertralin. Disse to præparater anbefales såfremt fluoxetin ikke tåles, eller barnet tidligere med succes har været behandlet med et af præparaterne. De øvrige serotonin reuptake hæmmere (SSRI-præparater) og andre nyere antidepressive lægemidler anbefales ikke. På grund af deres bivirkningsprofil anbefales tricykliske antidepressive lægemidler (TCA) heller ikke til behandling af børn.

3.1.2 Dosering, monitorering, opfølgning mv.

Doseringsanbefalinger mv. skal fremgå af instrukser udarbejdet til brug i den enkelte afdeling eller ambulatorium.

Hvis der efter 2 måneders medicinering ikke er nogen kliniske fremskridt, anbefales skift af præparat, og såfremt der fortsat ikke er effekt, skal lægen overveje om behandlingen skal ophøre.

3.1.3 Bivirkninger, interaktioner og kontraindikationer

Bivirkninger af SSRI-præparater er hos børn stort set de samme som beskrevet hos voksne, fx gastrointestinale gener, mundtørhed, hovedpine, søvnbesvær, nervøsitet, ængstelse og agitation. De udførte undersøgelser og den kliniske erfaring gennem mere end 10 års behandling med disse præparater viser, at præparaterne generelt er sikre og kun medfører lette til moderate bivirkninger. Der er ikke beskrevet langtidsbivirkninger, og man har ingen dokumenteret viden om, hvorledes SSRI-præparaternes påvirker en hjerne i udvikling.

Læger og forældre bør nøje overvåge børn og unge, som er i behandling med fluoxetin og lignende lægemidler, for at holde øje med, om de oplever selvmordstanker og aggressive tanker, især i den første periode i behandlingen.

Interaktioner er formentlig identiske med dem som ses hos voksne patienter, men der findes ingen sikker dokumentation herfor.

3.2 Brug af antidepressive lægemidler i behandlingen af OCD og angst

Ved lettere OCD-symptomer består behandlingen primært i psykoterapi, kognitiv adfærdsterapi og støtte. Hvor symptomerne er sværere – og medikamentel behandling er indiceret – er SSRI-præparater førstevalgspræparat. Det for tiden eneste godkendte præparat til behandling af børn med OCD ned til 6-års alderen er sertralin, hvorfor dette præparat må anbefales som førstevalgspræparat. Er der ingen eller utilstrækkelig effekt af sertralin, men fortsat indikation for medikamentel behandling, anbefales skift til et andet SSRI-præparat, fx citalopram eller fluoxetin.

OCD kræver i mange tilfælde en langvarig behandling. Den medikamentelle behandling skal indledes af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. I de tilfælde hvor OCD optræder sammen med eller som led i neurologiske sygdomme kan behandlingen iværksættes af speciallæge i pædiatri med neuropsykiatrisk viden i samråd med børne- og ungdomspsykiater. Vedligeholdelsesbehandling kan efter aftale varetages af den alment praktiserende læge i samråd med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri/pædiatri.

Kombinationsbehandling med SSRI-præparater og antipsykotiske lægemidler kan være indiceret til børn med svær OCD og med insufficient behandlingsrespons på SSRI-behandling. Denne kombinationsbehandling skal alene varetages i børne- og ungdomspsykiatrisk/psykiatrisk regi.

I visse tilfælde med svær og invaliderende angsttilstand, separationsangst, generaliseret angst eller social angst kan behandling med SSRI-præparater være indiceret. Denne behandling skal ligeledes indledes i børne- og ungdomspsykiatrisk regi. Vedligeholdelsesbehandlingen kan varetages af den alment praktiserende læge i samråd med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri.

3.3 Brug af antidepressive lægemidler i behandlingen af spiseforstyrrelser

Der findes ikke nogen specifik farmakologisk behandling som har effekt på anoreksi. Farmakologisk behandling er derfor aldrig den primære eller eneste behandling af spiseforstyrrelser. Farmakologisk behandling kan være indiceret, hvis der forekommer væsentlig komorbiditet til lidelsen i form af depression, angst og OCD. Disse tilstande behandles som omtalt ovenfor med antidepressive lægemidler. Eventuel medikamentel behandling ved anoreksi med komorbiditet skal varetages af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri med særlig viden om spiseforstyrrelser.

Ved bulimi kan antidepressive lægemidler i visse tilfælde være relevant som supplement til psykoterapeutisk behandling i et behandlingsforløb. Indikation for eventuel medikamentel behandling skal stilles af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri med særlig viden på området, og behandlingen skal indledes af denne. Vedligeholdelsesbehandling kan varetages af den alment praktiserende læge i samråd med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri.

3.4 Brug af antidepressive lægemidler i behandlingen af Tourettes syndrom

Hvis der er komorbiditet i form af tvangsfænomener, kan antidepressive lægemidler (primært sertralin og sekundært citalopram og fluoxetin) anvendes.

Indikation for eventuel medikamentel behandling skal stilles af speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri/pædiatri med