

25-10-2011

Ang. udkast til DSAM vejledning FUNKTIONELLE SYMPTOMER OG LIDELSER

Generelt:

Indledningsvis kan det virke forstyrrende, at man i denne danske vejledning anvender engelske betegnelser som arousal, bodily distress syndrom og senere rumination. Og så er vejledningen måske for omfangsrig. Indholdet ville vinde ved en opstramning. Vi har haft glæde af at læse de forskellige konkrete spørgsmål, man kan stille patienterne (p. 17 og 41).

En gennemgang af konkrete sygehistorier med eksempler på anvendelse af symptomregistrering, kognitiv behandling, farmakologisk behandling mv. ville for os gøre vejledningen mere vedkommende.

Det er især af betydning, hvis vejledningens principper skal implementeres i almen praksis

Specifik om anvendelsen af lægemidler:

Herom skrives der ganske lidt. Vi har klippet afsnit herom direkte fra vejledningen og indsat vores kommentarer.

Af behandlingstrappen p. 22 fremgår, at det kun er patienter med svær og langvarig funktionel lidelse eller svær kompliceret funktionel lidelse, der evt. skal behandles med lægemidler, og at det skal ske på specialafdeling eller i samarbejde med specialist. Så måske skal praktiserende læger aldrig ordinere medicin til denne gruppe patienter udover regelret behandling af angst, depression eller smerter? Det kunne tydeliggøres.

I skal være opmærksom på ændrede tilskudskriterier for visse antidepressive lægemidler per 5. marts 2012, og i øvrigt, at der skal søges om individuelt tilskud til flere af de nedenfor foreslåede lægemidler.

P. 26 skema om behandling (gentages p. 66):

Psykofarmakologisk

Overvej behandling med psykoaktiv medicin.

Vælg ikke-vanedannende medicin og vælg gerne medicin, der kan serummonitoreres.

Start med mindre dosis end sædvanligt og øg langsomt. Vær stoisk over for bivirkninger.

Behandl en evt. samtidig psykisk sygdom efter sædvanlige retningslinjer.

P. 26 til 27 teksten

HVORNÅR ER DER INDIKATION FOR FARMAKOLOGISK BEHANDLING?

**Kommentar [bjk1]:** Mon ikke de fleste har en uklar fornemmelse af hvad psykoaktiv medicin er?

**Kommentar [bjk2]:** Sætningen er vældig uspecifik. Flere antidepressiva og antiepileptika kan ikke serummonitoreres. Mener man virkelig, at lægemidlerne skal doseres efter serumkonc.?

Der er i øjeblikket ingen lægemidler, der har funktionelle lidelser som registreret indikation. I det følgende formidles ekspert anbefalinger og evidens på området. Evt. medicinsk behandling skal kun ske på indikation, det vil sige ved en verificeret diagnose, og når der er evidensbaseret behandlingseffekt. Man kan således overveje specifik medicinsk behandling rettet mod svære funktionelle lidelser i form af *bodily distress syndrom* eller helbredsangst, mens symptombehandling sjældent er indiceret. En samtidig angsttilstand, depression eller anden psykisk sygdom hos patienter med funktionelle lidelser behandles efter gældende retningslinjer. Generelt er effekten af medicinsk behandling ved funktionelle lidelser i form af *bodily distress syndrom* ikke så veldokumenteret, men der foreligger dokumentation for en række funktionelle syndromer (85) og svær helbredsangst (70). I svære tilfælde af funktionelle lidelser kan antidepressiva (SSRI, NaSSA, SNRI, TCA) være effektive også hos patienter, der ikke er deprimerede (63;86-90). Ved funktionelle lidelser retter den psykofarmakologiske behandling sig mod forstyrrelser i symptomperception og den centrale smertehæmning og ikke mod en formodet underliggende depression. Endvidere har antiepileptika (gabapentin, pregabalin, lamotrigin, carbamazepin), som anvendes i smertebehandling, formodentligt også effekt (90), når der ses bort fra helbredsangst, hvor kun SSRI har været afprøvet. Ved farmakologisk behandling bør der tages hensyn til, at patienter med funktionelle lidelser ofte er mere følsomme over for bivirkninger, og man bør starte med lavere dosis end normalt (*start low - go slow*). Ligeledes bør der vælges stoffer, der kan serummonitoreres af hensyn til vurdering af bivirkninger og compliance. I nogle tilfælde kan det være indiceret med specifik symptombehandling, fx med motilitetsmodificerende midler ved colon irritabile (89). UNDGÅ vanedannende medicin som fx stærke analgetika og benzodiazepiner.

**Kommentar [bjk3]:** Hvor længe skal patienterne behandles? Hvordan vurderes effekten? Hvornår seponere? Det er vel et problem at de kliniske studier er af få ugers/mdrs varighed?

**Kommentar [bjk4]:** Er alle 4 lægemiddelgrupper lige veldokumenterede? Metaanalysen antyder at der er bedst effekt af TCA

**Kommentar [bjk5]:** Se tidligere

Side 65 skema

Bodily distress syndrom

Stop unødige udredninger og behandlinger SSRI, NaSSa, SNRI, TCA kan overvejes i svære tilfælde.

Stil diagnosen.

Udvidelse og nuancering af patientens forståelsesramme.

Evt. kognitiv adfærdsterapi el. lign. Evt. statuskonsultation og regelmæssige aftaler.

Hjælpe til at fastholde/ forbedre funktionsevne.

Hurtig social-medicinsk afklaring.

Vær proaktiv mht. samarbejde og tovholderfunktion.

Helbredsangst.

Stop unødige udredninger og behandlinger.

SSRI kan overvejes i svære tilfælde.

Stil diagnosen Kognitiv adfærdsterapi med udgangspunkt i patientens sygdomsforståelse.

Hjælpe til at fastholde/ forbedre funktionsevne.

Undgå sygemeldinger

Med venlig hilsen

Niels Christian Heebøll-Nielsen og Bjørn Krølner

**Kommentar [bjk6]:** Se tidligere hvordan prioriteres mellem de 4 lægemiddelgrupper

Institut for Rationel Farmakoterapi