

Beata Bäckström

# Ångestsyndromen – Störst orsak till psykisk ohälsa



- Tidigaste formen av psykopatologi – ofta kronisk
- Vanligaste psykiatriska tillståndet - 15-20 %
- ”Enkla” ångesttillstånd minskar med ålder -  
komPLICERAS av multipla tillstånd
- I tonåren sekundär psykopatologi-  
självskadebeteende, låg självkänsla, depressivitet,  
suicidalt beteende och substansmissbruk.
- Långtidsprognos - sämre psykosocial funktion,  
utbildningsnivå, ekonomi, interpersonella  
relationer, somatisk hälsa

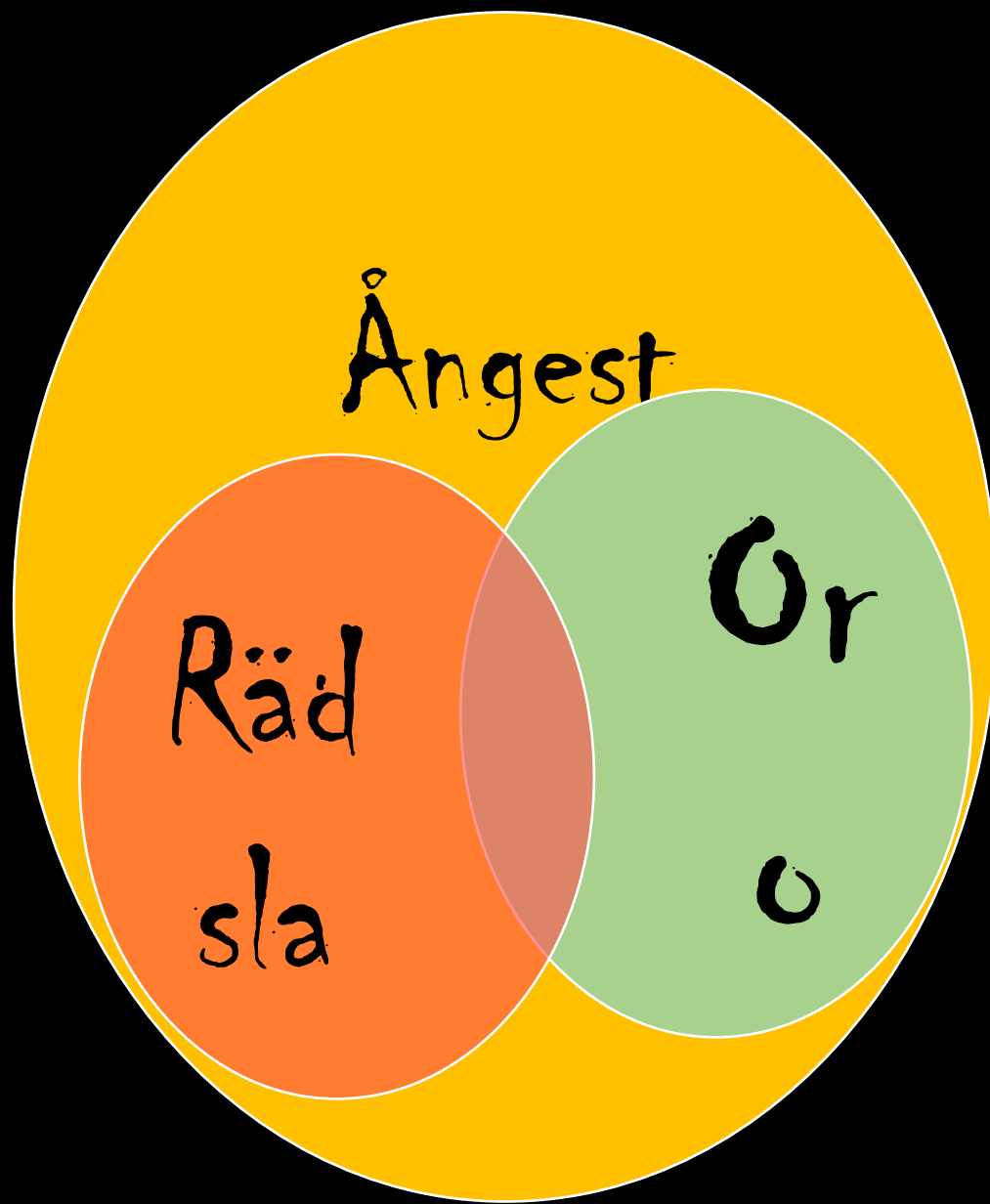
Ref: Woodward et al. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in J Am Acad Child Adolesc

Psych 2001;40(9)

Ref: Longitudinal Patterns of Anxiety from childhood to adulthood: The Great Smokey Mountain Study. W.E

Copeland et al. J AACAP 2014 vol 53. no 1.





# När övergår normal rädsla och oro hos barn till en psykiatrisk diagnos?

- Kraftigare än förväntat för åldern
- Undvikanden - skolvägran
- Kroppsliga symtom
- Beteendeproblematik – utagerande, trots, utbrott
- Sömnsvårigheter
- Mardrömmar
- Starkt subjektivt lidande
- Tydlig funktionsnedsättning – bromsar normalutvecklingen



# Varför kliniska riktlinjer för ångestsyndrom och tvångssyndrom?

- Lika vård
- Den mest effektiva vården

Underlätta utredning och diagnostik

Sammanfatta aktuellt kunskapsläge

Praktiskt och konkret stöd i kliniska vardagen



Teoretiska kunskapen skall omvandlas till praktik - nytta skapas när kunskapen når ända fram till våra patienter!

# Syfte och mål med Sfbups riktlinjer för ångestsyndrom och tvångssyndrom

- Säkerställa att alla som söker hjälp för psykisk ohälsa *screenas* för ångest och tvångssyndrom för att motverka underdiagnostik
- Alla med ångest och tvångssyndrom erbjuds psykopedagogisk behandling
- KBT mot ångest och tvångssyndrom ska erbjudas de som inte svarar på PB
- Begränsa användning av behovsmedicinering vid ångest
- Begränsa användning av läkemedel vid tvångssyndrom
- Svårare ångestsyndrom behandlas med kombination KBT och SSRI
- Genom behandling förebygga sekundär psykisk ohälsa

# Riktlinjernas grund och utformning



- Läke-medelsverket – kunskapsläget medicin 2016
- Socialstyrelsen – kunskapsläge psykosociala behandlingsmodeller 2016-17
- Sfbup – klinisk vardagspraxis

Vården i steg efter patientens behov

- Utredning steg I-II-III
- Behandling steg I-II-III



# Rekommendation: *Vid utredning av ångestsyndrom kartlägg debut, förlopp och eventuell samsjuklighet*

- Ångestsymtom kan debutera tidigt och ändras i uttryck över tid. För diagnostiken är det viktigt att få en beskrivning av barnets tidiga utveckling. Var barnet oroligt tidigt med svårigheter att trösta, få att somna eller hade stora svårigheter att lämnas vid inskolning till förskolan. Har det förekommit uttalad mörkerrädsla, nattskräck eller återkommande mardrömmar som väckt barnet.
- Skapa en livslinje där ångestsymtom och barnets beteenden kartläggs över tid, hur de förändrats och när de varit som värst.





# Checklista utredning ångestsyndrom steg I

## Bedömning görs i syfte att fastställa och klarlägga följande:

- Vilket eller vilka olika ångestsyndrom som föreligger
- Barnets beteende, undvikanden, kognitioner och symtom
- Utlösande situationer - triggers
- Symtomens frekvens, intensitet
- Barnets grad av lidande
- Barnets grad av funktionsnedsättning
- Psykosociala stressfaktorer – vidmakthållande faktorer
- Skyddsfaktorer på individ-, familj- och nätverksnivå
- Ärftlighet för psykiatriska tillstånd

## Tillvägagångssätt

- Grundläggande anamnes med barn och föräldrar
- Klinisk observation
- Föräldra- och självskattningsformulär – SCARED-R, SPENCE
- Ångestdagbok
- Funktionsskattning med CGAS

## Resulterar i

- Sammanfattande bedömning av symtombild, svårighetsgrad och funktionsnedsättning
- Bedömning av psykosociala riskfaktorer och skyddsfaktorer
- Ställningstagande till behandlingsinsatser
- Ställningstagande till fortsatt utredning
- Diagnos enligt ICD-10
- En vårdplan



# Utredningsalgoritm ångestsyndrom

## Screening

Frågor vid bedömningsamtalet

## Utredning steg I

Självskattningsformulär + fokuserad anamnes

## Utredning steg II

K-SADS –supplement ångeststörningar , MINIKID

## Utredning steg III

Differentialdiagnostik med K-SADS, neurokognitiv testning, bedömning av funktionsförmåga



# Behandling av ångestsyndrom

- **Steg I**  
Psykopedagogisk behandling erbjuds alla
- **Steg II**  
Psykoterapi med KBT och/eller Sertralin
- **Steg III**  
Psykoterapi och läkemedelsbehandling



# Behandlingsalgoritm Ångestsyndrom



## Ångestsyndrom Lindrigt

1. Psykopedagogik  
4-6 sessioner



2. Psykoterapi KBT  
10-12 sessioner

## Ångestsyndrom Medelsvårt

1. Psykopedagogik  
4-6 sessioner



2. Psykoterapi KBT  
10-12 sessioner



3. Tillägg av SSRI om  
psykoterapi inte ger  
effekt

## Ångestsyndrom Svårt

1. Psykopedagogik och  
Psykoterapi KBT



2. Tillägg av SSRI om  
psykoterapi inte ger  
effekt

Kombinationsbehandlin  
g

Medicinering med SSRI  
kan påbörjas samtidigt  
som Psykoterapi KBT



# Läkemedelsalgoritm vid ångest- och tvångssyndrom

