

Lena Wallin

Tvångssyndrom/OCD

1. Tvångstankar och eller tvångshandlingar
2. Varierande insikt
3. Debuterar ofta i barn och ungdomsåren, medför allvarlig påverkan på funktion och livskvalitet
4. Ofta kroniskt om obehandlat
5. Vanligen påverkas hela familjen
6. Samsjuklighet vanligt och har betydelse för behandlingen och prognosen

Det är vanligt att barnet utvecklar undvikanden av stimuli som kan trigga tvångstankar



Utredning tvångssyndrom

Steg I

Rekommendationer

1. Kartlägg tvångstankar och tvångshandlingar
2. Kartlägg hur tvången påverkar funktionsnivån och bidrar till undvikandebeteenden
3. Kartlägg hur familjen involveras
4. Kartlägg psykosociala stressorer – vidmakthållande faktorer
5. Kartlägg skyddsfaktorer

- Självskattningsformulär OCI-CV och BOCS
- CY-BOCS intervju för baseline och för uppföljning/utvärdering
- FAS-SR självskattningsinstrument för bedömning av grad av familjeanpassning



Utredning ångestsyndrom och tvångssyndrom

Steg II

Bedömningen görs i syfte att

1. Kartlägga eventuell psykiatrisk samsjuklighet och differentialdiagnostik
2. Utesluta eventuell bakomliggande somatisk orsak
3. Kartlägga förutsättningar inför psykoterapeutisk behandling
4. Bedöma behov av läkemedelsbehandling

Resulterar i:

- Vårdplan med ställningstagande till behandlingsinsatser
- Ställningstagande till behov av vidare utredning
- Diagnos enligt ICD-10/DSM-5 och funktionsskattning med C-GAS



Utredning ångestsyndrom och tvångssyndrom

Steg III

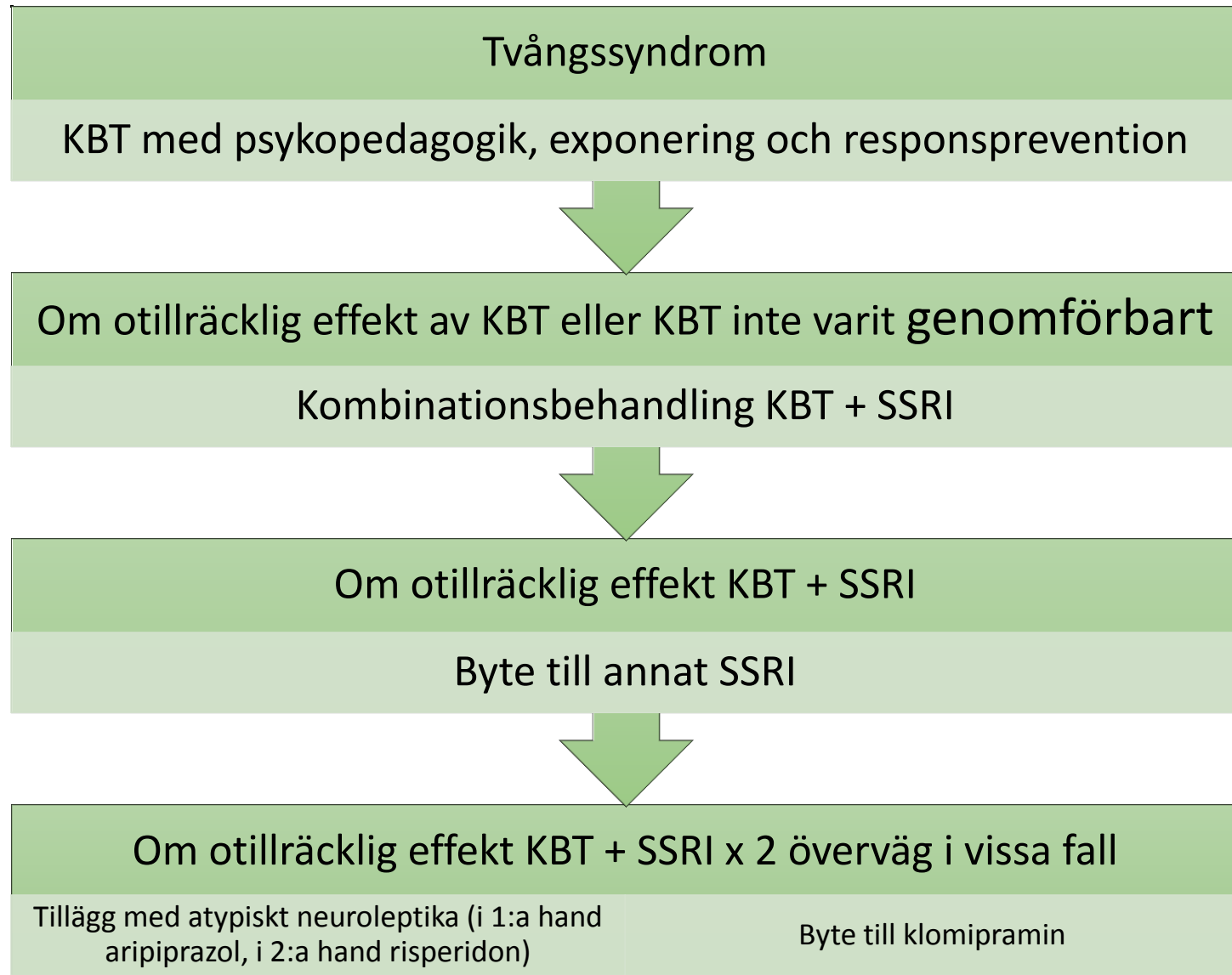
Vid komplex symtombild, psykiatrisk samsjuklighet och svår funktionsnedsättning

1. Semistrukturerad diagnostisk intervju (K-SADS eller MINI-KID)
2. Överväg neurokognitiv utredning och strukturerad bedömning av funktion och adaptiv förmåga

- Ångest och tvång föreligger ofta samtidigt med annan allvarlig psykiatrisk problematik
- Ångest och tvång i kombination med utvecklingsrelaterade problem kan innebära att barnet utsätts för överkrav från omgivning eller skola



Behandlingsalgoritm vid tvångssyndrom



Läkemedelsbehandling vid ångestsyndrom och tvångssyndrom

1. Inför insättning informera om medicinens effekt och biverkningar
2. Börja försiktigt med låga doser men var aktiv i upptrappning till måldos
3. Läkemedelsbehandling ska utvärderas systematiskt och med bestämda tidsintervall
4. Läkemedelsbehandling ska trappas ut långsamt och stegvis under stabilt livsskede

Var aktiv i utvärdering av läkemedelsbehandling:

1. Om otillräcklig/utebliven effekt ska läkemedlet sättas ut
2. Särskilt viktigt gällande behandling som har otillräcklig evidens



Läkemedelsbehandling för tillfällig symtomlindring

Tillfälligt symtomlindrande läkemedel s k ”behovsmedicinering” kan inte ersätta evidensbaserad behandling för grundtillståndet

1. ”behovsmedicinering” kan undantagsvis användas i början av behandlingen; observans på risk för sedation och hjärtrytmrubbningar!
2. Neuroleptika ger risk för allvarliga biverkningar
3. Benzodiazepiner men även gabapentin och pregabalin ger risk för beroendeutveckling och disinhibition och ska undvikas

Tillfälligt symtomlindrande läkemedel mot ångest

- bör undvikas när balans mellan nytta och risk beaktas
- ska aldrig ersätta eller ges utan samtidig psykopedagogik om ångest

