



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 29. marts 2017  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPSBRE  
Sagsnr.: 1701893  
Dok. nr.: 330559

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. marts 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 590 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 590:

”Ministeren bedes redegøre for de officielle anbefalinger i forhold til at udskrive antidepressiv medicin for psykiske sygdomme til unge under 18 år. Ministeren bedes ligeledes redegøre for, om det er ministerens vurdering, at de officielle anbefalinger overholdes. Ministeren bedes endvidere redegøre for de officielle procedurer for børn og unges udtræning af medicinen.”

Svar:

Jeg har til svar på dette spørgsmål indhentet henholdsvis bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

### Bidrag fra Sundhedsstyrelsen

*”Vejledning og faglige anbefalinger*

I forhold til antidepressive lægemidler anvendes disse til behandling af depression, OCD og angsttilstande.

Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) beskriver kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ved medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, herunder behandling med antidepressive lægemidler. Vejledningen beskriver i hvilke tilfælde medicinsk behandling af psykisk sygdom hos børn og unge kan anvendes, hvem der kan ordinere lægemidlerne, hvorledes der skal følges op på iværksat behandling, og hvilke præparater der kan anvendes.

Af vejledningen (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) fremgår det, at det sjældent er nødvendigt at behandle børn og unge med antidepressive lægemidler. Antidepressiva bør ikke anvendes som førstelinjebehandling, og må aldrig stå alene, men altid skal ske sammen med psykosociale tiltag såsom som miljøintervention i form af psykoedukation, stressafledning og psykoterapi. Generelt fremgår det af vejledningen, at der skal udvises stor forsigtighed ved medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, idet der kun er sparsom dokumentation for at anvende disse lægemidler til børn.

Det fremgår ligeledes af vejledningen at det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om et barn eller en ung under 18 år har behov for medikamentel behandling af en psykisk lidelse. Den praktiserende læge kan overtage den fortsatte medikamentelle behandling (vedligeholdelsesbehandlingen), hvis dette sker efter konkret aftale og efter at speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri har opstillet en plan for behandlingen, herunder kontrol. Aftalen skal fremgå af journalen.

I akutte tilfælde kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte den medikamentelle behandling. Dette må dog kun ske efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Behandling med antidepressiva kan i tilfælde med somatisk komorbiditet iværksættes af speciallæge i pædiatri med særlig viden inden for neurologiske sygdomme efter konkret aftale med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Der skal altid samtidig henvises til en børne- og ungdomspsykiatrisk specialistvurdering.

I vejledningen (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) fremgår det herudover, at patienterne altid skal følges tæt for observation af bivirkninger, særligt tegn på suicidalitet.

Ud over Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af børn og unge med psykiske lidelser er der faglige anbefalinger om behandling med antidepressive lægemidler (SSRI) i Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for behandling af angst hos børn og unge. I denne anbefales "Overvej at tilbyde kognitiv adfærdsterapi alene frem for kombinationen af kognitiv adfærdsterapi og antidepressiva, da det er meget usikkert, om der er yderligere effekt af kombinationsbehandlingen sammenlignet med kognitiv adfærdsterapi alene. Samtidig er der fundet en øgning i risikoen for selvmordsadfærd og aggressiv adfærd ved brugen af antidepressiva til børn og unge". I Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for behandling af OCD anbefales "Anvend ikke selektive SSRI som tillæg til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling til børn og unge med moderat til svær OCD, da der ikke er fundet dokumenteret effekt, og der er kendte bivirkninger forbundet med SSRI". Der er ikke i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdet en National klinisk retningslinje for børn og unge med depression.

Behandling med antidepressive lægemidler bør således først overvejes som supplement til psykoterapi, hvis psykoterapien ikke har tilstrækkelig effekt eller ikke kan gennemføres.

#### *Udtrapning af behandling*

I forhold til udtrapning af antidepressiv medicin fremgår det af vejledningen (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) at, hvis der efter 2 måneders medikamentel behandling ikke er væsentlig klinisk bedring, anbefales skift af præparat. Hvis der fortsat ikke er effekt, skal speciallægen overveje, om behandlingen skal ophøre eller henvise til en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling med specialfunktion. Det fremgår ligeledes at aftrapning af antidepressiv medicin bør ske over mindst en 4-ugers periode.

I Sundhedsstyrelsens vejledning fremgår det ikke hvornår behandling med antidepressiv medicin bør udtrappes hos patienter som er i udtalt og stabil bedring (remission). Sundhedsstyrelsen har planlagt en revision af vejledningen (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) og vil i den forbindelse belyse behandlingsvarighed og langtidsbehandling ved depression hos børn og unge ligesom dette er gjort i Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (VEJ nr. 9899 af 11/11/2014).

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab kliniske retningslinje for Depression hos børn og unge anbefales behandling af førstegangstilfælde i mindst 6 mdr. efter 8 ugers fuldstændig remission. Ved tilbagevendende episoder anbefaler retningslinjen længere behandling, afhængigt af varighed og sværhedsgrad af tidligere episoder.

Sundhedsstyrelsen har i februar 2016 udgivet en National Klinisk Retningslinje for behandling af OCD, hvor det anbefales "overvej at seponere antidepressiv behandling 6 måneder efter stabilisering af symptombilledet frem for efter 12 måneder hos børn, unge og voksne med OCD". I relation til denne anbefaling beskriver retningslinjen at varigheden af nedtrapningen afhænger af bl.a. dosisstørrelse og patients præference for hurtig/langsom udtrapning, men bør som tommelfingerregel forløbe over minimum to måneder.

#### *Overholdelse af anbefalinger*

I forhold til tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, jf. tillige autorisationsloven § 26, så udføres den af Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til Sundhedslovens § 215, stk. 1. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen oplyst Sundheds- og ældreministeriet at der henvises til Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til om de officielle anbefalinger overholdes".

#### Bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed

"Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at det er Sundhedsstyrelsen, som er ansvarlig myndighed for vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke iværksat generelle undersøgelser, der skal belyse om vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser overholdes.

Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Vejledningen anvendes af Styrelsen for Patientsikkerhed i tilsyns- og klagesager, når det skal vurderes om en læge har udvist omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, herunder behandling med antidepressiv medicin.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke opgørelser over, i hvilke sager i styrelsen, hvor vejledningen anvendes".

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Sarah Bang Refberg