

# Klínískar leiðbeiningar

## um almenna kvíðaröskun og skelfingarkvíða

## EFNISYFIRLIT

<b>INNGANGUR</b> .....	<b>3</b>
KVEIKJAN AÐ GERÐ LEIÐBEININGANNA .....	4
VINNUHÓPURINN .....	4
HEIMILDIR OG AÐLÖGUN .....	4
MARKHÓPUR .....	4
UMSAGNARAÐILAR .....	5
INNLEIÐING .....	5
HEIMILDIR .....	5
TILVITNUN .....	5
<b>LYKILATRÍÐI UM MEÐFERÐ KVÍÐA</b> .....	<b>6</b>
ÞREPASKIPT MEÐFERÐ VIÐ SKELFINGARKVÍÐA OG ALMENNRI KVÍÐARÖSKUN .....	6
ALMENNT UM MEÐFERÐ KVÍÐA .....	6
<b>ALMENN KVÍÐARÖSKUN</b> .....	<b>6</b>
UNDIRSTÖÐUATRÍÐI Í MEÐFERÐ ALMENNRRAR KVÍÐARÖSKUNAR .....	6
ÞEGAR UNNIÐ ER MEÐ SKJÓLSTÆÐINGUM SEM ÞJÁST AF ALMENNRI KVÍÐARÖSKUN .....	6
ÞEGAR FJÖLSKYLDA EÐA AÐRIR VEITA SKJÓLSTÆÐINGI UMÖNNUN SKAL ÍHUGA EFTIRFARANDI .....	7
ÞREPASKIPT MEÐFERÐ VIÐ ALMENNRI KVÍÐARÖSKUN (AK) .....	7
ÞREP 1: MAT OG GREINING ALMENNRRAR KVÍÐARÖSKUNAR .....	8
MAT OG GREINING .....	8
FRÆÐSLA .....	8
ÞREP 2: ÞEGAR INNGRIP Í ÞREPI 1 Hafa ekki borð árangur .....	8
SJÁLFSHJÁLP BYGGÐ Á HAM .....	9
SJÁLFSHJÁLP UNDIR LEIÐSÖGN .....	9
SÁLFRÆÐSLA Í HÓP BYGGÐ Á HAM .....	9
ÞREP 3: MIKIL VIRKNISKERÐING EÐA INNGRIP Í ÞREPI 2 Hafa ekki borð árangur .....	9
SÉRHÆFD SÁLFRÆÐIMEÐFERÐ .....	9
HUGRÆN ATFERLISMEÐFERÐ .....	9
ATFERLISMIÐUÐ SLÖKUNARMEÐFERÐ .....	10
LYFJAMEÐFERÐ .....	11
ÓVIÐUNANDI SVÖRUN VIÐ MEÐFERÐ Í ÞREPI 3 .....	12
ÞREP 4: FLÓKINN VANDI SEM EKKI HEFUR SVARAÐ MEÐFERÐ ÁSAMT ALVARLEGRI VIRKNISKERÐINGU EÐA MIKILLI HÆTTU Á SJÁLFSKAÐA .....	12
MAT .....	12
MEÐFERÐ .....	13
MYND: KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ALMENNA KVÍÐARÖSKUN – MEÐFERÐ .....	14
MYND: KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ALMENNA KVÍÐARÖSKUN - FRAMGANGUR MEÐFERÐAR .....	15
<b>SKELFINGARKVÍÐI</b> .....	<b>16</b>
ÞREP 1: MAT OG GREINING SKELFINGARKVÍÐA .....	16
ÞREP 2: BJÓÐA MEÐFERÐ .....	16
ÞREP 3: ENDURMAT OG BOÐIÐ UPP Á ANNARS KONAR MEÐFERÐ .....	17
ÞREP 4: ENDURMAT OG TILVÍSUN TIL FAGAÐILA MEÐ VIÐEIGANDI SÉRFRÆÐIÞEKKINGU .....	17
ÞREP 5: MEÐFERÐ HJÁ SÉRHÆFDUM FAGAÐILA .....	17
MYND: KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM SKELINFINGARKVÍÐA (PANIC DISORDER) .....	18
MYND: KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM SKELINFINGARKVÍÐA (PANIC DISORDER) 2 (EFTIRFYLGD) .....	19

## INNGANGUR

Þessar leiðbeiningar koma í stað kafla um kvíða í leiðbeiningum frá árinu 2011 um þunglyndi og kvíða. Eftirfarandi leiðbeiningar eru um almenna kvíðaröskun og ofsakvíða. Kafli um almenna kvíðaröskun var uppfærður í janúar 2016. Ekki var þörf á að uppfæra kafla um ofsakvíða og hann er því að mestu leyti óbreyttur frá fyrri útgáfu í ágúst 2011. Ekki var þörf á að uppfæra klínískar leiðbeiningar um þunglyndi frá 2011 en þær eru núna í sér skjali.

Klínískar leiðbeiningar (clinical guidelines) eru leiðbeiningar (ekki fyrirmæli) um verklag til stuðnings starfsfólki í heilbrigðisþjónustu við ákvarðanatöku við tiltekna aðstæður. Þær byggja á bestu þekkingu á hverjum tíma og eru því gagnreyndar (evidence based). Markmiðið með klínískum leiðbeiningum er að tryggja að skjólstæðingar fái bestu fánlegu meðferð með sem minnstri áhættu og án óhóflegs kostnaðar.

## KVEIKJAN AÐ GERÐ LEIÐBEININGANNA

Þverfaglegt teymi geðlækna, deildarlækna, sálfræðinga, félagsráðgjafa og geðhjúkrunarfræðinga hefur verið starfrækt í áratug á göngudeild geðdeildar Landspítalans. Teymið lítur svo á að mikil þörf sé á að samhæfa verklag við meðferð skjólstæðinga með algengar geðraskanir, einkum þunglyndi og kvíða, en stærsti hluti skjólstæðinga göngudeildar leitar aðstoðar vegna þess vanda. Klínískar leiðbeiningar stuðla að bættu verklagi og þar með betri árangri í greiningu og meðferð.

## VINNUHÓPURINN

Uppfærsla á kafla um almenna kvíðaröskun: Verkefnastjóri hópsins er: Ásta Rún Valgerðardóttir, en aðrir í vinnuhópnum eru Berglind Guðmundsdóttir yfirsálfræðingur, Björg Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur, Guðlaug Þorsteinsdóttir geðlæknir, Linda Björk Loftsdóttir gæðastjóri geðsviðs, Solveig Erna Jónsdóttir sálfræðingur og Þórey Edda Heiðarsdóttir sálfræðingur.

Verkefnastjóri hópsins sem þýddi og aðlagði klínískar leiðbeiningar um ofsakvíða er Agnes Agnarsdóttir sálfræðingur, en aðrir í vinnuhópnum eru sálfræðingarnir Ásdís Eypórsdóttir, Emil Einarsson, Guðbjörg Daníelsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir, Katrín Sverrisdóttir, Pétur Tyrfingsson, Solveig Erna Jónsdóttir, Þórey Edda Heiðarsdóttir, Jón Friðrik Sigurðsson yfirsálfræðingur, Halldóra Ólafsdóttir yfirlæknir og Þórgunnur Ársælsdóttir geðlæknir.

## HEIMILDIR OG AÐLÖGUN

Ákveðið var að velja vandaðar erlendar leiðbeiningar og aðlaga þær aðstæðum hér á landi. Var það samdóma álit vinnuhópsins að styðjast bæri við leiðbeiningar frá National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2011), þýða þær og aðlaga.

## MARKHÓPUR

Leiðbeiningarnar eru ætlaðar starfsmönnum þverfaglegs teymis og nemum á göngudeild geðdeildar, fagteymum og nemum á öðrum deildum geðsviðs og í heilsugæslu. Auk þess ættu þær að geta nýst vel almennt þar sem skjólstæðingar fá meðferð við þunglyndi og kvíða, s.s. á almennum legudeildum Landspítala, á öðrum sjúkrahöfnum og stofum geðlækna og sálfræðinga.

## INNLEIÐING

Leiðbeiningarnar verða kynntar á stjórnendafundi geðsviðs, almennum fundi lækna á geðsviði, almennum fundi sálfræðinga á geðsviði, með tölvupósti til lækna og annarra fagstétta á geðsviði og lækna á öðrum deildum Landspítala. Þá verða leiðbeiningarnar sendar út með tölvupósti til allra heilsugæslustöðva og til geðdeildar FSA. Leiðbeiningarnar verða á veggspjaldi sem sett verður upp á vinnusvæði starfsfólks bráðamóttöku geðsviðs.

Útgefið í febrúar 2016

Endurskoðun eigi síðar en í febrúar 2019, en fyrir ef ástæða þykir til.

Endurskoðun á kafla um almenna kvíðaröskun var lokið í febrúar 2016. Ekki var þörf á að uppfæra kafla um skelfingarkvíða.

## FYRIRSPURNIR OG ÁBENDINGAR

Berglind Guðmundsdóttir, yfirsálfræðingur: berggudm@landspitali.is

Halldóra Ólafsdóttir yfirlæknir: halldola@landspitali.is

## HEIMILDIR

National Institute for Health and Clinical Excellence – NICE. Anxiety – Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. London, 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>

## TILVITNUN

Vinnuhópurinn leggur til að vitnað sé til leiðbeininganna á eftirfarandi hátt:

Agnes Agnarsdóttir, Ásdís Eypórsdóttir, Ásta Rún Valgerðardóttir, Berglind Guðmundsdóttir, Björg Guðmundsdóttir, Emil Einarsson, Guðbjörg Daníelsdóttir, Guðlaug Þorsteinsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir, Halldóra Ólafsdóttir, Jón Friðrik Sigurðsson, Katrín Sverrisdóttir, Linda Björk Loftsdóttir, Pétur Tyrfingsson, Solveig Erna Jónsdóttir, Þórey Edda Heiðarsdóttir og Þórgunnur Ársælsdóttir. Klínískar leiðbeiningar um almenna kvíðaröskun og skelfingarkvíða. Landspítalinn 2016. (skoðað dd .mán .ár). Sótt á:

## LYKILATRÍÐI UM MEÐFERÐ KVÍÐA

### PREPASKIPT MEÐFERÐ VIÐ SKELFINGARKVÍÐA OG ALMENNRI KVÍÐARÖSKUN

Klínískar leiðbeiningar leggja til þrepaskipta meðferð við vanda skjólstæðings. Í flestum tilvikum ætti skjólstæðingur að hefja meðferð í þrepi eitt eða tvö og færast upp um þrep ef sú meðferð er ekki fullnægjandi. Meðferðaraðili getur þó lagt til að hefja meðferð í herra þrepi þegar um mikla virkniskerðingu er að ræða.

### ALMENNT UM MEÐFERÐ KVÍÐA

- Sameiginleg ákvarðanataka skjólstæðings og fagaðila skal eiga sér stað í greiningarferli og á öllum stigum meðferðar.
- Skjólstæðingur, fjölskylda hans og umönnunaraðilar skulu fá upplýsingar um eðli og framvindu skelfingarkvíða og almennrar kvíðaröskunar, meðferð sem kemur til greina og notkun og aukaverkanir lyfja.
- Skjólstæðingur, fjölskylda hans og umönnunaraðilar skulu upplýstir um sjálfshjálpar- og stuðningshópa og hvattir til að taka þátt í slíkum hópum þegar það á við.
- Allir skjólstæðingar sem þiggja þunglyndislyfjameðferð skulu upplýstir um mögulegar aukaverkanir. Einnig skal veita upplýsingar um að lyfin tengist ekki þolmyndun og fíkn en þó geti fráhrarfseinkenni komið fram þegar meðferð er hætt, lyfjaskammti sleppt og í einstökum tilfellum þegar dregið er úr skammti. Þessi einkenni eru yfirleitt væg og tímabundin en einstaka sinnum geta þau verið alvarleg, sérstaklega þegar meðferð er hætt skyndilega.

### ALMENN KVÍÐARÖSKUN

Lykileinkenni almennrar kvíðaröskunar eru áhyggjur og kvíði sem eru alvarlegri en aðstæður gefa tilefni til. Áhyggjurnar snúa gjarnan að mörgum mismunandi málefnum, eru breytilegar og tengjast oft hversdagslegum atburðum. Önnur einkenni almennrar kvíðaröskunar eru líkamleg og andleg einkenni kvíða, til dæmis vöðvabólga og píringur. Algennt er að almenn kvíðaröskun komi fram samhliða öðrum kvíðaröskunum, þunglyndi eða líkamlegum sjúkdómum. Þessar leiðbeiningar eiga við hvort sem einstaklingur þjáist eingöngu af almennri kvíðaröskun eða þegar samsláttur við aðrar geðraskanir er til staðar.

Þegar einstaklingur þjáist af almennri kvíðaröskun ásamt annarri kvíðaröskun eða þunglyndi á að byrja að meðhöndla þá geðröskun sem talin er alvarlegri, líklegri til að létta á öðrum einkennum og auka almenna virkni sé hún meðhöndluð.

Þar sem líkamleg kvíðaeinkenni eru oft mikil og vegna samsláttar við líkamlega sjúkdóma, er algennt að fólk með almenna kvíðaröskun leggi áherslu á líkamleg einkenni en ekki áhyggjur eða sálræn einkenni kvíða þegar það leitar sér aðstoðar í heilsugæslu.

### UNDIRSTÖÐUATRÍÐI Í MEÐFERÐ ALMENNRRAR KVÍÐARÖSKUNAR

Veita skal skjólstæðingi, fjölskyldu hans og umönnunaraðilum upplýsingar og stuðning.

Þegar unnið er með skjólstæðingum sem þjáist af almennri kvíðaröskun:

- Skal byggja upp gott meðferðarsamband, sýna skjólstæðingi áhuga og umburðarlyndi.
- Skoða skal áhyggjur skjólstæðingsins til að skilja í sameiningu áhrif almennrar kvíðaröskunar.
- Velja skal meðferð í samvinnu við skjólstæðing.
- Gæta skal þess að trúnaður sé virtur og að skjólstæðingur haldi virðingu sinni.

- Skjólstæðingur skal hafa aðgang að skriflegum og hljóðrituðum upplýsingum um almenna kvíðaröskun og mögulegar meðferðir (á sínu móðurmáli sé það mögulegt).
- Útvega skal óháða túlka sé þörf á því.
- Upplýsa skal skjólstæðinga um sjálfshjálparsamtök og/eða -hópa. Sérstaklega þar sem hægt er að ræða við aðra með svipaða reynslu.

#### Þegar fjölskylda eða aðrir veita skjólstæðingi umönnun skal íhuga eftirfarandi:

- Að bjóða aðstandendum mat á líkamlegum og andlegum þörfum þeirra.
- Veita upplýsingar um stuðningshópa fyrir aðstandendur og umönnunaraðila.
- Ná samkomulagi við skjólstæðing og aðstandendur hans um trúnað og miðlun upplýsinga.
- Veita skriflegar og munnlegar upplýsingar um almenna kvíðaröskun og hvernig bregðast skal við einkennum, þar með talið hvernig fjölskylda og umönnunaraðilar geta veitt skjólstæðingnum stuðning.
- Afhenda símanúmer og upplýsingar um við hvern má hafa samband ef krísa kemur upp.

Ef skjólstæðingur er einnig með væga þroskahömlun (e. mild learning disability) eða væga vitræna skerðingu (e. mild acquired cognitive impairment) skal bjóða sömu inngrip en aðlaga þau að getu einstaklingsins.

Þegar meta þarf eða veita inngrip við almennri kvíðaröskun fyrir einstaklinga með miðlungs- eða alvarlega þroskahömlun eða vitræna skerðingu skal íhuga að fá ráðgjöf hjá viðeigandi sérfræðingi.

## PREPASKIPT MEÐFERÐ VIÐ ALMENNRI KVÍÐARÖSKUN (AK)

Prepaskipt meðferð er notuð til að skipuleggja meðferðarvinnu og aðstoða skjólstæðinga, aðstandendur og fagaðila við að velja áhrifaríkustu inngripin. Nánari útskýringu má sjá í töflu 1.

Tafla 1. Líkan um fjögur þrep meðferðar (e. The stepped care model)

Þrep	Áherslur inngrips	Íhlutun	Þjónustuaðilar
1	Grunur leikur á eða búið er að staðfesta að AK sé til staðar.	Greining og mat. Fræðsla um AK og meðferðarvalkosti. Fylgjast með einkennum og virkni.	Heilsugæsla
2	Búið er að greina AK og einkenni hafa ekki lagast eftir inngrip í þrepi 1	Væg sálfræðiiinngrip: Sjálfshjálp, sjálfshjálp undir leiðsögn eða sálfræðsluhópar.	Heilsugæsla (Fagaðili með grunnám í HAM / geðheilbrigðisstarfsfólk).
3	AK þar sem meðferð í þrepi 2 hefur ekki borið árangur eða mikil virkniskerðing er til staðar.	Val um sérhæfða sálfræðimeðferð eða lyfjameðferð.	Heilsugæsla eða meðferðaraðilar sem sinnt geta sérhæfðri sálfræðimeðferð.
4	Flókinn vandi sem svarar illa/ ekki meðferð ásamt mjög mikilli virkniskerðingu. Til dæmis persónuleg vanræksla eða mikil hætta á sjálfskaða.	Mjög sérhæfð meðferð, t.d. flókin lyfja- og/eða sálfræðimeðferð.	Samþætt þjónusta stofnana; geðdeild/félagsþjónusta.

## PREP 1: MAT OG GREINING ALMENNRRAR KVÍÐARÖSKUNAR

Inngrip í þrepi 1 ættu að fara fram í heilsugæslu.

### MAT OG GREINING

- Mikilvægt er að greina og upplýsa skjólstæðing um vandann eins snemma og kostur er til að hjálpa honum að skilja almenna kvíðaröskun. Hefja skal meðferð án tafar.
- Íhuga ætti hvort um almenna kvíðaröskun sé að ræða þegar einstaklingar leita á heilsugæslu með kvíða eða miklar áhyggjur.
- Íhuga ætti hvort um almenna kvíðaröskun sé að ræða þegar einstaklingar leita oft á heilsugæslu og eitthvað af eftirfarandi á við:
  - » Eru með krónísk líkamleg vandamál.
  - » Eru ekki með líkamlegan sjúkdóm en leita eftir hughreystingu vegna líkamlegra einkenna (sérstaklega eldra fólk og fólk af öðrum þjóðernum).
  - » Hafa endurteknar áhyggjur af margs konar málefnum.
- Greiningarferlið þarf að fela í sér mat á einkennum almennrar kvíðaröskunar, með áherslu á áhyggjur og líkamleg einkenni, hve lengi einkennin hafa staðið yfir, virkniskerðingu, vanlíðan og bjargráð. Einnig er mikilvægt að fá upplýsingar um líkamlega sjúkdóma, annan geðrænan vanda, geðsögu og fyrri meðferðir.
- Ef skaðleg notkun eða ánetjun áfengis eða ávanabindandi efna er til staðar þarf að meðhöndla þann vanda fyrst. Það getur haft töluverð áhrif á einkenni almennrar kvíðaröskunar.
- Fræðsla
- Að mati og greiningu lokinni skal veita fræðslu um almenna kvíðaröskun (veita upplýsingar um fræðsluefni) og fylgjast með einkennum og virkni einstaklingsins. Slíkt getur dregið úr einkennum og komið í veg fyrir þörfina á frekari inngripum.
- Kynna skal meðferðarmöguleika fyrir skjólstæðingi. Það sem stýra á vali á meðferð er vilji skjólstæðings, alvarleiki einkenna og alvarleiki virkniskerðingar.
- Ræða á notkun ólyfseðilsskyldra lyfja og annarra efna við skjólstæðing, mögulegar milliverkanir við önnur lyf og skort á vísindalegum stuðningi við gagnsemi þeirra.

### PREP 2: ÞEGAR INNGRIP Í ÞREPI 1 HAFU EKKI BORIÐ ÁRANGUR

Meðferð ætti að vera veitt af fagaðila með grunnnám í HAM eða geðheilbrigðisstarfsfólki í heilsugæslu.

Þjóða ætti skjólstæðingi að velja einn eða fleiri af eftirfarandi meðferðarmöguleikum:

#### Sjálfs hjálp byggð á HAM

- Lesefni/rafrænt efni fyrir a.m.k. 6 vikur.
- Lágmarks samskipti við meðferðaraðila (t.d. 5 mínútna símtal af og til).

#### Sjálfs hjálp undir leiðsögn

- 5–7 viðtöl á 4–7 daga fresti. Síma- eða hefðbundin viðtöl.
- Hvert viðtal er 20–30 mínútur.
- Viðtöl fela í sér stuðning og reglulegt árangursmat.

## Sálfræðsla í hóp byggð á HAM

- Fela í sér fyrirlestra og sjálfshjálparbækur.
- Flutt af þjálfuðum meðferðaraðilum.
- Einn meðferðaraðili á hverja 12 skjólstæðinga.
- 6 vikulegir tveggja klukkustunda langir tímar.
- Skjólstæðingar taka þátt í tímum.

Í öllum tilvikum eiga meðferðaraðilar að vinna undir handleiðslu og meta árangur reglulega í samvinnu við skjólstæðing. Mælt er með að nota Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) sem búið er að þýða hérlendis.

## PREP 3: MIKIL VIRKNISKERÐING EÐA INNGRIP Í ÞREPI 2 Hafa ekki borð árangur

Meðferð ætti að fara fram í heilsugæslu eða hjá meðferðaraðilum sem sinnt geta sérhæfðri sálfræðimeðferð.

Þjóða ætti skjólstæðingi að velja úr eftirfarandi meðferðarmöguleikum sem allir hafa sýnt sambærilegan árangur. Veita ætti munnlegar og skriflegar upplýsingar um mögulega kosti og galla hverrar meðferðar, þ.m.t. upplýsingar um mögulegar aukaverkanir og fráhrarfseinkenni vegna lyfjameðferðar.

Sérhæfð sálfræðimeðferð (e. high intensity psychological interventions):

### Hugræn atferlismeðferð

- Byggð á gagnreyndum meðferðarhandbókum.
- Veitt af þjálfuðum og hæfum meðferðaraðilum .
- 12 – 15 vikulegir tímar (færri ef skjótur bati, fleiri ef nauðsyn krefur).
- Hver meðferðartími varir í eina klukkustund.

**HAM** felur í sér að meðferðaraðili og skjólstæðingur vinna saman að ákveðnu markmiði sem er skilgreint ítarlega í upphafi meðferðar.

Rannsóknir hafa sýnt að HAM sýnir góðan árangur við almennri kvíðaröskun þegar skjólstæðingur:

- Vinnur með meðferðaraðila við að koma auga á hugsanir, viðhorf og túlkanir og hvaða áhrif þær hafa á einkenni almennrar kvíðaröskunar, tilfinningar og/eða önnur vandamál.
- Þróar með sér færni til að finna, fylgjast með og takast á við óhjálplegar hugsanir, viðhorf eða túlkanir sem tengjast almennu kvíðaröskuninni.
- Lærir margvísleg bjargráð til að bregðast við hugsunum, viðhorfum og hegðun sem valda vanlíðan.

### Atferlismiðuð slökunarmeðferð (e. applied relaxation)

- Byggð á gagnreyndum meðferðarhandbókum.
- Veitt af þjálfuðum og hæfum meðferðaraðilum .
- 12 – 15 vikulegir tímar (færri ef skjótur bati, fleiri ef nauðsyn krefur).
- Hver meðferðartími varir í eina klukkustund.



Slökunarmeðferð sem þróuð var af Lars-Göran Öst (1987) sem meðferð við sértækri fælni en hefur sýnt góðan árangur við einkennum almennrar kvíðaröskunar. Áhersla er á að ná vöðvaslökun í aðstæðum sem geta vakið upp kvíða. Þessi aðferð hjálpar fólki að bregðast snemma við kvíða og áhyggjum. Meðferðin inniheldur eftirfarandi þætti:

- Kerfisbundin slökun (e. progressive muscle relaxation): Beina athyglinni að ákveðnum vöðvahópum og læra muninn á spennu og slökun.
- Hvíldarþjálfun (e. release-only relaxation): Skjólstæðingur lærir að slaka á án þess að þurfa að spenna og slaka á vöðvum til skiptis.
- Slökun háð vísbendingu (e. cue-controlled relaxation): Styttir tímann sem það tekur skjólstæðing að slaka á (2-3 mínútur) með því að tengja ákveðið vísbendi (t.d. orðið "slaka") við vöðvaslökun.
- Hraðvirk slökun (e. rapid relaxation): Markmiðið er að stytta tímann sem það tekur að ná djúpri slökun niður í 20-30 sek. ásamt því að æfa slökunina í hversdagslegum aðstæðum. Ákveðin vísbendi sem einstaklingurinn sér oft á dag eru notuð (t.d. að slaka á í hvert sinn sem litið er á klukku eða síma).
- Atferlismiðuð slökun (e. applied relaxation): Slökunin er notuð í berskjöldunaræfingum í kvíðavekjandi aðstæðum. Skjólstæðingur æfir sig í að takast á við kvíðann með því að nota slökunina.

Síðasti hlutinn er mjög mikilvægur og greinir atferlismiðuða slökunarmeðferð frá öðrum tegundum slökunar. Mikilvægt er að fylgja meðferðarhandbók þegar meðferðin er notuð. Meðferðin tekur 12-15 skipti og ætta að vera veitt af þjálfuðum HAM meðferðaraðila.

Í öllum tilvikum eiga meðferðaraðilar að vinna undir handleiðslu til að fylgst sé með að þeir vinni eftir meðferðarlíkani (nota upptökur af viðtölum ef mögulegt). Einnig skal meta árangur reglulega í samvinnu við skjólstæðing. Mælt er með að nota Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) hérlendis.

\*Í samræmi við klínískar leiðbeiningar NICE þá eiga einungis þjálfaðir og hæfir meðferðaraðilar að veita sérhæfða sálfræði-meðferð. Mikilvægt er að meðferðaraðilar sem veita sérhæfða sálfræðimeðferð hafi góðan fræðilegan grunn í HAM og kunni að beita meðferðinni á mismunandi geðraskanir. Þjálfun og klínísk reynsla í HAM ætti helst að vera að minnsta kosti 4 ár.

Hérlendis er gerð sú krafa að meðferðaraðili sé menntaður sálfræðingur eða hafi lokið námi á meistarastigi í annarri heilbrigðisvísindagrein. Auk þess að hafa því til viðbótar lokið að minnsta kosti tveggja ára sérhæfðu HAM námi eða sambærilegu námi í HAM með viðeigandi handleiðslu og öðlast að minnsta kosti tveggja ára starfsreynslu í að veita HAM undir handleiðslu (samtals að minnsta kosti 4 ára þjálfun og klínísk reynsla).

### Lyfjameðferð

- Ef skjólstæðingur velur lyfjameðferð skal bjóða SSRI lyf.
- Mælt er með að bjóða sertraline sem fyrsta valkost þar sem það skilar mestum árangri miðað við kostnað.
- Ef sertraline hjálpar ekki ætti að bjóða annað SSRI lyf eða SNRI lyf en hafa eftirfarandi í huga:
  - » Fráhvarfseinkenni (sérstaklega af venlafaxine og paroxetine).
  - » Aukaverkanir og víxlverkanir milli lyfja.
  - » Sjálfsvígshættu og líkur á lyfjaitrun í stórum skömmtum (sérstaklega af venlafaxine).
  - » Fyrri reynslu skjólstæðings af lyfjum (meðferðarheldni, virkni, aukaverkanir og fráhvarfseinkenni).
- Ef skjólstæðingur þolir hvorki SSRI né SNRI lyf má bjóða pregabalin.
- Ekki bjóða bensodíasepín lyf í heilsugæslu nema í 2 - 4 vikur sem viðbragð við krísu.
- Ekki ætti að bjóða geðrofslyf sem meðferð við almennri kvíðaröskun í heilsugæslu.

**Áður en skrifað er upp á lyf skal ræða meðferðarvalkosti og mögulegar áhyggjur sem skjólstæðingur hefur vegna lyfjainntöku. Greina skal ítarlega frá ástæðum fyrir lyfjagjöf og gefa munnlegar og skriflegar útskýringar á eftirfarandi:**

- Mögulegri gagnsemi mismunandi meðferða.
- Mismunandi eiginleikum lyfjanna m.t.t. aukaverkana, fráhvarfseinkenna og víxlverkana við önnur lyf.
- Mögulegum aukaverkunum í byrjun lyfjameðferðar t.d. aukinn kvíði, pirringur og svefnerfiðleikar.
- Að það tekur tíma fyrir lyfin að byrja að virka og kvíðastillandi virkni kemur ekki fram fyrr en í fyrsta lagi eftir viku.
- Mikilvægi þess að taka lyfin samkvæmt læknisráði og halda áfram að taka þau eftir að einkennum léttir til að koma í veg fyrir bakslag.

Taka þarf tillit til aukinnar hættu á blæðingum sem fylgir töku á SSRI lyfjum, sérstaklega hjá eldra fólki og einstaklingum sem eru einnig á lyfjum sem geta skaðað slímhúð í meltingarvegi eða haft áhrif á blóðstorknun. Íhuga skal að skrifa upp á lyf sem hefur verndandi áhrif á slímhúð í meltingarfærum í þessum tilvikum.

**Fyrir skjólstæðinga undir 30 ára aldri sem boðið er SSRI eða SNRI lyf skal:**

- Vara við að aukin hætta á sjálfsvígshugsunum og sjálfskaða getur fylgt töku lyfjanna hjá fólki á þessum aldri.
- Bóka annað viðtal innan viku frá því lyfinu er ávísað.
- Fylgjast með sjálfsvígshugsunum og sjálfskaða vikulega fyrsta mánuðinn eftir að lyfi er ávísað.

**Ef skjólstæðingur fær aukaverkanir í byrjun meðferðar skal íhuga eftirfarandi:**

- Fylgjast með einkennum (ef aukaverkanir eru vægar og ásættanlegar að mati skjólstæðings).
- Lækka lyfjaskammt.
- Hætta á lyfinu og bjóða skjólstæðingi að velja á milli þess að
  - » prófa annað lyf eða
  - » fá sérhæfða sálfræðimeðferð.

Fylgjast skal með áhrifum og aukaverkunum lyfja á 2-4 vikna fresti fyrstu þrjú mánuðina, og á þriggja mánaða fresti eftir það.

Ef lyf hefur tilætluð áhrif skal ráðleggja að halda áfram inntöku í a.m.k. ár þar sem mikil hætta er á bakslagi fyrst um sinn.

**Óviðunandi svörun við meðferð í þrepi 3:**

- Ef einstaklingur hefur lokið sérhæfðri sálfræðimeðferð og einkenni almennrar kvíðaröskunar eru enn til staðar ætti að bjóða lyfjameðferð.
- Ef einstaklingur svarar ekki lyfjameðferð ætti að bjóða sérhæfða sálfræðimeðferð eða annars konar lyfjameðferð.
- Ef einstaklingur svarar lyfjameðferð ekki nægilega má íhuga að bæta sálfræðimeðferð við.

Vísa má skjólstæðingi í þrep fjögur ef einkenni almennrar kvíðaröskunar eru alvarleg með mikilli virkniskerðingu ásamt einhverju af eftirtöldu:

- Hættu á sjálf skaða eða sjálfsvígi.
- Alvarlegri hliðarröskun t.d. persónuleikaröskun eða flókin líkamleg vandamál.
- Persónulegri vanrækslu (e. self neglect).
- Svarar ekki meðferð í þrepi þrjú.

#### PREP 4: FLÓKINN VANDI SEM EKKI HEFUR SVARAÐ MEÐFERÐ ÁSAMT ALVARLEGRI VIRKNISKERÐINGU EÐA MIKILLI HÆTTU Á SJÁLFSKAÐA

Þrep fjögur felur í sér verulega sérhæfða meðferð, til dæmis flókna lyfja- og/eða sálfræðimeðferð, þverfaglega samvinnu stofnana, samfélagsþjónustu, dagdeild eða innlögn á geðdeild.

#### Mat

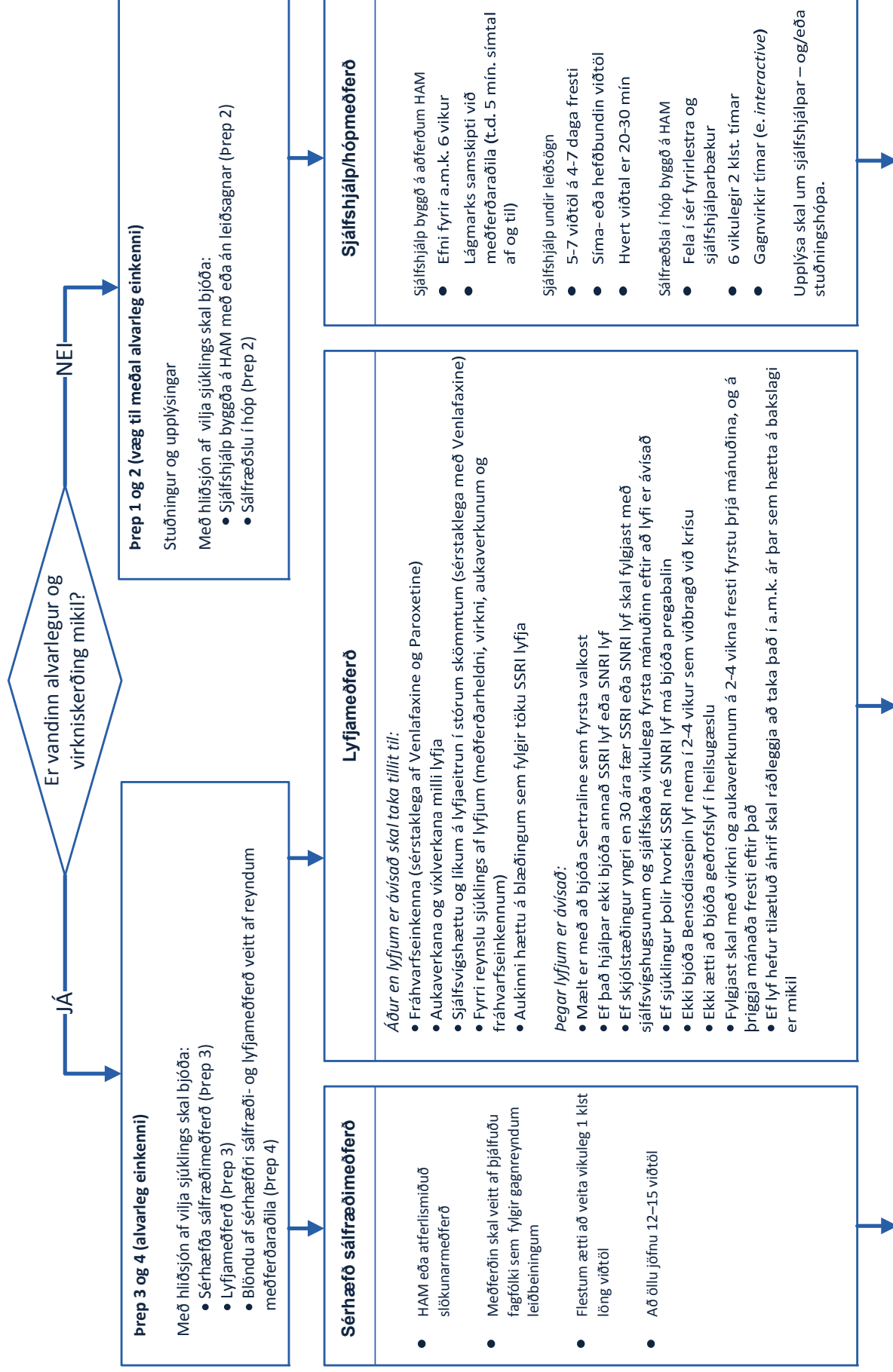
Þjóða skal skjólstæðingi sérhæft mat á þörfum og áhættuþáttum, þ.m.t:

- Mat á einkennum, virkniskerðingu, öðrum samhliða vanda, hættu á sjálf skaða, sjálfsvígshættu og persónulegri umhirðu.
- Fara yfir fyrri meðferðir, meðferðarheldni og árangur.
- Umhverfi og félagslegum aðstæðum.
- Sambandi við fjölskyldu og umönnunaraðila og áhrifum sjúkdómsins á þessa aðila.
- Þjóða skal mat á þeirri umönnun sem fjölskylda og umönnunaraðilar veita skjólstæðingi ásamt mati á líkamlegum og andlegum stuðningi sem þau gætu þurft á að halda.
- Gera skal markvissa meðferðaráætlun í samstarfi við skjólstæðinginn sem nær yfir þarfir, áhættuþætti og virkniskerðingu.

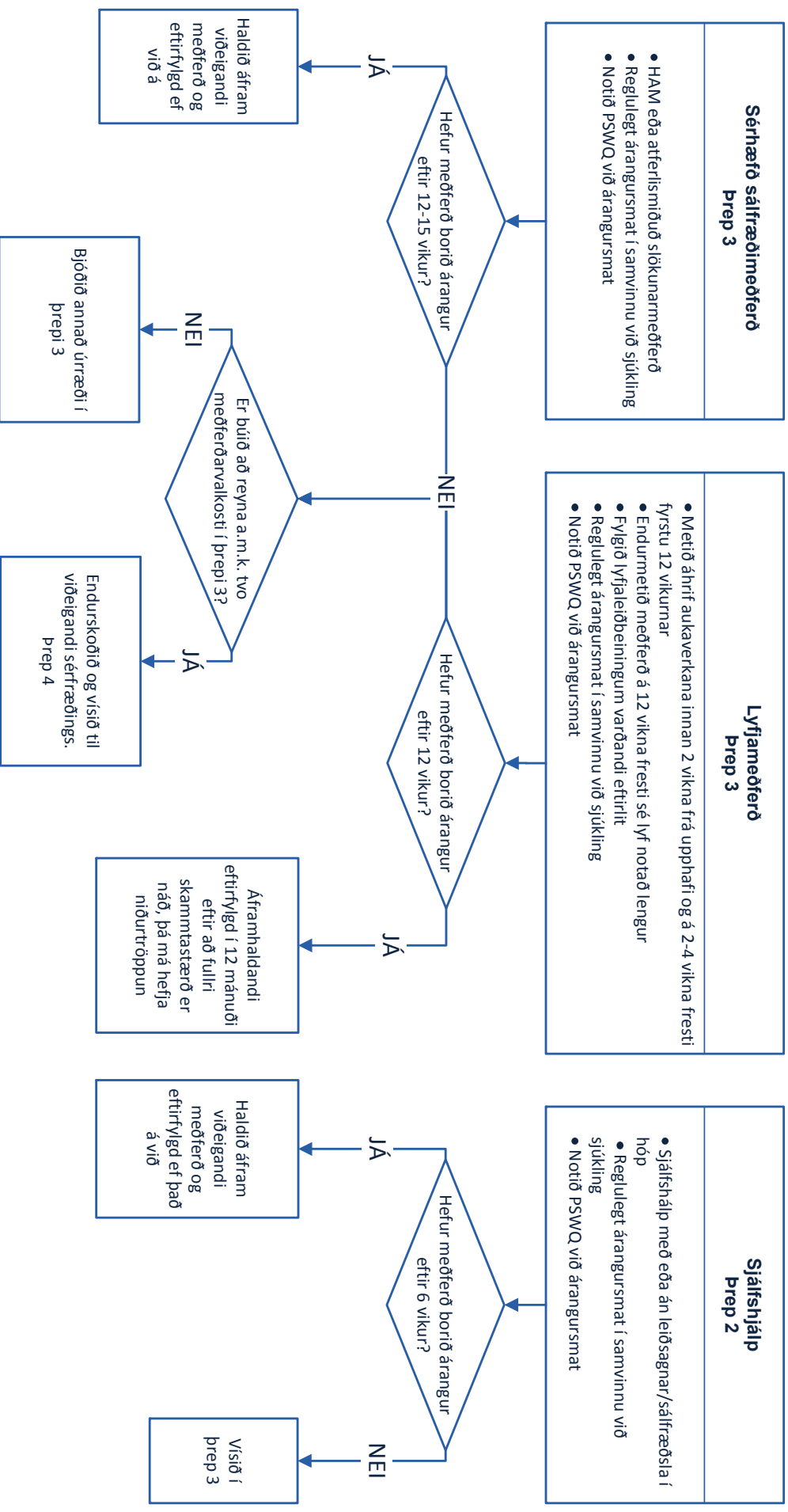
#### Meðferð

- Upplýsa skal skjólstæðing um og þjóða meðferð sem ekki hefur verið boðin/þegin á þrepum 1-3.
- Þjóða má samþætta sálfræði- og lyfjameðferð, gefa fleiri en eitt þunglyndislyf samtímis eða auka virkni þunglyndislyfja með því að gefa annað geðlyf með. Sýna þarf aðgát þar sem:
  - » Skortur er á vísindalegum stuðningi fyrir gagnsemi samsettra meðferða.
  - » Auka- og milliverkanir eru líklegri þegar fleiri en eitt lyf er notað samtímis og lyfjaskammtar hækkaðir.
- Aðeins meðferðaraðilar með sérfræðiþekkingu á sálfræði- og lyfjameðferð flókinna kvíðaraskana þar sem hefðbundin meðferð hefur skilað litlum árangri ættu að veita samsettar meðferðir.
- Upplýsa skal skjólstæðinginn um kosti og galla samsettra meðferða.

# KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ALMENNA KVÍÐARÖSKUN - MEDFERÐ



## KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM ALMENNNA KVÍÐARÖSKUN – FRAMGANGUR MEDFERÐAR

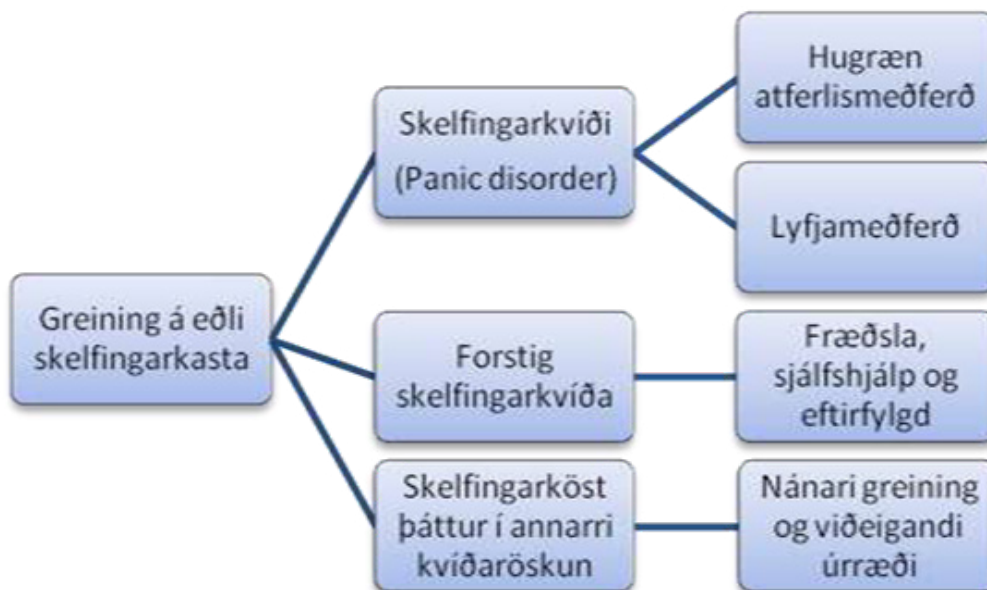


## SKELFINGARKVÍÐI

### PREP 1: MAT OG GREINING SKELFINGARKVÍÐA

Greiningarferlið skal taka til nauðsynlegra, viðeigandi upplýsinga eins og persónusögu, hvers konar sjálfshjálpar/bjargráða og menningarlegra eða annarra einstaklingsbundinna þátta sem geta verið mikilvægir með tilliti til áframhaldandi meðferðar.

Þegar sjúklingar greina frá reynslu af skelfingarköstum (panic attacks) er nauðsynlegt að greina hvort um skelfingarkvíða (panic disorder) eða forstíg hans sé að ræða eða hvort köstin séu þáttur í öðrum kvíðaröskunum s.s. félagsfælni.



### PREP 2: BJÓÐA MEÐFERÐ

- Valin meðferð skal vera í boði strax.

Bensódíasepín lyf skila litlum árangri til lengri tíma litið og ætti ekki að nota í meðferð við skelfingarkvíða.

Eftirfarandi meðferð ætti að vera í boði og taka skal tillit til vilja og óska skjólstæðings. Rannsóknir sýna að þessir valkostir eru árangursríkastir til lengri tíma.

- Árangursríkasta meðferðin er sálfræðimeðferð – hugræn atferlismeðferð [HAM].
- Næst er lyfjameðferð með SSRI-lyfjum. Ef ekki fæst svörum við fyrsta SSRI lyfi í hefðbundnum skömmtum þarf að hækka skammta upp í hámark. Ef ekki verður svörum á að reyna annað SSRI í fullum skömmtum. Ef SSRI-lyf skila ekki árangri eða henta ekki kemur til greina að nota önnur þunglyndislyf svo sem venlafaxin.
- Þriðji kosturinn er sjálfshjálp með lefni byggðu á HAM sem hjálpar fólki að skilja sinn geðræna vanda og kennir aðferðir til að yfirstíga hann með því að breyta hegðun og hugsun.

**ÞREP 3: ENDURMAT OG BOÐIÐ UPP Á ANNARS KONAR MEÐFERÐ**

Ef ein tegund meðferðar skilar ekki árangri skal endurmeta skjólstæðinginn og annars konar meðferð boðin.

**ÞREP 4: ENDURMAT OG TILVÍSUN TIL FAGAÐILA MEÐ VIÐEIGANDI SÉRFRÆÐIÞEKKINGU**

Ef tvenns konar meðferð hefur verið reynd (samsetningar af sálfræðimeðferð, lyfjameðferð og fræðsluefni) og skjólstæðingur hefur enn marktæk einkenni, skal í vísa honum áfram til sérhæfðs fagaðila á þessu sviði.

**ÞREP 5: MEÐFERÐ HJÁ SÉRHÆFDUM FAGAÐILA**

Framkvæma skal nákvæmt, heilðrænt endurmat á skjólstæðingi, umhverfi hans og félagslegum aðstæðum. Gera skal ítarlega kortlagningu á vanda skjólstæðings í samvinnu við hann. Meðferð skal byggð á þörfum skjólstæðings og ákvarðanir teknar í samstarfi við hann. Meðferð getur meðal annars falið í sér: meðferð á samhliða vanda, hugræna atferlismeðferð veitt af reyndum meðferðaraðila (gæti farið fram á heimili skjólstæðings ef hann á erfitt með að mæta), vandamálalausn, lyfjameðferð og dagdeildarmeðferð.

## KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM MEÐFERÐ SKELFINGARKVIÐA (PANIC DISORDER)

Með hliðsjón af vilja og óskum sjúklings skal veita eftirtalda meðferð. Hugræna atferlismeðferð, lyfjameðferð eða sjálfshjálp.

*Veita skal meðferð eins fljótt og auðið er.*

### Sálfæðimeðferð

Veita skal hugræna atferlismeðferð (A)  
-Hún skal veitt af þjálfuðu fagfólki sem fylgir gagnreyndum meðferðarleiðbeiningum (A)  
-Flestum ætti að veita vikuleg viðtöl (1-2 klst.) á fjögurra mánaða tímabili (B)  
-Æskilegur tímaffjöldi er 7-14 klst (A)  
-Ef notuð er styttri HAM ætti að miða við 7 klst. og nota sjálfshjálparefni (D) markvissar upplýsingar og verkefni samhliða (A)

Stundum getur öflug meðferð sem tekur mjög skamman tíma verið viðeigandi (D)

### Lyfjameðferð

-Nota skal SSRI-lyf sem henta við skelfingarkviða  
-Ef SSRI-lyf henta ekki eða enginn árangur er merkjánlegur eftir 12 vikna meðferð og frekari lyfjameðferð viðeigandi skal reyna meðferð með öðrum þunglyndislyfjum s.s. venlafaxíni, clómipramíni eða ímipramíni (A)

-Í upphafi meðferðar skal upplýsa sjúkling um

- mögulegar aukaverkanir, m.a. aukinn kvíða tímabundnið í byrjun (C)

- möguleg fráhrarfseinkenni (C)
- töl á virkni meðferðar (D)
- lengd meðferðar (D)
- nauðsyn þess að fylgja leiðbeiningum um notkun lyfs, sérstaklega mikilvægt í tilviki lyfja þar sem helmingunartími er stuttur til að koma í veg fyrir fráhrarfseinkenni (C)

-Sjúklingur skal hafa aðgang að skriflegum upplýsingum  
-Draga ber úr aukaverkunum með því að byrja með litla skammta sem eru auknir þar til tilæluðum áhrifum er náð (D)  
-Nauðsyn getur verið á langtírameðferð og notkun hámarks lyfjaskammta (B)

### Sjálfshjálp

-Þjóða fræðsluefni sem byggir á grundvallaratriðum HAM (A).  
-Veita upplýsingar um stuðningshópa (D)  
-Ræða um mikilvægi hreyfingar til almennrar heilsuefingar (B)  
-HAM tölvumeðferð gæti haft gildi en það er ekki enn nægilega vel staðfest með rannsóknnum (N)

Eftirlit – Eftirfylgd



# KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM MEDFERÐ SKELFINGARKVÍÐA (PANIC DISORDER) 2 (EFTIRFYLGD)

