

Revisjon av retningslinjene

Hvorfor ble det nye retningslinjer?

Prinsipper for revisjon

Forslag til forbedring

Akutt symptomlette

Vedlikeholdsmedisinering

Alternative medisinfri

Recovery

W. Keim: Spørsmål til alle:

- Burde pasienter informeres om at:
Symptomreduksjon effekt for akutt
pasykose er 9%, dvs. 11 må behandles
for å hjelpe 1 (Leucht 2017) og
manglende evidens for
langtidsmedisinering med antipsykotika
(Sohler et al., 2016)?

- Ja/Nei



Hvem er **Walter Keim**?

- Jeg hadde foreldre som lærde meg at pasienten bestemmer: FN sine krav om forbud av tvang er overbevisende
- Transparens overalt: i psykiatri, offentlig forvaltning dvs. offentlighetsloven, oppfordret **legeforening å avslutte streiken** mot offentlighetsloven i belteleggingsskandalen
- Interesse for vitenskap objektivitet: Hobby var å studere. 3 og 1/4 akademiske titler, 22 semester
- Bruker ytringsfrihet, på tross av janteloven og at det kan føre til upopularitet

Dette førte konkret til:

Rettspolitisk høstseminar på Geilo om tvang i psykiatri og barnevern 2015:

- Aslak Syse strøk i menneskerettigheter. Hans **skriverier som forsvarer tradisjonen er utdatert**

«Rettsikkerhetsgarantier i psykisk helsevern» av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur:

- Jeg hadde «no problems» å nedstemme overleger
- Tafatte hjelpeløse kontrollkommisjonsledere
- Foreslo at **SOM gjør egne undersøkelser**
- Uttalelse **2017/3156**: Tvangsmedisinering ulovlig

Hvorfor nye retningslinjer?

- Helsedirektoratet **saboterte** Sivilombudsmannen,
- **feilinformerte** Fylkesmenn,
- Helsedirektør godkjente **ulovlig** tvangsmedisinering **midlertidig**:
 - på basis av **faglig lavmål (Zhu 2017)**
 - i påvente av **framtidig evidens**

Prinsipper for revisjon

- hensyn til nyere forskning
- målet å skape pasientenes helsetjeneste
- vektlegging av recovery som er mål i Opptrappingsplanen og er retningslinjenes prinsipp for god praksis.
- Forskningsbasert medisinerer av færre pasienter i kortere tid med lavere doser skal fremmes
- «**strengt faglig forsvarlighetskriterium**» for å invareta **plikten å forbygge mot tortur**

Forslag til forbedring

| Gamle retningslinjer | Forslag |
|--|---|
| Har antipsykotisk effekt | Akutt god symptomlette 9% |
| godt dokumentert virkning | «Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose.» (akutt FHI) |
| Ved tilbakefall bør tilbys langvarig vedlikeholdsbehandling (opp til fem år) | Må falle bort da uten evidens (Bjornestad et al. 2017, Sohler et al., 2016, Leucht et al. 2012). Erfaringsdata tilsier at recovery svekkes. |
| Pasienter bør tilbys vedlikeholdsbehandling i to år | Anbefaling skal utgå, da det er usikker og irrelevant angående recovery (Leucht et al. 2012) |

Opptrappingsplanens mål og verdigrunnlag

Et varmere og mer menneskelig samfunn bygger på mennesker som viser medmenneskelighet, har omsorg for de svakeste, tar ansvar for hverandre, for miljøet og for kommende generasjoner. Dette er ... det politiske grunnlaget Regjeringen framhever at mennesket skal stå i sentrum ...

Utgangspunktet er at mennesker kan og vil være **aktive deltakere i samfunnet, som borgere**, ikke bare som kunder og klienter. Regjeringen ønsker en samfunnsutvikling med større vekt på de kulturelle og menneskelige verdier, desentralisering bygd på mindre enheter som familie og nærmiljø, og en mer rettferdig.

Nasjonalt retningslinje

Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose

- Kapittel 3 **Generelle prinsipper for god praksis**
- Verdigrunnlaget for Opptrappingsplanen for psykisk helse (1) er basert på et varmere og mer menneskelig samfunn, der medmenneskelighet og omsorg for de svakeste er en viktig faktor. Tjenestetilbudene skal utvikles slik at de fremmer **uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.** Disse målene er grunnlaget for god praksis i tjenesten.

Recovery - historical comparison

| Periode | Anzahl Studien | Median | Interquantil Bereich |
|-------------|----------------|-------------|----------------------|
| 1941 - 1955 | 5 | 17.7 | 13.0 - 19.7 |
| 1956 - 1975 | 11 | 16.9 | 16.3 - 32.4 |
| 1976 - 1995 | 19 | 9.9 | 5.8 - 19.0 |
| nach 1996 | 2 | 6.0 | 3.9 - 8.1 |

Volkmar Aderhold - October 15, 2016 in Gothenburg

Jääskeläinen et al
2013

Effektene: Korttid, tilbakefall og langtid

- 9% får god symptomreduksjon ([Leucht 2017](#)), men det er usikker ([Bola 2011](#), [FHI](#))
- NNT 3 ([Leucht 2012](#)) for forebygging av tilbakefall, ingen forbedring i arbeidsdeltagelse
- [Bjornestad et al. 2017](#) evidens for vedlikeholdsmedisinering mangler: «Due to the lacking long-term evidence base ([Sohler et al., 2016](#))...»
- 94% opplever bivirkninger: Opp til 93% slutter
- [Bergstrøm et al. 2018](#): Halvering av medisinering
- dobler recovery: uføretrygd, reinnlegelse, behandling

Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors.

Leucht S, Leucht C, Huhn M, Chaimani A, Mavridis D, Helfer B, Samara M et al.

Am J Psychiatry. 2017 Oct 1;174(10):927-942

167 RCT N=28,102

Mostly registration studies: positive selection

acute treatment: responder rates (PANSS-reduction)

neuroleptics = 23% vs. placebo = 14%

→ difference 9%

→ **NNT = 11**

To reach a PANSS total score reduction of 50%

11 pat. must be treated.

Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia.

Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Davis JM.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;(5):CD008016.

65 RCT N=6493

Mostly registration studies: positive selection

maintanance: 7 to 12 months. response (PANSS-reduction)

primary outcome: drug 27%, placebo 64%

(relaps prevention: drug 73% vs. placebo 36% difference 37%)

→ NNTB = 3

Employed: placebo 50,4% drug 48,4%

(N)othing is known about the very long term effects of antipsychotic drugs compared to placebo.

Future studies should focus on outcomes of social participation and clarify the long-term morbidity and mortality associated with these drugs.

Symptomreduksjon medisinfri:

kilder, årstall og effekter, NNT= Number Needed to Treat

| kilde | symptom-reduksjon | effektstørrelse % | effektstørrelse NNT |
|---|--------------------|-------------------|------------------------------------|
| Leucht et al. 2017 | 50% | 9% | NNT=11 |
| Morrison et al. 2012, kognitiv terapi | 50% | 50% | NNT=2 |
| Irene Bighelli et al., 2018 kognitiv terapi | 20% | 44,5% | |
| Grant et al 2017, CT-R kognitiv terapi | 20% CT-R/TAU | | Negativ: NNT=4,4 Positiv: NNT=2 |
| Haram et al. 2018, dialog therapy | GAF-S | | NNT=1,15 |
| Rappaport 1978 | Medisinfri vs. TAU | reinnleggelse | NNT=2,9 |

Alternative: Psychosocial Therapy

- **Francey et al. 2020**: Psychosocial Intervention with or without Antipsychotic Medication for First Episode Psychosis: A RCT. «The primary outcome was level of functioning ... psychosocial treatment alone was not inferior to psychosocial treatment plus antipsychotic medication»
- **Morrison et al. 2020**: Antipsychotic medication versus psychological intervention versus a combination of both: «This trial ... shows that ... psychological intervention, antipsychotics, and their combination is safe in young people with first-episode psychosis.»