

Effektiv psykoterapi vid tvångssyndrom hos unga

Inom barnpsykiatri saknar vi plågsamt ofta stöd från välgjorda studier när vi ska fatta beslut om behandling. Till glädje för barn och ungdomar med psykiatriska tillstånd börjar vi nu så smått veta mer om vad som är klokt att göra. Tvångssyndrom med plågsamma tvångstankar och handikappande tvångshandlingar drabbar 0,5–4 procent av unga. Tillståndet blir ofta långdraget och påverkar allvarligt vardagsliv och personlighetsutveckling.

Vi kan nu stödja oss på en aktuell Cochrane-översikt av beteendeterapi/kognitiv beteendeterapi (BT/KBT) vid tvångssyndrom upp till 18 års ålder [1]. Metaanalysen är gjord på fyra randomiserade studier (n=222), där de viktigaste bidragen [2, 3] kommit nyligen. Psykoterapin var manualiserad, omfattade 12–30 timmar och innehöll psykopedagogik, kognitiva moment, exponering och responsprevention samt visst deltagande av förälder. Psykologisk behandling var klart bättre än placebotablett eller vänteliste-kontroll. Den psykologiska behandlingen kunde i två av studierna jämföras med enbart mediciner med SSRI och visade sig då vara åtminstone lika bra, med en trend till att vara bättre (P=0,08, n=78). Kombinationen psykologisk behandling och SSRI var inte effektivare än enbart BT/KBT men bättre än enbart SSRI.

Den metodologiskt mest välgjorda studien (POTS) [3] visade en mer modest men ändå imponerande effektstorlek på 0,96 för BT/KBT, medan den senaste metaanalysen av SSRI vid tvångssyn-

drom hos barn av Geller [4] visade en signifikant men måttlig effektstorlek på 0,46. I POTS-studien gav BT/KBT en reduktion med 8 poäng på symtomskalan CY-BOCS (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), vilket motsvarar en betydelsefull skillnad i ett barns vardagsliv. Följsamheten vid behandlingen var god, och endast ca 10 procent ville inte delta respektive hoppade av BT/KBT.

Vi saknar ännu data där BT/KBT jämförs med annan psykologisk behandling och där delmomenten beteendeträning respektive kognitiv träning i BT/KBT värderas separat. Vi vet heller inte om kombinerad behandling är effektivare än enbart BK/KBT i specifika situationer. Dessa positiva och uppfordrande resultat behöver replikeras i vardagssjukvården och en sådan sk effectiveness-studie pågår i Skandinavien.

Författarna konkluderar att BT/KBT förefaller att vara effektivt vid tvångssyndrom hos unga och åtminstone lika effektivt som farmakologisk behandling med SSRI. BT/KBT bör i många fall vara förstahandsalternativet. De största hindren för att de drabbade barnen ska kunna ta del av effektiva behandlingsformer handlar om vårdorganisation och vidareutbildning.

Vi inom barnpsykiatri måste se till att dessa barn identifieras och erbjuds evidensbaserad behandling. Detta kräver rimligen subspecialisering med tillräckligt patientunderlag och utbildningsinsatser. De som är drabbade av tvångssyndrom har rätt att kräva detta av oss!

Håkan Jarbin
chefsöverläkare,
BUP-kliniken i Halland

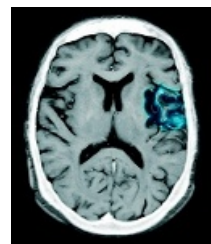


Barn med tvångssyndrom (bilden tvångsmässig handtvättning) måste identifieras av barnpsykiatri och erbjudas evidensbaserad behandling, dvs beteendeterapi/kognitiv beteendeterapi.

Foto: Science Photo Library

MR bättre än DT vid stroke

Patienter som söker akut med misstänkt stroke behöver få en snabb och säker avbildning av hjärnan. Datortomografi (DT) används idag i de flesta fall. DT har hög känslighet för akuta blödningar men låg för akuta ischemiska skador. För magnetkameraundersökning (MR) har det ansetts vara tvärtom.



MR-bild vid stroke. Akuta ischemiska förändringar kunde avbildas i avsevärt fler fall med MR än med DT. Foto: IBL Bildbyrå

Nyligen har en prospektiv undersökning presenterats. Den består i patienter som sökte på en amerikansk akutmottagning med strolkeliknande symtom. Patienterna undersöktes först med MR och sedan, inom 120 minuter, med DT. Av 450 screenade patienter kunde 356 (80 procent) genomgå båda undersökningarna. 20 procent föll bort på grund av elektroniska implantat, klaustrofobi eller allmän oro. Bilderna granskades av fyra experter som inte hade kännedom om kliniken. Patienternas medelålder var 76 år och tiden från insjuknandet till MR i medeltal 367 minuter.

Akuta ischemiska förändringar kunde avbildas i 47 procent av fallen med MR och i 10 procent med DT. Akuta blödningar upptäcktes i 6 procent av fallen med MR och i 7 procent med DT. MR var bättre på att upptäcka hemorragisk omvandling av infarkter och kroniska mikrobloodningar. Hos 39 procent av de undersökta patienterna blev diagnosen en annan än stroke sedan både klinik och avbildning vägts samman.

Författarnas slutsats, och mitt intryck, är att MR ger bättre avbildning av hjärnan än DT vid strolkeliknande symtom. Akut MR skulle därför i princip kunna ersätta akut DT. Mot detta talar den begränsade tillgången till MR och att en femtedel av patienterna inte kan genomgå undersökningen av olika skäl. Inom en relativt snar framtid kan dock situationen förändras.

Andreas Terént
docent, strokesektionen, Medicincentrum,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Chalela J, et al. Magnetic resonance imaging and computed tomography in emergency assessment of patients with suspected acute stroke: a prospective comparison. Lancet. 2007;369:293-8.