30. november 2022

Sundhedsstyrelsen
NKR-sekretariatet

Høringssvar til National klinisk retningslinje for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne

Tak for muligheden for at komme med høringssvar på denne NKA.

Vi har gennemlæst vejledningen, og den ser ud til at være robust i sin metode til at frembringe den relevante evidens. Den overordnede anbefaling - at angstdæmpende medicin kan være på sin plads i visse tilfælde ved akutte belastninger ud fra en individuel vurdering - er også fint i tråd med den kliniske erfaring og en patientcentreret tilgang.

Evidensgrundlag gælder patienter med belastningsreaktion, hvor der var uklar effekt, og patienter med angstlidelser, hvor der muligvis er en klinisk relevant effekt af kortvarig behandling med angstdæmpende medicin. Vi er enige i at lande på en svag anbefaling på dette grundlag.

Dog er patientgruppen beskrevet som: *"patienter i krise, sorg eller anden belastning som følge af sygdom, død, ulykke eller anden omvæltning i tilværelsen, der eksempelvis opfylder kriterierne for akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion, og som præsenterer sig med angst- og urosymptomer. Det kan både være patienter uden forudgående kendt psykiatrisk lidelse, men også patienter med let til moderat depression eller angst"*. Denne sætning ledsages af en lang række forbehold om bilkørsel, misbrug, psykiatriske lidelser og non-farmakologiske tiltag, der bør være afprøvet eller overvejet.

Den noget upræcise målgruppe afspejler sig i, at det ikke har været muligt at finde studier, der inkluderede netop denne målgruppe. En sådan upræcis formulering af målgruppen og en lang række forbehold kan også nemt føre til, at anbefalingen bliver vanskelig at føre ud i livet ude i praksis. Særligt kan en række forbehold omkring misbrug føre til, at patienter med misbrug slet ikke bliver tilbudt en behandling. Vi vil anbefale en positivt formuleret anbefaling: "Hvis der er risiko for afhængighed af XX og YY; brug ZZ". Misbrug er ikke en entydig størrelse, og patienter med et aktuelt eller tidligere misbrug bør også kunne tilbydes en form for behandling under hensyntagen til deres potentiale for afhængighed.

Det er ikke let at komme med entydige anbefalinger, men afsnittet om lighed i sundhed kunne med fordel udbygges ud fra disse overvejelser.

Desuden kunne det anbefales at flytte de mange forbehold ned i afsnit 3 til et selvstændigt afsnit nederst om forsigtighedsregler og mulige skadevirkninger. Det vil gøre den overordnede anbefaling mere læsevenlig.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM