

Sundhedsstyrelsen
Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 29. januar 2021

Høring vedr. national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine. Høringssvaret forholder sig til PICO 5 og PICO 6; svag anbefaling af psykologisk behandling i tillæg til vanlig behandling til patienter, hvor den oplevede symptombyrde som følge af hhv. migræne eller spændingshovedpine i livsførelsen er betragtelig samt PICO 9; svag anbefaling af patientuddannelse til patienter med migræne i tillæg til vanlig behandling, og PICO 10; god praksis at overveje patientuddannelse til patienter med migræne i tillæg til vanlig behandling.

Dansk Psykolog Forening finder, at den evidens, som anbefalingerne bygger på, er udfordret af en række metodemæssige begrænsninger, som vil blive uddybet i høringssvaret.

Upræcis afgrænsning af behandling og behandler

I PICO 5 og 6 forholder retningslinjen sig til "psykologisk behandling i tillæg til standard behandling", men det fremgår ikke om de inkluderede primærstudier omfatter psykologisk behandling som en integreret del af en tværfaglig behandling, f.eks. i tillæg til farmakologisk behandling eller psykologiske behandling, som gennemføres uafhængigt af øvrig behandling for én af de to hovedpinetyper. Det er problematisk, at der ikke er taget højde for den sammenhæng, som de psykologiske behandlingsformer er undersøgt i. De udvalgte studier undersøger desuden effekten af meget forskellige og ikke-sammenlignelige behandlingsformer som f.eks. biofeedback, kognitiv adfærdsterapi, webbaseret undervisning samt mindfulness og afspænding, som trækker på forskellig psykologisk viden og mekanismer. Dette forringer sammenligningsgrundlaget for de to opstillede anbefalinger samt tydeligheden af, hvilken slags psykologisk behandling, der anbefales. Hertil kan den upræcise afgrænsning af behandlingsformer gøre det svært at gennemskue anbefalingerne for psykologbehandling i praksis for klinikere, der skal henvise patienter, eller de patienter, der skal vælge, hvilken psykologbehandling, de ønsker.

Desuden er de primære studier udført af meget forskellige faggrupper, herunder læger, psykologer, terapeuter og fysioterapeuter. Dansk Psykolog Forening mener, at de upræcise informationer om, hvem der bør behandle i behandlingen eller være den ansvarlige sundhedsperson, forringer anbefalingens kliniske værdi, fordi det ikke fremgår tydeligt, hvilke formelle kvalifikationer en given behandler skal have.

I forlængelse af ovenstående fremgår det af retningslinjen, at patientundervisning omfatter "undervisning og foredrag" (s. 34 og 60 i høringsudkastet). Det er ifølge Dansk Psykolog Forening problematisk, at denne definition er så bred, da den kan blive for uspecifik til at være klinisk meningsfuld.



Vurdering af behandlingsintensitet og outcome

Beskrivelsen af de inkluderede studier af psykologisk behandling i retningslinjen medtager ikke betydningen af, hvor længe eller hvor intenst behandlingen foretages i studierne, f.eks. om en gruppe mødtes tre timer ugentligt i 16 uger eller 8 timer online tilpasset til egen hverdag. Disse metodemæssige forskelle i omfang og intensitet af behandlingen kan påvirke effekten af psykologbehandling, som vurderes ud fra de udvalgte studier. Det reducerer anbefalingernes gennemskuelighed, når der ikke tages højde for denne differentiering, da det ikke fremgår tydeligt i beskrivelsen, hvordan den anbefalede behandling bør forløbe.

Hertil baseres anbefalingerne på studier, som har en kort followup-undersøgelse af effekterne ved patientundervisning om livskvalitet umiddelbart lige efter behandlingen. Psykologbehandling såvel som patientundervisning sigter blandt andet mod ændring i adfærd, ændring i fortolkning af begivenheder og til læring af færdigheder. Effekten på symptomerne kan i sagens natur først måles, når patienterne med migræne eller spændingshovedpine har haft mulighed for at anvende det tillærte i hverdagen. Studier med korte followup-undersøgelser kan således være problematiske, fordi det ikke kan forventes, at behandlingen har effekt på de udvalgte outcomes lige efter behandlingen. Det kan derfor kompromittere den kliniske værdi i forhold til at evaluere den kroniske tilstand efter blot få uger. Det er derfor også problematisk, at anbefalingerne 'pooler' studier, der har korte followup-undersøgelser med studier, der også inkluderer followup-undersøgelser efter en længere tidsperiode.

Dansk Psykolog Forening finder, at retningslinjens beskrivelse af, hvad forskellige psykometriske skalaer måler bør opdateres med henblik på at sikre validering. Det er vigtigt at sikre, at de givne skalaer rent faktisk måler det outcome, som den pågældende metaanalyse handler om. Der kan f.eks. stilles spørgsmålstegn ved, om 'Headache Management Self Efficacy Scale' er et relevant mål for selv vurderet helbred. Ligeledes er det usikkert om de anvendte skalaer er valideret i forhold til de konkrete populationer, hvor DASS-21 f.eks. indeholder et 'item' om mundtørhed, hvilket kan være en medicinbivirkning og ikke nødvendigvis et symptom på angst. Dansk Psykolog Forening anbefaler derfor, at de inkluderede primærstudier omfatter data, der er relevante for de udvalgte outcomes for de forskellige PICO-spørgsmål, og hvor der har været gennemført en forudgående validering.

Anbefalingerne pointerer desuden, at formålet med psykologbehandling "...er sekundær forebyggelse samt optimeret livskvalitet gennem forbedret forståelse af faktorer med betydning for sygdommen henholdsvis håndtering af symptomer" (s. 21 og 51 i høringsudkastet). Dansk Psykolog Forening opfatter dette som et positivt fokus, men det er imidlertid kun få af de anvendte studier, der faktisk måler effekt på netop disse variable. Det er således problematisk, at anbefalingerne bygger på studier, der ikke anvender standardiserede måleredskaber, der netop spørger ind til netop sygdomsforståelse og håndtering af sygdommen, som er udvalgt som kritisk outcome.

Ovenstående to afsnit indikerer, at der er en række usikkerheder forbundet med de udvalgte studier samt validiteten af de opstillede anbefalinger vedrørende psykologbehandling og patientuddannelse til patienter med migræne eller spændingshovedpine.

Helhedsorienteret tilgang

I udarbejdelsen af NKR er det velkendt, at GRADE-metoden typisk medfører lavere score for ikke-farmakologiske studier, som fx studier, der undersøger effekt af psykologbehandling, da man med RCT ikke har mulighed for blinding af deltagere. Selvom de behandlingsformer, som f.eks. psykologer i somatikken arbejder med, i højere grad i dag undersøges med et RCT-format og derved blive vurderet i NKR, så medfører GRADE-metoden, at anbefalingen stadig vil blive svag jf. den manglende mulighed for blinding af



deltagere. Dette medfører, at psykologbehandling ikke kan opnå den samme evidensstyrke ud fra GRADE-metoden på trods af, at den opsøges og efterspørges af patienterne samt kan opleves som klinisk virksom og hensigtsmæssig for patienten. Vurderingen af svag evidens medfører herved en svag anbefaling af psykologisk behandling, som ikke nødvendigvis er retvisende i praksis, hvor patienter i mere eller mindre grad kan profitere af behandlingen.

Anbefalingerne afspejler således ikke den udbredte kliniske erfaring, hvor psykologbehandling for nogle patienter kan være den mest hensigtsmæssige løsning eller en del af en tværfaglig løsning i behandlingen af symptombyrden som følge af migræne eller spændingshovedpine. Hertil er det i klinisk psykologisk praksis erfaringen, at det, der fylder hos hovedpinepatienter, er temaer som accept af nuværende livsvilkår, energiforvaltning, forståelse af træthedsproblematik, kognitive problemer og eksistentielle overvejelser, og ikke bare smertereduktion i forhold til hovedpinen. Dansk Psykolog Forening mener derfor, at det skal tydeliggøres i anbefalingerne, at det bør vurderes, om patienten bør tilbydes psykologbehandling baseret på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykiske, kognitive, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden. I den forlængelse undrer det Dansk Psykolog Forening, at patientpræferencer eller -motivation ikke er medtaget som et vigtigt outcome i metaanalyserne, sådan som det efterhånden er almindeligt i RCT af psykologisk behandling.

Sproglig bemærkning

Dansk Psykolog Forening bemærker endvidere en sproglig fejl på side 4 og 51 omhandlende PICO 6, hvor der står migræne i stedet for spændingshovedpine: ”Især patienter med komplekse symptomer dvs. hvor migræne påvirker flere aspekter af hverdagen (...)”.

Fremtidigt fokus

Dansk Psykolog Forening anbefaler på baggrund af høringsvaret, at evidensgrundlaget søges udvidet og styrket inden for den givne population. Hertil kan det på sigt være anbefalelsesværdigt, at retningslinjen også dækker andre hovedpinetyper, f.eks. trigeminus og Hortons hovedpine, såfremt der er gennemført tilstrækkeligt med primære studier blandt populationen. Disse har nøjagtigt som de to hovedgrupper også behov for støtte og hjælp til at håndtere og acceptere de ændrede livsvilkår, som disse sygdomme medfører.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

