

Sundhedsstyrelsen
Axel Heidesgade 1
2300 København S

København 18.marts 2015

Høringsvar vedrørende den nationale kliniske retningslinje for behandling af moderat og svær bulimi

Dansk Psykolog Forening sætter pris på at have bidraget til udpegning til arbejdsgruppen med to repræsentanter samt for muligheden for at afgive høringssvar til de kliniske retningslinjer, arbejdsgruppen er nået frem til.

Generelt om det metodiske grundlag for udarbejdelsen af retningslinjen.

Dansk Psykolog Forening forholder sig overordnet set positivt til den udarbejdede kliniske retningslinje, med udvælgelse af relevante nedslagspunkter. Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at der i litteraturstudierne er medtaget litteratur omhandlende forskellige psykoterapiformer og at der ikke udelukkende har været litteraturgennemgang af studier omhandlende kognitiv adfærdsterapi. Retningslinjen er karakteriseret ved, at evidensen ikke er særlig høj og at 4 ud af 10 anbefalinger omhandler god praksis. Dansk Psykolog Forening vurderer, at dette hænger sammen med at retningslinjen dækker over et forholdsvist lille forskningsområde og samtidig skal afdække behandlingen af moderat og svær bulimi for både børn, unge og voksne. Det kan i den anledning påpeges at det metodiske grundlag for udarbejdelse af retningslinjen, bliver for snæver ift. bulimi som forskningsfelt og derved potentielt afskærer væsentlige dele af den kliniske behandling, da det på baggrund af den foreliggende litteratur, ikke er muligt at finde evidens for denne.

Assessment af symptomer forud for behandling og vurdering af behandlingseffekt.

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at retningslinjens anbefaling nr. 9 har fokus på en systematisk evaluering af behandlingseffekten overfor en målgruppe som er svær at behandle. Foreningen stiller sig dog kritisk over for, at der i udarbejdelsen af retningslinjen ikke er medtaget assessment af symptomer forud for behandlingen. Systematisk assessment er en forudsætning for monitorering af effekt og graden af komorbiditet kan, som det også er beskrevet i retningslinjen, komplicere behandlingen betragteligt. Det er positivt, at der har været fokus på monitorering af symptomer for at monitorere behandlingseffekten og derigennem have mulighed for at genoverveje behandlingen ved ingen eller ringe effekt. Dog finder Psykolog Foreningen det væsentligt, at der som led i planlægning af god behandling for denne patientgruppe, har fokus på systematisk assessment både under og inden behandlingen går i gang. Dette med særlig henblik på at vurdere evt. komorbid personligheds- og somatiske forhold.

Dansk Psykolog Forening er opmærksom på, at Socialstyrelsen i efteråret 2015 udkommer med en national retningslinje for den specialiserede sociale rehabiliteringsindsats for svær spiseforstyrrelse, og vil på baggrund af ovenstående opfordre til at både visitation og assessment forud for behandling af mennesker med spiseforstyrrelser, indgår som en del af denne.

Monitorering af somatiske forhold.

Selvom somatiske komplikationer generelt er medtaget i udarbejdelsen af retningslinjen som kritiske outcome mål, er det Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at det er nødvendigt specifikt at have fokus på monitorering af somatiske forhold idet sådanne, herunder forskydninger i elektrolytbalancen, er farlige og ofte forekommende komplikationer til moderat og svær bulimi. Dertil kommer at diabetes er en ofte forekommende komorbid lidelse, hvilket understøtter det væsentlige i, specifikt at monitorere somatiske forhold hos patienten. Dansk Psykolog Forening stiller sig derfor kritisk til at den somatiske monitorering ikke er medtaget som selvstændigt pico spørgsmål.

Familiebaseret behandling og individuel psykoterapi til børn og unge.

Dansk Psykolog Forening forholder sig positivt til den kliniske retningslinjes anbefaling 4 om at tilbyde familiebaseret behandling til børn og unge. Som det også er anført i høringsudkastet er det altid vigtigt at inddrage forældrene ved behandling af børn og unge – dette gælder også for den individuelle behandling. I høringsversionen nævnes, at børn og unge som udgangspunkt formodes at foretrække familiebaseret spiseforstyrrelsesbehandling, men at der for nogle unge, kan være en præference for ikke at inddrage familien. Argumentet omkring patientpræference er ligeledes anvendt i anbefaling 3 omkring psykoterapi individuelt eller i gruppe. Der gives her en svag anbefaling, idet nogle patienter kan have svært ved at indgå i gruppebehandling, hvorfor behandlingsformatet er præferencefølsomt. Dansk Psykolog Forening skal på den baggrund påpege, at kognitiv adfærdsterapi til børn og unge med moderat til svær bulimi meget sjældent kan gennemføres uden inddragelse af familien, da denne lidelse netop er karakteriseret ved i høj grad at påvirke familiesamspillet og omvendt.

Afslutningsvist finder Dansk Psykolog Forening det positivt, at der gives en svag anbefaling imod rutinemæssig anvendelse af SSRI behandling til moderat til svær bulimi og at evidensen indenfor denne behandling er medtaget og vurderet.