

Indledning Den samlede livstidsprævalens for at udvikle en eller flere angstlidelser er høj, og skønnet til 13-29%. Angstlidelser (angsttilstande) forekommer hyppigere hos kvinder end mænd (ca. 2:1). Angstlidelser debuterer typisk tidligt i livet, i barndom eller i tidlig voksenalder. Hvis angst debuterer sent er det formentlig tegn på anden psykiatrisk sygdom, oftest depression. Ved en angsttilstand, der kræver psykiatrisk behandling, er angstsymptomerne så udtalte, at de fører til betydelig subjektiv lidelse og nedsat funktion i familie- eller arbejdsmæssig sammenhæng. Angst findes på et kontinuum fra forbigående symptomer (stressreaktion) til en egentlig psykiatrisk tilstand hvor livskvalitet og livsførelse er hæmmet i betydelig grad og hvor tilstanden tenderer mod at få et kronisk forløb.

I socialmedicinsk sammenhæng er de fleste borgere med angst i forvejen grundigt udredt af psykiater og/eller psykolog og har fået diagnosen angst. Socialmedicineren forventes at kunne få den kliniske mistanke samt selv kunne diagnosticere angst, og derefter konferere med og evt. henvise til psykiater.

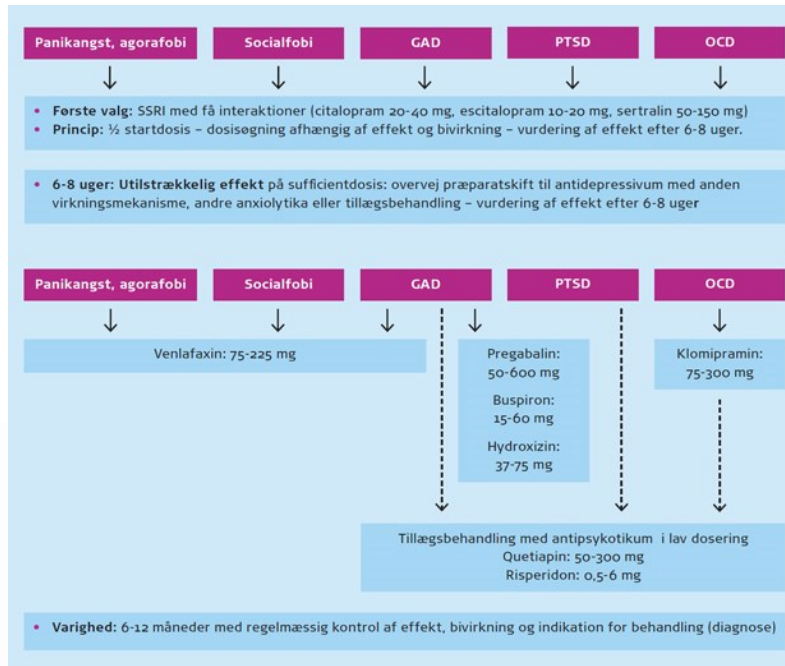
Definition, diagnostiske kriterier, symptomer, og kliniske fund Angst er en tilstand med generende fysiske symptomer, f.eks. hjertebanken, kvalme, svedudbrud, uro, rysten og svimmelhed, og er tæt forbundet med situationer, tanker eller forestillinger om noget aktuelt eller fremtidigt truende. Handlingslammelse, øget alarmberedskab, flugt eller undgåelse er de typiske adfærdsmæssige reaktionsmønstre ved angst. Angstsymptomer er uspecifikke, idet de også ses ved en række forskellige psykiske sygdomme (depression, personlighedsforstyrrelse) og somatiske lidelser (f.eks. neurologiske, kardiovaskulære, respiratoriske, gastrointestinale, metaboliske og immunrelaterede sygdomme). Udover ICD-10 kriterierne findes der en lang række screeningsværktøjer, til klinisk og forskningsmæssigt brug, til at identificere en angstlidelse (fx LSAS, PDSS, Y-BOX, HADS, BAI, SCL-90).

Diagnosekoder og inddeling af angst F40.0 Agorafobi, F40.1 Social Fobi, F40.2 Enkel Fobi, F41.0 Panik angst, F 41.1 Generaliseret angst, F42.0 Obsessiv-kompulsiv disorder (OCD), F43.0 Akut belastningsreaktion, F43.1 Posttraumatisk belastningssyndrom (PTSD), F43.2 Tilpasningsreaktion.

Detaljer og diagnostiske kriterier i forhold til de enkelte angstlidelser kan ses her (WHO's diagnostiske kriterier (ICD-10)):

<http://vejledninger.dsam.dk/angst/?mode=visKapitel&cid=82&gotoChapter=85>

Ætiologi	<p>Ætiologien er formentlig multifaktoriel og en kombination af arvelige og sociale faktorer. Angst optræder både som selvstændig sygdom, men ses også hyppigt som komorbiditet til en række somatiske lidelser (f.eks. neurologiske, kardiovaskulære, respiratoriske, gastrointestinale, metaboliske og immunrelaterede sygdomme) samt forskellige psykiatriske diagnoser, herunder depression. Angst ved somatisk sygdom behandles på samme måde som anden angst. Disponerende faktorer er typisk angstpræget personlighed, familiehistorie med angst, øget stress eller oplevelse af fysisk eller psykologisk belastende traumer og angstlidelse i barndommen.</p>
Udredningsprogram	<ul style="list-style-type: none">-Grundig somatisk anamnese-Almindelig somatisk undersøgelse-Paraklinik: EKG, evt. ved særlig mistanke ekkokardiografi eller arbejds-EKG-EEG ved mistanke om epilepsi-Biokemi: Hb, elektrolytter, kreatinin, urinundersøgelse, TSH, evt. Ca²⁺, lipider, faste glukose, vitaminer
Behandling	<p>Der skelnes mellem forskellige indsatser for behandling:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Behandling i den initiale fase (op til seks måneders varighed)2. Fortsættelsesbehandling (6-12 måneders varighed) med fokus på at forebygge tilbagefald3. Yderligere behandling - langtids- eller vedligeholdelsesbehandling. <p>Patienter med angsttilstande bør have tilbud om dokumenteret virksom behandling i form af:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kognitiv adfærdsterapi (KAT) (1a) eller2. Farmakologisk behandling med antidepressiva eller andre farmaka med dokumenteret effekt (1a)3. En kombination af ovennævnte behandlingsmetoder (1b). <p>Der kan være fordele ved at anvende KAT som første behandling, og der er god evidens ved kognitiv terapi ved de fleste angsttilstande, idet virkningen af KAT er mere holdbar end virkningen af farmaka, og den er desuden uden medicinbivirkninger. Desuden har psykoedukation med undervisning omkring sygdommen god effekt hos angstramte.</p> <p>Ved farmakologisk behandling er førstevalg et SSRI præparat. Effekten af behandlingen skal vurderes efter 6-8 uger, og hvis manglende effekt kan skiftes præparat, se behandlingsalgoritme:</p>



I svære tilfælde kan der overvejes henvisning til Regionens pakkeforløb for behandling af angst og social fobi (<https://www.psykiatri-regionh.dk/vejledning-og-rettigheder/rettigheder/behandlingspakker/Documents/Pakkeforløb%20for%20angst%20og%20social%20fobi.pdf>). Henvisningskriterier og pakkeforløbsindholdet kan også læses via Sundhed.dk -> sundhedsfaglig -> praksisinformation -> almen praksis region H -> patientforløb -> pakkeforløb -> psykiatripakker -> angst- og tvangslidelser voksne.

Henvisning skal ske til Den Centrale Visitation og henvisningen skal indeholde (<https://www.psykiatri-regionh.dk/undersogelse-og-behandling/Behandling/cvi/fagperson/henvisning-af-voksne/Sider/default.aspx>):

- Henvisningsdiagnose
- Aktuelle symptomer
- Tidligere psykiske lidelser
- Somatiske lidelser
- Motivation for behandling
- Sociale forhold
- Medicinstatus
- Evt. misbrug
- Om borger har vanskeligt ved at deltage i gruppeforløb for angst
- Om arbejdsevnen er truet

Funktionsevne
-beskrivelse,
rådgivning og
skånebehov i
forhold til
erhverv

Der mangler danske studier af de samfundsrelaterede omkostninger ved angstlidelser og omkostningseffektiviteten af forskellige behandlingsmetoder. Sammenfattende viser udenlandske studier, at patienter med angstsygdomme er tunge i form af højt forbrug af ydelser inden for det psykiatriske og somatiske sundhedssystem. Endvidere har angstpatienter øget sygefravær, der medfører omkostninger i

form af produktionstab. For at undgå at sygdommen bliver kronisk er det vigtigt så tidligt som muligt at påbegynde relevant behandling samt foretage erhvervsrettede tiltag.

Prognose	Angstlidelser har et varierende forløb og der er risiko for at sygdommen bliver kronisk. Angstlidelser debuterer ofte tidligt i livet, og psykiatrisk komorbiditet forværrer prognosen for alle angsttilstande.
Beskæftigelse- og social lovgivning eller socialmedicinske foranstaltninger	<p>Om muligt ret hurtig tilbagevenden til arbejdspladsen med nødvendig tilpasning af opgaver og mødetid, i starten evt. blot deltagelse i sociale aktiviteter på arbejdspladsen. Det er vigtigt at undgå isolation da dette kan forværre symptomerne, og organisere positive oplevelser/succes'er, der øger motivationen og tiltro til, at det kan lykkes. Det er oplagt at starte terapi samtidig med erhvervsrettede tiltag, da der kan opnås en synergieffekt.</p> <p>Herunder forslag der afhængig af den individuelle vurdering kan være relevante:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vurdere om nødvendigt med tilpasning i arbejdsprøvning• Sygemelding kan være nødvendig, men i givet fald så kort som muligt• Støtte patienten i at besøge arbejdspladsen. Husk at hjælpe budskabet på vej ved at opmuntre patienten til kontakt med arbejdspladsen.• Vurdere om der er forhold på arbejdspladsen der kan forværre tilstanden• Evt. starte gradvist op. Have en plan for optrapning i tid.• Man kan forværre tilstanden ved at isolere sig hjemme. Man har behov for at komme ud og opleve andre.• Evt. "Lær at tackle angst og depression" kursus via kommunen
Skånebehov	<p>Det er vigtigt at spørge borgeren om hvilke skånebehov vedkommende forestiller sig nødvendige ved tilbagevenden til arbejde. Skånebehovene beror på en individuel vurdering, men kan fx være:</p> <ul style="list-style-type: none">• Generelt gode arbejdsforhold• Ikke for store krav til social aktivitet• En arbejdsfunktion hvor man ikke bliver forstyrret• Enkle arbejdsopgaver med mulighed for pauser. Fx papiropgaver med mindre kundekontakt• Aftaler om hjælp til at sige til og fra opgaver og undgå overbelastning.• Forudsigelige opgaver• Ikke for store krav til social aktivitet

Links, relevante vejledninger og referencer

Referencer: Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007:
<http://www.sst.dk/~media/63928C3E9D2845D19A0A0783AAB92CD8.ashx>

Pakkeforløb for angst og social fobi:

<http://www.regioner.dk/psykiatri/~media/8E6CA402764F408099BF70574969B774.ashx>

Pakkeforløb for OCD:

<http://www.regioner.dk/psykiatri/~media/4BAEC523142540158F85F8E0AC6C5545.ashx>

Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis:

Angsttilstande. Diagnostik og behandling, 2010. <http://vejledninger.dsam.dk/angst/>

Rosenberg, NKR KAT gruppeterapi ved angstlidelser. In Larsen & Holm Nyland (red) KAT gruppeterapi. Hans Reitzels Forlag 2015

Dansk Psykiatrisk Selskab: <http://www.dpsnet.dk/?s=angst>

European Psychiatric Association: <http://www.europsy.net/>

<http://www.psykiatrifonden.dk/temaer/angstdiagnoser.aspx>

<http://angstforeningen.dk/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/symptomer-og-tegn/angst/>

<http://slipangsten.dk/>

<http://www.netpsykiater.dk/Htmsgd/angst.htm>

<http://www.netdoktor.dk/fakta/sygdomme/angst-en-folkesygdom.htm>

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/sygdom/ECE2721961/angst-naar-frygten-for-det-ufarlige-tager-over/>

<http://www.sundhedslex.dk/angst.htm>

Anxiety and Depression Association of America: <http://www.adaa.org/>

American Psychological Association: <http://www.apa.org/topics/anxiety/>

American Psychiatrists Association: <http://www.psychiatry.org/>

Bruce et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2005 Jun; 162 (6): 1179-87

Roy-Byrne P et al. Delivery of Evidence-Based Treatment for Multiple Anxiety Disorders in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2010 May 19;303(19):1921-8.

Review: Superviseret af:
 Psykiatrisk overlæge Lisbeth Nüchel Petersen
 Overlæge Jo Anna Stina Coolidge
 Gennemlæst af psykolog Nicole Rosenberg, Psykoterapeutisk Klinik, DPC
 København

Dato 01-07-2016

Revideres 30-06-2019

