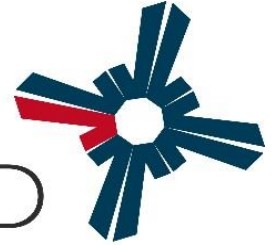


ENHED
FOR
KVALITET



Non-farmakologisk behandling af unipolar
depression

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- I udgangspunktet dækker retningslinjen **depression af let til svær grad**.
- For den definerede patientgruppe med depressiv lidelse vil der som udgangspunkt være behov for en **tværfaglig indsats** i behandlingen og kombination af forskellige tiltag.
- Effekten af en non-farmakologisk intervention hviler på **patientens accept og motivation** for at indgå i et sådan samarbejde. Patientens forestillinger og indstilling til at indgå i en sådan intervention bør derfor altid undersøges, og patientpræferencer i forhold til metode bør så vidt muligt imødekommes.
- Depression lader sig ikke lindre eller helbrede uden **patientens aktive inddragelse og medvirken** i behandlingen og uden samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer.
- Medinddragelse af patientens **pårørende** må aktivt søges under alle faser af behandlingen.
- Det evidensbaserede metodevalg bør sikres faglig kvalitet ved at blive udført på et fagligt velfunderet niveau og med tilstrækkelig **supervisionsmulighed** til rådighed.
- Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner ved unipolar depression

1. Fysisk træning

↑ *Overvej* at tilbyde patienter med let til moderat depression fysisk træning i kombination med vanlig behandling.

Det skønnes, at patienter i udgangspunktet må være motiverede for træning for at kunne profitere heraf. Samtidig vil en væsentlig del af behandlingen bestå i at facilitere og støtte op om motivationen hos patienterne.

Når patienten tilbydes deltagelse i en træningsaktivitet bør denne superviseres af sundhedsfagligt personale med kompetencer inden for træningsfysiologi og depression.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

Fysisk træning	
Indhold	Primært aerob træning; <i>gå, løbe, cykle</i> – 1 studie omhandlende anaerob træning
Varighed pr. session	30-60 min
Varighed af forløb	2-52 uger (Majoriteten af studier er varighed af træning >12 uger)
Frekvens	2-5 gange ugentligt
Intensitet	Moderat til høj
Opbygning	Træning i gruppe. Enkle studier af individuel træning.
Effekt på	<p>Responstrate:</p> <p>Hurtigere fald i depressionsgrad ved fysisk træning i kombination med antidepressiv behandling fremfor antidepressiv behandling alene.</p>

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

2. Tidlig opsporing

- ✓ Det er ikke god praksis at gennemføre systematisk tidlig opsporing af recidiv hos patienter med tidligere depression.

3. Supplerende behandling

- ↑↑ Tilbyd psykoterapi i kombination med farmakologisk behandling til patienter med depression af moderat til svær grad

4. Valg af terapeutisk metode

- ↑ Korttidspsykodynamisk psykoterapi og kognitiv adfærdsterapi kan begge tilbydes i behandlingen af moderat til svær depression, da der ikke er fundet grundlag for forskel i effekt i en direkte sammenligning.

5. Valg af terapeutisk metode

- ↑ Interpersonel psykoterapi og kognitiv adfærdsterapi kan begge tilbydes i behandlingen af moderat til svær depression, da der ikke er fundet grundlag for forskel i effekt i en direkte sammenligning.

6. Kronisk depression og tilbagefaldsforebyggelse

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med kronisk og medicinsk svært behandlelig depression at overgå til et psykoterapeutisk forløb.

7. Kronisk depression og tilbagefaldsforebyggelse

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med moderat til svær depression, som er remitteret, mindfulness-træning som en tilbagefaldsforebyggende intervention.

8. Behandling i primær sektor

- √ Det er god praksis at overveje at tilbyde støttende samtaler/samtaleterapi ved praktiserende læge til patienter med depression.

9. Behandling i primær sektor

- ↑ *Overvej* at tilbyde collaborative care til patienter med depression frem for vanlig behandling.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af,

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

