

KOMMISSORIUM**Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for medicinsk behandling af bipolar lidelse (maniodepressiv sygdom)**

Sundhedsstyrelsen igangsætter i august 2013 arbejdet med nationale kliniske retningslinjer for medicinsk behandling af bipolar lidelse.

Baggrund og formål

Ca. 1 % af den danske befolkning svarende til omkring 40.000 mennesker lider af bipolar lidelse. Bipolar lidelse er karakteriseret ved hyppige depressive og maniske episoder med forværring i løbet af sygdommen, hyppige psykiatriske indlæggelser, stor risiko for nedsat arbejdsevne og førtidspensionering samt 20 gange øget selvmordsrisiko i forhold til baggrundsbefolkningen.

Behandlingen af bipolar lidelse består af kombineret psykofarmakologisk og psykologisk behandling (psykoedukation). Den farmakologiske behandling er yderst kompleks, idet den dels afhænger af, hvilken fase patienten befinder sig i (mani, depression, remission), dels fordi kombinationsbehandling fra forskellige farmakologiske klasser er nødvendig ved 90 % af patienterne (lithium, antiepileptika, antipsykotika og muligvis antidepressiva).

Der eksisterer en vis diskrepans mellem evidensbaserede internationale guidelines og klinisk praksis i Danmark. F.eks. anvendes antidepressiv medicin hos mere end halvdelen af patienterne på trods af, at der ikke umiddelbart synes at være evidens herfor. I nogle tilfælde kan antidepressiv medicin muligvis øge risikoen for forværring af sygdommen. En anden problemstilling vedrører valg af antipsykotika som vedligeholdelsesbehandling, hvor kun nogle lægemidler har indikationen, og evidensen på området kan tolkes forskelligt. Endelig synes lithium og visse antiepileptika kun anvendt i begrænset omfang, selvom der er mere sikker evidens for disse præparater.

Samlet er der således tale om en betydelig sygdomsbyrde med et stort ressourceforbrug i form af ofte langvarige psykiatriske indlæggelser, hyppige ambulante kontakter, dyr nyere antipsykotisk medicin og betydelige øgede udgifter til overførselsindkomster. Der er stor variation i den farmakologiske behandling af bipolar lidelse dels mellem forskellige regioner i Danmark, såvel under indlæggelse som i ambulante regi, og dels blandt privatpraktiserende psykiatere og praktiserende læger.

Nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

10. juni 2013

Sagsnr. 4-1013-19/1/

Reference SUJA

T 72227561

E syb@sst.dk

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle
- 3) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.

Afgrænsning

Fokus for den kliniske retningslinje vil være på den medicinske behandling af bipolar lidelse, og emnet vil blive yderligere afgrænset på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Definition og afgrænsning af patientgruppen
- Udarbejdelse af tværfaglige og tværsektorielle kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet
- Overvejelser vedr. implementering af de kliniske retningslinjer
- Beskrivelse af behovet for kvalitetsudvikling, monitorering (indikatorer), opdatering af den nationale kliniske retningslinje og forskning på området.

Arbejdsgruppen:

- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en ikke ubetydelig arbejdsbyrde med læsning og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen.

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Psykiatrisk Selskab
 - fra hospitalsafdelinger (både universitets- og regionsfunktion) 3 repræsentanter
 - fra speciallægepraksis 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin 1 repræsentant
- Dansk Sygepleje Selskab 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi 1 repræsentant
- Danmarks Farmaceutiske Selskab 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjerne.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Regionerne (2 repræsentanter)
- Kommunernes Landsforening (1 repræsentant)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (1 repræsentant)
- Dansk Psykolog Forening (1 repræsentant)
- DepressionsForeningen (1 repræsentant)

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fire møder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og ved behov et femte møde efter høringen i perioden august 2013-januar 2014. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde: mandag d. 19. august kl. 10-14
- 2. møde (inkl. 1. møde i referencegruppen):
mandag d. 30. september kl. 10-16
- 3. møde: fredag d. 8. november kl. 10-14
- 4. møde (inkl. 2. møde i referencegruppen):
mandag d. 9. december kl. 10-16
- 5. møde (tentativt): onsdag d. 29. januar 2014 kl. 10-14

Referencegruppen afholder som det fremgår to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 4. møde i arbejdsgruppen.

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i januar 2014. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden offentliggørelse, forventeligt i marts 2014.