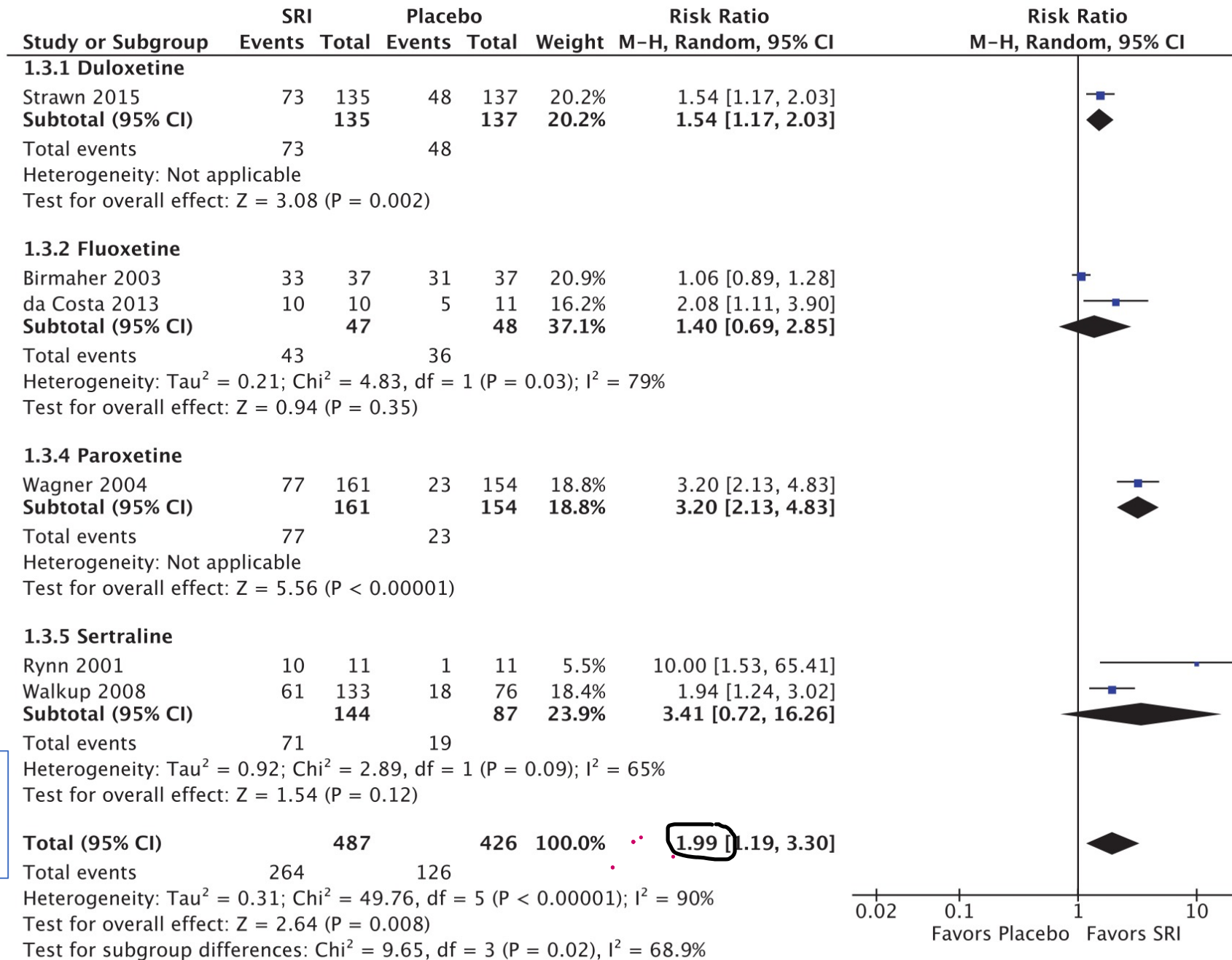


Ångestsyndrom

hakan.jarbin@regionhalland.se

2024-01

SRI/SNRI ökar remission(x2) vid ångest-syndrom



Metaanalys av 11 studier med n=2122 patienter 12,2 (sd 2,8) 6-17 år som fått SSRI eller SNRI för ångestsyndrom vs placebo/KBT

Remission vs placebo rates for SSRI/SNRI versus pill placebo.

SSRI/SNRI
minskar symtom
(smd 1,4) = stor
förbättring
ångestsyndrom

Metaanalys av 11 studier med n=2122
patienter 12,2 (sd 2,8) 6-17 år som fått SSRI
eller SNRI för ångestsyndrom vs placebo/KBT

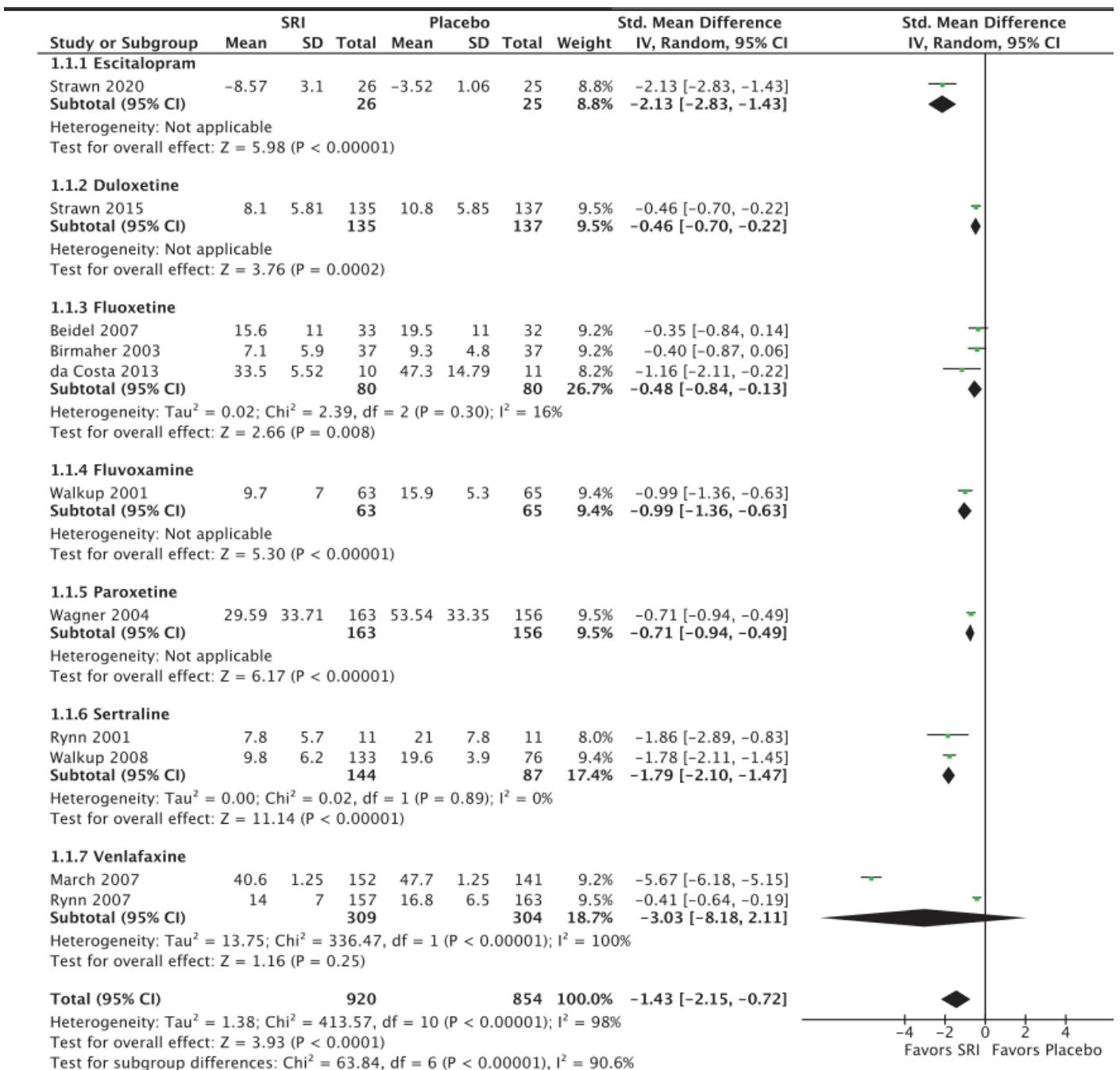


Figure 3. Forest plots: SSRI/SNRI versus pill placebo.

SSRI/SNRI
ökar EJ risk
för allvarlig
biverkan

Metaanalys av 11 studier med n=2122
patienter 12,2 (sd 2,8) 6-17 år som fått SSRI
eller SNRI för ångestsyndrom vs placebo/KBT

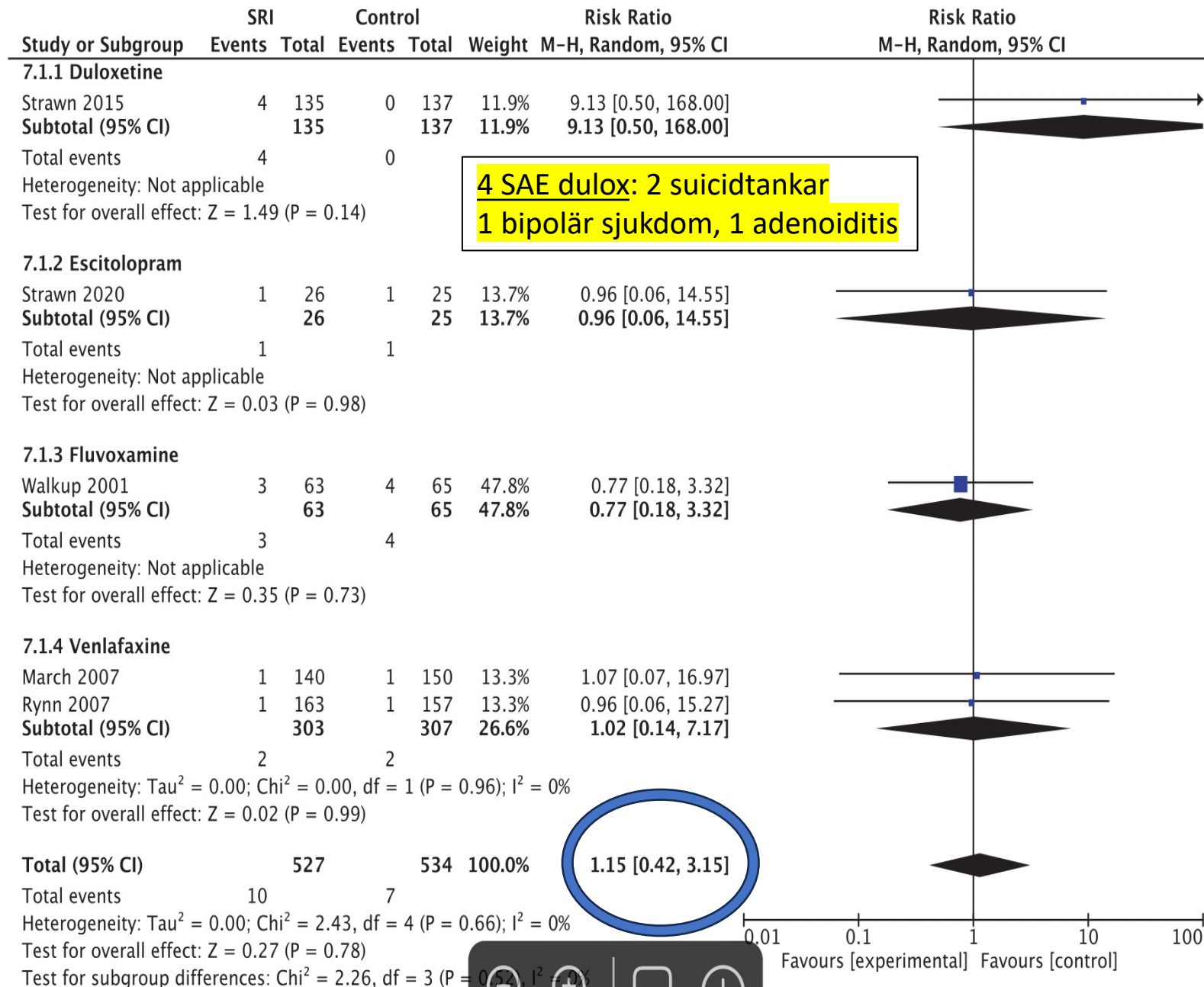


Figure 4. Forest plots: Serious adverse events (SAE).

SSRI/SNRI för ångestsyndrom - metaanalys

Effekter

- SSRI/SNRI = KBT
 - Likvärdiga för remission
- SSRI/SNRI mkt bättre än placebo för respons (RR=1,8; NNT 4)
- SSRI+KBT bättre än enbart SSRI (RR=0,7) men här behövs fler studier en den enda

Biverkningar

- SSRI/SNRI fler avhopp vs KBT (RR = 6,3)
- SSRI vs placebo
 - Mer aktivering (RR= 1,6, NNH 38)
 - Mer magont (RR=1,6)
 - Fler kräkningar (RR=1,8)
 - Inte fler avhopp (RR=0,85)

BUDSKAPET

SSRI/SNRI är effektiva med lågt NNT 4 = behandla!
Sämre patient: överväg kombo behandling från start
Låg risk för suicidalitet/allvarlig biverkan
Info om aktivering och magbesvär

Metaanalys av biverkningar på SSRI och SNRI

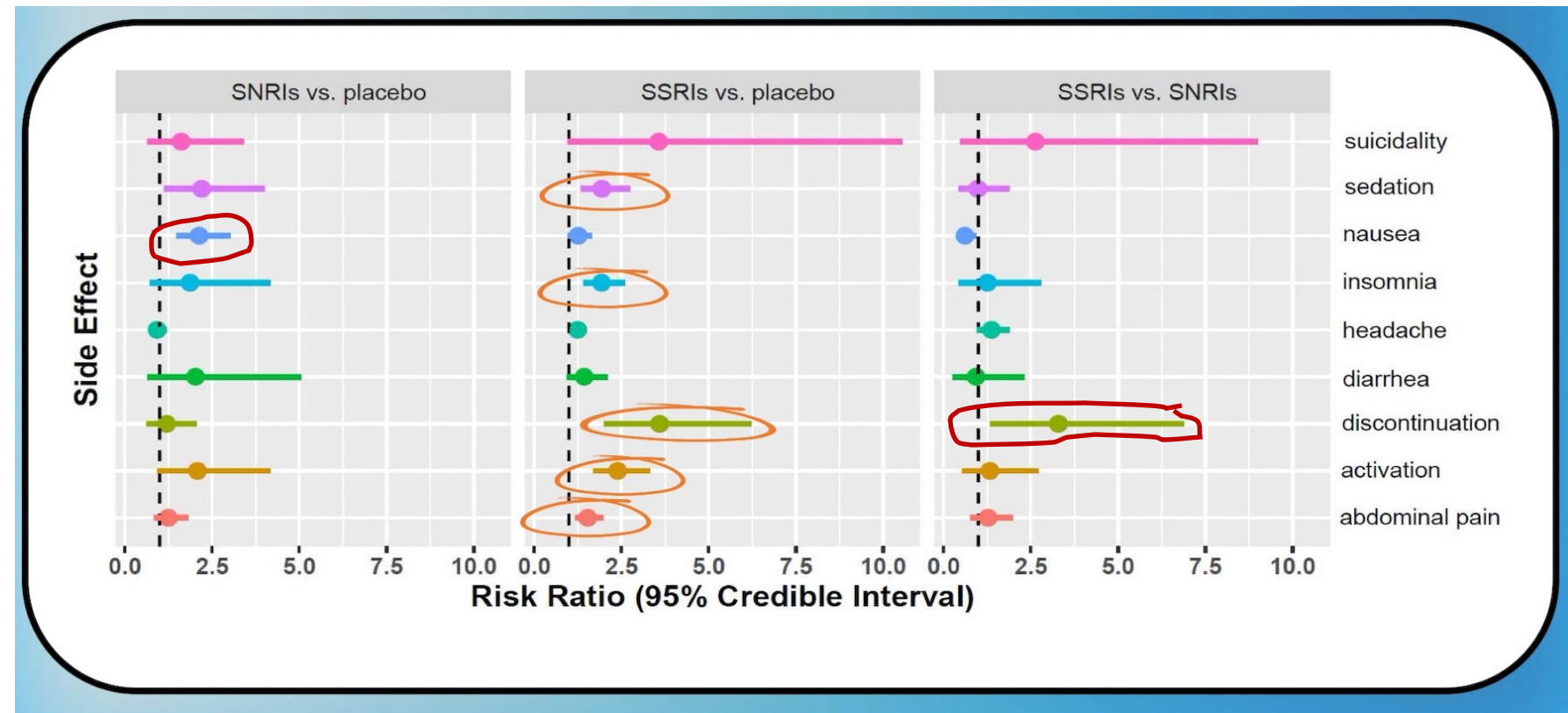
Metaanalys av 18 studier på **OCD eller ångestsyndrom** varav 16 med SSRI och 4 med SNRI, 0-17 år, n=2631 modell Bayesian nätverksanalys

Ingen ökad suicidalitet

Mer avbrytande med SSRI
Titrera långsammare?

SSRI mer sedation, insomni,
aktivering och magont

SNRI mer illamående



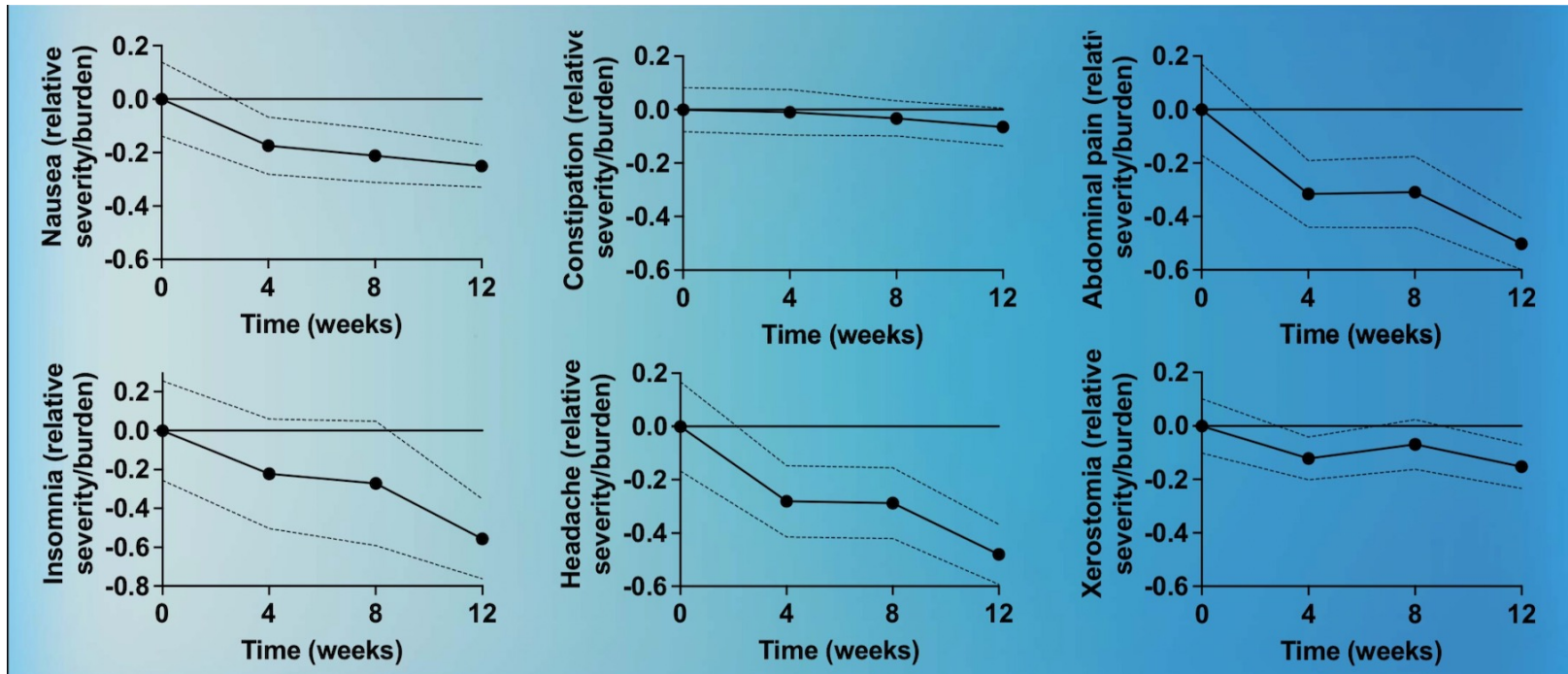
BUDSKAPET

Minska takten i dosökning SSRI för att minska risken för att behandlingen avbryts
Se upp för/informera om aktivering och insomni vid SSRI

Sertralin och biverkningar över tid

Man analyserade data från CAMS studien av unga 7-17 år med sertralin (n=139) eller placebo (n=76)
 Med fokus på förändring av biverkningar över 12 veckors behandling med Physical Symptoms Checklist (0-3)
 inklusive narrative review

Förbättrades	Samma
insomni	svettning
rastlöshet	förstopp
illamående	Diarre
magont	
(muntorr)	



Aktivering hade dämpats vid v12 men ej tidigare

Sexuella biverkningar undersöks bara vid vuxenstudier

kräver ofta rejäl dosreduktion till väl låga doser

Utsättning efter 9-12 månader med successiv halvering (esc, sert) ex:200-100-50-25 var 2-4 vecka. Risk recidiv störst 2 månader

BUDSKAPET Informera om att många biverkningar är övergående
 Bra att ha koll på ev förekomst före start ex ped-side effect checklist (P-SEC)

Escitalopram funkar inte på GAD med bristande känslokontroll

50 ungdomar 12-17 år med GAD fick escitalopram 10-20 mg eller placebo 1:1 under 8 veckor. Man mätte vid baseline Exekutiv funktion via självsvär med BRIEF.

Ungdomar med GAD hade högre T-värden på alla subskalor i BRIEF jämfört med frisk kontrollgrupp. Detta är i linje med att GAD innefattar kognitiva symtom.

Sämre arbetsminne

Sämre känslokontroll



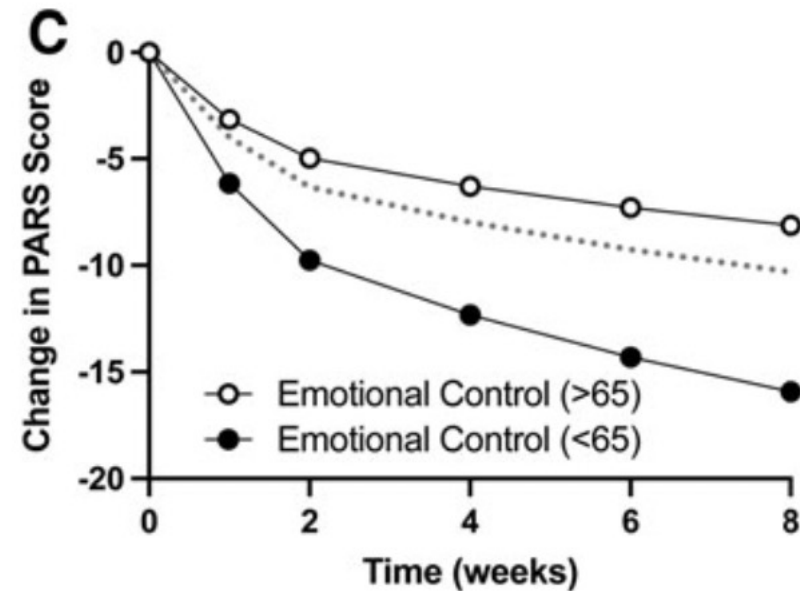
Sämre effekt av escitalopram

Sämre att färdigställa uppgift

Sämre planering /organisering



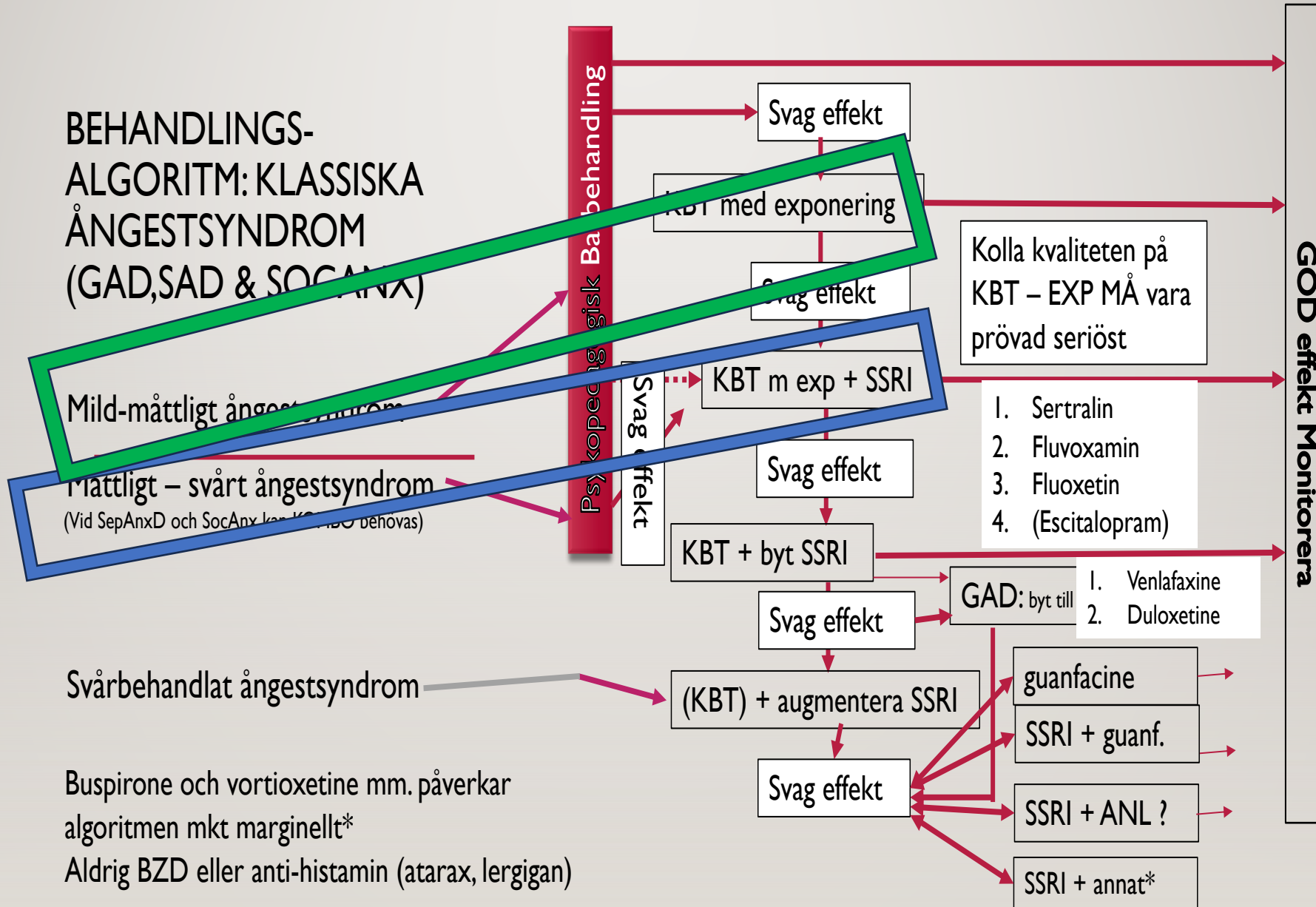
Bättre effekt av escitalopram



1. Vid GAD har man visat att prefrontalcortex aktivitet avviker från friska och särskilt vid uppgifter med distraktion
2. GAD ofta samsjuklig med dep, ADHD, inlärningsproblem

BUDSKAPET: Skräddarsydd behandling kan bli möjligt utifrån exekutiv funktion
Brister i emotionell kontroll och arbetsminne behöver åtgärdas på annat vis
före SSRI.

BEHANDLINGS-ALGORITM: KLASSISKA ÅNGESTSYNDROM (GAD, SAD & SOC ANX)



Mild-måttligt ångestsyndrom

Måttligt – svårt ångestsyndrom
(Vid SepAnxD och SocAnx kan KBT och SSRI behövas)

Svårbehandlat ångestsyndrom

Buspirone och vortioxetine mm. påverkar algoritmen mkt marginellt*

Aldrig BZD eller anti-histamin (atarax, lergigan)