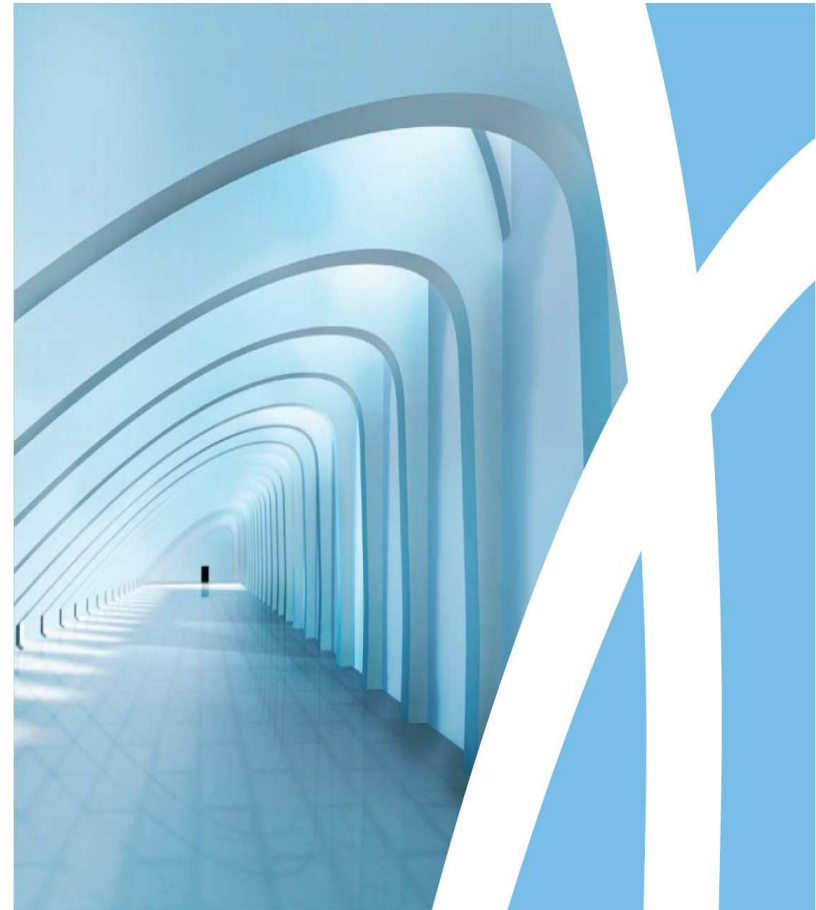




Præsentation

MTV om behandling og rehabilitering af PTSD

– herunder
traumatiserede
flygtninge



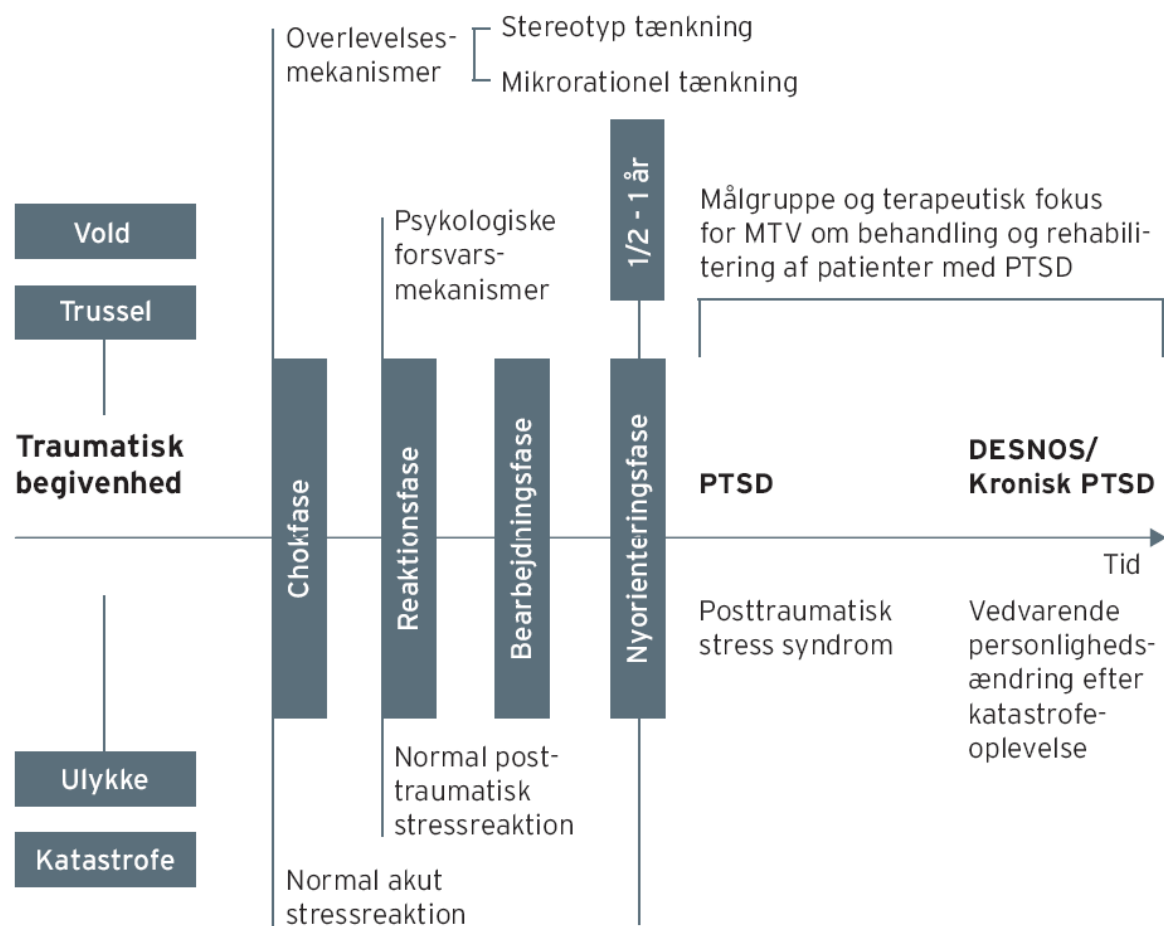


Agenda

- Hvad er PTSD?
- Proces
 - Styregruppen
 - Projektgruppen
 - Validering og kvalificering
- Formål
- MTV metoden
 - Elementer og spørgsmål
- Teknologien
- Organisationen
- Patienten
- Økonomien
- Opsummering



Hvad er PTSD?





MTV metode

- MTV = Medicinsk teknologivurdering
- Definition af MTV:
“En medicinsk teknologivurdering er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætninger for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi”.
- MTV – proces & indhold
 - **Teknologi** – anvendelsesområde, effektivitet og risikovurdering.
 - **Organisation** – struktur, personale og miljø.
 - **Patient** – psykologiske, effektmæssige og sociale forhold samt etiske aspekter
 - **Økonomi** – samfundsøkonomisk analyse og/eller driftsanalyse



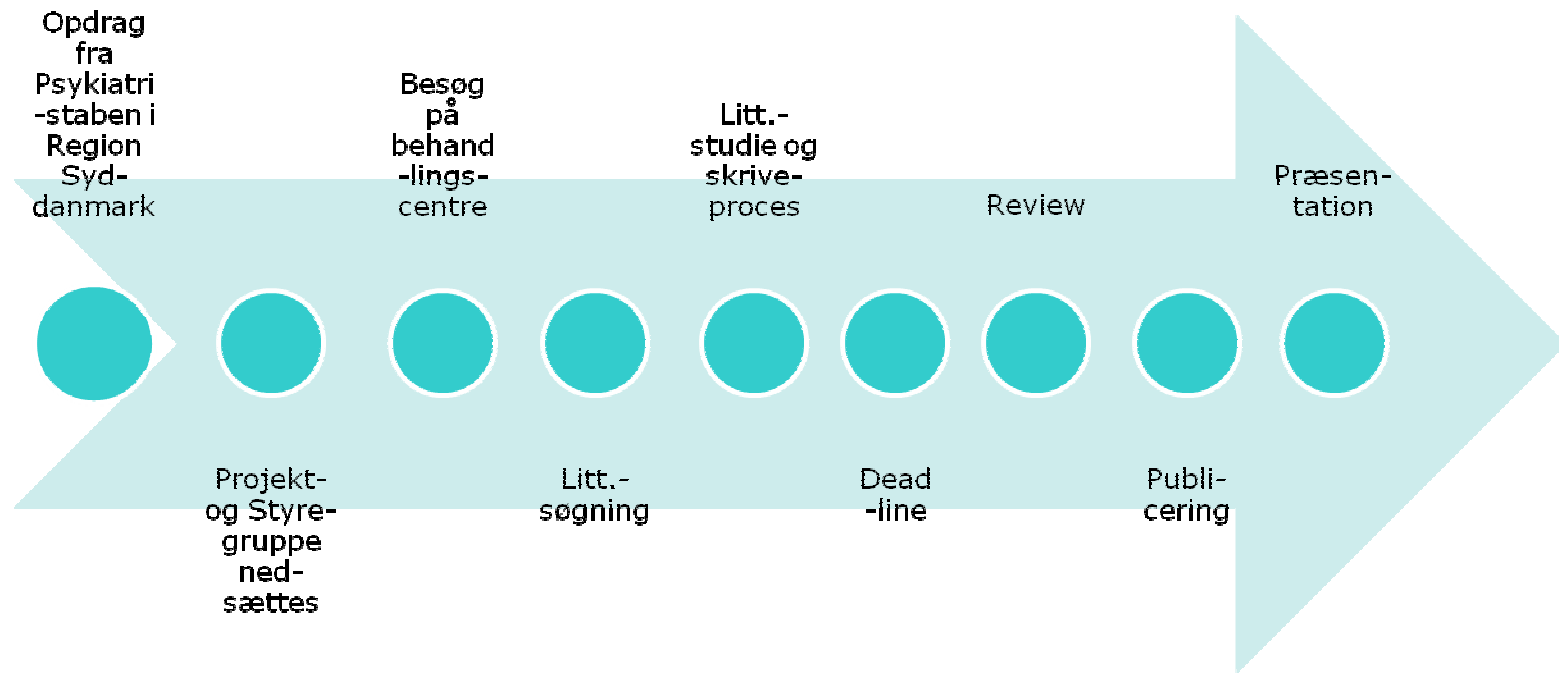


Formål

“At afklare og sammenfatte den foreliggende evidens for behandling og rehabilitering af patienter med PTSD, herunder traumatiserede flygtninge, på baggrund af et systematisk litteraturstudie”.



Proces





Styregruppen

- **Arne Poulstrup**
Centerchef, Speciallæge i samfundsmedicin, Ph.d., Center for Kvalitet, Region Syddanmark
- **Anette Bækgaard Jakobsen**
Afdelingschef, Psykiatristabens ledelsessekretariat, Region Syddanmark
- **Marianne Lauritzen**
Centerchef, Center for Traume- og Torturoverlevende (CETT), Vejle
- **Vibeke Hallas**
Centerleder, Rehabiliterings Center for Torturoverlevende og Traumatiserede Flygtninge(RCT Fyn), Odense
- **Niels Krustrup**
Centerleder, Rehabiliterings Center for Torturofre- Jylland (RCT Jylland), Haderslev
- **Anna Marie Erbs**
Behandlingsleder, Rehabiliterings Center for Torturofre- Jylland (RCT Jylland), Haderslev
- **Projektgruppen** ekskl. Jens Hardy Sørensen.





Projektgruppen

- **Marie Lund**
Projektleder og specialkonsulent ved Center for Kvalitet, Region Syddanmark, Cand.scient.pol., sygeplejerske
- **Jens Hardy Sørensen***
Forskningsleder og psykologfaglig konsulent ved CETT, Vejle, Specialist og supervisor i psykoterapi, cand.psyk., ekstern lektor ved Syddansk Universitet
- **Janne Buck Christensen**
Forskningsmedarbejder ved Center for Kvalitet, Region Syddanmark, Stud.scient.san.publ., Sygeplejerske
- **Anne Mette Ølholm**
Studertermedhjælper ved Center for Kvalitet, Region Syddanmark, Stud.scient.san.publ.

*Ekstern faglig ekspertise





Intern validering og konsulentbistand

- **Malene Fabricius Jensen**
Informationsspecialist, Biblioteksfaglig leder, Sundhedsstyrelsens Enhed for Medicinsk Teknologivurdering
- **Sven-Erik Baun Christensen**
Ledende bibliotekar, Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT), København
- **Ask Elklit**
Professor i klinisk psykologi, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
- **Christian Simonsen**
Speciallæge i psykiatri, psykiatrisk konsulent på behandlingscentrene OASIS og CETT
- **Styregruppen**





Ekstern review

- **Peter Berliner**

Lektor, mag. art. ved Institut for Psykologi, Center for Multietnisk Traumeforskning (MET), Københavns Universitet

- **Jane Kraglund**

Direktør i Sundhed, Region Syddanmark

- **Kristian Kidholm**

Ph.D i Sundhedsøkonomi, MTV-konsulent ved Forsknings- og MTV-afdelingen, Odense Universitet Hospital





MTV – elementer og spørgsmål

Teknologi

Hvilke former for behandling i den tværfaglige, specialiserede indsats forbedrer outcome for patienter med PTSD, herunder traumatiserede flygtninge med kompleks PTSD?

Organisation

Hvilke former for organisering er optimal for den tværfaglige specialiserede behandling af patienter med PTSD, herunder traumatiserede flygtninge?

Patient

Hvad er patienter med PTSD og traumatiserede flygtninges syn på og erfaringer med (tværfaglig, specialiseret) behandling?

Økonomi

Hvilke samfundsmæssige omkostninger er der forbundet med (tværfaglig, specialiseret) behandling af patienter med PTSD og traumatiserede flygtninge sammenlignet med ikke at behandle?



Teknologier

Terapiformer	Centrale forskere, undersøgelser, populationer	Typiske faggrupper
CBT (Cognitiv-behavioral therapy)	<ul style="list-style-type: none">■ Fecteau & Nicki (269) Ofre for automobilulykker■ Blanchard et al. (270) Ofre for automobilulykker■ Devilly & Spence (271) Blandet gruppe med PTSD■ Paunovic & Öst (272) Flygtninge	Psykologer, læger
CT (Cognitive therapy)	<ul style="list-style-type: none">■ Ehlers et al. (273) Ofre for automobilulykker	Psykologer, læger
EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing therapy)	<ul style="list-style-type: none">■ Devilly & Spence (271) Blandet gruppe■ Ironson et al. (274) Blandet gruppe■ Power et al.(275) Blandet gruppe■ Rothbaum et al. (276) Ofre for seksuelle overgreb	Psykologer, læger
Gruppeterapi	<ul style="list-style-type: none">■ Schnurr et al. (277) Vietnam veteraner	Psykologer, socialrådgivere, sygeplejersker



Teknologier

Terapiformer	Centrale forskere, undersøgelser, populationer	Typiske faggrupper
CPT (Cognitive processing therapy)	<ul style="list-style-type: none">■ Monson et al. (278) Mandlige og kvindelige veteraner■ Resick et al. (279) Ofre for seksuelle overgreb	Psykologer
PE (Prolonged exposure)	<ul style="list-style-type: none">■ Resick et al. (279) Ofre for seksuelle overgreb■ Rothbaum et al. (276) Ofre for seksuelle overgreb■ Foa et al. (280) Voldsramte kvinder	Psykologer
Imagery rehearsal, exposure	<ul style="list-style-type: none">■ Tarrrier & Sommerfield (281) Blandet gruppe med PTSD■ Bryant et al. (282) Blandet gruppe med PTSD	Psykologer
NET (Narrative Exposure Therapy)	<ul style="list-style-type: none">■ Neuner et al. (283) Sudanesiske flygtninge■ Bichescu et al. (284)	Psykologer
Korttids psykodynamisk psykoterapi	<ul style="list-style-type: none">■ Cloitre et al. (285) Kvinder med seksuelt misbrug som børn■ Holmqvist et al. (286) Flygtninge fra flugtningecenter	Psykologer, læger, sygeplejersker, socialrådgivere



Teknologier

MBT (Mentaliserings- baseret terapi)	<ul style="list-style-type: none">■ Allen, Fonagy & Bateman (221) Svært traumatiserede fra Menningerklivnikken■ Lewis et al. (287) Svært traumatiserede fra Menningerklivnikken	Psykologer, læger, personale fra psykiatriske hospitaler
Terapi rettet mod kropsreaktioner SE - terapi	<ul style="list-style-type: none">■ Ogden et al. (235) Lettere og svært traumatiserede■ Van der Kolk (288) Lettere og svært traumatiserede■ Levine (289;290)■ Lettere og svært traumatiserede■ Porges (291-293)■ Lettere og svært traumatiserede	Psykologer, psykoterapeuter (SE-terapeuter)
Supportativ terapi/rådgivning	<ul style="list-style-type: none">■ Bryant et al. (282) Blandet gruppe af traumatiserede■ Neuner et al. (283) Sudanesiske flygtninge	Bredt sundhedspersonale
Psykoedukation	<ul style="list-style-type: none">■ Neuner et al. (283) Sudanesiske flygtninge■ Bichescu et al. (284) Politiske fanger udsat for tortur	Bredt sundhedspersonale





Teknologien

- Teknologi = den tværfaglige, specialiserede behandlingsindsats
- Mange interventioner, men der er behov for fokus på konsekvenser
- 50 % af patienter opfylder stadig kriterier for PTSD efter endt behandling
- Patienterne bør klassificeres i forhold til psykosociale ressourcer



Farmakologi

Teknologi; farmakologiske interventioner (Jf. afsnittet om psykofarmakologisk behandling af PTSD)

Farmakologisk kategori	Eksempler på specifikke medikamenter	Indikationer overfor PTSD symptomer ud fra RCT (Randomised Clinical Trials) og klinisk erfaring omtalt heri
SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)	<ul style="list-style-type: none">■ Paroxetin■ Sertralin■ Flutxetin■ Citalopram■ Fluvoxamin	Reducerer B, C og D symptomer Bred klinisk bedring Effekt overfor depression, panikangst, socialfobi og OCD Mindsker PTSD-associerede symptomer (raseri, aggression, impulsivitet, suicidale tanker)
SNRI (Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor)	<ul style="list-style-type: none">■ Mirtazepin■ Venlafaxin■ Bupropion■ Duloxetin	Påvist effekt overfor PTSD Antidepressiva
MAOI's (Monoamine oxidase inhibitors)	<ul style="list-style-type: none">■ Phenzelzin	Reducerer B symptomer Bred klinisk bedring



Farmakologi

TCA (Tricyclie antidepressiva)	<ul style="list-style-type: none">■ Imipramin■ Amitriptylin■ Desipramin	Reducerer B symptomer Bred klinisk bedring overfor PTSD (mindsker akut stress hos børn med brandsår) Ikke effektiv ud fra et RCT
Antiadrenerge midler	<ul style="list-style-type: none">■ Propanolol■ Prazosin■ Clonidin■ Guanfacin	Reducerer B og D symptomer Bred klinisk bedring Prazosin er påvist at have en effekt overfor PTSD-mareridt og søvnløshed Propranolol er påvist at mindske fysiologisk hyperreaktivitet hos akut traumatiserede
Antiepileptiske medikamenter ("mood stabilizers")	<ul style="list-style-type: none">■ Carbamazepin■ Valproat■ Gabapentin■ Lamotrigen■ Topiramal■ Tiagabin, Vigabatrin	Effekt overfor B og D symptomer Mulig effekt overfor impulsiv, aggressiv og voldelig adfærd Effekt overfor C symptomer Mindre undersøgelser antyder god almen virkning på PTSD
Atypiske neuroleptika	<ul style="list-style-type: none">■ Risperidon■ Olanzapin■ Quetapin	Foreløbige data antyder effekt over for PTSD-symptomer og aggression Kan spille en rolle som forstærkende behandling i forhold til delvis respons overfor andre medikamenter (specielt SSRI)



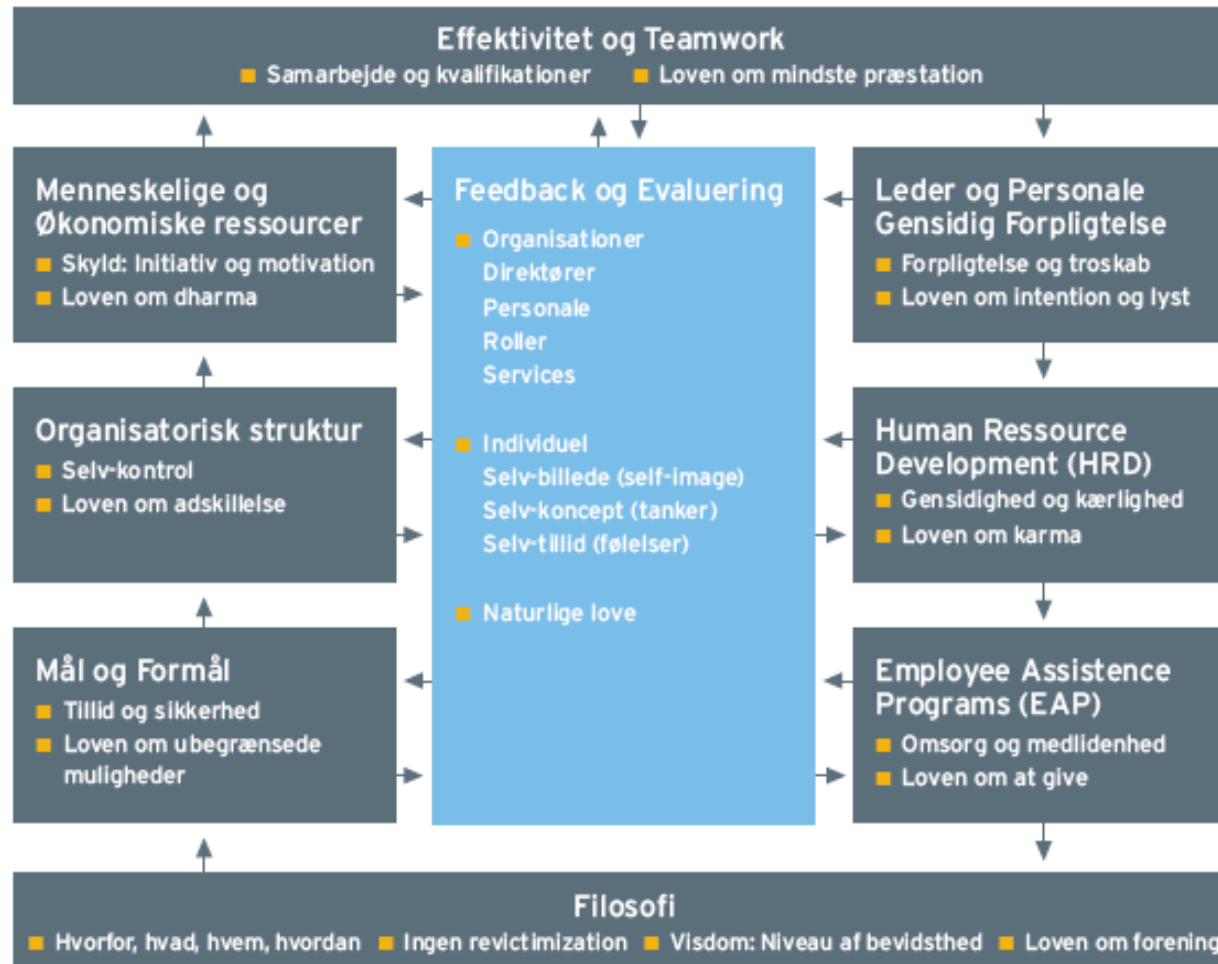


Organisering af behandling

- Fysiske symptomer – herunder smerter
- Psykologisk behandling afhængig af psykosociale funktioner:
 1. Traumefokuseret behandling
 2. Ikke-traumefokuseret behandling
 3. Psykoedukation
 4. M.fl.
- Farmakologisk behandling
- Familiebaserede behandlingsprogrammer
- Kompetencer
- Ventetid



Organisationen





Patienten

- Tilfredshed med psykoedukation og familierapi hos pårørende & patienter (dog mangler viden)
- Generelt positiv oplevelse med specialiserede behandlingscentre
 - Empowerment
 - Fysiske rammer og terapeutisk relation vigtig
 - Læring om og mestring af symptomer



Økonomien

- Behandling og rehabilitering af PTSD har betydelige samfundsmæssige omkostninger
- Ej entydige resultater hvad angår terapiformers omkostningseffektivitet
- Langvarig specialiseret behandling ikke mere effektivt end specialiseret behandling i almenpsykiatrisk regi
- Politisk og etnisk vold har langsigtede samfundsmæssige omkostninger





Anbefalinger

- Ensartede og evidensbaserede procedurer for visitation og assessment
- Ensartede, systematiske og evidensbaserede behandlingsprogrammer
- Anbefaling vedr. kliniske retningslinier
- Klar beskrivelse af ansvarsfordeling og procedurer for overdragelse mellem de specialiserede behandlingscentre og kommunerne/praktiserende læger/psykiatrien





Anbefalinger

- Der anbefales klinisk forskning
- Tværfaglig vidensdeling på nationalt niveau
- Etablering af kompetencecentre
- Det anbefales at få afdækket hvilke grupper, der kan profitere af en given behandling





Perspektivering

- Traumatiserede flygtninge med et sammensat sygdomsbillede forbliver en omfattende udfordring fremover
- Med denne rapport åbnes op for en nødvendig udvikling og mere fokuseret indsats på et fagligt solidt grundlag. Ligeledes kan MTV'en danne grundlag for den forestående prioritering på både nationalt/regionalt/kommunalt plan

- For yderligere spørgsmål er I velkomne til at maile:
 - marie.x.lund@gsk.com

