UNIVERSITETET
I OSLO

Helsedirektoratet
Vitaminveien 4, 0483 Oslo
Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

23. oktober 2023

Vedlegg til høringsinnspillskjema gitt av Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo (UiO): Psykoselidelser - Legemiddelkapitlet

Dette vedlegget ledsager våre kommentarer i høringsinnspillskjemaet. Teksten er knyttet til internasjonale retningslinjer som vi anser som relevante for inkludering i de nasjonale retningslinjene, til tross for at høringsutkastet i noen grad er i samsvar med disse. De internasjonale retningslinjene som er av betydning i denne sammenhengen, er:

1. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (NICE Guideline CG178). https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

2. All-Party Parliamentary Group for Prescribed Drug Dependence. (2019). Guidance for Psychological Therapists: Enabling conversations with clients taking or withdrawing from prescribed psychiatric drugs. https://prescribeddrug.info/full-guidance/

Begge veiledningene som det refereres til er vedlagt denne e-posten.
Vi har også inkludert referanser til teksten som vi har lagt inn i høringsinnspillskjemaet i dette vedlegget.

Vedlegget og kommentarene som er lagt inn i skjema for høringsinnspill er utarbeidet av professorene Roger Hagen, Frank Larøi, Anne-Kari Torgalsbøen og Merete Glenne Øie ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Med hilsen

Bjørn Lau
Instituttleder
Psykologisk institutt, UiO

Det samfunnsvitenskapelige fakultetet
Psykologisk institutt

Postadresse:
Postboks 1094
Blindern
0317 OSLO

Besøksadresse:
Forskningsveien 3A
0373 OSLO

E-post:
info@psykologi.uio.no
Org. nummer:
NO 971 035 854

National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management (NICE Guideline CG178):

De viktigste punktene fra denne veiledningen er markert i gult i det vedlagte dokumentet. Flere viktige temaer blir nevnt ,og noen av dem er oppsummert her:

- Valg av medikament skal utføres i samarbeid mellom pasienten og legen. Familien («carers») kan også trekkes inn dersom pasienten ønsker dette. Det er viktig å gi informasjon og diskutere både fordelene og ulempene knyttet til hvert av medikamentene (som beskrevet på side 8; side 19, punkt 1.3.5.1)

- Viktigheten av regelmessig monitorering av (A) fysiske/somatiske forhold som vekt, metabolisme, puls/blodtrykk osv. (som beskrevet på side 12, punkt 1.1.3.6; side 19, punktene 1.3.6.1 og 1.3.6.2: side 21, punkt 1.3.6.4) og (B) symptomer, atferd, bivirkninger osv). (se også side 18, punkt 1.3.3.3; side 21, punkt 1.3.6.4). Denne regelmessige monitoreringen gjelder under medikamentell behandling, men også før oppstart av medikamentell behandling.

- Viktigheten av å tilby et svært bredt behandlingstilbud til pasienten som ikke bare inkluderer medikamentell behandling, men også psykologiske, sosiale, ergoterapeutiske («occupational»), 2 psykoedukative osv. intervensjoner (som beskrevet på side 12, punkt 1.1.4.1; side 17, punkt 1.3.1.3). I tillegg, og spesielt for de som får medikamentell behandling – er det viktig at disse pasientene tilbys intervensjoner som bedrer fysisk helse (som beskrevet på side 11, 1.1.3.1) og intervensjoner som hjelper mot røyking for de som gjør det (se side 12, 1.1.3.3).

- Side 35-36: Det finnes svært begrenset forskning på effekten av medikamentellfri behandling for pasienter med psykose, og derfor trengs det mye mer robust forskning på dette område. Dette er spesielt viktig fordi en del pasienter med psykose velger medikamentfrie behandlingsformer eller velger å slutte med den medikamentelle behandlingen. For eksempel, 50% av deltagerne i en norsk studie sluttet med antipsykotisk medikasjon i løpet av 10 år uten å få tilbakefall (Torgalsbøen et al., 2023).

All-Party Parliamentary Group for Prescribed Drug Dependence. (2019). Guidance for Psychological Therapists: Enabling conversations with clients taking or withdrawing from prescribed psychiatric drugs:

Ettersom denne veiledningen er svært detaljert, vil den ikke bli gjennomgått i sin helhet her. Kort oppsummert inneholder veiledningen en betydelig mengde verdifull informasjon om samarbeid med pasienter som ønsker å redusere eller avslutte sin medikamentelle behandling. Det anbefales at disse retningslinjene og anbefalingene tas i betraktning og inkluderes i de norske retningslinjene.

Referanser

Fu, S., Czajkowski, N., & Torgalsbøen A.-K. (2019). Cognitive, work and social outcomes in fully recovered first-episode schizophrenia: On and off antipsychotic medication, Psychiatry, 82, 42-56.

Harrow, M., & Jobe, T.H. (2007). Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications: a 15-year multifollow-up study. Journal of Nervous and Mental Disease, 195, 406-414.

Harrow, M., Jobe, T.H., & Faull, R.N. (2012). Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study. Psychological Medicine, 42, 145-155.

Harvey, P. D., Bosia, M., Cavallaro, R., Howes, O. D., Kahn, R. S., Leucht, S., Müller, D., Penades, R., & Vita, A. (2022). Cognitive dysfunction in schizophrenia: an expert group paper on the current state of the art. Schizophrenia Research: Cognition, 29, 100249.

MacKenzie, N. E., Kowalchuk, C., Agarwal, S. M., Costa-Dookhan, K. A., Caravaggio, F., Gerretsen, P., Chintoh, A., Remington, G.J., Taylor, V.H., Müller, D.J., Graff-Guerro, A., & Hahn, M.K. (2018). Antipsychotics, metabolic adverse effects, and cognitive function in schizophrenia. Frontiers in psychiatry, 9, 622.

Moilanen J., Haapea M., Miettunen J., Jääskeläinen, J., Veijola, M., Isohanni, H., & Koponen, H. (2013). Characteristics of subjects with schizophrenia spectrum disorder with and without antipsychotic medication - a 10-year follow-up of the northern Finland 1966 birth cohort study. European Psychiatry, 28, 53–58.

Reinold, J., Braitmaier, M., Riedel, O., & Haug, U. (2021). Anticholinergic burden: first comprehensive analysis using claims data shows large variation by age and sex. PLoS One, 16, 1–15.

Torgalsbøen, A.K., Fu, S, & Czajkowski, N. (2018). Resilience trajectories to full recovery in first-episode schizophrenia, European Psychiatry, 2018, 52, 54-60.

Torgalsbøen, A.K., Mohn, C., Larøi, F., Fu, S. & Czajkowski, N. (2023). A ten-year longitudinal repeated assessment study of cognitive improvement in patients with first-episode schizophrenia and healthy controls: The Oslo Schizophrenia Recovery (OSR) study. Schizophrenia Research, 260, 92–98.

Wils R.S., Gotfredsen D.R., Hjorthøj C., Austin, S.F., Albert, N., Secher, R.G., Thorup, A.A., Mors, O., & Nordentoft, M. (2017). Antipsychotic medication and remission of psychotic symptoms 10 years after a firstepisode psychosis. Schizophrenia Research, 182, 42–48.

Wunderink, L. (2019). Personalizing antipsychotic treatment: evidence and thoughts on individualized tailoring of antipsychotic dosage in the treatment of psychotic disorders. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 9.

Wunderink, L., Nieboer, R.M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F.J. (2013). Recovery in remitted firstepisode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 70, 913–920.

Zipursky, R.B., Menezes, N.M., & Streiner, D.L. (2014). Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-episode psychosis: a systematic review. Schizophrenia Research, 152, 408-414.