

Kognitiv adfærdsterapi har større effekt på OCD-ramte børn og unge end tidligere kendt

De første resultater fra stort nordisk OCD-behandlingsstudie viser, at omkring halvdelen af alle OCD-ramte børn og unge vil kunne blive næsten symptomfri udelukkende ved anvendelse af kognitiv adfærdsterapi.

Af Per Hove Thomsen, professor, overlæge og Katja Hybel cand.psych., specialist i klinisk børneneuropsykologi, ph.d.-studerende

I 2007 startede et samarbejde mellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov, OCD-klinikken, og centre i Norge og Sverige om et stort behandlingsstudie for OCD-ramte børn og unge i alderen 7-17 år.

De første resultater af studiet, NordLOTS (The Nordic long-term OCD treatment study), foreligger nu, og den overordnede konklusion er klar: Resultaterne af kognitiv adfærdsterapi er bedre, end man har fundet i tilsvarende studier i USA.

Det kan skyldes, at vi i behandlingsforløbet har brugt en højere grad af forældreinvolvering, og at vi i dette studie har været bedre til at fastholde børnene og deres forældre.

Behandling i to steps

Behandlingen af de 269 deltagende børn og unge var delt op i to steps. I Step 1 fik alle tilbudt behandling med kognitiv adfærdsterapi, i alt 14 sessioner. De patienter, som ikke fik tilstrækkelig udbytte af kognitiv adfærdsterapi Step 1, fik tilbud om at gå videre i Step 2, hvor man ved et lodtrækningsforsøg blev fordelt til enten fortsat kognitiv adfærdsterapi eller behandling med medicin (SSRI præparat).

Behandlingen blev gennemført ifølge en behandlingsmanual, som er blevet til i et samarbejde mellem klinikere og forskere fra Danmark, Sverige og Norge. Udgangspunktet var en engelsksproget manual udarbejdet af en gruppe forskere ved universitetet i Pennsylvania, USA (March et al 2000).

Denne blev udvidet med en række familieinddragelselementer inspireret af en forskergruppe ved universitetet i Californien, Los

Angeles, USA (Piacentini et al 2007) og tilpasset nordisk sprog og kultur.

Stor effekt af kognitiv adfærdsterapi i Step 1

Omkring 73 % af alle de børn og unge, som indgik i Step 1, havde et godt udbytte af behandlingen. De kom alle under en score på 16 på CY-BOCS-skalaen, som er det skæringspunkt, man normalt anvender for effekt i undersøgelser af OCD. Knap 50 % blev næsten helt symptomfrie (en CY-BOCS under 10).

Behandling med kognitiv adfærdsterapi hjalp på alle typer af børn og unge med alle former for OCD-symptomer. Dog fandtes en tendens til, at børn, som oveni deres OCD havde depression eller angst, eller som havde en svær påvirkning af deres OCD-symptomer, generelt set havde mindre udbytte af

“ Vi har i behandlingsforløbet brugt en højere grad af forældreinvolvering.

Per Hove Thomsen, professor, og Katja Hybel, cand.psych.

behandlingen. Endvidere fandtes, at gruppen af børn (7 - 13 år) responderede bedre på behandling generelt end gruppen af unge (14 - 17 år).

Udover at påvirke tvangssymptomerne blev også livskvaliteten for såvel børn som familie forbedret som resultat af behandlingen.

Ingen forskel mellem kognitiv adfærdsterapi og medicin i Step 2

Af de patienter som ikke havde tilstrækkelig effekt af behandlingen i Step 1 gik 50 børn og unge videre i Step 2 og fik enten kognitiv adfærdsterapi eller behandling med medicin.

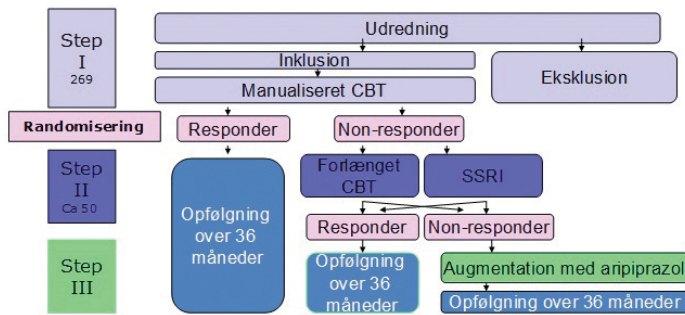
Det fandtes i denne del af undersøgelsen, at begge grupper ved fortsat behandling i Step 2 fik det bedre (ca. 50 % kom under en CY-BOCS score på 16).

Når man sammenlignede effekten af de to behandlingsformer fandtes



Per Hove Thomsen, professor, overlæge, og Katja Hybel cand.psych., specialist i klinisk børneneuropsykologi, ph.d.-studerende, præsenterede de første resultater fra det store NordLOTS-studie på et velbesøgt arrangement på Aarhus Universitetshospital, Risskov, den 20. november. Foto: Stig Andersen

Nordic Long Term OCD Treatment Study Design



Behandlingsforløbet i det store nordiske OCD-behandlingsstudie NordLOTS. I Step 1 fik alle deltagere kognitiv adfærdsterapi (CBT). I Step 2 fik de patienter, der ikke havde tilstrækkelig effekt af behandlingen i Step 1, enten kognitiv adfærdsterapi eller medicin (SSRI præparat). Step 3 blev ikke systematisk gennemført, da der var for få patienter, som gik videre hertil.

ingen statistisk forskel, bortset fra den gruppe af børn som havde OCD og Tourettes syndrom/tics. Til denne gruppe af patienter var behandling med medicin bedre end kognitiv adfærdsterapi i Step 2.

Arbejdet fortsættes

Vi undersøger fortsat børnene, som indgik i studiet, 1, 2 og 3 år efter behandlingsafslutningen for at vurdere langtidseffekten af den kognitive adfærdsterapi. Endvidere er der studier i gang, som undersøger

symptom-mønstre, neuropsykologiske aspekter og genetiske forhold.

Fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, skal der lyde en tak til alle de børn, unge og familier, som har indgået i studiet og dermed bidraget til, at vi i dag ved mere om behandlingseffekt, og hvad som kan hjælpe børn og unge med OCD.

Projektet har modtaget støtte fra TrykFonden og Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd samt Region Midtjylland

Referencer

- March, M., Foa, K., Kozak (2000): Treatment of pediatric obsessive compulsive disorder cognitive behavior therapy treatment manual
- Piacentini, Langley & Roblek (2007): Cognitive behavioral treatment of childhood OCD: It's only a false alarm: Therapist guide. New York, NY: Oxford University Press.
- Skarphedinsson, G., Weidle, B., Thomsen, P. H., Dahl, K., Torp, N. C., Nissen, J. B., ... & Ivarsson, T. (2014). Continued cognitive-behavior therapy versus sertraline for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder that were non-responders to cognitive-behavior therapy: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 1-12.
- Thomsen, P. H., Torp, N. C., Dahl, K., Christensen, K., Englyst, I., Melin, K. H., ... & Ivarsson, T. (2013). The Nordic long-term OCD treatment study (NordLOTS): rationale, design, and methods. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 41.
- Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., ... & Ivarsson, T. (2014). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Acute outcomes from the Nordic long-term OCD treatment study (NordLOTS). *Behaviour research and therapy*.

Behandlingsmanualen i NordLOTS

Behandlingsmanualen, der blev anvendt i NordLOTS, bygger på principper fra kognitiv adfærdsterapi, hvor der fokuseres på (1) psykoedukation, dvs. at bibringe barnet/den unge og forældrene grundlæggende viden om OCD og OCD-behandling, (2) teknikker til at blive opmærksom på og ændre uhensigtsmæssig tænkning, følelsesmæssige reaktioner og handlemønstre hos barnet/den unge, og (3) belønning, fx ros og opmuntring. En helt central ingrediens i behandlingen er eksponering og responshindring, hvor barnet/den unge gradvist introduceres til at arbejde med at udholde ubehag og modgå OCD'ens tanker og ritualer. Der arbejdes med øvelser i sessionen og hjemme mellem besøgene.

I forberedelsen til dette indgår arbejde med eksternalisering, dvs. at barnet/den unge lærer at se OCD som noget adskilt fra sig selv, samt kortlægning og symptomregistrering, hvor barnet/den unge hjælpes til at lægge mærke til, kortlægge og blive klogere på egne symptomer. I behandlingen fokuseres endvidere på at opbygge individuelle strategier til at modgå OCD-symptomerne samt hensigtsmæssig forældre støtte afhængigt af barnets/den unges alder og symptombillede.

I slutningen af forløbet arbejdes der med tilbagefaldsforebyggelse, med fokus på, hvordan barnet/den unge og foræl-

drene kan forholde sig, hvis der senere opstår tilbagefald. Behandlingsmanualen er opbygget med 14 ugentlige sessioner á 75 minutters varighed. Forældre deltager fuldt ud i de første sessioner med fokus på psykoedukation, igen midtvejs og i slutningen af forløbet. I de resterende sessioner deltager forældre i den afsluttende del. Her gives information om barnets eksponeringsarbejde og det aftales, hvordan barnet bedst støttes i det videre arbejde hermed.

Desuden arbejdes der med problemstillinger, som måtte være relevante for den enkelte familie, herunder fx forældres rolle og involvering i OCD, at adskille OCD fra andre problemstillinger i barnets og familiens liv, mv. Behandlingen tilpasses individuelt til barn/ung og familie, hvorfor forløbet af forældreinddragelse kan forme sig forskelligt afhængigt af barnet/den unges udviklingsniveau, graden af forældreinvolvering, mv.

For de – heldigvis relativt få – børn og unge, som ikke har tilstrækkelig effekt efter det 14-ugers forløb lægger manualen op til en grundig evaluering af de mulige årsager hertil efterfulgt af fornyet behandlingsplanlægning med hensyntagen til familiens præferencer. Manualen, som er henvendt til behandlere, udgives af Hans Reitzels forlag i foråret 2015.