

Klinisk retningslinje for diagnostisk udredning af skizofreni og andre primære psykoselidelser

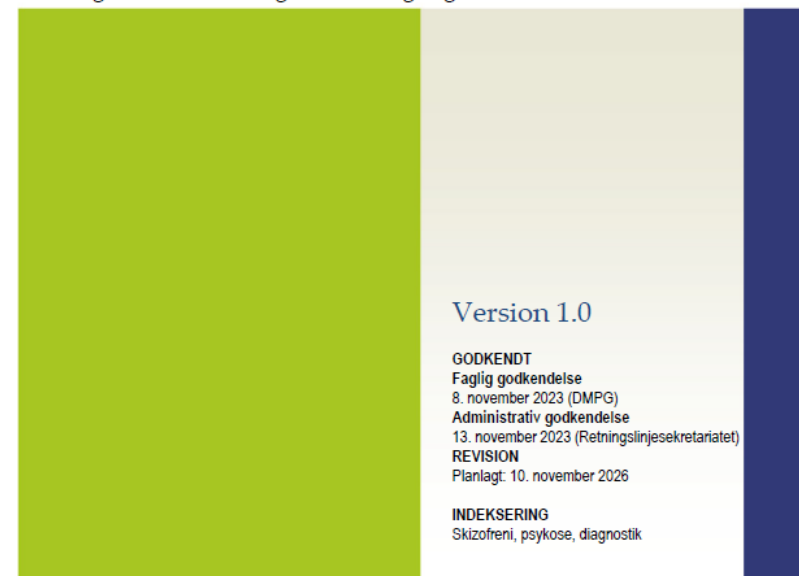
DMPG skizofreni

November 2023



Skizofreni og andre primære psykoselidelser

- Diagnostisk udredning af børn, unge og voksne



Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Forfattere

Retningslinjen er udarbejdet af arbejdsgruppe under DMPG skizofreni bestående af:

- Lone Baandrup, speciallæge i psykiatri, ph.d., dr.med., cheflæge, Psykiatrisk Center København (formand for arbejdsgruppen)
- Jesper Nørgaard Kjær, speciallæge i psykiatri, afdelingslæge, Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien
- Vibeke Bliksted, specialpsykolog i voksenpsykiatri, ph.d., lektor, Psykiatrisk Afdeling Odense - universitetsfunktion
- Ulla Schierup Nielsen, speciallæge i børne - og ungdomspsykiatri, overlæge, ph.d., Klinik Psykiatri Syd - Børn og Unge, Psykiatrien - Region Nordjylland

Population

- Skizofreni og andre primære psykoselidelser – børn, unge og voksne
- Dækker ICD-10 F20-29
- Samme patientpopulation som ny forløbsbeskrivelse fra SST
- Forløbsbeskrivelsen kommer til at henvise til DMPG ved omtale af diagnostisk udredning

Metode

- Litteratursøgningen til denne kliniske retningslinje er foretaget i perioden 4. april 2023 - 2. maj 2023
- Der er foretaget tre systematiske søgninger:
 - En søgning efter kliniske retningslinjer og guidelines fra 2013 til 4. april 2023
 - En opfølgende søgning efter sekundærlitteratur (systematiske reviews og metaanalyser) fra 2017 til 17. april 2023
 - En søgning efter supplerende primærlitteratur fra 2017 til 2. maj 2023.
- Søgt efter studier publiceret på engelsk, tysk, dansk, norsk eller svensk
- Brugt COVIDENCE til at håndtere referencer – alle studier vurderet til inklusion af minimum to personer uafhængigt af hinanden
- Den udvalgte litteratur er vurderet ift. kvalitet af Retningslinjeseekretariatet vha. validerede instrumenter (AGREE, AMSTAR, ROBIN-I, ROB 2)



Evidensniveauer og styrkegraderinger af anbefalinger, baseret på Oxford 2009

Anbefaling*	Evidens-niveau**	Behandling/forebyggelse/ skadevirkninger*	Prognose	Diagnose	Differentialdiagnose / prævalensstudier	Sundhedsøkonomiske- og beslutningsanalyser	
A	1a	Systematisk review eller metaanalyse af homogene randomiserede kontrollerede forsøg	Systematisk review af prospektive kohortestudier eller en klinisk beslutningsregel, der er valideret på en testpopulation	Systematisk review af homogene niveau 1 diagnostiske studier eller en klinisk beslutningsregel, der er valideret på en testpopulation	Systematisk review af homogene prospektive kohortestudier	Systematisk review af homogene niveau 1 økonomiske studier	
	1b	Randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) (med smalt konfidensinterval)	Prospektivt kohortestudie med > 80 % follow-up	Uafhængig blindet sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, som alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten	Prospektivt kohortestudie med solid follow-up	Analyse, der sammenligner alle alternative kliniske resultater med hensyn til relevante omkostninger, og som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
	1c	Absolut effekt ("Alt eller intet")	Absolut effekt ("Alt eller intet")	"Patognomoniske" testresultater	Absolut effekt ("Alt eller intet")	Klart god eller bedre, og billigere Klart dårlig eller værre, og dyrere Klart bedre eller værre, og til samme pris	
B	2a	Systematisk review af homogene kohortestudier	Systematisk review af homogene retrospektive kohortestudier eller af ubehandlede kontrolgrupper fra randomiserede kontrollerede forsøg	Systematisk review af homogene niveau 1 og 2 diagnostiske studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 2b studier	Systematisk review af homogene niveau 1 og 2 økonomiske studier	
	2b	Kohortestudier	Retrospektivt kohortestudie eller den ubehandlede kontrolgruppe fra et randomiseret kontrolleret forsøg. Alternativt en klinisk beslutningsregel, som ikke er valideret i en testpopulation	Uafhængig sammenligning af ikke-konsekutive patienter eller et snævert spektrum af patienter, som alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten. Alternativt en klinisk beslutningsregel, som ikke er valideret i en testpopulation	Retrospektivt kohortestudie eller utilstrækkelig follow-up	Analyse, der sammenligner et mindre antal alternative kliniske resultater med hensyn til relevante omkostninger, og som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
	2c	Databasestudier	Databasestudier		Økologiske studier		
	3a	Systematisk review af case-control undersøgelser		Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	
	3b	Case-control undersøgelser		Uafhængig sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, men hvor ikke alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten	Uafhængig sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, eller meget begrænset population	Analyser uden præcise opgørelser for relevante omkostninger, men som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
C	4	Opgørelser, kasuistikker, case-serier	Opgørelser, kasuistikker, case-serier	Studier, hvor referencetesten ikke er anvendt blindt og uafhængigt	Opgørelser eller afløste referencestandarder	Analyse uden sensitivitetsanalyse	
D	5	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering, eller baseret på økonomisk teori	
MS	-	Motherhood statement; en anbefaling hvor der ikke ligger - og aldrig vil komme til at ligge - evidens. Til eksempel: "Det anbefales, at man ikke springer ud af et fly uden en faldskærm".					

Version 2019. Retningslinjesekretariatets oversættelse og fortolkning af OCEBM Levels of Evidence Working Group. "The Oxford 2009 Levels of Evidence".

* Angives i parentes efter hver anbefaling. Der må kun angives én styrke (A, B, C eller D) per anbefaling. Fx "Læger bør tilbydes kaffe efter en døgnvagt (C)"

**Angives i kantet parentes efter hvert studie der danner evidensrundlaget. Angives i forlængelse af studiets referencenummer i evidensgennemgangen. Fx "Jorden er rund (4)[1a]."

Gruppering af anbefalinger

- Anbefalinger der dækker alle (basisudredning)
 - Anamnese og interview
 - Somatisk udredning
- Supplerende udredning ved diagnostisk usikkerhed

Anbefalinger der dækker alle (anamnese og interview)



1. Det anbefales, at udredningen omfatter en tværfaglig vurdering med deltagelse af speciallæge eller specialpsykolog i psykiatri (voksne) eller børne- og ungdomspsykiatri (børn og unge) (C)
2. Det anbefales at anvende det semi-strukturerede diagnostiske interview Present State Examination (PSE). Hos børn og unge kan endvidere anvendes Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) (B-D)
3. Det anbefales at kortlægge den neuropsykiatriske udviklingsanamnese siden fødslen inklusiv en tidslinje for debut af symptomer, funktionstab, belastninger og evt. tidligere udredning og behandling (C)
4. Fremmed- eller to-sprogede patienter bør tilbydes tolkesamtale, så det kliniske interview så vidt muligt foregår på modersmålet (B)
5. Det anbefales at indhente informationer fra pårørende eller andre informanter (C)
6. Ved brug af rusmidler anbefales at udrede med fokus på både psykose og rusmiddelbrug samtidigt (B)
7. Det anbefales at screene for problemskabende brug af alkohol med AUDIT (C)
8. Det anbefales at screene for problemskabende brug af andre rusmidler med DUDIT (C)

Anbefalinger der dækker alle (somatisk udredning)



- 9.** Der bør gennemføres objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse herunder måling af vitale værdier (BT, P, evt. temperatur) samt BMI (D)
- 10.** Der bør som minimum ordineres følgende paraklinik: Rødt og hvidt blodbillede, CRP, elektrolytter, nyrefunktion, leverfunktion, TSH, HbA1c (D)
- 11.** Ved mistanke om anden særlig organisk ætiologi eller komorbiditet bør ordineres relevant supplerende paraklinik (kan fx omfatte test ift. reumatologiske sygdomme, jern- og kobbermetabolisme, vitamin B1/B6/B12, hvis relevant HIV, hepatitis, syfilis m.fl.) (D)
- 12.** Som led i udredning af akutte (og når relevant ikke-akutte) psykotiske tilstande anbefales urinscreening for brug af euforiserende stoffer (D)

Anbefalinger der dækker alle (somatisk udredning)

13. Ved formodede stofinducerede psykoser bør primær psykoselidelse overvejes ved (C):

- Psykosesymptomer der varer >1 måned efter ophør af rusmiddelbrug
- Gentagne episoder med stofinduceret psykose
- Psykosesymptomer der varer >6 måneder uanset rusmiddelbrug

14. Rutinemæssig MR-scanning af alle anbefales ikke, dog med undtagelse af patienter med tidlig (<15 år) eller sen (>45 år) debut (D)

15. Ved symptomer, der vækker mistanke om organisk cerebral årsag (herunder neuroinfektion eller autoimmun encefalit) bør gennemføres MR- scanning, lumbalpunktur og evt. EEG (D)

16. Overvej genetisk testning hvis indikation på baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse (D)

Supplerende udredning ved diagnostisk usikkerhed

17. Ved diagnostisk usikkerhed, som ikke kan afklares ambulant, kan observation under indlæggelse overvejes (D)
18. Ved særlig kompleks diagnostik anbefales henvisning til højere specialfunktionsniveau (D)
19. Overvej at anvende EASE (Examination of Anomalous Self-Experiences) til identifikation af selvforstyrrelser og omfang heraf (B)
20. Anvend ikke ADOS/ADOS-2 til differentialdiagnostik mellem autisme og primær psykoselidelse (B)
21. Overvej at anvende Rorschach testning til brug for belysning af forstyrret realitetstestning og perceptionsforstyrrelser (B)
22. Overvej at foretage supplerende kognitiv udredning (D)

Retningslinjer for diagnostik når symptomer overlapper med andre diagnostiske hovedgrupper – på vej fra ICD-10 til ICD-11

Vejledende retningslinjer omkring diagnostik og differentialdiagnostik

Formuleret ud fra lignende afsnit i ICD-11 – for nuværende baseret på ICD-10 – afgrænsning i forhold til:

- Baggrundsbefolkning/high risk for psychosis
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autismespektrumforstyrrelser)
- Opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD/ADD)
- Mental retardering
- Personlighedsforstyrrelser
- Akutte belastnings-/tilpasningsreaktioner
- Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)
- Dissociative tilstande

Spørgsmål?