



Nationale Kliniske Retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis



Nationale Kliniske Retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-094-2

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Kategori: Faglig rådgivning

Ansvarsfraskrivelse:

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn med inddragelse af relevant sagkundskab. Nationale kliniske retningslinjer kan bruges af fagpersoner, når de skal træffe beslutninger om passende og god klinisk sundhedsfaglig ydelse i specifikke situationer. De nationale kliniske retningslinjer er offentlige tilgængelige, og patienter kan også orientere sig i retningslinjerne.

Nationale kliniske retningslinjer klassificeres som faglig rådgivning, hvilket indebærer, at Sundhedsstyrelsen anbefalder relevante fagpersoner at følge retningslinjerne. De nationale kliniske retningslinjer er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Indholdsfortegnelse

Indholdet i denne folder	5
Nationale kliniske retningslinjer (NKR).....	5
Anbefalingernes styrke	6
1. Demens	8
1.1. Diagnostik af mild cognitive impairment (MCI) og demens	8
1.2. Demens og medicin	9
1.3. Adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD)	9
2. Dermatologi	11
2.1. Håndeksem.....	11
2.2. Psoriasis	13
3. Endokrinologi	15
3.1. Type 2-diabetes	15
4. Gastroenterologi	16
4.1. Analinkontinens hos voksne.....	16
5. Geriatri	18
5.1. Forebyggelse af fald hos ældre.....	18
5.2. Ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger	19
6. Gynækologi	20
6.1. Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)	20
7. Kardiologi	23
7.1. Hjerterehabilitering	23
8. Lungemedicin.....	24
8.1. Astma hos børn og unge.....	24
8.2. Allergisk rhinokonjunctivitis (høfeber)	26

8.3. KOL.....	27
9. Misbrug	28
9.1. Alkoholafhængighed	28
9.2. Samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse	30
10. Odontologi.....	31
10.1. Odontogene abscesser (tandbylder).....	31
11. Ortopædkirurgi.....	32
11.1. Meniskpatologi	32
11.2. Skulderlidelser.....	33
12.....	34
13. Psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri	35
13.1. Unipolar depression	35
13.2. Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type	36
13.3. Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)	37
13.4. ADHD hos børn og unge.....	38
14. Reumatologi	39
14.1. Hofteartrose	39
14.2. Nyopståede lænderygsmærter.....	40
14.3. Lumbal spinalstenose	41
14.4. Cervikal radikulopati (nakkesmerter med udstråling til armen).....	42
14.5. Smerter i bevægeapparatet	43
15. Urologi	46
15.1. Urininkontinens hos kvinder	46
15.2. Rehabilitering af patienter med prostatakræft	47
16. Øre-næse-hals.....	49
16.1. Mellemmørebetændelse og øredræn.....	49
Øvrige Nationale Kliniske Retningslinjer.....	50

Indholdet i denne folder

Denne folder er en samling af udvalgte anbefalinger fra nationale kliniske retningslinjer, der er særligt relevante for almen praksis.

Nationale kliniske retningslinjer (NKR)

- Faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøttværktøj af sundhedsprofessionelle.
- Formålet er at sikre en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet.
- Baseret på evidens samt den bedste kliniske praksis.
- Indeholder udvalgte kliniske problemstillinger inden for diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering.
- Udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med landets fremmeste eksperter på specifikke områder.
- Anbefalingerne er vejledende. Det enkelte behandlingsforløb kan altid tilrettelægges på baggrund af den enkelte læges vurdering.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside samt på MAGICapp.org kan du finde retningslinjerne i deres fulde længde.

Anbefalingernes styrke

Stærk anbefaling for en intervention

En stærk anbefaling for en intervention gives, når der foreligger evidens af høj kvalitet der viser, at de samlede fordele ved en intervention er klart større end ulemperne. Det betyder, at alle, eller næsten alle, patienter vil ønske den anbefalede intervention.

Stærk anbefaling **MOD** en intervention

En stærk anbefaling imod en intervention gives, når der foreligger evidens af høj kvalitet der viser, at de samlede ulemper ved en intervention er klart større end fordelene. Der anvendes også en stærk anbefaling imod, når gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

Svag anbefaling for en intervention

En svag anbefaling for en intervention gives i forskellige situationer. Dels når fordelene ved en intervention vurderes større end ulemperne, dels når den tilgængelige litteratur ikke kan udelukke væsentlige fordele ved en intervention hvor det vurderes, at skadevirkningerne er få eller fraværende. Derudover anvendes denne anbefaling også, når det vurderes, at patientens præferencer varierer.

Svag anbefaling **MOD** en intervention

En svag anbefaling imod en intervention gives, når det vurderes, at ulemperne ved en intervention er større end fordelene, men hvor dette ikke er underbygget af stærk evidens. Denne anbefaling anvendes også, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelige at afgøre. Ligeledes anvendes den også, når det vurderes, at patientens præferencer varierer

God praksis for eller imod en intervention

God praksis for eller imod en intervention anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens på området. Anbefalingen bygger således på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den givne kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Da der er tale om faglig konsensus, er denne type anbefaling svagere end de evidensbaserede anbefalinger, uanset om de evidensbaseret er stærke eller svage.

1. Demens

1.1. Diagnostik af mild cognitive impairment (MCI) og demens

Diagnostik	
Stærk anbefaling	Anvend en kort kognitiv test i forbindelse med basal udredning for MCI eller demens for at få en systematisk, struktureret vurdering af det kognitive funktionsniveau.
Stærk anbefaling	Tilbyd strukturel scanning af hjernen i forbindelse med basal udredning for MCI eller demens – dels med henblik på at udelukke andre årsager til kognitiv svækkelse og dels som støtte til at identificere hvilken demenssygdom, der i givet fald er tale om.

1.2. Demens og medicin

Farmakologisk behandling		
	Stærk anbefaling	Seponer antipsykotisk medicin (som hovedregel ved udtrapning) hos personer med demens i langvarig (>3 måneder) behandling.
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde melatonin til personer med demens ved betydende søvnbesvær og/eller døgnrytmeforstyrrelser. Behandlingen skal være i tillæg til non-farmakologisk behandling.
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde lavdosis mirtazapin eller mianserin til personer med demens ved betydende søvnbesvær og/eller døgnrytmeforstyrrelser, hvor godkendte lægemidler er u hensigtsmæssige. Behandlingen skal være i tillæg til non-farmakologiske tiltag.
	Svag anbefaling	Overvej at seponere antidepressiv behandling hos personer med demens, der har været i behandling > 6 måneder.
	God praksis	Det er god praksis at undlade (eller seponere) behandling med urologiske spasmolytika med antikolinerg virkning hos personer med demens.

1.3. Adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD)

Søvnhygiejne		
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde søvnhygiejne til forebyggelse af BPSD hos personer med demens og søvnforstyrrelser.

Farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde lægemidler mod demens til personer med demens (af typen Alzheimers demens, Lewy body demens og demens ved Parkinson sygdom) og nyopstået BPSD i de tilfælde, hvor personen med demens ikke i forvejen er i behandling med lægemidler mod demens.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun SSRI præparater til behandling af forværring af BPSD hos personer med demens efter nøje overvejelse, da der er øget risiko for alvorlige bivirkninger og ingen sikre gavnlige effekter af behandlingen.
Stærk anbefaling MOD	Anvend ikke andengenerations antipsykotika som behandling af BPSD i form af aggressiv eller psykotisk adfærd hos personer med demens.

2. Dermatologi

2.1. Håndeksem

Afdækning af risikofaktorer

God praksis

Det er god praksis at afdække risikofaktorer for udvikling af håndeksem tidligt i et behandlingsforløb.

Udredning

God praksis

Det er god praksis at henvise patienter med nyopdaget håndeksem af mere end 1 måneds varighed til speciallæge i dermatologi med henblik på epikutantest.

Patientuddannelse

Stærk anbefaling

Tilbyd struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem til patienter med mildt håndeksem.

Svag anbefaling

Overvej at tilbyde struktureret patientuddannelse i forebyggelse af håndeksem til patienter med moderat til svært håndeksem.

Patientrådgivning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde rådgivning vedrørende værnemidler på arbejdspladsen til patienter med mistænkt arbejdsrelateret håndeksem
God praksis	Det er god praksis at rådgive om substitution (fx håndsprit frem for sæbevask til sundhedspersonale), afskærmning og brug af personlige værnemidler på arbejdspladsen til personer med håndeksem

Behandling	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde alitretinoin 30 mg dagligt til patienter med moderat til svært kronisk håndeksem, som ikke responderer på potent lokalsteroid.
Svag anbefaling MOD	Undgå rutinemæssigt at behandle lokalt med pimecrolimus ved mildt til moderat håndeksem.
Svag anbefaling MOD	Undgå rutinemæssigt at behandle lokalt med tacrolimus ved mildt til moderat håndeksem.

Behandlingsforløb	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde lokalsteroid som vedligeholdelsesbehandling af håndeksem 2-3 gange ugentligt.
God praksis	Det er god praksis at vurdere effekten af behandlingen af håndeksem med lokalsteroid uafhængigt af gruppe efter ca. 4 uger, og ved manglende effekt bør man sikre, at patienten følger behandlingen.
God praksis	Det er god praksis at overgå til andet behandlingsregime for håndeksem efter ca. 8 ugers daglig behandling med gruppe III lokalsteroid.

2.2. Psoriasis

Behandling	
God praksis	Det er god praksis enten at skifte til anden relevant topikal behandling eller henvise patienten til dermatologisk speciallæge, hvis der ikke ses effekt efter 28 dages relevant behandling.

Opsporing af psoriasisartrit	
God praksis	Det er god praksis at tilbyde regelmæssig opsporing af psoriasisartrit til patienter med psoriasis vulgaris.

Opsporing af risikofaktorer for udvikling af hjerte-kar-sygdomme

God praksis	Det er god praksis at tilbyde årlig systematisk opsporing af risikofaktorer for udvikling af hjerte-kar-sygdomme til patienter med svær psoriasis vulgaris.
God praksis	Det er god praksis, at være opmærksom på den let til moderat øgede risiko for udvikling af hjerte-kar-sygdomme hos patienter med mild psoriasis og i den sammenhæng foretage en vurdering af relevante risikofaktorer.

3. Endokrinologi

3.1. Type 2-diabetes

Rehabilitering	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med type 2-diabetes en sammenhængende rehabiliteringsindsats bestående af sygdomsspecifik patientuddannelse, diætbehandling og eventuelt fysisk træning.

Diætbehandling	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde diætbehandling (kostanamnese, analyse, vejledning i kostprincipper/kostplan) frem for kostråd til patienter med type 2-diabetes.

Tilbud om træningsforløb	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde superviseret aerob træning af lav til moderat intensitet til patienter med type 2-diabetes frem for råd om øget fysisk aktivitet.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde et superviseret kombineret aerob- og styrketræningsforløb af mere end 10 ugers varighed frem for et kortere program ved type 2-diabetes.
God praksis	Det er god praksis at overveje et tilbud om et fysisk træningsforløb til patienter med type 2-diabetes med velbehandlede komplikationer, hypertension eller hjerte-karsygdom.

4. Gastroenterologi

4.1. Analinkontinens hos voksne

Psyllium-frøskaller versus loperamid til afhjælpning af analinkontinens

Svag anbefaling	Overvej at anvende psyllium-frøskaller som førstevalg fremfor loperamid til at afhjælpe analinkontinens hos ældre hjemmeboende borgere.
Svag anbefaling	Overvej at anvende psyllium-frøskaller som førstevalg fremfor loperamid til afhjælpning af analinkontinens ved kronisk diarré, hvor anden årsag til diarré er udeladt.

Psyllium-frøskaller versus laksantia til afhjælpning af analinkontinens udløst af forstoppelse

God praksis	Det er god praksis at afprøve psyllium-frøskaller eller laksantia, hvis analinkontinensen menes at være udløst af forstoppelse, idet der er fundet sammenhæng mellem forstoppelse og analinkontinens.
--------------------	---

Analtømning til afhjælpning af fækalinkontinens hos plejehjemsboere

Svag anbefaling MOD	Overvej det nøje inden analtømning med suppositorier eller rektal væske anvendes til plejehjemsboere. Oral laksantia bør altid forsøges inden analtømning afprøves, da der ikke er fundet bedre effekt af supplerende analtømning end oral laksantia alene.
--------------------------------------	---

Bækkenbundstræning	
Svag anbefaling	Overvej at henvise voksne med analinkontinens til individuelt superviseret bækkenbundstræning, da der er fundet en positiv effekt af bækkenbundstræning.
Svag anbefaling	Overvej at henvise kvinder med vedvarende analinkontinens efter fødsel (indenfor 2 år) til individuelt superviseret bækkenbundstræning, da der er fundet en positiv effekt af bækkenbundstræning.

5. Geriatri

5.1. Forebyggelse af fald hos ældre

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde balancetræning til hjemmeboende ældre, som er i risiko for fald.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde styrketræning til ældre, som bor på institution og er i risiko for fald.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde "konceptuelle bevægelsesformer" som fx Tai chi, yoga, dans eller danselignende træningsformer til ældre, som er hjemmeboende og i risiko for fald.

Vestibulær rehabilitering	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde vestibulær rehabilitering til ældre, som har fået påvist vestibulær dysfunktion.

Farmakologisk behandling	
Stærk anbefaling	Seponer benzodiazepiner hos ældre, som har anvendt benzodiazepiner mere end 4 uger, idet benzodiazepiner øger risikoen for fald.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun selektive serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI) efter nøje overvejelser, og kun hvis ikke-farmakologisk behandling har været virkningsløs, til ældre over 65 år, som har moderat depression, idet SSRI muligvis kan forøge risikoen for fald og effekten på depression og livskvalitet sandsynligvis er ubetydelig.

5.2. Ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde styrketræning fremfor anden træning til ældre med geriatriske problemstillinger.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde en kombination af balance- og styrketræning til faldtruede ældre med geriatriske problemstillinger.
Svag anbefaling	Overvej at anvende ADL-træning til ældre med geriatriske problemstillinger.
God praksis	Det er god praksis at tilbyde træning af mere end 8 ugers varighed til ældre med geriatriske problemstillinger.

Ernæringsindsatser	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde en individuel ernæringsindsats fremfor en standardiseret ernæringsindsats til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.
God praksis	Det er god praksis at tilbyde en langvarig (>3 måneder) ernæringsindsats (sikring af at min. 75% af beregnet energi- og proteinbehov dækkes) til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

6. Gynækologi

6.1. Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)

Diagnostik	
God praksis	Det er god praksis at undlade rutinemæssig ultralydsscanning af yngre kvinder under 18 år med oligo-/amenoré for at opspore PCOS.
God praksis	Det er god praksis at undlade rutinemæssigt at pausere p-piller alene med henblik på at stille diagnosen PCOS. Tidlig diagnostik synes ikke at have betydning for kvinders prognose med hensyn til fertilitet og risiko for udvikling af kardiovaskulær sygdom.

Differentialdiagnostik	
Svag anbefaling	Henvis til endokrinologisk udredning på mistanke om non-klassisk adrenal hyperplasi (NACH) ved vedvarende forhøjet serum 17-hydroxyprogesteron.
God praksis	Det er god praksis at henvise til endokrinologisk udredning ved vedvarende hyperprolaktinæmi, uanset graden. Hyperprolaktinæmi kan ikke tilskrives tilstanden PCOS.
God praksis	Det er god praksis at henvise til endokrinologisk eller gynækologisk udredning for androgenproducerende tumor i ovarie eller binyre eller for enzymdefekt ved vedvarende forhøjet total testosteron svarende til to gange øvre referenceinterval. Dette gælder også ved pludseligt indsættende eller hastigt progredierende androgene symptomer.

Systematisk tidlig opsporing, præmenopausale kvinder med PCOS	
God praksis	Det er god praksis at tilbyde præmenopausale kvinder med PCOS systematisk tidlig opsporing af type 2 diabetes mellitus.
God praksis	Det er god praksis at undlade at udføre systematisk tidlig opsporing af kardiovaskulær sygdom ved hjælp af gentaget blodtryksmåling blandt præmenopausale kvinder med PCOS uden risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom.
God praksis	Det er god praksis at undlade at udføre systematisk tidlig opsporing af dyslipidæmi ved hjælp af gentaget lipidmåling blandt præmenopausale kvinder med PCOS uden risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom.

Systematisk tidlig opsporing, postmenopausale kvinder med PCOS

God praksis	Det er god praksis at tilbyde postmenopausale kvinder med tidligere diagnosticeret PCOS systematisk tidlig opsporing af type 2-diabetes mellitus.
God praksis	Det er god praksis at undlade rutinemæssig systematisk tidlig opsporing af kardiovaskulære risikofaktorer som hypertension og dyslipidæmi hos postmenopausale kvinder med tidligere diagnosticeret PCOS, som ikke har kendte risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom.

7. Kardiologi

7.1. Hjerterehabilitering

Systematisk henvisning

Stærk anbefaling	Det anbefales, at patienter med iskæmisk hjertesygdom (AMI, angina pectoris, CABG og PCI) systematisk henvises til hjerterehabilitering.
-------------------------	--

Træning

Stærk anbefaling	Det anbefales, at patienter med iskæmisk hjertesygdom (AMI, CABG og PCI) og hjertesvigt tilbydes fysisk træning.
God praksis	Det er god praksis, at patienter med angina pectoris, og patienter der har fået foretaget en hjerteklapoperation, tilbydes fysisk træning.

Patientuddannelse

Stærk anbefaling	Det anbefales, at patienter med iskæmisk hjertesygdom (AMI, angina pectoris, CABG og PCI) og hjertesvigt tilbydes patientuddannelse.
God praksis	Det er god praksis, at patienter der har fået foretaget en hjerteklapoperation tilbydes patientuddannelse.

8. Lungemedicin

8.1. Astma hos børn og unge

Struktureret patientuddannelse:

Stærk anbefaling	Tilbyd børn og unge med astma og/eller deres forældre struktureret patientuddannelse.
-------------------------	---

Opdateret skriftlig behandlingsplan:

Stærk anbefaling	Tilbyd en opdateret individuel skriftlig behandlingsplan til børn og unge med astma ved hver astmarelateret kontakt.
-------------------------	--

Konditionsforbedrende tiltag:

Stærk anbefaling	Anbefal børn og unge med astma at være fysisk aktive lige som alle andre børn.
-------------------------	--

Eksposering for pelsbærende dyr i hjemmet

Stærk anbefaling	Anbefal børn og unge med astma og dokumenteret allergi (ikke blot sensibilisering) for pelsdyr at undgå eksposering for disse i hjemmet.
-------------------------	--

Konsekvenser af tobaksrøg

Stærk anbefaling	Fraråd at børn og unge med astma udsættes for tobaksrøg.
-------------------------	--

Planlagte kliniske kontroller:**Svag
anbefaling**

Overvej at tilbyde regelmæssige kliniske kontroller til børn og unge med astma.

Vægttabsintervention**Svag
anbefaling**

Overvej at tilbyde overvægtige børn og unge med astma vægttabsintervention

Hustøvmidereducerende tiltag i hjemmet**Svag
anbefaling**

Overvej at anbefale hustøvmidereducerende tiltag i hjemmet til børn og unge med astma og hustøvmideallergi (ikke blot sensibilisering).

8.2. Allergisk rhinokonjunktivitis (høfeber)

Behandling med nasalsteroid, antihistaminer og leukotrienreceptorantagonister:

Stærk anbefaling	Anvend nasalsteroid frem for peroral antihistamin til behandling af patienter med persisterende allergisk rhinitis.
Svag anbefaling	Overvej at give øjendråber med antihistamin frem for peroral antihistamin til behandling af patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis.
Svag anbefaling	Overvej at give peroral non-sederende antihistamin frem for leukotrienreceptor-antagonister til behandling af patienter med allergisk rhinokonjunktivitis.

Behandling med systemisk glukokortikoid

Svag anbefaling MOD	Anvend kun intramuskulær glukokortikoid til behandling af patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af pollen efter nøje overvejelse, når der ikke opnås tilstrækkelig symptomlindring på kombinationsbehandling med antihistamin og nasalsteroid, da der ikke er evidens for, at virkningen er bedre end ved kombinationsbehandling med antihistamin og nasalsteroid, og fordi der er potentielle skadevirkninger.
Svag anbefaling	Overvej at give glukokortikoid peroralt frem for intramuskulært til behandling af patienter med svær allergisk rhinokonjunktivitis, hvis der er behov for behandling med systemisk glukokortikoid.

8.3. KOL

Rehabilitering		
	Stærk anbefaling	Påbegynd KOL-rehabilitering indenfor 4 uger efter indlæggelse for KOL i eksacerbation.
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde KOL-rehabilitering til patienter med KOL og MRC ≤ 2 (åndenød i lettere grad).
	Svag anbefaling	Overvej at inddrage pårørende i rehabiliteringen for patienter med KOL.
Træning		
	Svag anbefaling	Overvej som udgangspunkt at tilbyde udholdenhedstræning kombineret med styrketræning og alternativt kun udholdenhedstræning eller styrketræning som en del af rehabiliteringen for patienter med KOL.
	God praksis	Det er god klinisk praksis at overveje styrketræning til patienter med KOL, som ikke kan deltage i et vanligt rehabiliteringsprogram på grund af sygdommens sværhedsgrad.
Ernæringsterapi		
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde ernæringsterapi til underernærede patienter med KOL i forbindelse med et rehabiliteringsprogram.
Patientuddannelse		
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde gruppebaseret, struktureret patientuddannelse i forbindelse med KOL-rehabilitering.

9. Misbrug

9.1. Alkoholafhængighed

Familieorienteret alkoholbehandling og rådgivning til pårørende

Stærk anbefaling	Tilbyd kognitiv adfærdsterapeutisk familieorienteret alkoholbehandling til personer med alkoholafhængighed med en familie.
Stærk anbefaling	Tilbyd rådgivning/vejledning til pårørende til personer med alkoholafhængighed.

Behandlingstilbud til alkoholafhængige med sociale problemer

Svag anbefaling	Døgn- og intensiv dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformat til personer med sociale problemer udover alkoholafhængighed eller ved svær alkoholafhængighed.
------------------------	---

Farmakologisk behandling	
Stærk anbefaling	Tilbyd acamprosat som supplement til samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed, der ønsker afholdenhed.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde naltrexon som supplement til samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed, der ønsker nedsat forbrug.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun disulfiram som supplement til den strukturerede samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed med ønske om afholdenhed, efter nøje overvejelse, da effekten er usikker og der kan være bivirkninger.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun nalmefen sammen med samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed efter nøje overvejelse, da effekten af nalmefen er usikker, og der kan være bivirkninger.

9.2. Samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

Udredning		
	God praksis	Det er god praksis systematisk at identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed.
	God praksis	Det er god praksis systematisk at identificere alkoholafhængighed ved udredning og behandling af psykisk lidelse.

Farmakologisk behandling		
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og affektiv lidelse, angstlidelse eller psykotisk lidelse.
	God praksis	Det er god praksis at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

10. Odontologi

10.1. Odontogene abscesser (tandbylder)

Behandling med antibiotika	
Svag anbefaling MOD	Anvend ikke antibiotika rutinemæssigt i forbindelse med behandling af patienter med odontogene abscesser, hvis deres almentilstand ikke er påvirket af infektionen, og der ikke er risiko for spredning af infektionen, da den gavnlige effekt er lille og klart overskygges af ulemperne i form af risiko for resistensudvikling og øvrige potentielle bivirkninger.
God praksis	Det er god praksis at anvende penicillin V i kombination med metronidazol ved behandling af odontogene abscesser hos personer, hvis almentilstand er påvirket af infektionen. Det samme er gældende ved stor sygdomsudbredelse samt ved risiko for spredning af infektionen. I tilfælde af penicillinallergi erstattes penicillin V og metronidazol med clindamycin.

11. Ortopædkirurgi

11.1. Meniskpatologi

Udredning ved kliniske tests

	Stærk anbefaling	Anvend test af ledlinjehøjhed medialt og lateralt til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinje.
	Svag anbefaling	Overvej at anvende Thessaly's test ved 20 graders knæflexion til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjehøjhed.
	Stærk anbefaling MOD	Undlad isoleret at anvende Apley's test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjehøjhed.
	Svag anbefaling MOD	Anvend ikke McMurray's test rutinemæssigt som eneste test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjehøjhed.

Udredning ved UL-skanning

	Svag anbefaling MOD	Anvend ikke rutinemæssigt UL-skanning til udredning af menisklæsioner hos patienter med smerter i knæ og ledlinje.
--	--------------------------------------	--

Udredning ved MR-skanning

	Svag anbefaling MOD	Anvend ikke rutinemæssigt MR-skanning til diagnosticering af patienter med klinisk mistanke om menisklæsion, med mindre resultatet af MR-skanningen vil have betydning for det videre behandlingsforløb.
--	--------------------------------------	--

11.2. Skulderlidelser

Diagnostik	
Stærk anbefaling	Det anbefales, at den kliniske undersøgelse som minimum indeholder Hawkins' test, Neer's kliniske test og test for positiv smertebue.
Stærk anbefaling	Det anbefales at anvende MR- eller UL-skanning i diagnostikken. MR- og UL-skanning er fundet at være ligeværdige metoder i diagnostikken.
God praksis	Det anbefales som god praksis, at der foretages konventionel røntgenoptagelse ved klinisk mistanke om rotator cuff-ruptur, ved traume og ved vedvarende skuldersmerter, som ikke responderer på ikke-kirurgisk behandling.
Træning	
Stærk anbefaling	Det anbefales at anvende træning som led i behandlingen af patienter med impingementsyndrom eller rotator cuff-syndrom.
Svag anbefaling	Det kan overvejes at lade manuel behandling (fx vævsudspænding) indgå i behandlingen som supplement til træning.
God praksis	Det anses for god praksis, at varigheden af træning ikke er under 3 måneder.

Farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Det kan overvejes at bruge subakromiel glukokortikoid injektion terapeutisk, dog sjældent mere end 2-3 gange.
Svag anbefaling	Anvendelsen af smertestillende behandling må afpasses efter det konkrete behov. Som et element i farmakologisk behandling kan NSAID overvejes som smertelindring, men bør gives i lavest mulige dosis, i kortest mulig tid.
God praksis	Det anses for god praksis at anvende subakromiel glukokortikoid injektion som hjælp forud for igangsætning af træning, men behandlingen bør ledsages af et tilbud om træning.

12. Psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri

12.1. Unipolar depression

Tidlig opsporing

God praksis	Det er ikke god praksis at gennemføre tidlig opsporing af recidiv hos patienter med tidligere depression.
--------------------	---

Ikke-farmakologisk behandling

Stærk anbefaling	Tilbyd psykoterapi i kombination med farmakologisk behandling til patienter med depression af moderat til svær grad.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde collaborative care til patienter med depression frem for vanlig behandling.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde fysisk træning til patienter med let til moderat depression i kombination med vanlig behandling.
God praksis	Det er god praksis at overveje at tilbyde støttende samtaler/samtaleterapi ved praktiserende læge til patienter med depression.

12.2. Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type

Screeningsredskaber og diagnostik

Svag anbefaling MOD	Anvend ikke rutinemæssigt screeningsredskaber til identifikation af mulig borderline personlighedsforstyrrelse i primær sektor.
--------------------------------------	---

Farmakologisk behandling

Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelser antidepressiva til behandling af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelser stemningsstabiliserende medicin til behandling af patienter med borderline personlighedsforstyrrelse.

12.3. Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)

Psykoterapi til børn, unge og voksne

God praksis	Det er god praksis at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til børn, unge og voksne med mild OCD, da der er påvist en mulig effekt, og der ikke er kendte ulemper ved behandlingen.
--------------------	---

Farmakologisk behandling til børn

Stærk anbefaling MOD	Anvend ikke selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI) som tillæg til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalgsbehandling til børn og unge med moderat til svær OCD, da der ikke er fundet dokumenteret effekt, og der er kendte bivirkninger forbundet med SSRI.
---------------------------------------	---

Farmakologisk behandling til voksne

Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelse selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI) som tillæg til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalg i behandlingen af voksne med moderat til svær OCD, da der ikke er påvist en forskel i effekt, og der er kendte bivirkninger forbundet med SSRI.
--------------------------------------	--

12.4. ADHD hos børn og unge

Udredning	
God praksis	Det er god praksis at anvende en standardiseret rating scale som led i den diagnostiske udredning for ADHD af børn og unge i alderen 6-18 år.
Ikke-farmakologisk behandling	
Stærk anbefaling MOD	Anvend ikke elimination af sukker i diæten hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Det er god praksis at anbefale børn og unge med ADHD at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd – ligesom alle andre børn og unge.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelse tilskud af flerumættede fedtsyrer til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der lader ikke til at være effekt af interventionen.
Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelse elimination af farvestoffer i diæten til afhjælpning af kernesymptomer hos børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD. Der lader ikke til at være effekt af interventionen.

13. Reumatologi

13.1. Hofteartrose

Patientuddannelse	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde kombineret patientuddannelse og træning i tillæg til vanlig behandling til patienter med hofteartrose.
God praksis	Det er god praksis at tilbyde væggtabsintervention til overvægtige patienter med hofteartrose i tillæg til vanlig behandling.

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose neuromuskulær/funktionel træning i tillæg til vanlig behandling.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose superviseret styrketræning i tillæg til vanlig behandling.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose manuel terapi i tillæg til vanlig behandling.

13.2. Nyopståede lænderygsmerter

Information og vejledning	
Svag anbefaling	Overvej at opfordre patienter med nyopståede lænderygsmerter til opretholdelse af vanlig aktivitet frem for aflastning, herunder sengeleje.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde individualiseret patientuddannelse til patienter med nyopståede lænderygsmerter i tillæg til vanlig behandling, hvor dette vurderes at kunne øge egenomsorgen.
Billeddiagnostik	
Svag anbefaling MOD	Tilbyd ikke rutinemæssig billeddiagnostisk udredning med MR-skanning eller røntgenundersøgelse til patienter med nyopståede lænderygsmerter, da der ikke er påvist gavnlige effekt.
Ikke-farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmerter superviseret fysisk træning i tillæg til vanlig behandling.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med nyopståede lænderygsmerter manuel ledmobiliserende behandling i tillæg til vanlig behandling.
Svag anbefaling MOD	Tilbyd kun akupunktur-teknikker i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmerter efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker.

Farmakologisk behandling	
Svag anbefaling MOD	Tilbyd kun paracetamol i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling.
Svag anbefaling MOD	Tilbyd kun opioider i tillæg til vanlig behandling med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling.
Svag anbefaling MOD	Tilbyd kun NSAID i tillæg til vanlig behandling til patienter med nyopståede lænderygsmarter efter nøje overvejelse, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt målt 0-12 uger efter endt behandling.

13.3. Lumbal spinalstenose

Træning	
Svag anbefaling	Overvej superviseret træning til patienter med lumbal spinalstenose, da der generelt er gavnlige helbredseffekter af træning og ingen kendte skadevirkninger.
Svag anbefaling MOD	Anvend ikke rutinemæssigt ledmobiliserende behandling til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker.

Farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Anvend kun opioider til patienter med lumbal spinalstenose efter nøje overvejelse, da den

	MOD	gavnlig effekt er usikker og der er risiko for bivirkninger.
	Svag anbefaling MOD	Anvend kun medicin for neurogene smerter efter nøje overvejelse til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker, og der er risiko for bivirkninger.
	God praksis	Det er god praksis at undlade behandling med paracetamol til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker og udokumenteret.
	God praksis	Det er god praksis at undlade behandling med NSAID til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker og der er risiko for bivirkninger.
	God praksis	Det er god praksis at undlade behandling med muskelrelaxantia til patienter med lumbal spinalstenose, da den gavnlige effekt er usikker og der er risiko for bivirkninger.

13.4. Cervikal radikulopati (nakkesmerter med udstråling til armen)

Information og vejledning		
	God praksis	Det er god praksis at tilbyde patientuddannelse til patienter med nyopstået cervikal radikulopati. Patientuddannelsen bør omfatte information om prognose og smertemekanismer samt individualiseret vejledning om hensigtsmæssig adfærd og smertehåndtering.
	God praksis	Det er god praksis at vejlede patienter med nyopstået cervikal radikulopati om individuelt tilpasset fysisk aktivitet og generel træning.

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde stabilitetstræning for nakken til patienter med nyopstået cervikal radikulopati i tillæg til anden behandling.

13.5. Smerter i bevægeapparatet

Diagnostik og udredning	
God praksis	Det er god praksis at anse patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet for at være diagnostisk afklaret, når relevante differentialdiagnoser er udelukket. Patienten kan fuldt afklares på baggrund af anamnese, symptombillede, varighed og objektiv undersøgelse. Betegnelsen generaliserede smerter i bevægeapparatet anses som en tilstand, der kan have mange forskellige diagnosebetegnelser.
God praksis	Det er god praksis at udrede patientens samlede funktionsevne ud fra en bio-psyko-social begrebsramme.

Ikke-farmakologisk behandling	
Stærk anbefaling	Tilbyd patientuddannelse til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
Stærk anbefaling	Tilbyd kognitiv adfærdsterapi til patienter med komplekse problemstillinger som følge af generaliserede smerter i bevægeapparatet.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde superviseret træning til udvalgte patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, hvis formålet er at øge funktionsevne.
God praksis	Det er god praksis at afdække patientens funktionsevne i forhold til arbejdsmarkedet samt at afdække arbejdsforhold, herunder hvordan patienten oplever, at arbejdet påvirker sygdommen, livsførelse og helbredstilstand. Formålet med dette er at gøre patienten opmærksom på muligheden for at iværksætte indsatser på arbejdspladsen, der er rettet mod fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Farmakologisk behandling		
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde amitriptylin til smertelindring og søvnregulering hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde duloxetin til smertelindring hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
	Svag anbefaling	Overvej at tilbyde gabapentin eller pregabalin som smertelindring hos patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
	Svag anbefaling MOD	Anvend kun efter nøje overvejelser tramadol til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
	Svag anbefaling MOD	Tilbyd kun efter nøje overvejelse SSRI til smertelindring til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, da den smertestillende effekt er begrænset.
	God praksis	Det er ikke god praksis at tilbyde patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet behandling med opioider uden dual action.

14. Urologi

14.1. Urininkontinens hos kvinder

Udredning	
God praksis	Det er god praksis at tilbyde kvinder med urininkontinens og påvirkede kognitive funktioner basal udredning. Yderligere udredning gennemføres med udgangspunkt i den konkrete patients situationer, under afvejning af forventning om gavn af eventuelle interventioner.

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde kvinder med urininkontinens superviseret bækkenbundstræning.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde svært overvægtige kvinder med stress urininkontinens superviseret vægttabsprogram.

Ikke-farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde kvinder med urininkontinens behandling med inkontinensring eller inkontinenstampon.

Farmakologisk behandling	
Svag anbefaling	Overvej behandling med beta3-agonist eller antimuskarinerg medicin til kvinder med urgency urininkontinens, da det ikke kan underbygges, at der er klinisk relevante forskelle.
Svag anbefaling MOD	Undlad at anvende vaginal østrogenlæskud rutinemæssigt som add-on til antimuskarinergika/beta3-agonist til kvinder med urgency urininkontinens på denne indikation.

14.2. Rehabilitering af patienter med prostatakraft

Træning	
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde moderat til intensiv, superviseret træning til patienter, der påbegynder kastrationsbaseret behandling samt til de patienter, der har været i behandlingen i seks måneder.
Svag anbefaling	Overvej at tilbyde superviseret bækkenbundstræning frem for udlevering af instruktionsmateriale eller ingen bækkenbundstræning til patienter, som efter prostatektomi for prostatakraft er inkontinente.

Sexologisk rådgivning

Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter, der er prostatektomerede, sexologisk rådgivning.
God praksis	Det er god praksis at overveje, om øvrige patienter med prostatakraft bør tilbydes sexologisk rådgivning.

Opfølgende undersøgelser

Svag anbefaling	Overvej at tilbyde patienter med prostatakraft, der påbegynder kastrationsbaseret behandling, undersøgelse for knoglemineraltæthed.
God praksis	Det er god praksis at overveje, om patienter med prostatakraft, der er i kastrationsbehandling, skal tilbydes regelmæssig undersøgelse for kardiovaskulære risikofaktorer.
God praksis	Det er god praksis regelmæssigt at vurdere alle patienter med prostatakraft for depression.

Rehabilitering

God praksis	Det er god praksis at overveje, om patienter med prostatakraft skal tilbydes enten individuel eller gruppebaseret rehabilitering.
--------------------	---

15. Øre-næse-hals

15.1. Mellemørebetændelse og øredræn

Diagnosticering af akut otitis media (AOM)

Stærk anbefaling	Anvend undersøgelse af trommehindens mobilitet (tympanometri eller pneumatisk otoskopi) som led i diagnostikken af AOM.
-------------------------	---

Håndtering af børn med otitis simplex (OS)

God praksis	Det er god praksis at se an med tæt opfølgning uden antibiotikabehandling til børn med OS, dvs. ved symptomer på AOM, men uden tegn på væske i mellemøret ved mobilitetsundersøgelse af trommehinden.
--------------------	---

Håndtering af øreflåd hos børn med trommehindedræn

Stærk anbefaling	Ved vedvarende øreflåd over tre dages varighed hos børn med trommehindedræn kan øredråber med antibiotika anvendes.
Stærk anbefaling MOD	Anvend ikke systemisk antibiotikabehandling til ukompliceret øreflåd hos børn med trommehindedræn.

Øvrige Nationale Kliniske Retningslinjer

- ADHD hos voksne, udredning og behandling
- Angst hos børn og unge
- Anorexia nervosa, behandling
- Bipolar lidelse, farmakologisk behandling
- Brystkræft, følgevirkninger efter operation
- Cerebral parese, fysioterapi/ergoterapi
- Delir, forebyggelse og behandling
- Diabetiske fodsår
- Dystoci, førstegangsfødende
- Epilepsi hos børn og unge, udredning og behandling
- Erhvervet hjerneskade, fysioterapi/ergoterapi
- Fedmekirurgi
- Grå stær, behandling
- Hjernemetastaser, behandling
- Hysterektomi ved godartet sygdom
- Håndledsnære brud
- Knæartrose, faglige visitationsretningslinjer
- Menières, behandling
- Multipel sclerose, fysioterapi/ergoterapi
- Skizofreni og komplekse forløb, behandling
- Tonsillektomi
- Transfusion med blodkomponenter, indikation
- Traumepatienter, spinal stabilisering af voksne
- Tænder og tandimplantater, behandling af væv
- Ødem i underekstremiteterne, kronisk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside samt på MAGICapp.org kan du finde retningslinjerne i deres fulde længde.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●