



Ångestsyndrom

8.5.2019

Ångest är ett vanligt symtom. Om ångesten orsakar nedsatt funktionsförmåga är det bra att särskilja om ångesten kommer anfallsvis eller är fortlöpande, om den är förknippad med agorafobi ("torgskräck"), i vilka situationer känslan av ångest uppkommer, hur kraftig den är och om den orsakar undvikandebeteende. Detta är till hjälp för att planera behandlingen, och symtomen kan lindras med behandling.

Ångesten kan vara långvarig och kan ha samband med exempelvis offentliga platser eller social samvaro med andra människor, så att den ångestfyllda personen vill undvika dessa situationer. Den kan förekomma som panikanfall som kan vara skrämmande våldsamma: kroppen darrar, hjärtat bultar, luften tar slut och det kan kännas tryck i bröstet. Den drabbade kan bli rädd för att anfallen ska komma på nytt. Ett enstaka panikanfall innebär dock inte att man har paniksyndrom.

Man använder termen ångestsyndrom om ångesten är särskilt kraftig och långvarig och medför betydande olägenhet i det dagliga livet.

Andra samtidiga störningar

Ångestsyndrom förekommer ofta tillsammans med andra psykiska störningar, exempelvis depression eller missbruksproblem. Ibland är det nödvändigt att börja med att behandla den andra sjukdomen. I bakgrunden kan också finnas en fysisk sjukdom som orsakar ångest.

Faktorer bakom ångestsyndrom

Både biologiska, psykologiska och sociala faktorer kan ligga bakom ångestsyndrom, och de förekommer ofta i slakten: ärftligheten är cirka 30 procent.

Diagnos av ångestsyndrom

Diagnosen grundar sig på att undersöka patienten och göra en psykiatrisk intervju. Vid intervjun går man igenom symtomen, deras art, varaktighet och svårighetsgrad samt olägenheten som de medför.

För att identifiera störningen kan man använda olika slags symtomskalor (enkäter för ångest, paniksyntom, social fobi) eller strukturerad intervju.

Behandling

Det finns flera effektiva behandlingsmetoder för ångestsyndrom.

De centrala behandlingsmetoderna är psykoterapi och läkemedelsbehandling eller en kombination av dessa.

Patienten kan själv granska sina levnadsvanor och sörja för tillräcklig vila, sömn, avslappning och motion enligt allmänna motionsrekommendationer som en del av behandlingshelheten, samt bekanta sig med webbaserade egenvårdsprogram för ångest.

Vuxna

Vid behandling av vuxna spelar olika psykoterapier en central roll. Av dem har kognitiv beteendeterapi (KBT) undersökts mest för detta användningsområde.

De läkemedel som i första hand används är antidepressiva läkemedel till exempel ur grupperna SSRI eller SNRI.



Vid läkemedelsbehandlingen särskiljer man ett akutskede där målet är att minimera symtomen, och därefter ett upprätthållande skede för att stabilisera behandlingsresultatet.

Om ångestsyndromet är svårt eller redan har räckt länge får man bättre behandlingsresultat genom att förena psykoterapi och läkemedelsbehandling.

Unga

Vid behandling av ångestsyndrom hos unga är det viktigt att stöda den ungas utveckling och att samarbeta med föräldrarna och närmiljön. Lindrigt och medelsvårt ångestsyndrom hos unga behandlas med psykoterapi, men om den inte ger önskat resultat kan man sätta in antidepressiv läkemedelsbehandling vid sidan av psykoterapi.

Vårdställe

Ångestsyndrom behandlas i huvudsak inom primärvården och företagshälsovården. Vid behandling av unga har också skol- och studerandehälsovården en stor betydelse. Om störningen är svår eller behandlingarna inte har effekt behövs också hjälp av den specialiserade sjukvården.

Använd nätterapi

På [Hälsoby/psykporten](#) finns [egenvårdsprogram för ångest](#) som kan användas fritt. De finns tills vidare bara på finska.

På webbplatsen finns också nätterapi som kräver remiss av den behandlande läkaren, bland annat för följande ångesttillstånd, bara på finska:

- [Generaliserat ångestsyndrom](#)
- [Social fobi](#)
- [Paniksyndrom](#)

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är skriven av ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen** utgående från Finska Läkarföreningen Duodecims [God medicinsk praxis-rekommendation](#).

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis **Hannu Koponen** från Helsingfors universitet och HUS Psykiatri samt den sammanställande författaren, God medicinsk praxis-redaktören **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

Rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt är sammandrag gjorda av experter på diagnostik av enskilda sjukdomar och behandlingens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.