

Behandling vid depression

Nedtrappning

Utsättning

Biverkningar



Johan Hellström, med. dr, öl, specialist i allmänpsykiatri, Regionsjukhuset Karsudden



Regionsjukhuset
Karsudden

Redovisning av eventuella jäv

Finns något som medför att din opartiskhet kan ifrågasättas?

- Har inga jävsförhållanden att deklarerera



Är det ångest eller depression?

Inte en viktig fråga för första linjen vid nyinsjuknande!



Läkemedel

- SSRI

- Escitalopram
- Sertralin
- Fluoxetin
- Paroxetin
- Citalopram

- SNRI

- Venlafaxin
- Duloxetin

- Övriga

- Mirtazapin
- Bupropion
- Vortioxetin
(*Brintellix*)

- Sällanpreparat

- Klomipramin
(*Anafranil*)
- Moklobemid
(*Aurorix*)
- Mianserin
(*Tolvon*)
- Agomelatin
(*Valdoxan*)



Mentometer

Jag har minst en patient som står på:

- Bupropion (*Voxra*)
- Vortioxetin (*Brintellix*)
- Klomipramin (*Anafranil*)
- Moklobemid (*Aurorix*)
- Mianserin (*Tolvon*)
- Agomelatin (*Valdoxan*)



Optimera insättningen

- Tydliga instruktioner
 - Betona vikten av regelbunden behandling
- Skriftliga instruktioner
- Involvera anhöriga
- Följ upp inom en vecka



Vanliga biverkningar

- Insättningsssymtom (går över inom 2 veckor)
 - Ökad ångest
 - Gastrointestinala besvär
- Bestående biverkningar
 - Huvudvärk
 - Tremor
 - Svetteningar
 - Sömnstörningar
 - Sexuella biverkningar

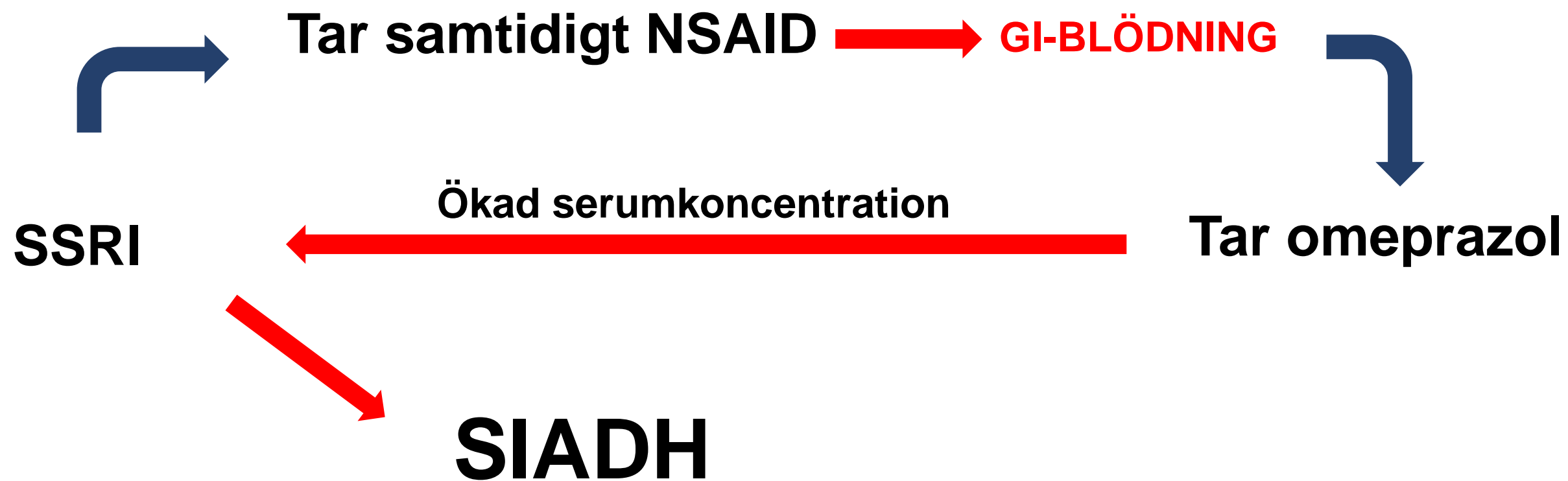


Potentiellt farliga biverkningar

- Serotonergt syndrom
- Torsade de pointes
- Aggressivitet
- Suicidalitet
- Hyponatremi/SIADH
- Trombocytstörning
- Trångvinkelglaukom



SIADH och blödningrisk...



Graviditet och amning

1. Väg riskerna med återinsjuknande mot riskerna för fosterpåverkan.
2. Ge en tydlig rekommendation utifrån din egen bedömning.
3. Låt patienten fatta beslutet baserat på punkt 1 och 2.



Vad är en rimlig behandlingstid?

- Förstagångsinsjuknande i vuxen ålder – 9 månader
- Två episoder i vuxen ålder – 2 år
- Fler episoder i vuxen ålder – 5 år till livslång behandling

Om patienten insjuknat i tidig ålder eller om ”komplikationer” tillstött rekommenderas fortsatt behandling med fördjupad diagnostik och/eller remiss till specialistvård.



Hur snabbt kan utsättning ske?

- Grundprincipen är hyperbol nedtrappning
- MEN – i okomplicerade fall kan utsättning ske snabbt och linjärt
- Vid kortvarig behandling kan utsättningstiden ofta förkortas
- Ångestdrivna och hjälplösa personer har ofta behov av stöd
- Kort halveringstid kan orsaka större problem
 - Individuella skillnader pga olika genuppsättningar



Optimera utsättningen

- Trappa inte ut medicinen om patienten inte är redo
 - En otrygg patient har låg sannolikhet att lyckas
- Välj en bra tidpunkt
 - En stabil livssituation ger bästa resultat
- Ge tydliga instruktioner
- Följ upp
 - Särskilt om patienten är osäker
- Backa ett steg i nedtrappningen om patienten försämras



När ska man tänka till lite extra?

- Ångest/hjälplöshet
 - Lång läkemedelslista
 - Smärtproblematik
 - IBS
 - Unga personer
 - Äldre personer
- Mer in- och utsättningsssymtom
 - Interaktionsrisk
 - Ökad smärta, eller bakomliggande trauma
 - Ofta magbiverkningar, ibland långvarigt
 - Känslighet vid dosjustering
 - Högre risk för "somatiska" biverkningar



Åtgärder

- In- och utsättningsssymtom
 - Interaktionsrisk
 - Ökad smärta
 - Magbiverkningar
 - Yngre
 - Äldre
- Tydlighet! Längre trappningar
 - Janusinfo
 - Tydlighet! Ev. fördjupad diagnostik
 - Längre insättning, ev. byte av preparat
 - Välj fluoxetin, försiktiga justeringar
 - Följ natrium, fråga om miktionen



När förstahandsvalet inte räcker

- Mirtazapin – bra lugnande effekt, men ger ökad hunger
- Mirtazapin – sannolikt bättre vid hyponatremi
- SNRI – bredare effekt
- Bupropion – när likgiltigheten > ångesten
- Vortioxetin – mindre sexuella biverkningar



Viktiga medskick

- Var noggrann vid nyinsättning
- Var aktiv i början av behandlingen
- Monitorera äldre
- www.lakemedelsboken.se
- Johan.hellstrom@regionsormland.se

