

Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler

1. Indledning

Denne vejledning præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise, når voksne med psykiske lidelser bliver behandlet med antidepressive lægemidler.¹⁾

2. Anvendelsesområde og definitioner

Vejledningen vedrører den medicinske behandling af patienter over 18 år, der lider af depression, angst og tvangstanker (OCD²), med antidepressive lægemidler. Behandling med antidepressive lægemidler til børn og unge under 18 år er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser³⁾.

Denne vejledning henvender sig til læger i almen praksis og andre sundhedspersoner, som deltager i behandlingen af voksne med antidepressive lægemidler.

Antidepressive lægemidler (antidepressiva) har, udover en antidepressiv virkning, også en angstdæmpende effekt. Disse lægemidler bruges til at behandle tilstande som depression, angst, OCD, og bulimi og langvarige smertetilstande.

Antidepressive lægemidler inddeles i 5 grupper:

- 1) neurotransmittergenoptagshæmmere, herunder
 - selektive serotonin genoptagshæmmere (SSRI)
 - selektive noradrenalin genoptagshæmmere (NARI)
 - kombinerede serotonin og noradrenalingenoptagshæmmere (SNRI, også kaldet dual-action præparater)
- 2) noradrenerge og specifikt serotonerge antidepressiva (NaSSA)
- 3) tricycliske antidepressiva (TCA)
- 4) monoaminoxidasehæmmere (MAOI) samt
- 5) antidepressiva med nye farmakologiske virkningsmekanismer.

3. Generelt om behandling med antidepressive lægemidler

Start af behandling med antidepressive lægemidler kan kun ske efter personlig konsultation mellem læge og patient.

Behandlingen skal ske på en klar og entydig indikation. Dette forudsætter, at lægen som minimum har optaget en grundig anamnese og foretaget en objektiv undersøgelse af patienten, eventuelt suppleret med rating scales. Derudover vil det ofte være relevant, at lægen vurderer parakliniske undersøgelser og tager stilling til evt. komorbiditet. Lægen skal være opmærksom på såvel psykiske som somatiske differentialdiagnoser.

3.1 Plan for behandling

Vurderer lægen, at der er indikation for behandling med antidepressive lægemidler, skal lægen opstille en plan for behandlingen. Planen skal fremgå af patientjournalen og lægen skal sikre at planen løbende bliver justeret i behandlingsforløbet. Planen skal indeholde:

- indikation for behandlingen
- lægemidlernes navn, styrke, dosis, doseringshyppighed
- tidspunkt for næste opfølgning
- eventuelt behov for psykoterapeutisk, psykologisk eller social støtte
- hvilken læge, der er ansvarlig for den videre behandling.

3.2 Start af behandling med antidepressive lægemidler

Ved valg af præparat skal lægen overveje sygdommens karakter og patientens evt. komorbiditet samt tidligere erfaring med behandling med antidepressive lægemidler. Lægen skal være bekendt med det antidepressive lægemiddels indikationer, kontraindikationer, interaktioner og bivirkninger.

Lægen skal sikre, at patienten bliver informeret om behandlingens forventede effekt og varighed, mulige bivirkninger, risiko ved for tidligt ophør med behandlingen, herunder seponeringssymptomer.

Nogle antidepressive lægemidler kan medføre hjertepåvirkning (risiko for proarytmi). Inden start af behandling med disse antidepressive lægemidler skal lægen derfor vurdere patientens kardiale risikoprofil og sikre, at der foreligger et aktuelt EKG. Ved mistænkt eller påvist hjertesygdom anbefales behandlingen at foregå i samråd med en speciallæge i kardiologi.

Det er speciallæger i psykiatri eller læger med særlig erfaring i at behandle med disse lægemidler, der starter behandling med TCA, på grund af lægemidlernes bivirkningsprofil og snævre terapeutiske interval. Behandlingen med TCA kan i stabil fase og efter konkret aftale overgå til patientens alment praktiserende læge.

Behandling med monoaminooxidasehæmmere skal varetages af speciallæge i psykiatri.

3.3 Kombinationsbehandling

Det er en opgave for speciallæger i psykiatri at starte behandling med lithium eller antipsykotika hos patienter, der allerede er i behandling med antidepressive lægemidler. I stabile forløb og efter konkret aftale kan patienterne overgå til behandling hos patientens alment praktiserende læge.

3.4 Ophør af behandling

Lægen skal sikre, at det antidepressive lægemiddel aftrappes gradvist, da pludseligt ophør med medicinen kan medføre ubehagelige seponeringssymptomer. For de fleste antidepressive lægemidler er en aftrapning over minimum 4 uger hensigtsmæssig.

3.5 Særlige grupper

3.5.1. Gravide og ammende

Under graviditet og amning skal behandling, kontrol og seponering af antidepressive lægemidler ske i samråd med en speciallæge i psykiatri, da indikationen for farmakologisk behandling nøje skal afvejes i forhold til risiko for påvirkning af fostret/barnet.

3.5.2. Ældre

Ved behandling med antidepressive lægemidler hos ældre skal lægen være særlig opmærksom på konkurrerende lidelser, øvrig medicin samt at ældre har en øget risiko for udvikling af bivirkninger på grund

af ændret farmakodynamik og -kinetik. Ældre skal som hovedregel behandles med lavere doser antidepressive lægemidler end yngre.

4. Behandling af unipolar depression med antidepressive lægemidler

Depression skal diagnosticeres på baggrund af kriterierne i ICD-10⁴).

Diagnosen er deskriptiv og kan stilles, når flere udvalgte symptomer har været til stede det meste af tiden (hver dag) i over 2 uger. Afhængig af antal og sværhedsgrad af symptomer klassificeres depressionen som lettere, moderat eller svær.

Lægen skal som hovedregel udrede patienten over mindst 2 konsultationer for at udelukke, at det drejer sig om en tilpasningsreaktion eller belastningsreaktion, som ikke kræver behandling med antidepressive lægemidler. Lægen skal udelukke bipolar sygdom.

Lægen skal systematisk følge op på intensiteten af symptomerne og behandlingens effekt. Lægen kan benytte en rating scale til dette.

4.1 Hvem skal behandles?

Non-medikamentel behandling er en væsentlig del af behandlingen af depression. Lægen skal uanset depressionens sværhedsgrad tilbyde alle patienter med depression støttende samtaler eller samtaleterapi.

Ved depression af lettere grad er der som udgangspunkt ikke indikation for medicinsk behandling. Støttende samtaler eller samtaleterapi er førstevalgs behandling.

Ved depression af moderat grad kan der være indikation for medicinsk behandling. Hvis patientens symptomprofil tillader det, skal lægen afvente med medicinsk behandling og tilbyde patienten samtaleterapi i et par måneder. Hvis lægen henviser til samtaleterapi hos en psykolog eller anden behandler, skal lægen følge op på, om samtaleterapien har effekt. Hvis der er manglende bedring eller forværring i denne periode, vil der oftest være indikation for medicinsk behandling.

Ved depression af svær grad er der som hovedregel indikation for umiddelbar behandling med antidepressive lægemidler som tillæg til støttende samtaler eller samtaleterapi.

Hvis patienten har stærke selvmordstanker, er der indikation for medicinsk behandling uanset depressionens sværhedsgrad. Lægen skal også vurdere, om patienten skal henvises til indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

4.2 Behandlingsstrategi ved medicinsk behandling

SSRI præparater er førstevalg til medicinsk behandling af moderat og svær depression. Der kan være særlige begrundelser for et andet førstevalg af præparat. Dette skal i givet fald journalføres.

Når den medicinske behandling startes, skal lægen følge patienten med hyppige kontroller. Lægen skal oplyse patienten om, at der først kan forventes en begyndende effekt efter 2-4 ugers behandling på optimal dosis, og at den fulde effekt ofte først indtræder efter 6-8 uger.

Lægen skal være opmærksom på, at risikoen for selvmord kan være øget, når der er begyndende bedring. Det skyldes, at den psykomotoriske hæmning ofte letter nogle dage før de øvrige depressive symptomer.

4.3 Manglende effekt

Hvis der ikke er effekt af behandlingen i løbet af 2-4 uger, skal lægen overveje om der er manglende compliance, om doseringen er optimal, og om diagnosen er rigtig. Herefter kan lægen overveje præparatskift. Lægen skal undgå længerevarende behandling uden effekt.

Hvis 2 behandlingsforsøg har været uden tilstrækkelig virkning, skal lægen som udgangspunkt kontakte en speciallæge i psykiatri for at drøfte patientens videre behandling.

4.4 Behandlingsvarighed og langtidsbehandling ved depression

Den initiale behandlingsfase varer oftest 1-3 måneder og slutter, når patienten er i udtalt og stabil bedring (remission). Patienten anbefales at fortsætte vedligeholdelsesbehandlingen i minimum 6 måneder efter remission, med samme præparat og i samme dosis, da det reducerer risikoen for tilbagefald betydeligt.

Efter 6 måneders vedligeholdelsesbehandling skal lægen vurdere, om der fortsat er indikation for behandling med antidepressive lægemidler. Lægen skal være opmærksom på, at psykologisk og psykoterapeutisk behandling også kan være relevant på dette tidspunkt i forløbet.

Patienter der har stor sandsynlighed for at udvikle ny depression, anbefales at fortsætte behandlingen med antidepressiv medicin i minimum 2 år yderligere. Lægen skal vurdere risikoen for at udvikle ny depression på baggrund af blandt andet antallet af tidligere depressioner, alvorligheden af disse, evt. restsymptomer og fysisk og psykisk komorbiditet. Lægen skal regelmæssigt vurdere patienter i længerevarende antidepressiv behandling.

4.5 Selvmordsrisiko

Lægen skal løbende vurdere patientens selvmordsrisiko, blandt andet på baggrund af selvmordstanker, selvmordsplaner og øvrige risikofaktorer for selvmord. Hvis lægen vurderer, at patienten er svært selvmordstruet, skal lægen kontakte psykiatrisk afdeling med henblik på akut indlæggelse – eventuelt med tvang.

4.6 Behandling af 18-24 årige med antidepressive lægemidler

Start af behandling med antidepressive lægemidler hos unge voksne under 25 år med depression er en opgave for speciallæger i psykiatri. Antidepressive lægemidler kan øge selvmordstanker og -adfærd hos deprimerede unge under 25 år. Det er derfor en specialistopgave at overveje fordele og ulemper ved kamentel behandling. I stabil fase kan behandlingen, efter konkret aftale, overgå til egen læge. Dette gælder dog ikke behandling med MAOI.

I situationer, hvor ikke er muligt for patienten under 25 år, at få tid til konsultation hos en speciallæge i psykiatri inden for den periode, hvor behandling er påkrævet, kan patientens egen alment praktiserende læge indlede behandling med antidepressive lægemidler efter samråd med speciallæge i psykiatri og med anvendelse af de lægemidler der er velafprøvede på børn og unge. Patienten skal dog fortsat ses af speciallæge i psykiatri når det er muligt.

4.7 Udeblivelse fra aftalt konsultation

Hvis en deprimeret patient udebliver fra en aftalt konsultation, skal lægen tage kontakt til patienten og følge op på udeblivelsen.

5. Behandling af angsttilstande med antidepressive lægemidler

Angsttilstande skal diagnosticeres på baggrund af kriterierne i ICD-10.

Lægen skal bestemme sygdommens sværhedsgrad på baggrund af symptomer og funktionsbegrænsning, eventuelt ved hjælp af rating scales og spørgeskemaer. Lægen skal være opmærksom på evt. selvmordsrisiko.

Lægen skal informere patienten om angstlidelsen, da information udgør en væsentlig del af behandlingen.

5.1 Hvem skal behandles med antidepressive lægemidler?

Lægen kan behandle patienter med angst med samtalerapi, medicinsk eller en kombination af de to.

Kognitiv adfærdsbehandling har dokumenteret effekt på alle angsttilstande. Behandling med kognitiv adfærdsterapi har endog vist sig at have en mere holdbar effekt end behandling med antidepressive lægemidler alene. Lægen skal derfor som udgangspunkt henvise patienten til behandling med kognitiv adfærdsterapi som førstevalg, eventuelt i form af et psykiatrisk pakkeforløb. Der er også dokumentation for effekt af behandling med antidepressive lægemidler (fraset enkeltfobi).

5.2 Behandlingsstrategi

Vurderer lægen, at der er behov for medicinsk behandling, er førstevalg SSRI præparater. Lægen kan også vælge at behandle med SNRI, men disse lægemidler har generelt flere bivirkninger.

Ved start af behandling skal lægen som udgangspunkt vælge halv dosering i forhold til dosis ved behandling af depression. Lægen skal være opmærksom på, at der i de første uger af behandlingen kan ses en forbigående forværring af angstsymptomerne som blandt andet kan skyldes medicinen somatiske bivirkninger. Sædvanligvis skal lægen øge dosis gradvist afhængig af bivirkninger og effekt. Virkningen indtræder i løbet af 2-3 uger og øges gradvist de efterfølgende 4-5 uger. Efter 6-8 ugers behandling skal lægen vurdere effekten af behandlingen.

5.3 Manglende effekt

Ved utilstrækkelig effekt efter 6-8 ugers behandling på sufficient dosis skal lægen genoverveje diagnosen. Herefter skal lægen overveje præparatskift. Hvis 2 behandlingsforsøg har været uden tilstrækkelig virkning, skal lægen som udgangspunkt kontakte en speciallæge i psykiatri for at drøfte patientens videre behandling.

5.4 Behandlingsvarighed ved angsttilstande

Behandlingen anbefales som udgangspunkt at vare 6-12 måneder.

Der er risiko for, at patienten får tilbagefald af symptomerne, når behandlingen seponeres, og det kan af den grund være nødvendigt at langtidsbehandle patienter med angst.

6. Behandling af OCD⁵⁾ med antidepressive lægemidler

Den praktiserende læge kan varetage den medicinske behandling ved lettere tilfælde af OCD. Ved sværere tilfælde af OCD er start af den medicinske behandling en opgave for speciallæger i psykiatri. Den praktiserende læge kan varetage vedligeholdelsesbehandlingen efter konkret aftale.

Den medikamentelle behandling kan ikke stå alene. Kognitiv adfærdsterapi er et vigtigt element i behandling af OCD.

7. Behandling af bipolar sygdom med antidepressive lægemidler

Den medicinske behandling af depression ved kendt bipolar affektiv lidelse er som udgangspunkt ikke antidepressiv medicin, men stemningsstabiliserende medicin. Behandlingen af bipolar sygdom skal varetages af speciallæge i psykiatri. Dog kan behandlingen i stabile forløb, og efter konkret aftale, overgå til egen læge.

9. Ophævelse

Vejledningen erstatter »Vejledning om behandling af med antidepressiva«, vejledning nr. 11716 af 1. december 2000.

Sundhedsstyrelsen, den 11. november 2014

ANNE-MARIE VANGSTED

/ Katrine Winther Hansen

- 1) Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
- 2) Obsessive compulsive disorder.
- 3) Sundhedsstyrelsen vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.
- 4) International Classification of Diseases, 10th revision.
- 5) Obsessive compulsive disorder.