

BEHANDLINGSVEJLEDNING FOR ALMEN PRAKSIS

UNIPOLAR DEPRESSION

HVEM – HVAD – HVOR MEGET – HVORDAN – HVOR LÆNGE?

DIAGNOSTIK OG UDREDNING

- ✓ Diagnosen skal stilles ud fra ICD-10 på baggrund af et grundigt interview, som hovedregel over to konsultationer, hvor der spørges aktivt ind til depressive symptomer
- ✓ Diagnosen skal baseres på en samlet klinisk vurdering; herunder somatisk udredning mhp. afklaring af differentialdiagnose eller somatisk komorbiditet
- ✓ Man skal være opmærksom på komorbide somatiske og psykiatriske sygdomme
- ✓ Generel screening anbefales ikke, men udføres ved mistanke om depression og overfor særlige risikogrupper. Dette kan dog ikke erstatte en grundig klinisk vurdering

START AF BEHANDLING

- ✓ For patienter med **let depression** anbefales "Watchful monitoring"
- ↓ Patienter med **let depression** skal ikke rutinemæssigt tilbydes behandling med antidepressiva
- ↑↑ Patienter med **moderat depression** eller dystymi tilbydes behandling med antidepressiva eller psykoterapi – evt. i kombination
- ✓ - dog bør iværksættelse af medicinsk behandling her oftest afvente revurdering ved 2. konsultation
- ↑↑ Patienter med **svær depression** tilbydes altid behandling med antidepressiva
- ✓ Indikationen for at behandle **ældre** er, trods ringere evidens, den samme som for yngre, idet der må ekstrapoleres fra evidensen for yngre aldersgrupper¹
- ↓ Patienter med samtidig **depression** og **demens** skal ikke rutinemæssigt tilbydes behandling med antidepressiva, da effekten er meget usikker
- ↑ Overvej at tilbyde behandling med antidepressiva til patienter med **post-stroke depression**

DEFINITION AF SVÆRHEDSGRADER

	HAM-D6	HAM-D17	MADRS
Let depression	7-8	13-17	18-21
Moderat depression	9-11	18-24	22-29
Svær depression	12-22	25-52	30-60

¹ Idet der må skelnes mellem raske vs. skrøbelige ældre og dosis justeres ift. aldersrelateret nyrefunktion.

VALG AF ANTIDEPRESSIVUM

Følgende gælder nye² patienter, som debuterer med moderat eller svær depression eller dystymi, hvor der er taget stilling til, at farmakologisk behandling skal iværksættes.

	SSRI	TCA	ØVRIGE
1. valg (↑↑)	Sertralin		
2. valg (↑)	Citalopram# Escitalopram#	Nortriptylin*	Duloxetin Venlafaxin Mirtazepin
3. valg (↓)	Fluoxetin Fluvoxamin Paroxetin	Amitriptylin* Clomipramin* Dosulepin* Doxepin* Imipramin* Maprotilin*	Agomelatin Bupropion Mianserin Vortioxetin Isocarboxazid*

* Specialistopgave. Nortriptylin foretrækkes frem for andre TCA pga. lavere tendens til ortostatisk hypotension.

Maxdosis er 20 mg for escitalopram og 40 mg for citalopram. For ældre over 65 år er maxdosis det halve.

- **Sertralin** er 1. valg pga. klinisk relevant lavere bivirknings- og interaktionsrisiko end øvrige SSRI. Ved utilstrækkelig effekt er det muligt at øge dosis til 200 mg
- **Citalopram** og **escitalopram** er ikke 1. valg til nye patienter pga. dosisrestriktion og krav om EKG monitorering
- **Fluoxetin**, **fluvoxamin** og **paroxetin** anbefales ikke rutinemæssigt pga. flere bivirkninger og interaktioner end ved andre SSRI
- **Duloxetin** og **venlafaxin** er ikke 1. valg pga. flere bivirkninger og interaktioner end SSRI
- **Mirtazepin** giver mere sedation og vægtøgning end SSRI, men kan have en plads ved søvnbesvær, vedvarende kvalme eller seksuelle bivirkninger ved brug af SSRI, samt ved behandlingssvigt (alene eller som tillæg)
- **Agomelatin**, **mianserin** og **vortioxetin** er 3. valgspræparater, da effekten ikke er dokumenteret på højde med øvrige antidepressiva. **Bupropion** har en række kliniske relevante interaktioner
- Behandling med **Tricykliske Antidepressiva (TCA)** og **MAO-hæmmere** er en specialistopgave

DEPRESSION MED SAMTIDIG ANGST ELLER SØVNLØSHED

- ↑↑ Det anbefales, at man først prøver at skifte til mirtazepin – et antidepressivum med sederende effekt
- ↑ Det kan overvejes at tillægge et sederende antidepressivum (mianserin eller mirtazepin) til allerede påbegyndt SSRI behandling
- ↑ Det kan overvejes kortvarigt at tillægge benzodiazepiner (fx oxazepam) i få uger
- ↓ Tillæg af sederende antipsykotika (fx quetiapin) anbefales ikke rutinemæssigt pga. bivirkningsprofilen
- ↓↓ Tillæg af benzodiazepiner og særligt antipsykotika frarådes hos ældre med demens

² Dvs., at en patient, som allerede er velbehandlet med et 2. eller 3. valgspræparat ikke nødvendigvis skal skifte.

MONITORERING

- ✓ Patienter bør ses hurtigt (inden for ca. 1 uge) efter behandlingsstart mhp. vurdering af effekt, bivirkninger, compliance og selvmordsrisiko (særlig opmærksomhed på selvmordsrisiko hos personer <25 år - **Specialistopgave!**)
- ✓ Kontrol under behandlingen er vigtig og specielt ved ønske om udtrækning
- ✓ Efter udtrækning er kontrol vigtig for at opfange evt. recidiv

SPØRGSMÅL, SOM SKAL AFDÆKKES VED SELVMORDSRISIKOVURDERING

1. Undersøge for selvmordsadfærd <ul style="list-style-type: none">• Har patienten tidligere foretaget selvmordsforsøg? Er det for nyligt?• Har patienten aktuelle selvmordstanker?• Har patienten aktuelle selvmordsplaner?• Kan patienten på troværdig vis tage afstand fra selvmordsimpulser?	3. Risikofaktorer <ul style="list-style-type: none">• Har patienten lidt et nyligt tab (fx en skilsmisse, et dødsfald, mistet sit arbejde, fået konstateret alvorlig sygdom, funktionstab)?• Har patienten været udsat for andre væsentlige belastninger; herunder traumatisering?
2. Aktuell klinisk tilstand <ul style="list-style-type: none">• Fremtræder patienten forpint, præget af sortsyn, håbløshed eller desperation?• Er patienten ude af stand til at angive grunde til at leve?• Er patienten impulsiv?• Har de pårørende givet udtryk for bekymring for, at patienten er selvmordstruet?	4. Beskyttende faktorer <ul style="list-style-type: none">• Er patienten i stand til at angive positive grunde til at leve?

SKIFT AF BEHANDLING

Skift forsøges ved ingen tegn på bedring efter 2-4 ugers behandling med optimal dosis.

- ↑↑ Det anbefales først at forsøge skift til et antidepressivum med en anden farmakodynamisk virkningsprofil (fx fra sertralin til mirtazepin eller venlafaxin)
- ↑ Alternativt kan overvejes at tillægge mianserin eller mirtazepin givet til natten oveni SSRI, specielt ved fortsat søvnbesvær

- ↑ Ved fortsat utilstrækkelig effekt anbefales augmentation med lithium eller antipsykotikum (quetiapin eller aripiprazol), men dette er en specialistopgave
- ↓ Benzodiazepiner (fx oxazepam) kan evt. anvendes kortvarigt (< 4 uger)
- ↓↓ Længerevarende anvendelse af benzodiazepiner (> 4 uger) frarådes

Henvis til psykiater eller indlæggelse, hvis der fortsat ikke er tegn på bedring efter yderligere 2-4 ugers behandling.

GRADUERING AF ANBEFALINGER

Pile foran udsagnene angiver anbefalingernes styrke iht. GRADE.

- ↑↑ Stærk anbefaling for (dvs. interventionen bør anvendes)
- ↑ Svag anbefaling for (dvs. interventionen kan overvejes)
- ↓ Svag anbefaling imod (dvs. interventionen ikke bør anvendes rutinemæssigt)
- ↓↓ Stærk anbefaling imod (dvs. interventionen bør ikke anvendes/frarådes)
- ✓ Anbefalingerne er baseret på konsensus (god klinisk praksis)

SEPONERING

Fortsættelse af behandlingen ud over den akutte fase

- ✓ Patienter i varig behandling med antidepressiva (> 2 år) bør vurderes min. 1 gang om året mhp., om der fortsat er behandlingsindikation - ellers seponér!

Seponering af antidepressiva

- ✓ Seponering skal foregå langsomt - over uger til måneder
- ✓ Ved seponeringssymptomer vendes tilbage til forrige dosis, hvorfra nedtrapning fortsætter. Især den sidste dosis kan være vanskelig at ophøre med

MULIGE SEPONERINGSSYMTOMER SAMMENLIGNET MED DEPRESSIVE SYMTOMER*

MULIGE SSRI SEPONERINGSSYMTOMER Opstår få dage efter dosisreduktion	FÆLLES SYMTOMER	DEPRESSIVE SYMTOMER Opstår typisk et par uger efter dosisreduktion
Neurosensoriske <ul style="list-style-type: none">• Vertigo• Paræstesier• Neuralgier• Myalgier Neuromotoriske <ul style="list-style-type: none">• Tremor• Myoklonier• Ataksi Gastrointestinalt <ul style="list-style-type: none">• Kvalme• Opkastninger• Diarre Vasomotorisk <ul style="list-style-type: none">• Diaforese• Flushing Andre neurologiske symptomer <ul style="list-style-type: none">• Søvnløshed• Livagtige drømme• Asteni/træthed• Kulderystelser	Depressive kernesymptomer <ul style="list-style-type: none">• Nedtrykthed Depressive ledsagesymptomer <ul style="list-style-type: none">• Agitation eller hæmning• Søvnforstyrrelser• Koncentrationsbesvær	Depressive kernesymptomer <ul style="list-style-type: none">• Nedsat lyst og interesse• Nedsat energi• Øget trætheds Depressive ledsagesymptomer <ul style="list-style-type: none">• Nedsat selvtillid• Selvbefejdelser• Skyldfølelse• Tanker om døden/selv mord• Appetit- og vægtændring

*Bemærk den tidsmæssige udvikling

Kilde: Lykkegaard LA, Videbech P. Ugeskr Læger 2014; 176(3): 231-5

PRAKTISK GUIDE: AFTRAPNING AF ANTIDEPRESSIVA

Der anbefales nedtrapning over mindst 1 til flere måneder for at undgå disse symptomer. En typisk aftrapningsplan kunne se således ud, men det er meget vigtigt at planen tilpasses den enkelte patient og løbende modificeres afhængigt af patientens reaktion under de enkelte trin:

- Halvér dosis (fx fra 40 mg citalopram) og vent en til to uger
- Hvis dette ikke medfører problemer, halvér dosis igen til 10 mg og vent yderligere en uge eller to (- alternativt bliver på samme dosis yderligere én uge)

- Derefter går man ned på 5 mg (ved hjælp af tabletdeler fra apoteket)
- Venter yderligere nogle uger og forsøger derefter seponering
- Er der fortsat ubehag ved forsøg på ophør med mindst mulige dosis, kan man nogle gange mindske symptomerne ved at tage denne dosis hver anden dag

Seponeringssymptomerne forsvinder normalt efter få dage til 1-2 uger.