



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70
Mail: Psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 1
Juni 2016

Læs i dette nyhedsbrev om:

- Psykiatriens Medicinrådgivning
- RADS vejledninger – en genvej til opdateret rationel ordinationspraksis
- Behandling med antipsykotika under graviditet og amning

Psykiatriens medicinrådgivning – fokus på rationel anvendelse af psykofarmaka

Psykiatriens Medicinrådgivning arbejder for at fremme rationel anvendelse af psykofarmaka i Region Syddanmark og er støttet af satspuljemidler fra psykiatriområdet.

Vi er et team bestående af syv farmaceuter (i alt 4 fuldtidsstillinger) og en specialeansvarlig overlæge på halv tid (psykiater og klinisk farmakolog John Teilmann Larsen). Vi arbejder bredt i hele sundhedssektoren med rådgivning og undervisning om psykofarmaka.

Vores arbejde omfatter:

- Medicingennemgang på psykiatriske afdelinger/lokalpsykiatrier/primærsektoren
- Rådgivning om psykofarmaka – ring alle hverdage mellem klokken 12 og 14 på 99 44 95 70 eller skriv til os på psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk
- Undervisning af sundhedspersonale om psykofarmaka på socialpsykiatriske bosteder, hjemmepleje, plejecentre og psykiatriske afdelinger
- Tværsektorielle kampagner om fx metabolisk syndrom ifm. behandling med antipsykotika
- Nyhedsbrev til sygehusansatte og privatpraktiserende psykiatere. Vores nyhedsbrev udkommer hvert kvartal og dette er den første udgave.

Læs mere om vores tilbud på www.psykiatriensmedicinraadgivning.dk eller kontakt os på telefon 24 79 79 67.

Du er altid velkommen til at henvende dig til os, hvis du som sundhedsperson støder på en problemstilling, der vedrører behandling med psykofarmaka.



Rådgivningsfunktion og kontakt til primærsektoren: Specialeansvarlig overlæge John Teilmann Larsen, og farmaceuter Mette Lundberg og Merete Willemoes Nielsen.



Kliniske farmaceuter i psykiatrien: Jolene Henriksen, Mette Gulløv, Per Sveistrup Hansen, Tina Hoff Duedahl, Louise Smed Grønkjær.



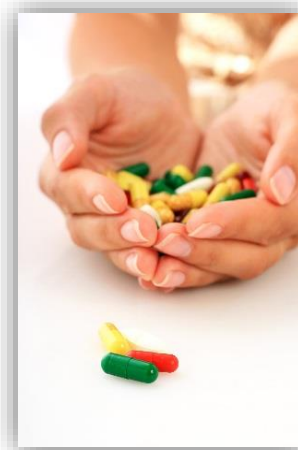
Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70
Mail: Psykatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 1
Juni 2016

Hold dine ordinationsvaner ajour efter bedste og nyeste evidens – benyt RADS vejledningerne om depression, bipolar lidelse og psykotiske tilstande

Baggrund

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin ([RADS](#)) har udarbejdet 3 vejledninger inden for psykiatrien, og en fjerde om ADHD er undervejs. RADS skal sikre, at patienter tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin under hensyntagen til rationel farmakoterapi, samt at der skabes et fælles fagligt nationalt grundlag for anvendelse af dyr sygehusmedicin. RADS kan desuden påtage sig opgaver og udarbejde nationale behandlingsvejledninger på områder, der ikke er kendetegnet ved anvendelse af dyr sygehusmedicin, fx psykiatrien.



Der er nedsat fagudvalg for hvert indikationsområde med repræsentation fra alle regioner, de medicinske selskaber og primærsektoren. Fagudvalget udarbejder på baggrund af evidens en behandlingsvejledning uden at skelne til prisen på præparaterne, hvorefter der afholdes udbud der munder ud i en rekommandation med et egentligt førstevalg.

Vejledninger om psykiatri

Baggrundsnotaterne for hvert område kan anbefales som en overskuelig faglig opdatering, da de er en grundig gennemgang af den eksisterende evidens i forhold til de enkelte lægemidler. Alle RADS dokumenter der vedrører det psykiatriske område kan findes [her](#) Her kan også findes en vejledning for behandling af psykotiske tilstande hos børn og unge.

Det forventes, at vejledningerne efterleves i begge sektorer. Regionernes efterlevelse i sekundærsektoren monitoreres kvartalsvis og der benchmarkes mellem regionerne. Efterlevelsen drøftes og følges op på i Lægemiddelkomiteen for Psykiatri. Denne komite udgiver ligeledes en regional behandlingsalgoritme for hvert område, som er baseret på rekommandationerne fra RADS.

Nedenfor gives et kort overblik over de 3 vejledninger der gælder inden for psykiatrien:

Unipolar depression

Førstevalg ved behandling af unipolar depression for ikke hospitaliserede patienter er **sertralin**. Den regionale behandlingsalgoritme kan downloades fra dette [link](#) Rekommandationen fra RADS indeholder, ud over behandlingsalgoritme, kriterier for skift, aftrapning og seponering af behandlingen.

Rekommandationen kan ses [her](#)

Bipolar lidelse

Rekommandationerne fra RADS i relation til bipolar lidelse er systematisk opbygget ud fra sygdomspolaritet og tidligere behandlingsrespons. Anbefalingerne er samlet i en pixi udgave på 4 sider, som kan ses og downloades [her](#) Den regionale algoritme er endnu ikke publiceret.

Psykotiske tilstande hos voksne

Til behandling af debuterende patienter anbefales **aripiprazol**, **quetiapin** og **risperidon** (almindelige tabletter) som førstevalg. Ved manglende behandlingsrespons efter to behandlingsforsøg anbefales **clozapin**. Den regionale behandlingsalgoritme kan downloades [her](#), mens den samlede vejledning fra RADS kan ses [her](#)



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70
Mail: Psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 1
Juni 2016

Behandling med antipsykotika under graviditet og amning

CASE

Patient/problemstilling: En 27-årig kvinde med skizofreni i behandling med quetiapin 600 mg daglig ønsker at blive gravid. Hendes psykiater spørger, om behandling med quetiapin og graviditet/amning er forenelig. Patienten anvender ikke anden medicin.

Løsningsforslag: Quetiapin betragtes sammen med olanzapin som førstevalg ved antipsykotisk behandling under graviditet.¹ For denne patient er det således ikke nødvendigt med et behandlingsskift. Behandling med lavest mulige, effektive dosis tilstræbes, evt. monitoreret ved måling af plasmakoncentrationer.² Patienten skal følges af både obstetriker og psykiater.

Baggrund: De to farmakologiske rådgivningsfunktioner i regionen (Lægemiddelinformationen ved OUH – telefon 20 22 88 55 - og Psykiatriens Medicinrådgivning – telefon 99 44 95 70), modtager ofte henvendelser om behandling med antipsykotika under graviditet og amning. I det følgende gives et kort oprids af anbefalingerne på området.

Graviditet

Lægemidlers påvirkning af organogenesis er størst i første trimester.¹ Ofte er kvinden 6-10 uger henne i sin graviditet, inden hun henvender sig, hvorved en eventuel skade på fosteret allerede kan være sket. Behandling afhænger af risikoen ved det aktuelle præparat anvendt i 2. og 3. trimester, og den skønnede risiko for recidiv af sindslidelsen. I alle tilfælde tilstræbes behandling med den lavest mulige effektive dosis, evt. monitoreret med målinger af plasmakoncentrationen (TDM).²



Mange faktorer spiller en rolle for valg af antipsykotika til en gravid.

Olanzapin og quetiapin bør i skrivende stund betragtes som ligeværdige førstevalg ved antipsykotisk behandling under graviditet. Dette er baseret på mængden af safety data (hhv. 1500 eksponerede og 2000 eksponerede under første trimester).¹

Risperidon (500-700 eksponerede for hvert præparat) kan safety-mæssigt betragtes som andetvalg.¹ Det er uklart, hvor mange af disse graviditeter, der har været eksponeret under hele graviditeten, men ovenstående anbefalinger gælder også for behandling i graviditeten udover første trimester. Der er kun sparsomme data vedrørende brug af **aripiprazol** under graviditet, hvorfor denne som udgangspunkt ikke anbefales.¹

Depotbehandling anbefales som udgangspunkt heller ikke, da dette komplicerer dosisjustering, som kan være nødvendigt under graviditet, pga. fysiologiske forandringer.^{1,2}

Patienten bør følges af obstetriker og psykiater under graviditeten.

Fortsættes



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70
Mail: Psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 1
Juni 2016

Amning

Fordele og ulemper ved amning under antipsykotisk behandling bør indgå i overvejelserne om, hvorvidt amning skal etableres, da en mulig risiko for påvirkning af barnet ikke kan udelukkes, selv om de fleste antipsykotiske lægemidler kun i ringe grad passerer over i modermælken.²

Hvis ønsket om amning fastholdes, vil monoterapi med, i ikke prioriteret rækkefølge, **olanzapin, quetiapin og aripiprazol** være anset som sikkert under amning. Mængden af tilført lægemiddel til barnet er lav og næppe af klinisk betydning.^{2,3}

Det anbefales, at observere barnet for mulige bivirkninger. Man kan i det enkelte tilfælde kontakte de regionale klinisk farmakologiske enheder med henblik på råd og vejledning.²

Kilder:

1. Svar fra Lægemiddelinformationen ved OUH. Graviditet, aripiprazol samt quetiapin. Case nr. 4073. April 2016.
2. RADS baggrundsnotat vedr. medicinsk behandling af psykotiske tilstande. RADS. Version 1.4, december 2014.
3. Anvendelse af psykofarmaka ved graviditet og amning – kliniske retningslinjer. Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi. Udgave: 27.10.2014.

