



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: Psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 2
Oktober 2016

Læs i dette nyhedsbrev om:

- Antikolinerge lægemidler
- Psykoedukation for patienter – leveret af psykiatriens kliniske farmaceuter
- Psykofarmaka og forlængelse af QT-intervallet
- Link til alle vejledninger fra RADS på det psykiatriske område, bl.a. den nye vejledning for farmakologisk behandling af ADHD hos børn og voksne

Antikolinerge lægemidler

Case

Patient: Patient med skizofreni. Patienten behandles med olanzapin 20 mg. Patienten er ordineret biperiden (Akineton) mod ekstrapyramidale bivirkninger. Patientens søvnproblemer behandles med promethazin (Phenergan). Patienten har metabolisk syndrom. Kriterierne er opfyldt grundet et højt BMI (>30) behandling med antihypertensiva samt metformin. Fra egen læge er der desuden ordineret metoclopramid (Emperal) mod kvalme.

Problemstilling: Patienten klager over obstipation, samt udtalt somnolens i løbet af dagen.

Løsningsforslag: Samlet har denne patient en antikolinerg belastning på 10 (olanzapin 3, biperiden 3, promethazin 3, metoclopramid 1). Mange bevægeforsstyrrelser er især udpræget i starten af behandlingen og ved dosisøgning. Ved langsomt at nedtrappe biperiden kan det vurderes om der fortsat er en klinisk effekt af behandlingen. Ses der ingen forskel i patientens EPS-bivirkninger kan biperiden seponeres. Rationalet i behandlingen med promethazin kan ligeledes overvejes, da præparatet bl.a. har flere alvorlige bivirkninger samt interaktioner med psykofarmaka. Patienten behandles i forvejen med olanzapin som virker sederende og en dosisomlægning til aften kan evt. afhjælpe patientens søvnproblemer. Fra praktiserende læges side kan det desuden overvejes om indikationen for metoclopramid fortsat er relevant.

Såvel psykofarmaka som medicin til somatisk sygdom kan give antikolinerge bivirkninger. De perifere bivirkninger omfatter bl.a. obstipation og mundtørhed, urinretention, uskarpt syn samt hjertearytmi/sinustakykardi. De centrale bivirkninger er konfusion, koncentration- og hukommelsesbesvær og kan forveksles med kognitive symptomer ved psykisk sygdom.

The Anticholinerg Burden List ([ACB-listen](#)) har opstillet præparater efter hvor stor grad de giver antikolinerg belastning. En score på 3 eller derover betragtes som værende klinisk relevant. Somatick medicin gemmer i nogle tilfælde også på en forholdsvis høj antikolinerg belastning.

Præparaterne orphenadrin (Lysantin) og biperidin (Akineton) tillægges ofte behandlingen hvor patienter i større eller mindre grad oplever ekstrapyramidale bivirkninger. Både orphenadrin og biperiden bidrager i høj grad (begge med en score på 3) med antikolinerge symptomer til det samlede sygdomsbillede.

Eksempler på antikolinerg score jf ACB-listen

Psykofarmaka	Somatisk medicin
<u>Lav score (1)</u>	
Aripiprazol (Abilify)	Furosemid
Risperidon	Cetirizin
<u>Høj score (3)</u>	
Olanzapin	Solifenacin (Vesicare)
Orphenadrin (Lysantin)	Promethazin (Phenergan)



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: Psykiatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 2
Oktober 2016

Psykoedukation

Psykiatrien i Region Syddanmark ønsker, at patienter med psykiske sygdomme og deres pårørende får en ensartet og uvildig information om sygdommen

Sygdomserkendelse og –forståelse er sammen med tidlig opsporing og behandling vigtige og forebyggende faktorer for tilbagefald hos patienter med psykiske sygdomme. Jo færre tilbagefald og jo tidligere behandling, jo bedre bliver prognosen for sygdommen.

Derfor tilbydes grupper af psykiatriske patienter et undervisningsforløb, såkaldt psykoedukation, indeholdende emner som sygdomsforløb, kost og motion, sociale tiltag samt medicinsk behandling – dette netop for at øge sygdomserkendelsen og ansvar for egen behandling.

De kliniske farmaceuter, Tina Hoff Duedahl og Mette Gulløv, som er tilknyttet Psykiatriens Medicinrådgivning, har det seneste års tid varetaget undervisningen i den medicinske behandling på afsnittene i henholdsvis Kolding og Fredericia. Undervisningen har givet en indledende introduktion til almen farmakologi samt de forskellige psykofarmakas virkninger. Afslutningsvist pointeres vigtigheden af sygdomserkendelse, compliance samt korrekt opbevaring af medicin.

Evalueringen fra både personale og især fra patienterne har været meget positiv, og der er allerede lavet aftaler for undervisning ved farmaceuterne igen til efteråret. Såfremt andre i Psykiatrisygehuset ønsker at samarbejde med de kliniske farmaceuter om patientundervisning kan der rettes henvendelse til Psykiatriens Medicinrådgivning.



Eksempel på slide fra undervisningen



Eksempel på medicin, som vises

Brug behandlingsvejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) – en genvej for klinikere til opdateret rationel farmakoterapi

RADS har udgivet en række behandlingsvejledninger inden for det psykiatriske område. Vejledningerne er overskuelige, let anvendelige – **og regionerne er forpligtet til at følge vejledningerne.**

Der er vejledninger ift. psykotiske tilstande, unipolar depression, bipolar lidelse og ADHD. Se dem [her](#)

I næste nyhedsbrev vender vi mere detaljeret tilbage til RADS vejledningen om ADHD.



Telefonisk rådgivning alle hverdage kl. 12 – 14. Telefon 99 44 95 70

Mail: Psykatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 2
Oktober 2016

På side 12 i rapporten ses den fulde oversigt – et uddrag ses i billedet ovenfor.

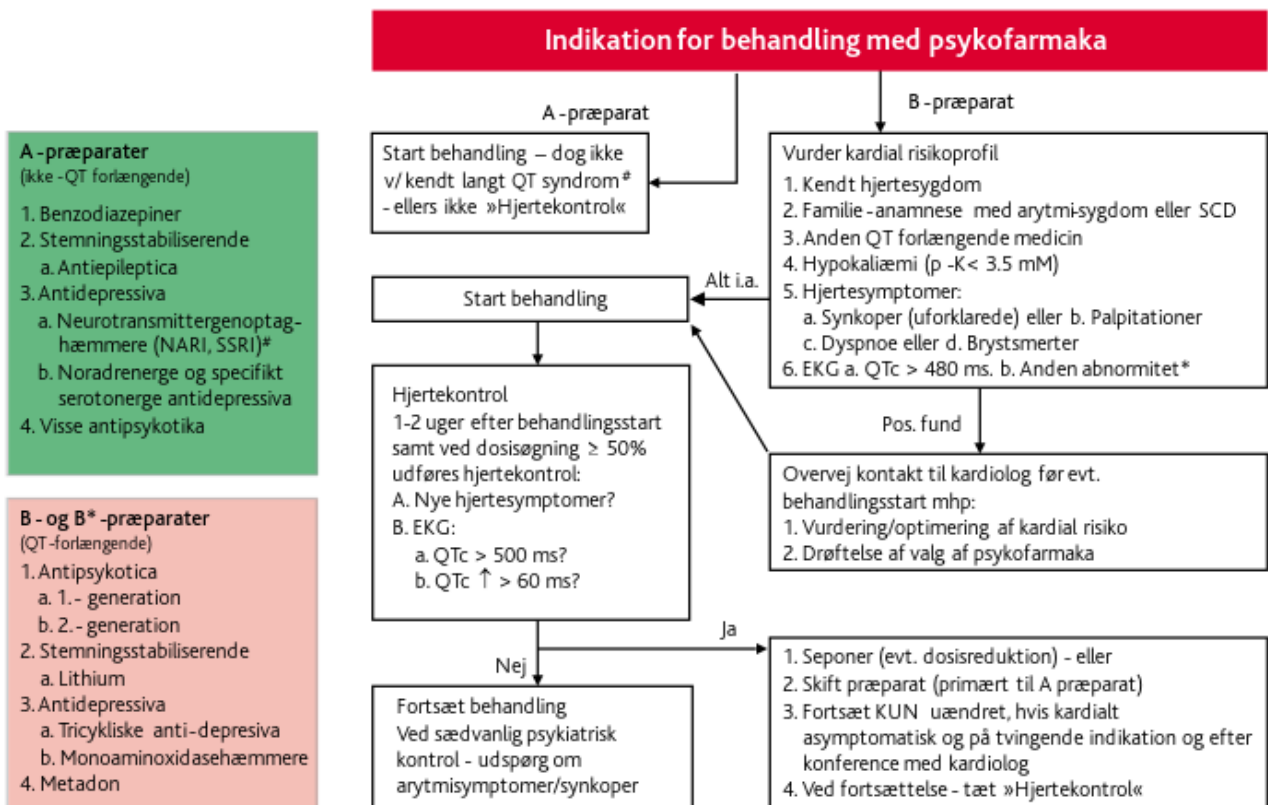
Behandlingsalgoritme mhp. reduktion af risiko for hjertearytmi og pludselig død ved anvendelse af psykofarmaka.

I figuren nedenfor ses behandlingsalgoritmen fra rapporten. Heraf fremgår det bl.a., at der ved opstart af behandling med B/B*-præparater bør optages EKG, og QT_c-intervallet bør ikke overstige 480 ms.

QT_c-intervallet kontrolleres igen 1-2 uger efter opstart, og intervallet bør ikke overstige 500 ms og/eller være øget mere end 60 ms siden opstart.

Det er god klinisk praksis at kontrollere EKG'et ved årskontrollen. Det samme gælder ved introduktion af andre QT-forlængende præparater.

Af algoritmen fremgår det også, hvordan man som læge skal forholde sig, hvis patienten har kardiovaskulære risikofaktorer eller allerede behandles med et eller flere risikopræparater.



Du er altid velkommen til at henvende dig til Psykatriens Medicinrådgivning, hvis du har spørgsmål vedr. behandling med psykofarmaka.

Vores telefon – 99 44 95 70 – er åben alle hverdage mellem kl. 12.00 og 14.00.

Vores e-mail er psykatriens.medicinraadgivning@rsyd.dk

Referencer

1. Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab, 2011. Tilgængelig på www.cardio.dk