



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

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 3. Juni 2019

## Læs i dette nyhedsbrev om:

- **Ordination af lægemidler i udleveringsgruppe NB-S (clozapin og Zypadhera)**
- **Ny National klinisk retningslinje for personlighedsforstyrrelsen borderline**
- **Nye antipsykotiske præparater**
- **Plasmakoncentrationsbestemmelse af psykofarmaka – hvornår?**

## Ordination af lægemidler i udleveringsgruppe NB-S (fx clozapin og Zypadhera)

Bekendtgørelsen om recepter og dosisdispensering af lægemidler er blevet opdateret mht. ordination af lægemidler i udleveringsgruppe NB-S; for psykofarmaka drejer det sig om clozapin og Zypadhera.

[Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler](#) § 6, stk. 6:

*"Lægemidler i udleveringsgruppe »NB-S« må apoteket kun udlevere til sygehuse eller **efter anvisning af læger på sygehuse samt efter anvisning af nærmere bestemte speciallæger**. Lægemiddelstyrelsen fastsætter for hvert enkelt lægemiddel, hvilke speciallæger der må anvise lægemidlet."*

Ovenstående betyder, at alle recepter på NB-S lægemidler anvist af læger på sygehuse kan ekspederes på apoteket uden hensynstagen til afdeling eller speciale, da dette ikke længere er forbeholdt speciallæger med relevant speciale.



## Rigtig god sommer

Husk at vores rådgivningsfunktion har åbent hele sommeren.

99 44 75 70 eller PsMr@rsyd.dk

## Ny National Klinisk Retningslinje for personlighedsforstyrrelsen borderline

Sundhedsstyrelsen har i marts 2019 udgivet en ny national klinisk retningslinje om behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type.

I forhold til den psykofarmakologiske behandling er der i den nye udgave ikke ændret på anbefalingerne fra udgaven i 2015. Der er fortsat svag anbefaling imod at anvende antidepressiva, stemningsstabiliserende lægemidler og antipsykotika til denne patientgruppe.

Behandling med lægemidler til personlighedsforstyrrelse er off-label, og der stilles derfor krav til bl.a. vurdering af effekt i forhold til bivirkninger, hvilket den ordinerende læge bør være opmærksom på.

Ved behandling med antipsykotika og stemningsstabiliserende lægemidler forudsættes desuden, at et forventet behandlingsmål er fastsat, og vurdering heraf skal afgøre, om behandlingen skal bestå eller seponeres.

Retningslinjen kan findes [her](#), hvor også en quick-guide er udarbejdet.



### Nye antipsykotika

I Danmark er nu godkendt to nye antipsykotika, hhv. RXULTI® (brexpiprazol) samt Reagila® (cariprazin). Begge antipsykotika tilhører, ligesom Abilify® (aripiprazol), en form for undergruppe af anden-generations antipsykotika, og nogle vil kalde dem særsomt for tredje-generations antipsykotika. Kendetegnende for disse tre er, at de er **partielle** dopamin D<sub>2</sub>-agonister.



Sammenlignet med aripiprazol har brexpiprazol mindre aktivitet ved D<sub>2</sub>-receptorer, hvilket kan betyde mindre risiko for akatysi. Brexpiprazol er også en partiel 5HT<sub>1A</sub>-agonist og en antagonist ved 5HT<sub>2A</sub>, 5HT<sub>2B</sub>, 5HT<sub>7</sub>,  $\alpha_{1A,1D}$ ,  $\alpha_{1B,2C}$ . Den har en halveringstid på ca. 91 timer.

Cariprazin er foruden ved D<sub>2</sub> også en partiel agonist ved D<sub>3</sub>- og 5HT<sub>1A</sub>-receptorer (ligesom aripiprazol). Cariprazin har meget høj affinitet til D<sub>3</sub>-receptorer sammenlignet med de to andre antipsykotika og endda højere affinitet end dopamin i sig selv. Konsekvensen af blokade ved denne receptor er ukendt, men man mener, at det kan have pro-kognitive og antidepressive effekter, og at det kan modvirke negative symptomer. Cariprazin har en halveringstid på 2-4 dage, og den aktive metabolit en halveringstid på 1-3 uger, hvilket er den længste halveringstid for alle atypiske antipsykotika.

Som for aripiprazol bør dosis af brexpiprazol og cariprazin reduceres, når de administreres i kombination med stærke CYP3A4- og CYP2D6-hæmmere. Da der ikke foreligger head-to-head-studier for de tre antipsykotika, kan det være svært at udtale sig om forskel i effekt og bivirkninger. Der må dog qua de meget ens receptorprofiler forventes bivirkninger meget lig dem, som er erfaret for aripiprazol, herunder bl.a. akatysi og samtidig bl.a. lav risiko for hyperprolaktinæmi samt appetitøgning/vægtøgning.

Illustrationer fra Stahl's Essential Psychopharmacology.

### Plasmakoncentrationsbestemmelse af psykofarmaka – hvornår?

Det anbefales at tage blodprøven som en dalværdi – altså umiddelbart inden næste dosis. For mange lægemidler vil det sige ca. 24 timer efter sidste indtagelse, hvis lægemidlet gives 1 gang daglig. Hvis lægemidlet gives 2 eller flere gange daglig, vil det oftest være lige inden morgendosis. Dog OBS hvis patienten har præretet ordineret som pn er det relevant at anføre hvornår denne er indtaget. Se desuden [tidligere nyhedsbreve](#) (nr. 3. januar 2017 og nr. 9 oktober 2018) for mere om emnet.