



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

Mail: PsMr@rsyd.dk

Nyhedsbrev nr. 4  
August 2019

Læs i dette nyhedsbrev om:

- Lægemedelinteraktioner og rygning
- Behandlerfarmaceuter
- Ny national rekommandationsliste, antidepressiva
- Nyt på infonetet:
  - Bivirkninger til psykofarmaka
  - Ansøgning om anvendelse af ikke rekommanderede præparater

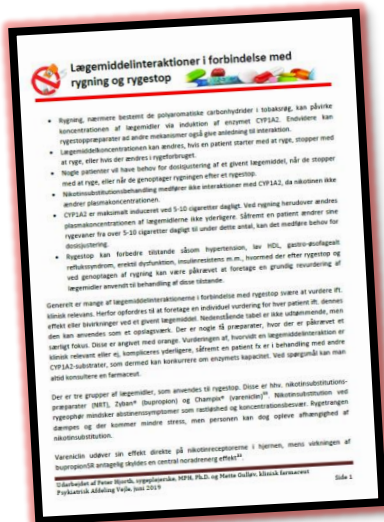
Lægemedelinteraktioner og rygning

Ryging, nærmere bestemt de polyaromatiske carbonhydrider i tobaksrøg, kan påvirke koncentrationen af visse lægemidler, bl.a. via induktion af enzymet CYP1A2 (enzymets kapacitet øges, således at lægemidlet nedbrydes hurtigere).

Nikotinsubstitutionsbehandling medfører ikke interaktioner med CYP1A2, da nikotinen ikke ændrer plasmakoncentrationen.

Lægemedelkoncentrationen kan ændres, hvis en patient starter med at ryge, stopper med at ryge, eller hvis der ændres i rygeforbruget. CYP1A2 er maksimalt induceret ved 5-10 cigaretter dagligt. Ved rygning herudover ændres plasmakoncentrationen af lægemidlerne ikke yderligere. Såfremt en patient ændrer sine rygevaner fra over 5-10 cigaretter dagligt til under dette antal, kan det medføre behov for dosisjustering.

Rygestop kan forbedre tilstande såsom hypertension, lav HDL, gastro-øsofagealt refluksyndrom, erektil dysfunktion, insulinresistens m.m., hvorfor der efter rygestop og ved genoptagen af rygning kan være påkrævet at foretage en grundig revurdering af lægemidler anvendt til behandling af disse tilstande.



Peter Hjorth, sygeplejerske, MPH, Ph.D. og Mette Gulløv, klinisk farmaceut, begge tilknyttet Vejle Psykiatrisk Afdeling har udarbejdet en folder over mulige lægemedelinteraktioner i forbindelse med rygestop. Der er især fokus på psykofarmaka, men også på enkelte somatiske lægemidler. I folderen er angivet, om der må forventes interaktion i forbindelse med rygestop og dermed behov for dosisjustering. Listen er ikke udtømmende, og evidensen er lav for nogle af de angivne interaktioner. Folderen indeholder desuden en oversigt over tilgængelige rygestoppåpreparater samt disses virkninger, bivirkninger, dosis og administration. Derudover er udarbejdet et lommekort tiltænkt som en hurtig, overskuelig hjælp og støtte ved igangsættelse af rygestop hos patienterne, herunder valg af præparat, dosis, instruktioner i brug af rygestoppåpreparatet og hyppigste bivirkninger. Endelig fremgår en liste over de lægemidler, som man særligt skal være opmærksom på i forbindelse med rygestop.

Folderen og lommekortet vil i løbet af efteråret være tilgængelig på bl.a. Psykiatriens Medicinrådgivnings hjemmeside under "Materialer" samt Infonet.



## Behandlerfarmaceuter



Farmaceuter med behandlerautorisation (ansat på privatapotek) kan fra 1. juli 2019 genordinere en række præparater i mindste pakningsstørrelse, såfremt diverse forhold er gældende. Det gælder bl.a. at sygdoms- og behandlingsforløbet skal have været stabilt i mere end 6 mdr., og at der bl.a. er tale om præparater til behandling af hypertension, diabetes, p-piller og inhalationspræparater ved astma og KOL. Der er ingen psykofarmaka som kan genorderes af behandlerfarmaceut. Listen over præparater og bekendtgørelse om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde kan findes [her](#).

## Ny National Rekommandationsliste for antidepressiva ved unipolar depression

Sundhedsstyrelsen har den 25. april 2019 udgivet en ny rekommandationsliste for antidepressiva til unipolar depression. Til forskel fra Basislisten er der i rekommandationslisten ikke taget hensyn til pris eller tilskudsstatus. I det følgende resumeres kort fra baggrundsnotatet. Baggrundsnotatet samt en pixi-udgave kan findes [her](#).

Det er blevet vurderet, at der ikke er betydelige forskelle i effekten for samtlige SSRI (remission, tilbagefald), og at de skal opfattes som ligestillede i forhold til seksuelle bivirkninger. For alle SSRI er der fundet dosisafhængig QTc-forlængelse, hvorfor der opfordres til EKG forud for behandling. Citalopram og escitalopram er kontraindicerede ved QTc-forlængelse og ved samtidig behandling med andre præparater, som kan give QTc-forlængelse. For sertralin er dette beskrevet som et forsigtighedspunkt. Her henvises til "Vejledning om behandling med antidepressive lægemidler", november 2014 (kan findes [her](#)).

Pga. interaktionsproblematikker er fluoxetin, paroxetin og fluvoxamin kun rekommanderet i særlige tilfælde.

SSRI	SNRI	NaSSA	NaRI	Melatonin-agonist	Andre med modulerende virkning på serotonin-systemet
<b>Rekommanderet</b>					
Sertralin Escitalopram Citalopram	Venlafaxin Duloxetin	Mirtazapin		Agomelatin	Vortioxetin
<b>Rekommanderet i særlige tilfælde</b>					
Fluoxetin Paroxetin Fluvoxamin		Mianserin	Reboxetin		

Venlafaxin og duloxetin beskrives som værende ens på stort set alle parametre på nær QTc-forlængelse, hvor venlafaxin kan være et risikopræparat, som bør undgås hos visse patienter.

Mianserin er kun rekommanderet i særlige tilfælde pga. potentielt flere bivirkninger/interaktioner.

Effekten af reboxetin vurderes til at være beskeden, og sammenholdt med utilstrækkelig information om sikkerhed og bivirkninger er det kun rekommanderet i særlige tilfælde.

## Nye retningslinjer på infonetet

Retningslinje 3.5.13 "Monitorering af bivirkninger til psykofarmaka" (dok ID 675224) fx kardiologiske og metaboliske og opmærksomhed ved risikopræparater.

"Anvendelse af lægemidler som ikke er anbefalet af Medicinrådet" (dok ID 688109) er en tværregional retningslinje der bl.a. beskriver hvorledes der ansøges om hvordan ikke rekommanderede præparater og nye præparater kan benyttes i klinikken.