

Den gode antipsykotiske behandling

Mette Ødegaard Nielsen
Overlæge, PhD, klinisk lektor
Enhed for kompliceret skizofreni
Psykiatrisk Center Glostrup



Baggrund

- Nuværende stilling siden 2019
 - Har lavet ca. 300 second opinions
- Følgende er psykiatere (i RHP) gode til:
 - At følge RADS/medicinerrådets anbefalinger
 - 90% starter på aripiprazol
 - Få taget EKG, lipider og lave UKU (bivirknings-screening)
 - Starte langsomt op i det ambulante
 - Måle CYP-enzymmer (til tider 3-4 gange hos samme patient!)
- **Hvad er vi så mindre gode til?**



Anvendelse

► Psykose-tilstande

- Pt. med god eller bare nogen sygdomsindsigt
- Pt. helt uden sygdomsindsigt
 - +/-tvang?

► Off-label forbrug





Ved antipsykotika opstart

- Den nødvendige samtale om virkning vs. bivirkninger
 - Udgangspunkt i patientens sygdomsindsigt
- Patientens forventning til effekt & hvad **kan** vi behandle
 - Eksempel 1 Den super-paranoide
 - Eksempel 2 Den forpinte
 - Eksempel 3 Den skizotype, mikropsykoser?
- Hvordan vægter vi informationen om bivirkninger?
- Italesætter vi varighed af behandlingen?

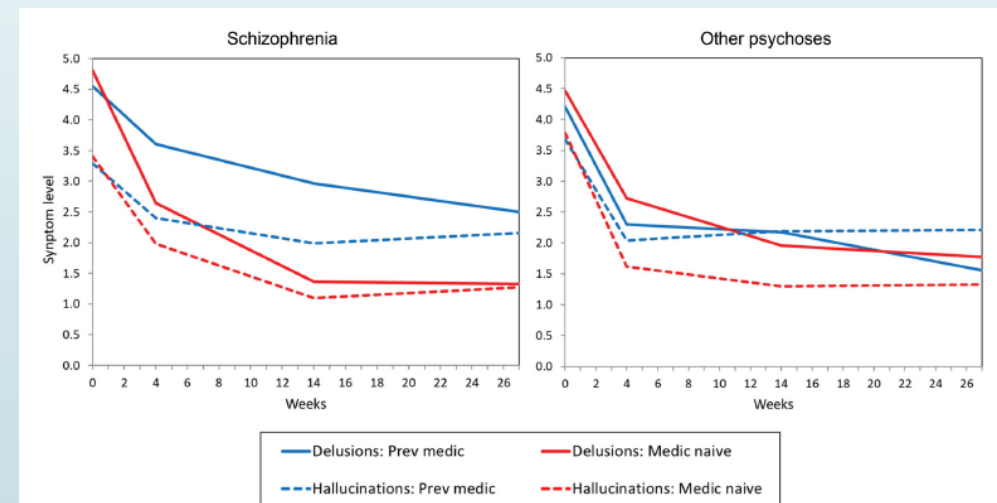
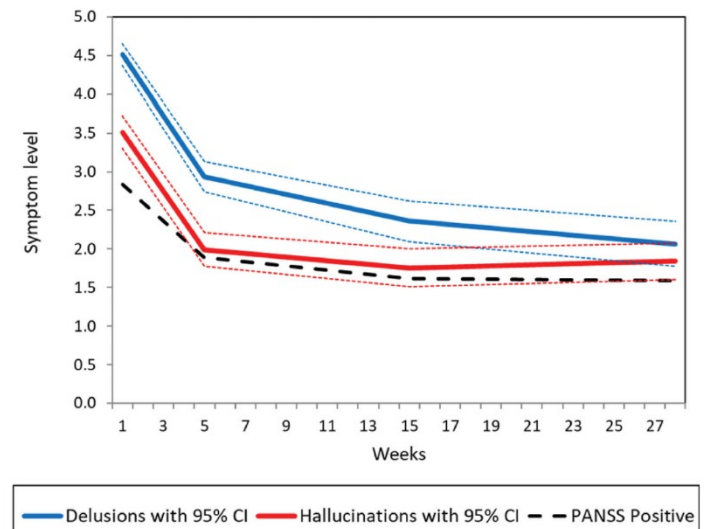
Hvordan følger vi effekten?

- Optimalt med symptomspecifik rating
 - PANSS, SAPS, BPRS
 - Men tid er et problem i daglig klinik
- Minimalt med specifikke beskrivelser af symptomreduktion
 - Partiel effekt eller bedret funktionsniveau
- **"Dårlig" klinisk praksis:**
 - "Efter dosis-øgning ses bedring i patientens tilstand"
 - "God effekt af medicinen, dosis øges med..."
 - "Patienten er på vanlig vis psykotisk" & "Patienten ses i habitualtilstand"



Manglende effekt

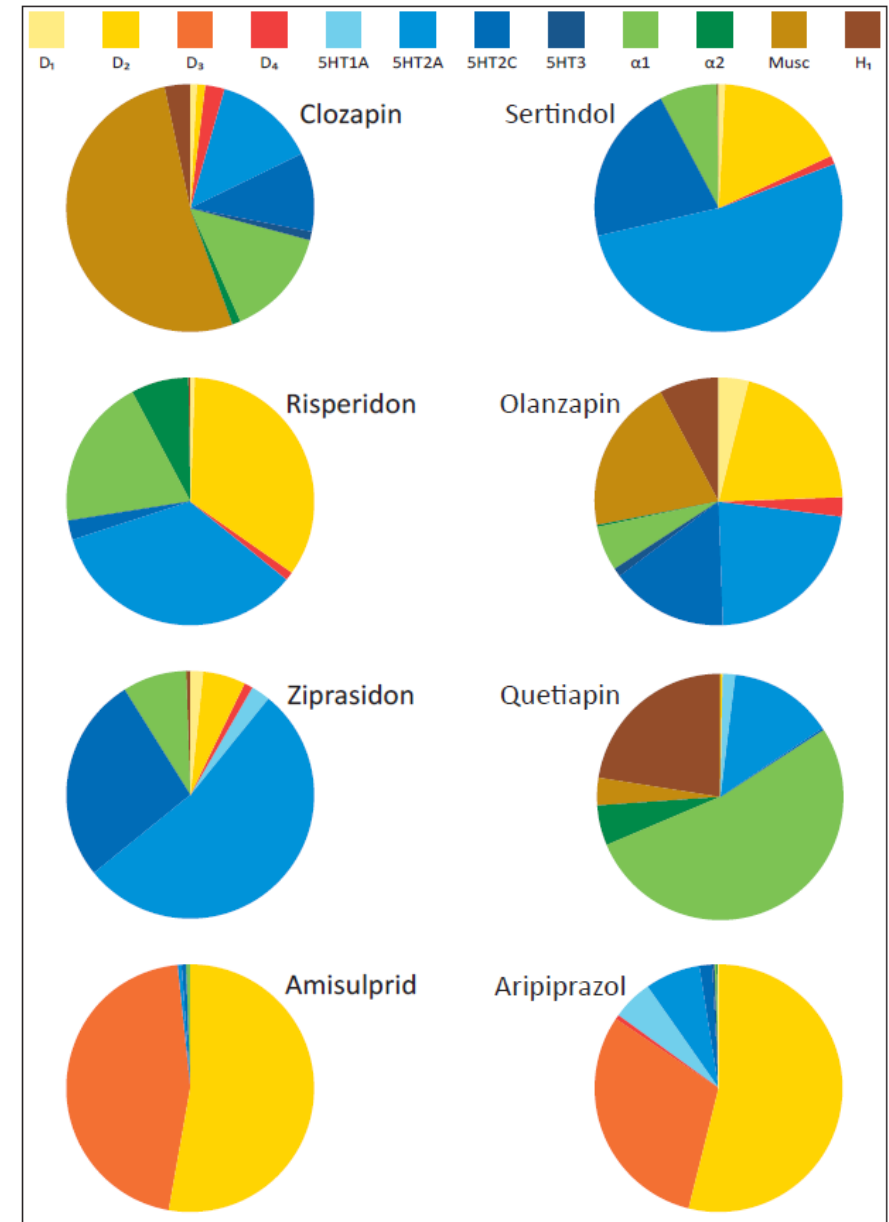
- Hvad kan vi forvente?
 - Forskel på hvilke symptomer vi behandler
 - Forskel på hvem vi behandler
- Hvordan er vores tålmodighed?
 - Hurtige skift ses hyppigt, dvs. indenfor 3 uger
- Hvad er evidensen for at skifte?
 - Ret begrænset
 - Tænk receptor-profiler, olanzapin, clozapin



Manglende effekt

- Hvad kan vi forvente?
 - Forskel på hvilke symptomer vi behandler
 - Forskel på hvem vi behandler
- Hvordan er vores tålmodighed?
 - Hurtige skift ses hyppigt, dvs. indenfor 3 uger
- Hvad er evidensen for at skifte?
 - Ret begrænset
 - Tænk receptor-profiler, olanzapin, clozapin

Receptorprofiler for atypiske antipsykotika



Bivirkninger

► Hav styr på receptorprofilerne

- Dopaminerge
- Histaminerge
- Serotonerge
- Autonome

Antipsychotic medication side effects

With certain medications, you may have:



**Trouble
pooping**



**Yellowing skin
and eyes**



Dry mouth



Dizziness



Weight gain



**Trouble
staying awake**



**Uncontrolled movements,
like jerking or tremors**



**Heart and
circulatory problems**



**Changes in your
menstrual cycle**



**Enlarged breast tissue
if you have a penis**



**A hard time
emptying your bladder**



Drug interactions

Bivirkninger

➤ Hav styr på receptorprofilerne

- Dopaminerge
- Histaminerge
- Serotonerge
- Autonome

➤ Og brug den viden rationelt ved skift af præparat

- eller ved polyfarmaci

➤ Er clozapin et godt alternativ ved bivirkninger?

Antipsykotika bivirkningsprofil

Antipsykotika bør vælges individuelt ud fra patientens profil og i samarbejde med patienten. Nedenstående skema er vejledende i forhold til valg af antipsykotika:

Antipsykotika Bivirkninger	Amisulprid	Aripiprazol	Olanzapin	Paliperidon	Quetiapin	Risperidon	Sertindol	Ziprasidon
EPS								
Prolaktin								
Sedation								
Metaboliske								
Autonome								
Antikolinerge								

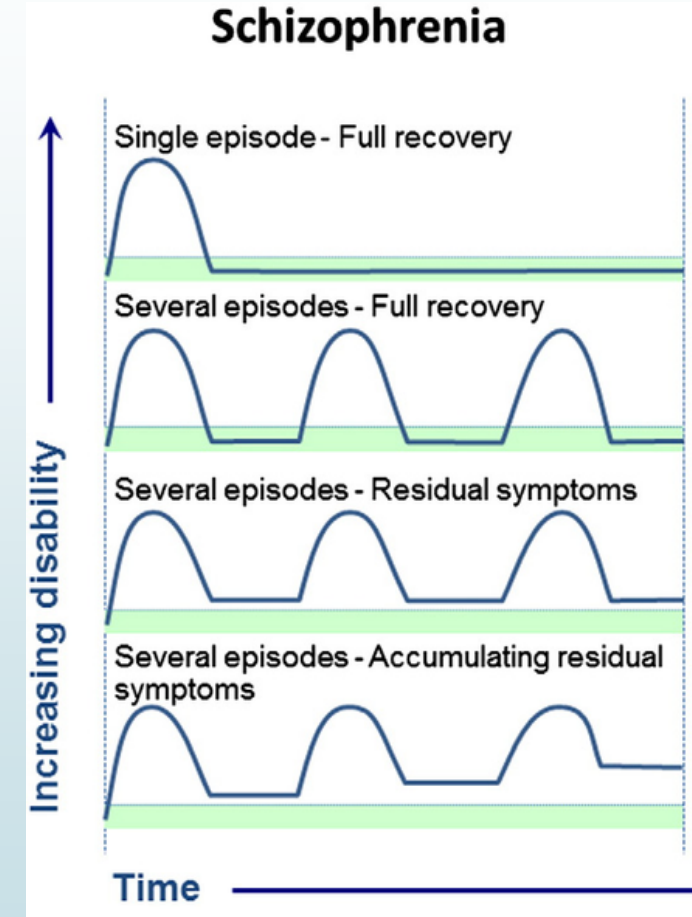
Bivirkningen forekommer ikke eller kun sjældent.

Bivirkningen forekommer, men ved mindre følsomme individer kan behandling institueres.

Bivirkningen forekommer hyppigt og i udtalt grad, men ved mindre følsomme individer kan behandling institueres, hvis særlig indikation foreligger.

Vedligeholdelses behandling

- Mange psykoser er IKKE kroniske men periodiske
 - Medicineringen bør tilpasses dette
 - Akut versus kronisk fase
- Mindst mulige effektive dosis, evt medicinfri perioder
 - Hypersensitivitets-hypotese
 - Bedre funktionsniveau
 - Færre bivirkninger
 - Risiko: Forværring -> sekundær behandlingsresistens



Behandlings ophør

- Vi bør tilbyde dette
 - Det er IKKE en opgave for psykologer
- Meget lidt viden om hvordan vi gør det bedst
- Vores bedste bud
 - Den forberedende samtale
 - Gradvis langsom aftrapning med tæt monitorering
 - Seponerings-symptomer > < symptom recidiv





Tak for opmærksomheden
Tid til spørgsmål?

Mette Ødegaard Nielsen
mette.oedegaard.nielsen@regionh.dk

