

Den gode antidepressive behandling

- Poul Videbech
- Professor, overlæge, dr.med.
- Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning
- Psykiatrisk Center Glostrup

1

Hvad er antidepressiv behandling?

Antidepressiv medicin

Psykoterapi (Kognitiv adfærdsterapi,
psykodynamisk)

Fasespecifik behandling

Andre måske mindre effektive, men alligevel
vigtige behandlingsformer:

- Motion
- Lys
- Kosttilskud: SAM, Omega-3
- Normalisering af søvnen

2

Hvad skal man tale med patienten om inden start på antidepressiv medicin? (I)

Indikation og Behandlingsmål	Effekt og Tidsramme	Bivirkninger og Håndtering	Risiko for Forværring og Selvmordstanker
- Forklare hvorfor medicinen anbefales, og hvad den forventes at hjælpe med (fx depression, angst, OCD). - Aftale realistiske behandlingsmål og forventninger til effekt.	- Forklare, at effekten typisk først mærkes efter 2-4 uger, og at fuld effekt kan tage op til 6-8 uger. - Understøtte, at bivirkninger kan opstå før den ønskede effekt mærkes.	- Informere om almindelige bivirkninger såsom kvalme, hovedpine, søvnforstyrrelser, nedsat libido, vægtændringer og øget uro i starten - Forklare at nogle bivirkninger aftager over tid, og hvad der kan gøres for at lindre dem.	- Gøre opmærksom på, at nogle patienter (især unge) kan opleve forværring af depressive symptomer eller selvmordstanker i starten af behandlingen - Aftale tæt opfølgning i den første tid.

3

Hvad skal man tale med patienten om inden start på antidepressiv medicin? (II)

En god dialog og forventningsafstemning øger chancen for, at patienten føler sig tryk ved behandlingen og får bedst mulig effekt af medicinen.

Behandlingsvarighed og Nedtrapning	- Forklare, at behandlingen ofte varer mindst 6-12 måneder efter symptomfrihed for at mindske risikoen for tilbagefald. - Betone vigtigheden af langsom og kontrolleret nedtrapning for at undgå seponeringssymptomer.
Alternative eller Supplerende Behandlinger	Drøfte andre tiltag såsom psykoterapi, livsstilsændringer (kost, motion, søvn) og sociale faktorer.
Interaktioner og Kontraindikationer	Spørge ind til anden medicin, alkohol- og stofbrug samt relevante sygdomme, der kan påvirke behandlingen.
Opfølgning og Justering	Aftale et opfølgningsmøde inden for 1 uge for at vurdere effekt, bivirkninger og behov for dosisjustering.

4

Før indledning af medicinsk behandling

Hamilton depression rating scale

Formål

- At kunne konstatere fremskridt
- Skelne mellem bivirkninger og residualsymptomer

5

Undervejs i forløbet: samtaler

Tildele patienten sygerollen

Stress reduktion

Interpersonelle forhold

Counseling/støtte

Egentligt psykoterapi

6

Typiske kliniske fejl

Ikke at beskrive tilstanden ordentligt i journalen

- "Patienten har to kernesymptomer og 4 ledsagesymptomer."

Ikke at monitorere tilstanden ordentligt

Ikke at beskrive bivirkningerne ordentligt

- "Patienten kan ikke acceptere cipralex pga. bivirkningerne."
- "Patienten har fået hudkløe. Sep. antidepressiva"

7

Typiske farmakologiske fejl

Behandle for kort tid

Skifte fra det ene præparat til det andet

- Agiterede patienter, der oplever mange bivirkninger

Behandle med for små doser

8

Patienten der
vil ud af
behandlingen

Tag det alvorligt og
vær ikke afvisende!

Individuel drøftelse

9

Hvad taler
for at
udtrappe,
hvad taler
imod?

Taler for udtrapning

Diagnosen usikker

Uacceptable bivirkninger

Ingen tidligere svære depressioner

Manglende effekt

Disposition til bipolar sygdom

Tidligere hypomani/mani

Udvikling af tegn på hypomani/mani

Taler for at fortsætte

Restsymptomer

Persisterende psykosocial belastning

Tidligere selvmordsfare

Tidligere depression svær at behandle

Mere end to episoder

Tidlig debut

Kronisk somatisk sygdom

Psykiatrisk komorbiditet (fx angst)

Psykotisk depression

10