

Den 12. marts 2026

**Vedr. Høring af klinisk retningslinje fra DMPG: "Farmakologisk behandling af unipolar depression".**

Dansk Psykiatrisk Selskab takker for muligheden for at blive hørt vedr. DMPG'en "Farmakologisk behandling af unipolar depression"

Generelt er den velskrevet og yderst fornuftig i sine velunderbyggede anbefalinger. DPS har kun mindre bemærkninger til DMPG'en:

På side 3: Sætningen " 8. Ved augmentering, med tillæg af et præparat til et antidepressivum til behandling af ikke psykotisk depression, anbefales aripiprazol (A), litium (A), quetiapin (A), mirtazapin (B) (andenlinjebehandlinger), og ... " foreslås rækkefølgen ændret til: mirtazapin (B), litium (A), aripiprazol (A), quetiapin (A) ud fra en vurdering af hvad der har den gunstigste effekt/bivirkningsratio.

På side 4: Sætningen " 10. Anvendelse af psykofarmaka under graviditet og amning bør altid konfereres med speciallæge i psykiatri eller ved vurdering i specialiserede klinikker" foreslås at man skriver: " 10. Anvendelse af psykofarmaka under graviditet og amning bør altid konfereres med speciallæge i psykiatri med særlig viden om emnet eller ved vurdering i specialiserede klinikker", idet en almindelig speciallæge i psykiatri ikke kan forventes at følge med i den omfattende og hastigt udviklende litteratur om dette vigtige emne. Det samme gælder omtalen på side 24.

En generel bemærkning: På side 4 og flere andre steder (fx side 31) defineres ældre som personer over 65. Det er en gammeldags måde at definere det på. I geriatrien skelnes mellem raske ældre og skrøbelige ældre (med komorbide lidelser o.l.). Det er den sidste gruppe, der skal tages særlige hensyn til, ikke ud fra det ret arbitrære mål: den kronologiske alder.

Retningslinjen, der omtales i 3. sidste afsnit på side 5, er kommet i en kort opdateret form (2026). Se også side 24.

På side 7: Sætningen " Det vurderes at patienter med en sygdomsgrad svarende til moderat eller svær depression, defineret ud fra ICD-10, vil være interesserede i at få tilbudt behandling med antidepressiva på det foreliggende evidensgrundlag." er temmelig uforståelig. Det vil da være meget forskelligt fra individ til individ, om man vil være interesseret i det.

Side 8 og flere andre steder: seponeringssymptomer er i et ord.

Side 11. Andenlinjebehandlinger: rækkefølgen foreslås ændret, jf. ovenstående.

Side 11. Moclobemid er afregistreret i Danmark.

Side 22: Her omtales esketamin. Henvis i stedet til DMPG'en om esketamin, som i øvrigt er ved at blive opdateret.

Side 22: Sætningen " Samlet set må der således siges at være en overvejende negativ evidens for lamotrigin som augmentering for antidepressiv effekt." forstår vi ikke. Det er da mere rigtigt at sige, at der er en svag evidens for end en "overvejende" evidens mod. Jf.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31081449/>

På side 32 omtales den forøgede risiko for "slagtilfælde/transitorisk iskæmisk anfald" ved behandling med antidepressiva. Dette kan man ikke videregive ukommenteret. Synes man bliver nødt til at skrive, at dette kan skyldes confounding by indication, da disse tilstande hyppigere end forventeligt forekommer ved depressioner og desuden hyppigt forårsager depressioner.

Afsnittet om behandling af børn og unge har Dansk Psykiatrisk Selskab ikke forholdt sig til.

Med venlig hilsen

Dansk Psykiatrisk Selskabs udvalg for Psykofarmakologi.

p.u.v.

Poul Videbech