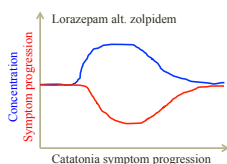


Tolkningsbara farmaka relaterade händelser vid behandling med psykofarmaka

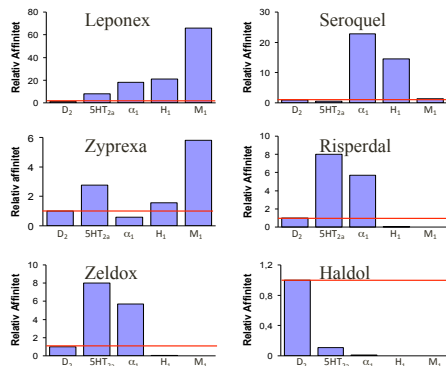
Mussie Msghina, MD., PhD, Associate Professor
 Ordförande expertrådet för psykiatriska sjukdomar
 Stockholms läns läkemedelskommitté
 Studierektor för specialitäläkarna
 Psykiatri Sydväst

Psykofarmaka, effekt, biverkning, utsättningsbesvär

- Effekt
 - Kan dröja länge innan den inträder
 - Oförutsägbar
- Farmakodynamiska biverkningar
 - Mer fysiologiska och förutsägbara
 - Har tydligare förlopp och dos beroende
 - Lättare att tolka
- Utsättningsbesvär
 - Samma som ovan gäller här också

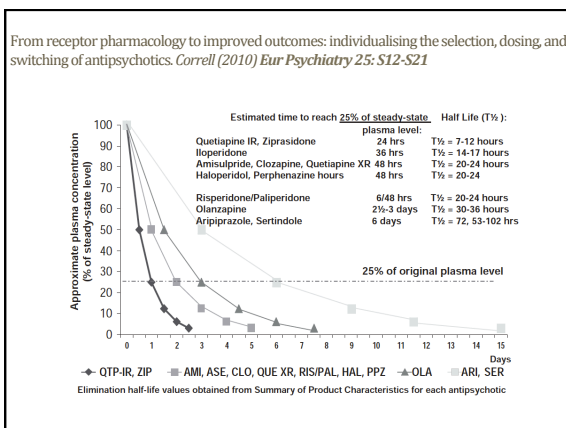


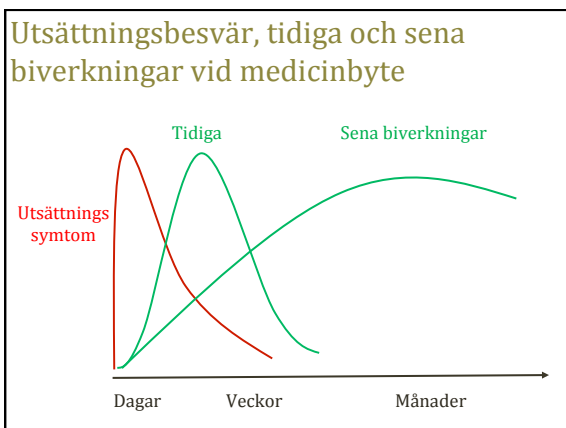
Relativ receptoraffinitet av några antipsykotika



Farmakodynamiska biverkningar

RECEPTOR	BIVERKNING
Histamin H ₁	Sedering, viktuppgång, yrsel
Adrenerg α ₁	Hypotension, ortostatism
Dopamin D ₂	EPS, prolaktinstegring
Serotonin 5-HT _{2c}	Mättnadsblockad, viktuppgång
Kolinerg Muskarin	Minne, kognition, muntorrhet, förstoppning, dimsyn, urinretention





Utsättningstriaden

- Antikolinerg: illamående, kräkning, rastlöshet, sömnbesvär, influensaliknande symtombild
- Antidopaminerg: hyperkänslighet för dopamin
 - ökad psykos
 - ökad EPS
- Antihistaminerg: aktiveringssyndrom
 - sömnlöshet
 - rastlöshet
 - akatysi liknande symtombild

Klozapin utsättningsyndrom

- Delirium och konfusion efter snabb utsättning av klozapin
- Utvecklas inom någon vecka; den akuta fasen kan pågå upptill någon månad eller längre
- Enligt vissa retrospektiva studier, incidens på cirka 40%
- **Symtom:** Delirium, katatoni, autonom instabilitet, agitation och rastlöshet, desorganiserad beteende, hallucination, vanföreställningar
- **Behandling och handläggning**
 - Omvårdnad och undvikandet av dehydrering
 - Om orsaken är dålig compliance kan återinsättning av klozapin snabbt förbättra symtombilden
 - Om orsaken är agranulocytos och klozapin inte kan återinsättas, finns det studier som visar viss effekt av antikolinerga läkemedel som kan lindra och förkorta förloppet
 - Kan finnas fördel att ersätta klozapin med läkemedel med liknande receptorprofil, såsom olanzapin

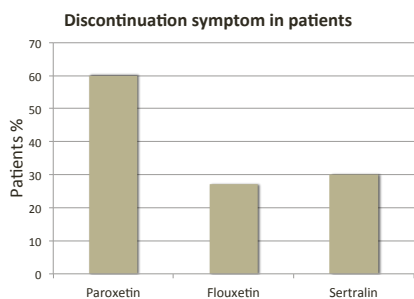
Antidepressiva - utsättningsbesvär

- Inträffar i c:a 20% av patienterna hos de som varit behandlade med AD läkemedel i 6 veckor
- Förekommer hos alla klasser AD, inklusive TCA, SSRI, SNRI, MAO hämmare, receptor antagonister
- Ju längre behandlingstid, kortare halveringstid av insatt läkemedel, desto oftare och svårare förekomst
- Influensa liknande symtom med myalgi, dysfori, sömnbesvär, illamående, yrsel, sensoriska förmimmelser, ångest, förvirring-liknande tillstånd

Läkemedel som ger påtaglig utsättningsbesvär

- Klozapin
- TCA
- Venlafaxin
- Paroxetin
- Pregabalin

Prospective studies of adverse events related to AD discontinuation. M Fava (2006) J Clin Psychiatry 67 (Suppl 4) 14-21



Shelton RC. Steps following attainment of remission: discontinuation of AD therapy. Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2001;3:172

Drug	Recommended taper rate
Monoamine oxidase inhibitor	
Phenelzine (Nardil)	Reduction of 15 mg per day every two weeks or 10 percent per week
Tricyclic antidepressant	
	Gradually, up to three months
Selective serotonin reuptake inhibitor	
Fluoxetine (Prozac)	Gradual taper generally unnecessary
Paroxetine (Paxil)	Reduction of 10 mg per day every five to seven days with a final dosage of 5 to 10 mg per day before discontinuation*
Sertraline (Zoloft)	Reduction of 50 mg per day every five to seven days with a final dosage of 25 to 50 mg per day before discontinuation
Atypical antidepressant	
Venlafaxine (Effexor)	Reduction of 25 mg day every five to seven days with a final dosage of 25 to 50 mg per day before discontinuation*
Venlafaxine XR (Effexor XR)	Reduction of 37.5 to 75 mg per day every week with a final dosage of 37.5 mg per day before discontinuation*

NOTE: These recommendations are expert opinion only.
