

Behandling og medicin

Hvilke behandlinger findes der?

Hvor finder jeg hjælp?



*Maj Vinberg. Overlæge, Ph.d, dr. med, klinisk forskningslektor
Psykiatrisk Center København e-mail maj.vinberg@regionh.dk*



Har du nogensinde stoppet din medicinske behandling uden at være enig med din læge herom?

Hvorfor?

- Bivirkninger 18 %
- Træt af tage medicin 21 %
- Medicinen er nyttesløs 19 %
- Bange for at blive afhængig 12 %



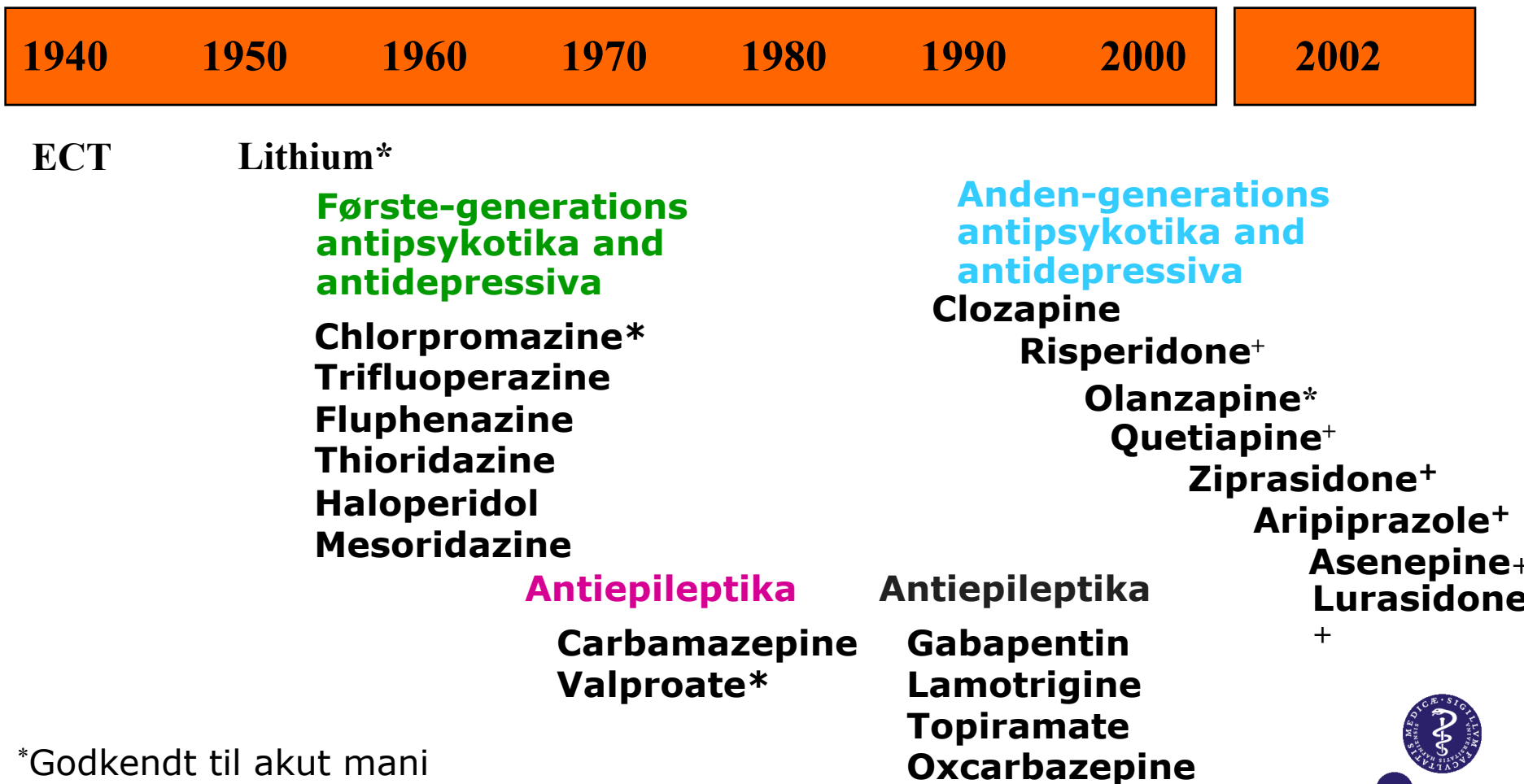
Generer det dig, at du skal tage medicin?

Ja: 49 %, Nej: 51 %. Ved ja hvorfor?

- Det er slaveri, jeg føler jeg er afhængig 30 %
- Det er usundt, jeg er bange for langtidseffekter 20 %
- Tilstedeværelse af bivirkninger 3 %



Udviklingen af medicinsk behandling ved bipolar lidelse

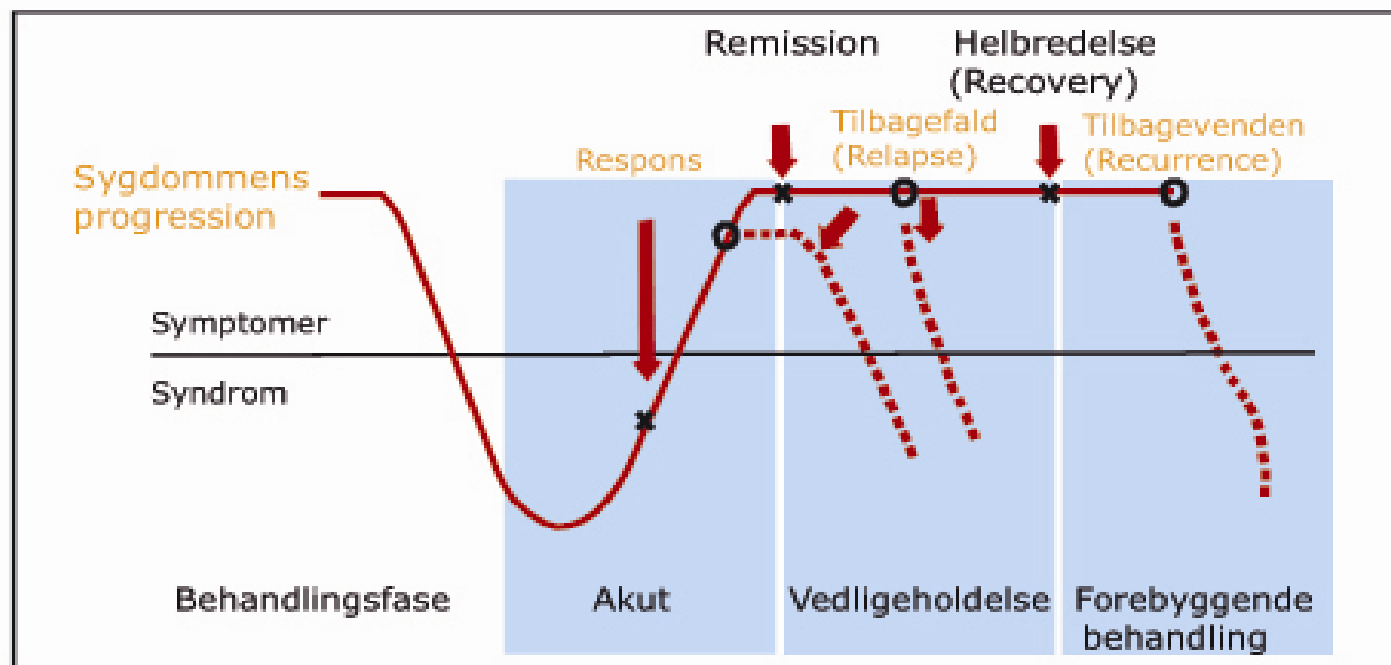


*Godkendt til akut mani

ECT = Elektro convulsiv terapi



Sygdom behandlingsforløb



Mulig individuel behandling

- ✓ Diagnosen og sværhedsgraden

Hvilken patient?

- ✓ Alder, køn, familie, netværk.
- ✓ Arbejde, stressorer, patientens forventninger og ønsker
- ✓ Særlige hensyn: somatisk, graviditet, arbejde, små børn
- ✓ Sygemeldning
- ✓ Afdækning af andet som kan fastholde sygdommen

Stillingtagen til behandling

- ✓ Psykologisk
- ✓ Medicinsk
- ✓ Kombination af ovenstående



Hvad kigger man på?



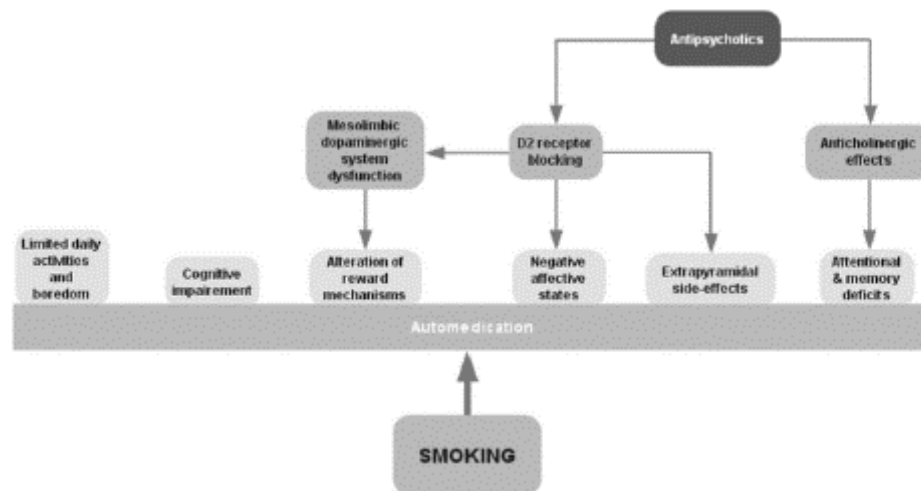
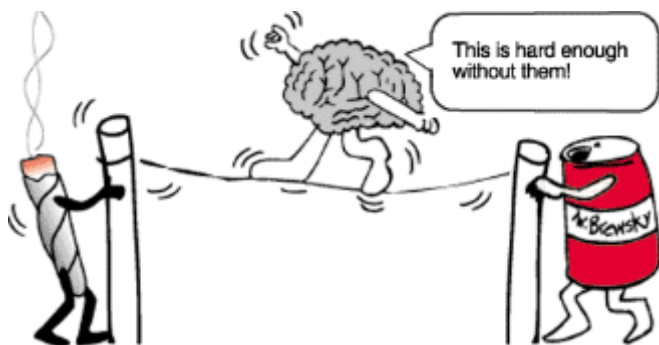
- Den klinisk status skal vurderes (funktions niveau, skal der indlægges, selvmordsrisiko?)
- Medicin status (grundig gennemgang af tidligere behandling)
- Saner alkohol, cannabis mv.
- Kan der laves om på adfærd der arbejder mod behandlingen, døgnrytme, kost, socialt

Selvhjælp/egenomsorg

- Tag medicinen stabilt
- Søvn
- Motion
- Gode vaner
- Stresshåndtering
- Søg hjælp



Sammenhæng med livstilsfaktorer, behandling og fysisk helbred



Bipolar lidelse, Forebyggende behandling



- Indledes typisk ved mindst to episoder evt. allerede efter første sygdomsepisode, hvis denne er en mani
- Den forebyggende behandling bør vare 5 til 10 år
- Når den forebyggende behandling evt. forsøges afsluttes, skal det foregå ved langsom udtrapning, idet der er stor risiko for tilbagefald. Opstår de, bør behandlingen genoptages, og fortsætte i mange år
- Præparatvalg -> > lithium -> > lamotrigen -> > atypiske antipsykotika -> > valproat

Medicin

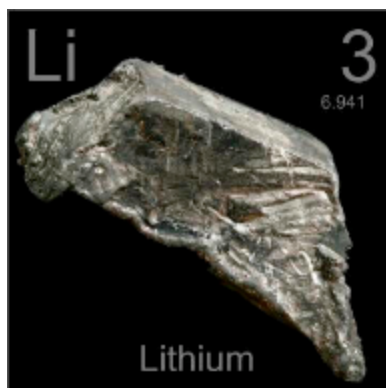


Lithium (Lithiumcarbonat, Litarex)

Medicin mod epilepsi (Lamictal, Deprakine)

Antipsykotisk medicin (Zyprexa, Seroquel, Lurasidone, Abilify)

Antidepressiv medicin (SSRI, Dual Action)



BIPOLAR LIDELSE TYPE I

Tabel 1: Anbefalede lægemidler i monoterapi* for bipolar lidelse type I

	MANISK EPISODE	DEPRESSIV EPISODE	VEDLIGEHOELSESBEHANDLING	
			Med formålet især at forebygge maní	Med formålet især at forebygge depression
ANVEND SOM 1. VALG TIL MIN. 70 % AF POPULATIONEN (Stærk anbefaling for)	Lithium ¹ <u>Antipsykotika</u> Aripiprazol Olanzapin Quetiapin Risperidon <u>Antiepileptika</u> Valproat ⁴	Lithium ² <u>Antipsykotika</u> Quetiapin <u>Antiepileptika</u> Lamotrigin	Lithium <u>Antipsykotika</u> Aripiprazol ³ Quetiapin ³	Lithium <u>Antipsykotika</u> Quetiapin ³ <u>Antiepileptika</u> Lamotrigin ³
OVERVEJ (Svag anbefaling for)	<u>Antipsykotika</u> Asenapin Haloperidol Ziprasidon	<u>Antipsykotika</u> Olanzapin Lurasidon ⁵	<u>Antipsykotika</u> Olanzapin Risperidon ³ <u>Antiepileptika</u> Valproat ^{3,4}	<u>Antipsykotika</u> Olanzapin <u>Antiepileptika</u> Valproat ⁴
ANVEND IKKE RUTINEMÆSSIGT (Svag anbefaling imod)	<u>Antipsykotika</u> Clozapin Paliperidon <u>Antiepileptika</u> Carbamazepin	<u>Antipsykotika</u> Asenapin <u>Antiepileptika</u> Valproat ⁴	<u>Antipsykotika</u> Asenapin ³ Clozapin Paliperidon ³ Ziprasidon ³ <u>Antiepileptika</u> Carbamazepin Oxcarbazepin	<u>Antipsykotika</u> Asenapin Lurasidon <u>Antiepileptika</u> Carbamazepin Oxcarbazepin
ANVEND IKKE (Stærk anbefaling imod)	<u>Antipsykotika</u> Amisulprid Lurasidon <u>Antiepileptika</u> Gabapentin Lamotrigin Oxcarbazepin Pregabalin Topiramát	<u>Antipsykotika</u> Amisulprid Aripiprazol Clozapin Paliperidon Risperidon Ziprasidon <u>Antidepressiva</u> SSRI ⁶ SNRI ⁶ TCA ⁶	<u>Antipsykotika</u> Amisulprid Haloperidol Lurasidon	<u>Antipsykotika</u> Amisulprid Aripiprazol Clozapin Haloperidol Paliperidon Risperidon Ziprasidon <u>Antidepressiva</u> SSRI ⁶ SNRI ⁶ TCA ⁶

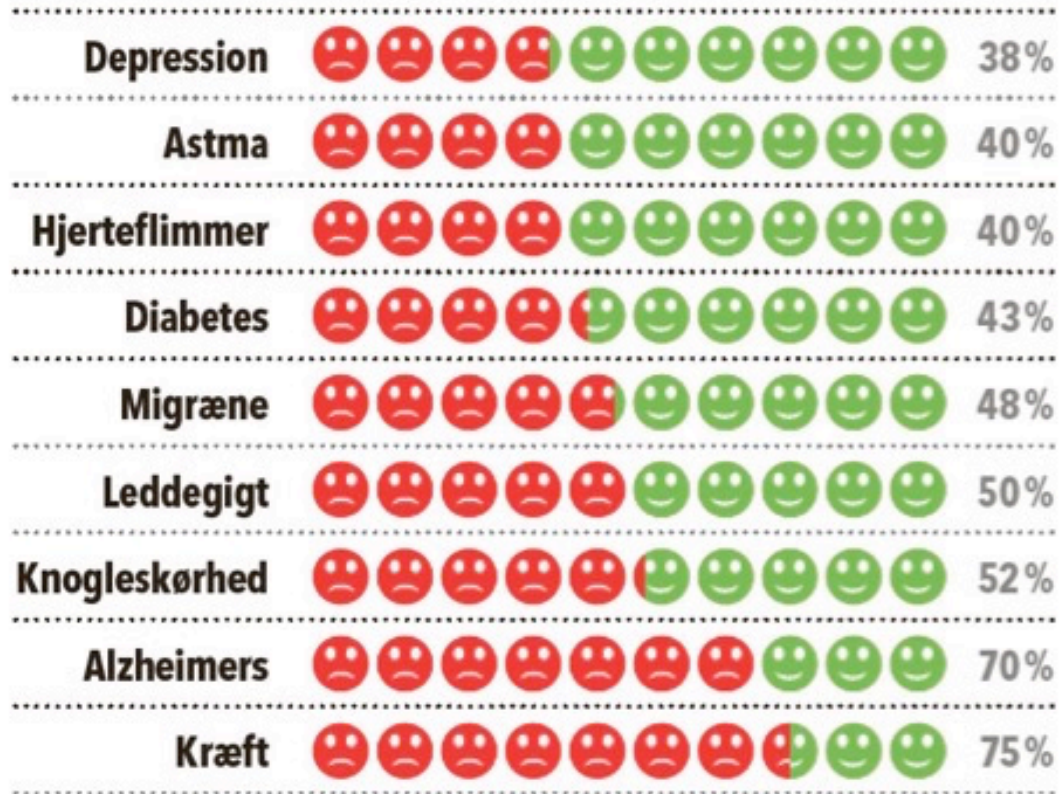
Hvornår skal/bør en medicinsk behandling ændres eller ophøre?

- Graviditets ønske
- Langvarig remission
- Bivirkninger
- Manglende virkning
- Somatisk sygdom
- Non-compliance
- Patientens ønske



SÅ OFTE VIRKER MEDICINEN IKKE

RISIKO FOR, AT EN TYPE MEDICIN IKKE VIRKER, NÅR EN PATIENT TAGER DEN



Fra Søndagsavisen d. 11.-13.12. 2015

Kilde: Danske Regioner



Borgere skal aldrig følge skam eller være flove over at søge om hjælp. Har man brug for medicin mod en sindslidelse, så har man ligeså meget ret til det, som borgere med rygerlunger eller diabetes har ret til medicin

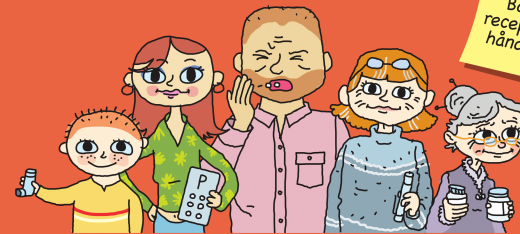
Astrid Krag



Gode råd

- Tag medicinen og lad vær med at lave om på medicinen alene, gør det i samråd med din behandler
- Tag din medicin som hvis du havde astma eller diabetes. Ignorer dem, der mener at du ville have bedre af at lade være
- Fortæl, hvis du ikke tager din medicin
- Og spørg endelig ind til de du oplever som bivirkninger
- Undgå overforbrug/misbrug af alkohol hash det kan modarbejde virkningen af medicinen

Har du tjek på din medicin?



Når du tager medicin, er der nogle ting, du skal vide:

Hvorfor?

Du skal vide, hvorfor du tager din medicin



Husk!

Fortæl din læge, hvis du tager mere eller mindre af din medicin, eller ændrer på, hvornår du tager medicinen.

Hvilken styrke?

Kend styrken på din medicin



Hvornår?

Du skal vide hvor ofte og hvornår, du skal tage din medicin



Hvad? Kend det aktive stof i din medicin.



Oplysningerne er vigtig viden for dig selv, din læge og andre, der skal behandle dig

midt
regionmidtjylland

Psykofarmakologisk behandling over tid bør følges af en læge gerne en psykiater

