



**Psykiatri
i Halland**
– i ständig förbättring

Om läkemedel vid depression

STEG 2-4

BUP finns på alla orter i Halland:

Kungälv Tfn 0300-56 52 17

Varberg Tfn 0340-48 24 40

Falkenberg Tfn 0346-561 25

Halmstad/Hylte/Laholm Tfn 035-13 17 50

Välkommen att ta kontakt med oss!

 **Psykiatri
i Halland**
Landstinget Halland

Läkemedelsbehandling av depression – steg 2



STEG 2

Byte till ett annat SSRI eller tillägg av annan medicin

Om den inledande behandlingen med Fluoxetin inte har effekt eller om man får biverkningar provar man ibland ett annat SSRI-preparat. Om behandlingen inte haft tillräcklig effekt är det vanligt att man provar att kombinera SSRI-preparatet med annan medicin.

Innan man börjar med ett nytt steg ska man alltid fundera på om det finns andra orsaker till att depressionen inte ger med sig, exempelvis missbruk, svåra konflikter eller kroppslig sjukdom. Man kan någon gång använda tre eller kanske till och med fyra medel i kombination.

STEG 2 a

Byte till annat SSRI-preparat

Om man vill byta ut Fluoxetin är de vanligaste Sertralin och Zoloft (sertralin) samt Citalopram och Cipramil (citalopram).

Dosering: Varierar, men dosen ökas på ungefär samma sätt som för Fluoxetin.

Kontroller och biverkningar: Här gör man på samma sätt som för Fluoxetin.

STEG 2 b

Kombination med Mirtazapin eller Remeron

Om man ska lägga till en medicin kan det vara Mirtazapin eller Remeron (mirtazapin). De har effekt på depressionen genom att öka tillgången till serotonin och noradrenalin i hjärnan.

Samtidigt undviker man vissa av serotoninets negativa effekter, vilket gör att man ofta kan slippa vissa biverkningar, som illamående och magproblem, liksom sexuella besvär. De här preparaten hjälper mot sömnsvårigheter och lindrar ångest ganska snabbt och effektivt.

Även om mirtazapin inte leder till något beroende kan man få symtom om man plötsligt slutar med medicinen efter en längre



epileptiska kramper av andra skäl (annan medicin eller sjukdom) kan den risken öka.

STEG 2 d

Kombination med litium

Litium används förutom vid behandling av depression också som behandling vid bipolär (manodepressiv) sjukdom där det har använts i 50 år. En speciell fördel med litium är att det har en skyddande effekt mot självmord. Det är ett salt och inte en framställd molekyl. Litium verkar på flera olika sätt men mekanismen är inte helt klarlagd.

Dosering: Anpassas med hjälp av blodprov som man tar för att kontrollera koncentrationen av läkemedel i blodet. Det brukar innebära 3–6 tabletter om dagen som tas morgon och kväll i början men efter hand går engångsdos på kvällen ofta bra.

Kontroller: Innan man startar med medicineringen eller precis i början av behandlingen tar man blodprov för att kontrollera bland annat njurfunktionen, sköldkörtelfunktionen, blodsockret och blodvärdet. Man kontrollerar också längd och vikt.

När man börjat ta medicinen kontrollerar man nivån av läkemedel i blodet en gång i veckan tills den ligger stabilt. Kontrollerna glesas sedan ut. Man följer också övriga blodprover liksom längd, vikt och blodtryck.

Biverkningar: Alla som tar litium blir törstigare än vanligt och kissar mer. Det är viktigt att man då inte dricker för mycket energirika drycker (som läsk, juice och mjölk) utan håller sig till vatten för att inte gå upp i vikt.

- **Skakningar i händerna:** Mycket vanligt men inte alltid så besvärande. Det kan lindras genom att man minskar dosen eller lägger till en annan medicin mot skakningarna.
- **Magproblem:** Man kan må illa och ibland få diarré eller kräkningar men det brukar försvinna av sig själv. I början bör man ta tabletterna i samband med en måltid för att slippa magbesvär.
- **Hudbesvär:** De som har problem med finnar eller som har hudsjukdomen psoriasis kan få mer besvär av litium. I så fall kan hudbesvären behöva behandlas.



- **Nedsatt sköldkörtelfunktion:** Innebär att produktionen av ett hormon kan påverkas, vilket kan följas genom blodprov. Minskad produktion leder till att man blir allmänt trött. Om produktionen av sköldkörtelhormon minskar kan det ersättas (helt biverkningsfritt) med sköldkörtelhormon i tablettform.
- **Humör och koncentration:** En del personer kan känna att de blir alltför "utslätade" i humöret av litium eller att man får svårare att koncentrera sig. Då kan det hjälpa att minska på dosen.
- **Ökade urinmängder:** På lång sikt kan litium påverka njurarnas förmåga att koncentrera urinen, vilket leder till ökade urinmängder. Om man använder litium under många år ska urinmängderna kontrolleras årligen.

Försiktighet: Vid graviditet, sköldkörtelsjukdom, psoriasis och njursjukdom. Nivåerna av litium i blodet kan påverkas av andra mediciner, till exempel urindrivande medel och många vanliga värktabletter som Brufen, Albyl, Diklofenak och liknande men inte Alvedon, Curadon och Panodil. Det är viktigt att prata med läkaren om vilka läkemedel man kan använda tillsammans med litium.

STEG 3

Byte till annan typ av depressionsmedicin

Om man är tonåring eller äldre och har provat två olika mediciner av typen SSRI utan att det haft någon effekt kan man prova ännu en typ av läkemedel, exempelvis Efexor eller Cymbalta.

STEG 3 a

Venlafaxin eller Efexor

Venlafaxin och Efexor (venlafaxin) har effekt genom att öka halterna av signalsubstanserna serotonin, noradrenalin och i viss mån dopamin. Det kan komma i fråga för äldre tonåringar.

Dosering: Startdos är 75 mg per dag. Man brukar kunna se effekt efter 2–4 veckor med rätt dos. Om man inte blir bättre kan dosen ökas efter hand, först till 150 och sedan till 225 mg. Det förekommer också att man behöver ännu högre doser. Oftast ökar man dosen med cirka två veckors mellanrum.

Om behandlingen avslutas hastigt kan man drabbas av symtom som liknar dem som man får om man slutar för snabbt med SSRI-medlen. De går oftast över av sig

själva ganska snabbt och risken minskas om man sänker dosen gradvis under minst 1–2 veckor.

Biverkningar: Vanliga biverkningar är huvudvärk, oro, sömnsvårigheter och dagtrötthet, muntorrhet, illamående, diarré och nedsatt aptit, sexuella biverkningar, svettningar och högt blodtryck. Risken att drabbas av ökad oro och självmordstankar eller självska debeteende är större än för andra depressionsmedicinerna.

Kontroller: Blodtrycket bör kontrolleras innan behandlingen startar och regelbundet under behandlingstiden.

STEG 3 b

Cymbalta

Cymbalta (duloxetin) verkar genom att öka halterna av serotonin, noradrenalin och dopamin.

Dosering: Startdos är 30–60 mg och underhållsdosen oftast 60 mg, men det förekommer att man ökar dosen ytterligare till 90 eller 120 mg. Forskningsresultat tyder på att ungdomar kan behöva 90–120 mg för att få effekt. Viss effekt kan ses efter 2–4 veckor. Ser man ingen effekt efter 6–8

veckor bör man överväga att öka dosen eller att sluta med medicinen. Om behandlingen avslutas hastigt kan man drabbas av symtom som liknar dem som man får om man slutar för snabbt med SSRI-medlen.

Biverkningar: Vanliga biverkningar är illamående, diarré eller förstoppning och muntorrhet, sömnstörning, trötthet och yrsel, sexuella biverkningar, svettningar och högt blodtryck.

Kontroller: Blodtrycket bör kontrolleras innan behandlingen startar och regelbundet under behandlingstiden.

STEG 4

Övriga läkemedel

Om man provat de mediciner som beskrivits här utan att få tillräcklig förbättring finns det ytterligare läkemedel man kan prova. Om det skulle vara aktuellt för din del kommer du att få information om förväntade effekter och biverkningar av din läkare.

tid. De vanligaste är yrsel, oro, ångest, huvudvärk och illamående, vilka oftast är milda och snart går över. För att undvika detta ska man minska dosen gradvis.

Dosering: Den effektiva dosen ligger vanligtvis mellan 15 och 45 mg och startdosen är 15 till 30 mg. Effekten brukar komma efter 1–2 veckors behandling. Behandlingen bör ge resultat inom 2–4 veckor med tillräcklig dos.

Annars kan man höja dosen upp till maximal dos. Om man inte har effekt inom ytterligare 2–4 veckor avbryter man behandlingen.

Biverkningar: De vanligaste biverkningarna är dagtrötthet, muntorrhet, yrsel, svullnadskänsla i kroppen (ödem), ökad aptit och viktökning.

STEG 2 c

Kombination med Voxra eller Zyban

En annan typ av medicin är Voxra och Zyban (bupropion). De ökar halterna av signalsubstanserna noradrenalin och dopamin och ger därför inte vissa av de biverkningar som är kopplade till SSRI-medicinerna, som ju främst påverkar signalsubstansen seroto-

nin. Den här typen har en aktiverande effekt och är bra speciellt mot sådana symtom som brist på energi, lust och intresse. De används också vid rökavvänjning.

Dosering: Den vanliga startdosen är 150 mg på morgonen som vanligen ökas till 300 mg efter en vecka. Som för andra läkemedel mot depression kan man inte se full effekt förrän efter flera veckors behandling.

Kontroller: Blodtrycket bör kontrolleras när man börjar behandlingen och sedan regelbundet under behandlingstiden.

Biverkningar: Sömnsvårigheter är en mycket vanlig biverkning som ofta är övergående. Andra vanliga biverkningar är muntorrhet, magbesvär med illamående och ibland ont i magen och förstoppning, liksom huvudvärk. Man kan få influensaliknande symtom med feber, ont i bröstet och trötthet, muskel- och ledvärk, utslag och munsår liksom minskad aptit, skakningar och yrsel.

Det förekommer också att man drabbas av ökad oro och ångest. Blodtrycket kan öka och risken för detta ökar om man samtidigt behandlas med nikotinplåster. Om man riskerar att drabbas av