

December 2025

Kortfattet
information om
lægemidler
s. 1/4 sider

Nyhedsbrev psykiatri

Kære kollega

Læs her om følgende:

- **Valproat og mandlig reproduktion**
- **Cannabis og SSRI**
- **Perikon og SSRI**
- **Metoclopramid og tardiv akatisi**
- **Campral behandling og seponering**

Hvis et eller flere emner vækker din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt en uddybende kopi af det specifikke svar. Har du selv spørgsmål om konkrete problemstillinger med lægemidler, så ring eller send os en henvisning.

Vi er samarbejdende afdelinger, der er her for at hjælpe dig, ved at tilbyde evidens- og forskningsbaseret baggrundsviden og seneste nyt indenfor Klinisk Farmakologi.

God læsning

Eva Aggerholm Sædder

Cheflæge, Klinisk Farmakologi, Aarhus
&

Birgitte Klindt Poulsen Cheflæge, Klinisk
Farmakologisk Enhed, Aalborg

Er Delepsine (valproat) sikkert at anvende af mænd, der planlægger at blive far? (case nr. 12863)

Den europæiske bivirkningskomité (PRAC) har siden 2024 anbefalet, og anbefaler fortsat, en række forebyggende tiltag hos mænd i behandling med valproat forud for undfangelse. Baggrunden er et studie, der viste en potentiel, men ikke bekræftet, øget risiko for neurologiske udviklingsforstyrrelser blandt børn i alderen 0-11 år, hvis fædre havde været i behandling med valproat i de 3 måneder op til undfangelsen. PRAC anbefaler bl.a., at behandling med valproat hos mandlige patienter påbegyndes og overvåges af en speciallæge med erfaring i behandling af bipolar sygdom, migræne eller epilepsi, at lægen informerer mandlige patienter i behandling med valproat om den potentielle risiko for påvirkning af et kommende barn, løbende vurderer om der bør skiftes til et andet præparat samt drøfter hensigtsmæssig prævention. Der bør desuden udleveres en patientvejledning til mandlige patienter.

De nyeste danske registerstudier fra 2024 og 2025 viser ikke en øget risiko for større medfødte misdannelser eller udviklingsforstyrrelser hos børn af fædre, der har anvendt valproat under spermatogenesisen.

I tvivl om
retningslinjer for
psykofarmakolo
gisk behandling
af gravide og
ammende?

[Tjek her](#)

Er der interaktion mellem cannabis og SSRI? (case nr.12800)

Cannabis og cannabidiol (CBD) kan hæmme CYP-enzymmer, påvirke serotonerg transmission og dermed ændre SSRI-respons. Farmakokinetiske modeller indikerer, at tetrahydrocannabinol (THC) og/eller CBD øger koncentrationen af sertralin og escitalopram/citalopram hos unge, og data fra den amerikanske bivirkningsdatabase peger på en øget risiko for bivirkninger som diarré, svimmelhed og træthed ved samtidig brug af CBD og CYP2C19-metaboliserede SSRI'er.

Perikon og SSRI? (case nr.13159)

Perikon øger selvstændigt risikoen for serotonerge bivirkninger, hvorfor samtidig behandling med SSRI frarådes. Det primære aktive stof i perikon er hyperforin, som forventes metaboliseret efter ca. 3 døgn, men perikon indeholder flere andre aktive metabolitter, hvis betydning ikke er fuldt klarlagt. Perikon inducerer også flere CYP-enzym, som reducerer sertralins plasmakonzentration. Den CYP-inducerende virkning kan vedvare i 1-2 uger. Samlet set vurderes opstart af SSRI som sikker efter 1 uge med tæt monitorering af både effekt og bivirkninger i opstartsfasen.

Tardiv akatisi udløst af metoclopramid (Primperan)?

(case nr.12827)

Tardive syndromer (tardiv dyskinesier og – akatisi) er en gruppe af bevægeforstyrrelser, der kan opstå efter længere tids behandling med dopaminreceptorantagonister som metoclopramid. Den absolutte risiko for udvikling af tardive syndromer ved metoclopramid kendes ikke, men i flere studier er den estimeret til op mod 15%. Risikoen øges med høj kumulativ dosis, behandlingsvarigheden, samt ved patientrelaterede faktorer som høj alder, kvindeligt køn, kroniske sygdomme (fx diabetes, nyresvigt, levercirrose, skizofreni), brug af alkohol, tobak eller andre neuroleptika. Det primære tiltag i behandlingen er seponering af det udløsende præparat, helst gradvist, da abrupt ophør kan forværre eller udløse symptomer.

Hvordan seponeres Campral (Acamprosate)? Kan behandlingen forsætte uden skadelige effekter hos alkoholabstinente?

(case nr. 12944)

Acamprosate medfører ikke fysisk afhængighed og kan seponeres abrupt uden risiko for egentlige seponeringssymptomer. Eventuelle symptomer opstået efter ophør kan skyldes fravær af den dæmpende effekt på den hyperglutamaterge aktivitet ved alkoholafhængighed eller kan afspejle utilstrækkeligt behandlet komorbiditet.

Ved seponering er der risiko for tilbagefald, særligt hvis behandlingen ophører for tidligt eller uden supplerende støtte.

Ved fortsat behandling er toksicitetsrisikoen lav, men der foreligger ikke studier på langtidsanvendelse.

Rådgivningen
er vederlagsfri
for alle læger i
Region Nordjylland
og Region Midtjylland

Kontakt

Vagthavende 7846 3666

hverdage 8:00 – 15:00

Henvisning til lok.nr.

5790001987145

Yderligere information:

farmakologi.au.dk

