

Maj 2026

Kortfattet
information om
lægemidler
s. 1/4 sider

Nyhedsbrev psykiatri

Kære kollega

Læs her om følgende:

- **Lamotrigin behandling og osteoporoseprofylakse**
- **Rationale for hurtigtvirkende og depot melatonin**
- **Ækvivalente doser af benzodiazapin**
- **ECT og lithium**

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.

Links fungerer bedst i Chrome eller Edge.

God læsning

Eva Aggerholm Sædder

Cheflæge, Klinisk Farmakologi, Aarhus &

Birgitte Klindt Poulsen Cheflæge,
Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg

Lamotrigin behandling og osteoporoseprofylakse

(case nr. 12020)

I produktresumeeet for lamotrigin er der rapporteret tilfælde af nedsat knoglemineraltæthed, osteopeni, osteoporose og frakturer ved langtidsbehandling, men uden klarlagt mekanisme eller sikker årsagssammenhæng. European Medicines Agency bekræftede i 2018, at sådanne knoglepåvirkninger er rapporteret for flere antiepileptika, herunder lamotrigin.

Et dansk kohortestudie blandt patienter med bipolar lidelse (BAS) fandt ingen association mellem lamotrigin og osteoporose. Bipolar lidelse er derimod i sig selv forbundet med øget risiko for nedsat knoglemineraltæthed.

Samlet set tyder evidensen på, at lamotrigin ikke er en selvstændig risikofaktor ved BAS, og at observere knogle-påvirkning snarere kan relateres til grundsygdommen.

Rationale for hurtigtvirkende og depot melatonin

(case nr. 13429)

Forskellen mellem hurtigtvirkende og depotmelatonin [TK1.1] skyldes primært optagelsen (absorptionen) – ikke hvordan stoffet nedbrydes i kroppen.

Hurtigtvirkende melatonin absorberes hurtigt → virker hurtigt og har kort varighed. Depotmelatonin frigives langsomt → giver længerevarende effekt.

Den "længere halveringstid" ved depot er derfor ikke udtryk for langsommere nedbrydning, men for vedvarende frigivelse og stabilt niveau i blodet.

Selvom det teoretisk kunne give mening at kombinere dem, ved både indsovnings- og gennemsovningsbesvær, er der ingen klinisk evidens for en ekstra effekt.

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

[Tjek her](#)

Ækvivalente doser af benzodiazapin

(case nr. 13596)

Der er uoverensstemmelser mellem kilder vedrørende ækvivalente doser af benzodiazepiner, og der kan derfor ikke angives faste ækvivalente doser. Dette skyldes bl.a. forskelle i farmakokinetik og individuelle variationer i absorption og metabolisme, som påvirker patientens oplevelse ved præparatskift.

Skift anbefales ofte som krydsskifte for at mindske subjektive ændringer. Dog angiver Sundhedsstyrelsen, at skift fra kort- til langtidsvirkende præparater ikke øger succesraten ved aftrapning eller reducerer abstinenser.

Aftrapning sker typisk med dosisreduktioner på 10–25 % hver 1.–2. uge, hvor den sidste fase ofte kræver langsommere og mindre reduktioner.

Doser over 80 mg er således off-label pga. manglende dokumentation og bør kun anvendes med forsigtighed, tæt monitorering og grundig klinisk begrundelse.

ECT og lithium

(case nr. 12482)

Ifølge tilgængelige kilder påvirker ECT ikke lithiums farmakokinetik, distribution eller plasmakoncentration.

Samtidig er det kendt, at lithium under ECT kan sænke krampetærsklen, og at høje p-lithium-niveauer kan medføre risiko for neurotoksicitet. Derfor anbefales forsigtighed med dosis og tæt monitorering, hvor p-lithium holdes på lavest forsvarlige niveau og kontrolleres hyppigt. Produktresuméet anbefaler desuden at sikre et moderat niveau (0,4–1 mmol/l) før opstart samt overveje lav elektrisk startdosis ved første ECT.

Der er dog ikke enighed om håndteringen: Dansk Psykiatrisk Selskab finder ikke evidens for rutinemæssig deponering af lithium ved ECT, mens UpToDate anbefaler at udelade 1–2 doser før behandling for at reducere bivirkninger.

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:

<https://www.fagperson.auh.dk/afdelinger/klinisk-farmakologi/>

