



*Klinisk Farmakologisk Afdeling
Aarhus Universitetshospital*



NYT FRA

KLINISK FARMAKOLOGISK AFDELING

Kære kollega

Vi vil med dette gerne give dig en hurtig og kortfattet information om aktuelle emner indenfor psykofarmakologi. Nyhedsbrevet er baseret på problemstillinger som vi er stødt på i vort samarbejde med psykiatrien. Hvis et eller flere emner har din interesse, kan du kontakte os og få tilsendt yderligere information.

Har du spørgsmål om konkrete, kliniske problemstillinger vedrørende lægemidler, kan du kontakte

Lægemiddelrådgivningen

*Vagthavende **23280601** (hverdage 8-15)*

*eller via mail **KFA@auh.rm.dk***

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

Med venlig hilsen

Lene Høimark, afdelingslæge & Eva Aggerholm Sædder, ledende overlæge

Høj plasma Clozapin trods lav dosis? [4069]

Plasmakoncentrationen af clozapin ift. dosis kan variere meget fra patient til patient, uden at årsagen hertil altid kan sikkert identificeres. Plasmakoncentrationsmåling anbefales kontrolleret når patient er i steady state (5 halveringstider eller efter ca. 4 dages behandling med samme clozapin dosis), med særligt fokus på at der tages en dalværdi (blodprøvetagning lige før næste dosis). Forbrug af tobak og koffeinholdige drikke bør kvantificeres, og man bør være opmærksom på ændringer i forbrugsmønsteret, da det kan påvirke CYP1A2 aktiviteten. Hvis patienten er CYP2C19 poor metabolizer, kan det muligvis til dels forklare en høj plasmakoncentration. Betydningen af CYP2C19 poor metabolizer tilstand for valg af behandling og dosis er dog uklar.



Methylphenidat, Atomoxetin eller Dexamfetamin under graviditet [4200]

Ved behandlingskrævende ADHD under graviditet fortrækkes behandling med methylphenidat, da der foreligger flest data for dette præparat og der ikke er vist væsentligt øget risiko for uønsket fosterpåvirkning. Dog kan en lille øget risiko for hjertemisdannelser ikke udelukkes. Nyere registerstudier har foreløbigt ikke vist øget risiko for uønsket fosterpåvirkning ved behandling med amfetamin lignende stoffer under graviditeten. På baggrund af begrænsede data for atomoxetin frarådes behandling med dette under graviditeten.

Antabus kontraindikation og psykose

Af promedicin fremgår at administration af disulfiram er kontraindiceret ved manifest psykose og at der bør udvises forsigtighed ved opstart af disulfiram ved psykose i anamnesen. Psykiske bivirkninger er fundet beskrevet hos patienter eksponeret for tidligere anvendte disulfiram doser på ≥ 500 mg dagligt, herunder med en overhyppighed blandt patienter disponeret til psykisk sygdom. Den anbefalede dosering for disulfiram i dag er initialt 200-400 mg 2-3 gange pr uge og herefter enten 600-800 mg ugentligt eller 100-200 mg dagligt. Psykose som bivirkning til disulfirambehandling er således især begrundet i tidligere anvendte doseringer på ≥ 500 mg dagligt.

Skift fra quetiapin til risperidon? [4212]

Forskellige former for præparatskifte af antipsykotika er beskrevet: Øjeblikkeligt præparatskift, krydstitrering eller plateau krydstitrering. Teoretisk burde øjeblikkeligt skifte fra et præparat med antikolinerg og antihistaminerg virkning som quetiapin til et præparat uden som risperidon give øget risiko for seponeringssymptomer i form af gastrointestinale gener, søvnforstyrrelser, øget svedtendens, agitation og angst. Dette taler for at man krydstitrerer over uger. En fordel ved øjeblikkeligt skifte er reducere af risikoen for polyfarmaci. En meta-analyse fandt ikke signifikant forskel på øjeblikkeligt skifte kontra krydstitrering for forskellige antipsykotika. Der er ikke identificeret kliniske undersøgelser af skift fra quetiapin til risperidon.