



NYT FRA

KLINISK FARMAKOLOGISK AFDELING

Kære kollega

Vi vil med dette gerne give dig en hurtig og kortfattet information om aktuelle emner inden for 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 & Lars Peter Nielsen, ledende overlæge

Hyponatriæmi under antidepressiv behandling

Hyponatriæmi er en klasseeffekt for antidepressiva af SSRI-typen, men kan for den enkelte patient være præparatspecifikt, hvorfor præparatskift inden for gruppen kan være en mulighed ved SSRI-udløst hyponatriæmi. Hyponatriæmi er i øvrigt rapporteret som bivirkning til antidepressiva af SNRI-typen (fx venlafaxin), NaSSA-typen (fx mirtazapin) og tricykliske antidepressiva (TCA). Hyppigheden aftager i rækkefølgen SSRI-SNRI-NaSSA-TCA.

Hyponatriæmi udvikles blandt 0.5%–30% af patienterne som får SSRIs og SNRIs, sædvanligvis inden for 2 uger. Den kan være asymptomatisk, moderat symptomatisk med kvalme, konfusion, hovedpine, opkast eller svær symptomatisk med delirium, bevidstløshed, kramper.

Mild kronisk hyponatriæmi kan give neurokognitive deficits. Hyponatriæmiske patienter har øget risiko for osteoporose, fald og hoftefrakturer. Husk at andre præparater naturligvis også kan give hyponatriæmi fx diuretika.



Antipsykotika og hyperprolaktinæmi

Dopamin D2-receptorantagonister øger serum prolaktin. Prolaktin stiger inden for timer efter administration og normaliseres sædvanligvis inden for 2-4 dage efter seponering. Risperidon, paliperidon, sulpirid og amisulprid medfører den mest markante stigning i prolaktin. Clozapin, olanzapin, quetiapin, sertindol, ziprasidon og asenapin giver mindre eller forbigående stigning. Aripiprazol er en partiel dopamin D2-receptoragonist, som reducerer prolaktinniveauet under monoterapi. Prolaktin serumkoncentration >5000 mIU/L vil sandsynligvis skyldes et prolaktinom, mens koncentrationer på 1000–5000 mIU/L kan have andre årsager, fx behandling med antipsykotika.

Ved betydende antipsykotika-induceret hyperprolaktinæmi og evt. galaktoré, amenorré eller seksuel dysfunktion anbefales dosisreduktion eller skift til et antipsykotikum med mindre effekt på prolaktin. Hvis præparatskift ikke er hensigtsmæssigt, kan behandlingen suppleres med aripiprazol, hvilket vil medføre et fald i prolaktin. Alternativt kan forsøges behandling med en dopaminagonist, såsom bromocriptin. Denne behandling kan have mange bivirkninger.

Hos voksne synes vedvarende forhøjet prolaktin (over 1000 mIU/l) at være forbundet med et øget tab af BMD (ingen studier bekræfter dog dette endeligt). Patienter med medikamentelt induceret amenoré kan med rette behandles med enten D-vitamin alene eller i kombination med kalktilskud, og ved vedvarende amenoré $>1-2$ år henvises til en gynækologisk undersøgelse og endokrinologisk vurdering. Længerevarende hyperprolaktinæmi er blandt andet i et stort prospektivt kohortestudie fra 2013 blevet mistænkt for at være associeret med øget risiko for udvikling af brystcancer.

Antipsykotika og takykardi

Det er velkendt, at antipsykotika kan have anticholinerge bivirkninger i form af takykardi, hyppigst ved lavpotente, 1. generations antipsykotika (fx klorpromazin). Bivirkningerne er dosisafhængige og kan forværres af alfa-1-adrenerg receptorantagonisme som ofte ses ved brug af lavpotente antipsykotika og clozapin. Alfa-1-adrenerge receptorer medierer vasokonstriktion, så antagonismen over for disse receptorer resulterer i vasodilatation og reflekt-takykardi.

Typisk er der kun tale om sinustakykardi, og tolerance vil udvikles over tid. Persisterende takykardi kan ses fx ved clozapin behandling. Dette kan evt. nødvendiggøre anvendelse af betablokker behandling til symptomatiske patienter med persisterende hjertefrekvens over 110-120. Takykardi øger det myokardiale oxygenforbrug og kan bidrage til udviklingen af myokardieiskæmi hos patienter med underliggende kardiovaskulær sygdom. Længerevarende takykardi kan resultere i kardiomyopati. Denne er oftest reversibel ved ophør af takykardien.