

IRF's Forårsmøde 2019

Psykofarmaka og psykiatriske udfordringer i almen praksis

4.-5. april 2019

Opsummering af IRF's Forårsmøde 2019

Sundhedsstyrelsen i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) afholdte Forårsmøde den 4.-5. april 2019 på Comwell Hotel i Aarhus. Temaet for mødet var psykofarmaka og psykiatriske udfordringer i almen praksis.

Forårsmødet er IRF's årlige møde med interessenter på lægemiddelområdet, særligt regionernes lægemiddel-/medicinkonsulenter. Mødet bidrager til øget samarbejde om terapeutiske temaer relevant for almen praksis, er opbygget omkring præsentation og udveksling af relevant faglig viden og skaber inspiration til initiativer rettet mod rationel lægemiddelanvendelse i almen praksis.

IRFs forårsmøde 2019 havde 45 deltagere og herunder ansatte i regionernes medicinfunktioner, Sundhedsdatastyrelsen og Lægemiddelstyrelsen. Over to dage blev anvendelsen af psykofarmaka og psykiatriske udfordringer belyst gennem oplæg og diskussioner.

Oplæg

Emne	Oplægsholder
Psykiatriske udfordringer i almen praksis – nu og fremover	Karen-Dorthe Bach Nielsen, Praktiserende læge og Efteruddannelsesvejleder Region Midtjylland
Psykofarmakologiske udfordringer og medicingennemgang i almen praksis	Lars Peter Nielsen, Overlæge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Århus Universitetshospital
Tendenser i forbruget af psykofarmaka i almen praksis og hvad kan det nye Ordiprax+ anvendes til?	Katrine Agergaard Sørensen, farmaceut og Maiken Holm Mæhlisen, Kandidat i folkesundhedsvidenskab, Sundhedsdatastyrelsen
Opfølgning på behandling med psykofarmaka i almen praksis	Merete Willemoes Nielsen, farmaceut, ph.d., Psykiatriens Medicinrådgivning, Psykiatrien i Region Syddanmark
Internetpsykiatrien: Internetbaseret behandling af angst og depression	Camilla Sødequist, psykolog og Jeanette Karstensen, psykolog, Telepsykiatrisk Center, Psykiatrien i Region Syddanmark
Seponering og udtrapning af psykofarmaka	Birgit Toft, farmaceut, ph.d. og stifter af konsulentvirksomheden TEAMTOFT
Depression i almen praksis: Diagnostik, akut behandling og residualsymptomer	Sune Puggaard Vogt Straszek, Overlæge, klinisk Lektor, Aalborg Universitetshospital
Behandling af søvnforstyrrelser i almen praksis	Poul Jørgen Jennum, Professor, Overlæge, dr.med. Dansk Center for Søvnmedicin, Klinisk neurofysiologisk afdeling, Rigshospitalet

Budskaber fra forårsmødet

Psykiatriske udfordringer i almen praksis– nu og fremover, Karen-Dorthe Bach Nielsen

Arbejdet med psykiatriske patienter og herunder at sikre rationel anvendelse af psykofarmaka omfatter meget forskelligartede opgaver, der stiller krav om bred viden. Ikke mindst fordrer det, at den enkelte læge er bekendt med anvendelsen af de enkelte psykofarmakon – fx QTc-problematikker, interaktioner, afhængighed, seponering

Der er mange instanser som med de bedste hensigter videregiver information om forskellige præparater, sygdomsgrupper etc. Informationsstrømmen bliver imidlertid meget stor, til tider uoverskuelig og det kan være udfordrende at sortere i budskaber, når der om ”samme emner” fx kommer information fra Sundhedsstyrelsen (NKR, NRL, seponeringsliste), Styrelsen for Patientsikkerhed, DSAMs kliniske vejledninger, Pro.Medicin, Regionen og den regionale Klinisk Farmakologiske Afdeling

For at styrke overskueligheden i mængden af information og trække det væsentlige frem kunne informationen samles fx i nationalt regi og her gøres ensrettet og let tilgængelig

Psykofarmakologiske udfordringer og medicingennemgang i almen praksis, Lars Peter Nielsen

Ved behandling af patienter med psykisk lidelse i almen praksis møder man en række udfordringer, som fx ældre borgere og somatisk komorbiditet. For ældre patienter med psykiatriske lidelser kan det ofte være vanskeligt at skelne mellem hvorvidt symptomer er på baggrund af sygdom eller om de er medicinudløste. Derudover kan kommunikationen med patienter med psykiske lidelser være vanskeliggjort.

I forbindelse med lægemiddelbehandling og anvendelse af psykofarmaka skal der særligt rettes opmærksomhed på: QTc forlængelse, antikolinerge bivirkninger samt serotonergt syndrom

Ofte vil det være relevant at foretage en medicingennemgang af særligt ældre patienter og ikke mindst patienter i behandling med psykofarmaka, hvorved uoverensstemmelser mellem aktuel medicinering og fx FMK såvel som uhensigtsmæssig medicinering kan adresseres. Medicingennemgang hviler imidlertid på et spinkelt evidensgrundlag og det er uklart hvilken effekt medicingennemgang har på dødelighed, genindlæggelser og reduktion i skadeskuekontakter

Patienter der kræver øget fokus omfatter; patienter der tager 6 eller flere præparater, ældre patienter, patienter der nyligt er udskrevet fra hospital, patienter der behandles af flere læger, patientgrupper hvor medicinering er kompliceret, herunder psykiatriske patienter samt ved mistanke om lægemiddelinducerede symptomer

Lægemidler der kræver øget fokus i relation til medicingennemgang omfatter lithium, antidepressiva, antikoagulantia, antiepileptika samt antiarrhythmika

Medicingennemgang kan gøres i fem trin:

1. Hvem er patienten? (sygdomme, socio-økonomiske forhold, præferencer etc.)
2. Hvilken medicin får patienten (fra patienten selv, pårørende, plejepersonale, FMK etc.?)
3. Gennemgang af medicinliste
4. Justering af medicin herunder evt. seponering
5. Opfølgning

Tendenser i forbruget af psykofarmaka i almen praksis og hvad kan det nye Ordiprax+ anvendes til?, Katrine Agergaard Sørensen og Maiken Holm Mæhlisen

Sundhedsdatastyrelsen udfører løbende analyser og monitoreringer over lægemiddelforbrug og – tendenser i Danmark baseret på tal fra primærsektoren. Derudover arbejder Sundhedsdatastyrelsen med at levere data til det kommende Ordiprax+ som giver alment praktiserende læger mulighed for at følge eget udskrivningsmønster såvel som at sammenligne med andre praktiserende læger

- Tendenser i forbruget af psykofarmaka i perioden 2009-2018 i almen praksis:
- Antallet af patienter, der får udskrevet et SSRI præparat er faldende, mens mængdeforbruget er relativt konstant
- Forbruget af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende lægemidler er faldende opgjort som antal patienter pr 1000 indbyggere
- Der observeres en stigning i forbruget af andre lægemidler, der kan bruges ved søvnbesvær herunder lavdosis quetiapin, promethazin og melatonin opgjort som antal patienter pr 1000 indbyggere
- Der er sket en stigning i mængdeforbruget af centralstimulerende lægemidler
- Mængdeforbruget af antipsykotika er relativt stabilt

Ordiprax+ er en modernisering af ”ordiprax.dk” samt laboratoriestatistik og skal understøtte arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

Ordiprax+ er et statistisk værktøj som kan give overblik over eget udskrivningsmønster samt give mulighed for sammenligning af udskrivningsmønstre med andre praktiserende læger (praksis- og klyngeoverblik)

I ”1. release” vil der i Ordiprax+ være tematisk fokus på psykofarmaka og antibiotika og i det datadrevne arbejde kunne en læge fx stille spørgsmål som:

- Udskriver jeg for meget sovemedicin?
- Udskriver jeg mindre sovemedicin i år end sidste år?
- Udskriver jeg mere end mine kolleger?
- Hvor længe er mine patienter i behandling?

Opfølgning på behandling med psykofarmaka i almen praksis, Merete Willemoes Nielsen

Psykiatriens medicinrådgivning i Region Syd arbejder tværsektorielt med psykofarmaka og har en rådgivningsfunktion for behandlende læger

En presset psykiatri medfører at en del psykiatriske patienter afsluttes til almen praksis uden en plan for den videre medicinske opfølgning. På denne baggrund har Region Syd udfærdiget et skema til brug i almen praksis vedrørende vigtige informationer og opmærksomhedspunkter vedrørende forskellige psykofarmaka

En audit gennemført i almen praksis i efteråret 2015 viste at:

- Antidepressiva, benzodiazepiner, quetiapin og risperidon udgjorde de hyppigst udskrevne psykofarmaka
- At der var en overvægt af kvinder blandt patienterne og at depression/bipolar sygdom, angst og søvnproblemer udgjorde de hyppigste diagnoser
- At egen læge hyppigst var ansvarlig for behandling med antidepressiva, herunder TCA, og benzodiazepiner mens dette var mindst hyppigt for lithium og en række antipsykotika
- På tværs af lægemidler var der en del der ikke havde haft en konsultation inden for de seneste år trods behandling med psykofarmaka
- Mellem 31 % og 57 % af patienterne i behandling med psykofarmaka havde fået taget EKG inden for det seneste år afhængigt af lægemiddel.

Plasmamonitorering af psykofarmaka er vigtigt med behandling med lithium, TCA og antipsykotika (clozapin) og skal gennemføres ved:

- Opstart og dosisændring
- Utilstrækkelig effekt
- Mistanke om non-compliance
- Uforholdsmæssigt mange bivirkninger
- Mistanke om overdosering
- Regelmæssig kontrol

Internetpsykiatrien: Internetbaseret behandling af angst og depression, Camilla Sødequist og Jeanette Karstensen

Telepsykiatri er brug af informations- og kommunikationsteknologi til at yde psykiatrisk behandling på afstand og anvendes til fremme af mental sundhed, forebyggelse, behandling og støtte til mestring af psykisk sygdom

Telepsykiatrisk center er en del af psykiatrien i Region Syd og leverer landsdækkende online behandlingstilbud ved depression og angst. Tilbuddet er uden omkostninger for den enkelte patient og ordningen finansieres af regionerne

Telepsykiatri imødekommer et stigende behov for tilbud, som følge af en øget forekomst af psykiske problemer, herunder blandt børn og unge. Samtidig er der mangel på sundhedspersonale og mange med psykiske problemer opsøger aldrig hjælp, og telepsykiatri er med til øge tilgængeligheden af behandling gennem blandt andet digitale løsninger

Forud for tilbud om behandling skal den enkelte patient gennem en proces med udfyldelse af et spørgeskema efterfulgt af en visitationssamtale

Behandlingen er opbygget af moduler og indeholder løbende hjemmeopgaver og løbende skriftlig sparring med psykolog

70 % af de behandlede er kvinder og ofte vælges internetbaseret terapi af patienter som ikke ønsker medicin eller behandling hos privatpraktiserende psykolog, herunder grundet økonomiske forhold

Der arbejdes fortsat på at udbygge dokumentationen for behandlingen så løsningen gøres permanent (aktuelt på forsøgsbasis)

Seponering og nedtrapning af psykofarmaka, Birgit Toft

Det er vigtigt at patient og læge har en aftale om hvorledes nedtrapningen skal forløbe

Man skal være opmærksom at den relative dosisreduktion har betydning for forløbet. Forsøg rolig nedtrapning med små dosisintervaller

Det kan være svært at skelne mellem om symptomer i forbindelse med nedtrapning stammer fra grundsygdommen eller skal ses som del af et seponeringssyndrom

Hav fokus på non-farmakologiske alternativer

Depression i almen praksis: Diagnostik, akut behandling og residualsymptomer, Sune Puggard Vogt Straszek

Diagnostik af depression sker på baggrund af ICD-10 kriterier og baserer sig således på tilstedeværelse af hhv. kernesymptomer og ledsagesymptomer. Hamiltons depressionsskala måler på kernesymptomerne og kan bruges til monitorering af udviklingen af sygdommen

Ved moderat til svær depression bør der iværksættes psykoterapi eller behandling med antidepressiv medicin eller kombination af disse to.

RADS anbefaler sertralin som 1. valg.

Ved fraværende tegn til bedring inden for 2-4 ugers medicinsk behandling anbefales skifte til anden farmakologisk klasse. Hvis dette ikke medfører bedring bør der henvises til behandling hos speciallæge i psykiatri.

”Rule of three”: Ved depressionsbehandling vil en tredjedel opnå fuld remission, en tredjedel opnå partiel remission og en tredjedel vil ikke respondere

Hyppige residualsymptomer er kognitive problemer, søvnproblemer og træthed og disse har stor betydning for det efterfølgende funktionsniveau

Manglende effekt af medicinen og ”uønsket følelse” er de hyppigste årsager til stop af behandling inden for 6 mdr.

Der kan være overlap mellem seponeringssymptomer og symptomer på depressivt tilbagefald

Behandling af søvnforstyrrelser i almen praksis, Poul Jørgen Jennum

Søvn spiller aktiv rolle for vedligeholdelse af celler, dannelse af nerveforbindelse, konsolidering af hukommelse og en række andre processer

Søvnen er reguleret af en række centre i CNS og påvirkes af lys

Søvnen ændres med alderen. Behovet for søvn falder og samtidig bliver selve søvnen mere fragmenteret og med flere opvågninger. Således opleves der flere søvngener med stigende alder

Insomni kan være primær - uden åbenlys årsag eller sekundær til anden lidelse

Søvnbesvær i forbindelse med psykiatrisk lidelse involverer ofte insomni og døgnrytmeforstyrrelser herunder søvn i dagtid

Hypnotika bør som udgangspunkt undgås eller gives i kortest mulig tid. I stedet bør der fokuseret på non-farmakologiske tiltag herunder korrektion af livstil, alkoholvaner og stressende faktorer. Der kan være gavn af kognitiv adfærdsterapi

De fleste søvnproblemer kan håndteres i almen praksis, men patienter med søvnapnø, parasomnier, narkoleps og kroniske insomnier kan med fordel henvises til søvncenter. Det samme gælder børn med søvnsygdomme.