



Medicin

&

DEPRESSION



# Medicin



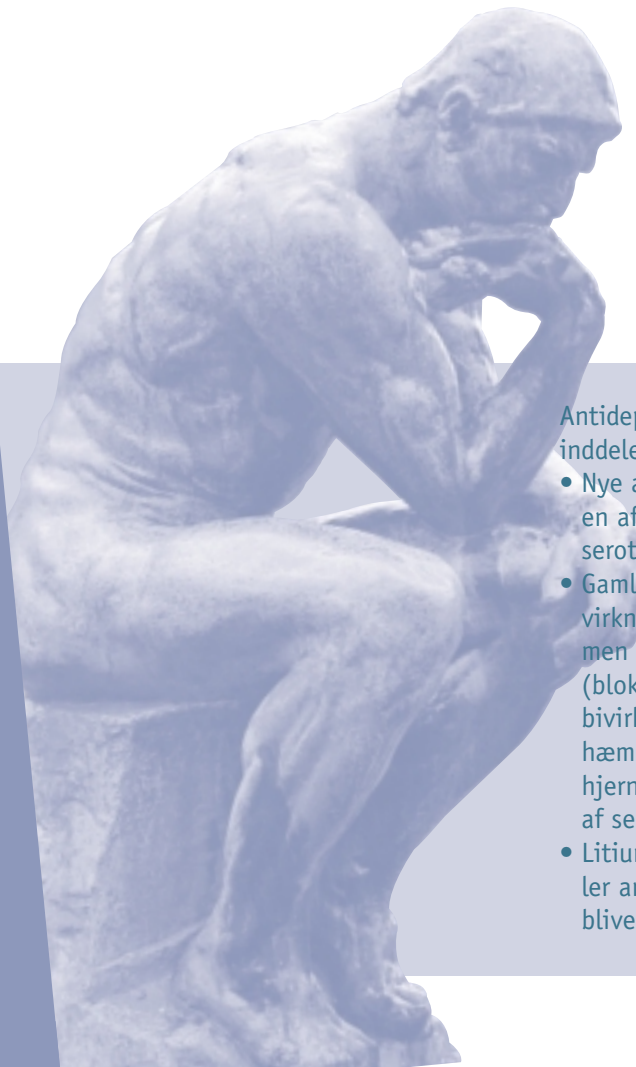
# DEPRESSION

Dette hæfte er det femte i en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

Fakta & depression*	Børn/unge & depression
Ældre & depression*	Alkohol & depression
Årsager & depression*	Stofmisbrug & depression
Behandling & depression*	Psykotering & depression
Stress & depression	Selv mord & depression
Job & depression	Pårørende & depression

Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatridFonden på tlf. 3929 3909 eller på [www.psykiatridfonden.dk](http://www.psykiatridfonden.dk). Hos PsykiatridFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.

Titler mærket med \* er udkommet.



Antidepressiv medicin (antidepressiva) kan inddeles efter den måde, de virker på:

- Nye antidepressiva fremmer specifikt virkningen af et eller to signalstoffer i hjernen, serotonin og/eller noradrenalin.
- Gamle antidepressiva fremmer ligeledes virkningen af serotonin og/eller noradrenalin, men hæmmer desuden en række signalstoffer (blokerer receptorer) og giver derfor mange bivirkninger. To specielle antidepressiva hæmmer nedbrydningen af signalstoffer i hjernen og fremmer dermed også virkningen af serotonin og noradrenalin.
- Litium og andre stemningsstabiliserende midler anvendes ved manio-depressivitet. De vil blive omtalt i hæftet "Mani & depression".

# De nye antidepressiva

De nye antidepressiva har vundet stor udbredelse i de senere år. Det skyldes, at de har færre bivirkninger end de gamle, og at de har vist sig at virke på meget andet end depression, fx angst, tvangsforstyrrelser, impulsadfærd og følelsesmæssig uligevægt hos ældre.

Disse nye antidepressiva kan opdeles i fire grupper, som vist i tabellen på modstående side.

## 1. Specifikke serotonin-genoptagelseshæmmere

De såkaldte "lykkepiller" fremmer udelukkende virkningen af signalstoffet serotonin i hjernen og kaldes derfor specifikke serotoninfremmere. Som det ses på illustrationen s. 7, virker de ved at hæmme genoptagelse af signalstof i nerven. De kaldes derfor også for genoptagelseshæmmere. De har ingen virkning på det andet signalstof, noradrenalin, eller på de såkaldte receptorer.

## 2. Noradrenalin-genoptagelseshæmmere

Disse fremmer på samme måde virkningen af noradrenalin, men ikke serotonin.

## 3. Serotonin-noradrenalin-genoptagelseshæmmere

Midlerne i denne gruppe fremmer både serotonin og noradrenalin.

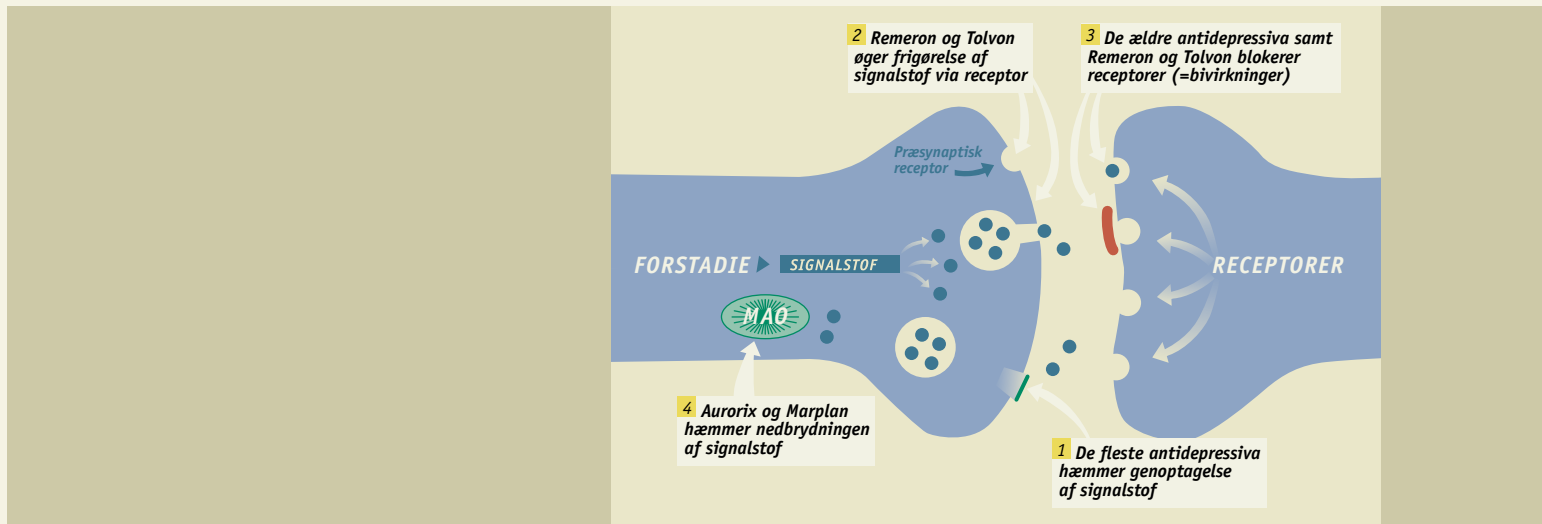
ARTSNAVN	HANDELSNAVN	DAGLIG DOSIS (MG/DØGN)
<b>1. Specifikke serotonin-genoptagelseshæmmere</b>		
Citalopram	Cipramil, Ciprex, Akarin	20-40
Fluoxetin	Fontex, Fondazal, Flutin, Fondur, Fonzac	20-30
Fluvoxamin	Fevarin	100-150
Paroxetin	Seroxat, Deroxat, Optipar	20-40
Sertralin	Zoloft	50-100
<b>2. Serotonin-noradrenalin-genoptagelseshæmmere</b>		
Venlafaxin	Efexor	75-150
Nefazedon	Nefadar	100-600
<b>3. Noradrenalin-genoptagelseshæmmere</b>		
Reboxotin	Edronax	4-12
<b>4. Andre</b>		
Mianserin	Tolvon, Mianserin, Tolmin	30-90
Mirtazapin	Remeron	15-45

## 4. Andre

Denne gruppe er noget for sig selv, idet disse to antidepressiva (Remeron og Tolvon) fremmer virkningen af signalstofferne serotonin og noradrenalin på en helt anden måde (se nedenfor). Samtidig hæmmer de to antidepressiva visse receptorsystemer, hvilket giver dem nogle andre bivirkninger.

Midlerne i alle fire grupper virker på depression, men har lidt forskellige bivirkninger.

I denne illustration kan man se, hvorledes de enkelte typer af antidepressiva virker i hjernen



Skematisk tegning af synapsen, mellemrummet mellem to nerver, hvor et signalstof (fx serotonin eller noradrenalin) overfører signalet fra den ene nerve til den næste. Al nervemedicin udfolder sin virkning her i synapsen. Først produceres signalstoffet (fx serotonin ud fra tryptofan, der findes i kosten), som derefter oplagres i små depoter, små blærer, kaldet vesikler. Signalstoffet frigøres senere ud i synapsen, hvor det først stimulerer receptorerne – for efterfølgende at blive genoptaget i nerven. Her bliver det igen opbevaret i vesiklerne eller nedbrudt og udskilt.

Der er mange måder at påvirke de forskellige processer på med nervemedicin. Hvis man vil øge aktiviteten i fx serotonin-systemet ved depression, er der følgende muligheder:

1. Man kan hæmme genoptagelsen af serotonin fra synapsen ind i nerveenden til venstre. Det er det, der er mekanismen bag virkningen af de fleste nye og gamle antidepressiva.
2. Man kan påvirke en receptor på nerven til venstre og derved øge frigørelsen af serotonin. Sådan virker Remeron og Tolvon.

3. De gamle antidepressiva blokerer receptorer på nerven til højre og fremkalder derved en lang række bivirkninger. De to specielle antidepressiva, Remeron og Tolvon, blokerer serotoninreceptorer og giver derfor ikke serotoninbivirkninger. De blokerer også histaminreceptorer og giver derfor sløvhed og vægtøgning – ligesom de fleste ældre antidepressiva.
4. Man kan hæmme nedbrydningen af serotonin ved hjælp af Marplan og Aurorix.

## De gamle antidepressiva

De gamle antidepressive midler anvendes i dag i langt mindre grad end de nyere. De gamle kan imidlertid være nyttige ved svære depressioner, hvor de nyere undertiden ikke virker tilstrækkeligt. Der er således stadig mange indlagte depressive patienter, der på grund af en svær depression behandles med et af de gamle midler.

De mest anvendte gamle antidepressiva er anført i denne tabel:

ARTSNAVN	HANDELSNAVN	DAGLIG DOSIS (MG/DØGN)
<b>Tricykliske antidepressiva</b>		
Clomipramin	Anafranil, Klomipramin	75-150
Amitriptylin	Saroten, Amitriptylin, Triptyzol	150-200
Imipramin	Imipramin	150-200
Dosulepin	Prothiaden	75-150
Doxepin	Quitaxon, Sinquan	75-150
Nortriptylin	Noritren	100-150
Maprotilin	Ludiomil, Maludil	75-150
<b>Monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere)</b>		
Isocarboxacid (irreversibel)	Marplan	20-40
Moclobemid (reversibel)	Aurorix, Moclamine	300-600

### Tricykliske antidepressiva (TCA)

De tricykliske antidepressiva virker også – ligesom de nyere – ved at fremme signalstofferne serotonin og/eller noradrenalin. Men desuden blokerer præparaterne forskellige receptorer, og det er netop årsagen til, at disse præparater dels har en ekstra antidepressiv virkning, og dels har en lang række bivirkninger, som de nyere ikke har. Endvidere kan de fremkalde sløvhed og (derigennem) modvirke angst og søvnløshed. Men de gamle midler har desværre en lang række bivirkninger, som både er generende og kan være farlige, fx for hjertet. Se s. 13 om bivirkninger.

### Monoaminoxidase-hæmmere – MAO-hæmmere

MAO-hæmmere fremmer også virkningen af signalstofferne serotonin og noradrenalin i hjernen. Men de gør det på en anden måde end de ovenfor omtalte midler, nemlig ved at hæmme nedbrydningen af signalstofferne, således at der bliver mere af dem.

Der findes to MAO-hæmmere, en stærk (Marplan) og en svag (Aurorix). Marplan hæmmer nedbrydningen af flere signalstoffer end Aurorix – og virker derfor kraftigere. Men til gengæld kræver Marplan også visse restriktioner i kost og i brugen af anden medicin, hvilket gør brugen lidt besværlig (se s. 15 under bivirkninger).

Aurorix anvendes relativt sjældent, idet det ikke har nogen særlige fordele frem for de nyere antidepressiva. Marplan anvendes i de tilfælde, hvor andre midler ikke virker.

## Antidepressivas gode virkninger

Samtlige antidepressiva – både nye og gamle – virker på alle depressionssygdommens symptomer:

- Tristhed, håbløshed og træthed aftager og forsvinder
- Selvtillid, gå-på-mod og koncentrations-evne vender tilbage
- Tanker og handlinger udføres igen med samme lethed som tidligere
- Kropsfunktioner som søvn, appetit og sexlyst normaliseres
- Angst mindskes eller forsvinder

Denne bedring af tilstanden indfinder sig gradvist i løbet af nogle uger. Man skal altså ikke forvente nogen virkning her og nu. Det kræver tålmodighed og lidt stædighed at gennemføre de første ugers behandling, hvor man måske ikke mærker andet end eventuelle bivirkninger.

Man starter som regel med et af de nyere antidepressiva. Efter 2-3 ugers forløb begynder de depressive symptomer at aftage, og i mange tilfælde er de væk efter 6-8 ugers behandling. Cirka 60% af patienterne kommer helt ud af deres depression, men for de sidste 40% er det nødvendigt med andre, "stærkere" antidepressiva eller med en supplerende behandling med anden medicin.

Antidepressiva virker på alle former for depression, lige fra den typiske tilbagevendende depression, både hos unge og ældre, over vinterdepression til mandlig depression og andre atypiske depressioner. Men antidepressiv medicin skal ikke anvendes ved depression, der udelukkende skyldes ydre forhold. Her skal man i første række ændre på disse forhold, det være sig i livsstil, i privatliv eller på arbejdsplads.

Den daglige dosis af midlerne fremgår af tabellerne s. 5 og s. 8. Man starter med en tablet daglig, i de fleste tilfælde om morgenen (da der i enkelte tilfælde kan være søvnforstyrrende virkning), dog undertiden om aftenen, hvis tableten fremkalder let sløvhed (især Remeron og Tolvon). Hos ældre og andre følsomme mennesker starter man med 1/2 tablet daglig. Dosis øges gradvist efter 2-4 ugers forløb, hvis der ikke er begyndende positiv virkning og ikke forstyrrende bivirkninger. Det gælder om at finde den dosis, der netop passer til den enkelte patient. Der er således stor variation i, hvad man kunne kalde den mindste effektive dosis – dvs. den laveste dosis, der fremkalder den ønskede effekt. Nogle få patienter skal op på ganske høje doser (over det niveau, der er angivet i tabellerne), før depressionen letter. Men hvis bivirkningerne er til at leve med, er det vigtigt, at man når dette korrekte dosisniveau. Alt for mange deprimerede går rundt med blivende depressive symptomer på grund af en for forsigtig dosering.

Når der er opnået en ønsket virkning, fortsætter man med den pågældende dosis i længere tid, mindst 6-8 måneder, ofte flere måneder eller år. Det afhænger af, hvor mange depressioner, der tidligere har været. Op mod 80% af mennesker med depression får tilbagefald, og hvis man har haft to eller flere tidligere depressioner, skal man overveje en langvarig forebyggende behandling, dvs. behandling i flere år.

Det er vigtigt at undgå gentagne depressioner, fordi de bliver sværere og sværere at behandle og til sidst kan blive kroniske. Forebyggelsen er derfor vigtig.

Er der tale om en manio-depressiv tilstand, hvor der forekommer både depressioner og manier, er litium eller et tilsvarende præparat den bedste forebyggende behandling (se mere i hæftet "Mani & depression").

## Nogle tommelfingerregler

- Det tager **6 uger** at komme ud af en depression
- Man skal fortsætte **6 måneder** med medicinen efter første depression
- Man skal fortsætte **6 år** med medicinen efter tredje depression

Når man ønsker at vurdere, om man kan klare sig uden medicin, trapper man meget langsomt ned, fx med 1/2 tablet om måneden. Hvis der opstår tegn på tilbagefald, kan man redde situationen ved hurtigt at øge dosis til det tidligere niveau. Den gode tilstand vil da blive genoprettet. Hvis man derimod er holdt helt op med medicinen, og der kommer et fuldt tilbagefald, skal man til at begynde forfra med de 3-6 ugers indkøringsperiode.

## Bivirkninger

Der er bivirkninger ved al medicin, men som regel kan bivirkningerne holdes på et lavt niveau. Det gælder om at finde det rette præparat og den rette dosis til den enkelte person. Og det er vigtigt, at lægen oplyser om de mest fremtrædende bivirkninger, så de i givet fald ikke kommer som en overraskelse.

De nyere antidepressiva (herunder de såkaldte "lykkepiller") giver især følgende bivirkninger:

- kvalme
- hovedpine
- søvnforstyrrelse
- sex-problemer, specielt forsinket udløsning
- evt. lidt angst og uro (i begyndelsen)
- rysten, mundtørhed og sveden (dog sjældent)

Men mange oplever slet ingen bivirkninger, og de fleste bivirkninger aftager ved længere tids behandling.

Disse bivirkninger skyldes for meget serotonin, altså for meget af det, der er med til at fjerne depressionen. Man kan derfor næsten altid gå lidt ned i dosis og derved undgå eller begrænse bivirkningerne.

I sjældne tilfælde kan der udvikles et såkaldt serotonin syndrom. Det kan ske, når der anvendes for høj dosis eller flere antidepressiva samtidig. Symptomerne er muskelrykninger, skælven, kvalme, diarré, sved og forvirring. Ved mistanke om serotonin syndrom skal man straks holde pause med medicinen. Symptomerne svinder da som regel i løbet af et døgn eller to. De kan også modvirkes af et andet stof, der hedder Periactin.

Hvis en patient let får “serotoninbivirkninger”, vælger man blot et antidepressivt præparat uden virkning på serotonin, fx det noradrenalinfremmende præparat Edronax. Det har som regel samme virkning på depressionen, men uden serotoninbivirkninger. Til gengæld er der risiko for mundtørhed og forstoppelse.

Remeron og Tolvon har andre bivirkninger. De giver især vægtøgning og sløvhed, hvilket man må være opmærksom på fra starten. De kan derfor især anvendes, hvis depressionen ledsages af søvnproblemer.

De gamle antidepressiva giver især følgende bivirkninger:

- mundtørhed
- tågesyn
- hurtig hjertebanken
- forstoppelse
- vandladningsgener (hos ældre mænd)
- forvirring
- svimmelhed (blodtryksfald)
- sløvhed, træthed
- forsinket udløsning
- søvnforstyrrelse
- rastløshed
- vægtøgning

Disse bivirkninger skyldes blokering af visse receptorer, som vist på s. 7.

På grund af disse midlers hjertepåvirkning, bør de så vidt muligt ikke anvendes til hjertesvage mennesker og ældre. En relativ beskedent overdosering kan være livstruende.

Marplan har relativt få bivirkninger. Der kan ses nedsat søvn og rastløshed, svimmelhed, hævede ankler og hæmmet sædafgang. Men man skal passe på, hvad man spiser og drikker samtidig med, at man tager medicinen – og 14 dage efter. Hvis man fx kommer til at indtage gammel ost eller rødvin, er der risiko for blodtryksstigning og hovedpine, hvilket kræver behandling på skadestuen med indsprøjtning af modgiften fentolamin. Gammel ost og rødvin indeholder nemlig stoffet tyramin, hvis nedbrydning også hæmmes af Marplan, og det fører til den nævnte reaktion. Hvis man behandles med Marplan, skal man derfor have et rødt kort med en liste over de føde- og lægemidler, man skal tage sig i agt for.

Endelig skal man være opmærksom på, at der ved alle antidepressiva kan komme et ubehageligt ophørssyndrom, hvis man holder op med behandlingen fra den ene dag til den anden. Der kan så komme symptomer som svimmelhed, kvalme, hovedpine, angst, depression, irritabilitet

og impulsadfærd. Man skal derfor altid trappe en behandling med antidepressiva langsomt ned, fx med en tablet om måneden – ikke alene på grund af ophørssyndromet, men også på grund af risikoen for tilbagefald som nævnt ovenfor.

Du kan læse mere om antidepressiv medicin i PsykiatriFondens bog “Psykofarmaka” og i fondens beskrivelse af lægemidler. Sidstnævnte kan læses på [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk), og her kan begge udgivelser også bestilles.



## **PsykiatriFonden**

Carl Niensens Allé 9  
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk  
[www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)