

## Skift mellem antidepressiva: Ligeværdig effekt til lavere pris

### Rationel behandling af depression og angst

Hos patienter med moderat depression er der ikke afgørende klinisk forskel på effekten af forskellige antidepressiva. Evt. forskelle på fx smerter, seksuelle bivirkninger og søvnprofil, er ringe belyst.

For mange patienter er det derfor ikke rationelt at behandle med et lægemiddel, der koster op til 30 gange mere end et ligeværdigt, lidt ældre, lægemiddel.

### Hvad er førstevalg?

Førstevalg af antidepressiva ved moderat depression/angst er citalopram eller sertralin. Patienter med middelsvår til svær depression, hvor SSRI har haft utilstrækkelig effekt, kan behandles med venlafaxin, som er et SNRI (serotonin- og noradrenalin genoptagelseshæmmer), eller evt. et TCA (tricyklisk antidepressivum), hvor nortriptylin er 1. valg.

Skift af en patient fra Cipralex (escitalopram) til citalopram eller sertralin medfører en besparelse på ca. 3000 - 6000 kr./år. pr. patient, afhængigt af doser (jf. tabel 1).

Skift af en patient fra fx Cymbalta (duloxetin) til venlafaxin medfører en besparelse på ca. 5000-10.000 kr./år pr. patient, afhængigt af doser (jf. tabel 2).

### Pris for døgndoser

Præparat	Pris for en døgndosis
Cipralex (escitalopram)	8,57 - 16,85 kr. (10-20 mg)
citalopram	0,30 - 0,56 kr. (20-40 mg)
sertralin	0,44 - 0,88 kr. (50-100 mg)
Cymbalta (duloxetin)	15 - 28,41 kr. (60-90 mg)
venlafaxin	0,72 - 1,01 kr. (75-150 mg)

Priser pr. 19.9.2011, billigste pakning

### Skal behandlingen fortsætte?

Overvejelser om præparatskift kan også være en god anledning til at diskutere med patienten, om medicinsk behandling fortsat er relevant. Hvis sygdommen er remitteret, kan der lægges en plan for seponering, vedligeholdelsesbehandling, ikke-medicinsk behandling osv.

## Sådan skifter du fra escitalopram og duloxetin til et rationelt alternativ:

**Tabel 1. Cipralex (escitalopram)**

Nuværende behandling og dosis ved depression og angst	Har patienten prøvet et andet SSRI/SNRI?	Skift til	Argumentation og bemærkninger	Praktisk vejledning om skift***
Cipralex (escitalopram) 10-20 mg	Nej	citalopram (20-40 mg*) eller sertralin (50-100 mg)	Ligeværdig effekt/bivirkningsprofil ved moderat-svær depression.	Skift til et andet SSRI eller til venlafaxin kan ske fra dag til dag jf. angivne min. og max. doser.
	Ja uden effekt, og er heller ikke aktuelt optimalt behandlet på escitalopram (eller ønsker en billigere behandling)	venlafaxin (75-150 mg) eller evt. mirtazapin (30 mg)	SNRI har flere bivirkninger end SSRI (hypertension, kvalme, seponeringssyndrom). Kan bruges ved svigt af SSRI.  Mirtazapin hvis en sederende virkning ønskes og v. manglende effekt eller vedvarende bivirkninger af SSRI (kvalme el. søvnbesvær). Mirtazapin giver dog ofte vægtøgning.	Ved skift til mirtazapin evt. halv dosis af hvert præparat i 1-2 uger. Herefter seponeres citalopram, og mirtazapin øges til fuld dosis.
	Ja, andre SSRI/SNRI har ikke haft effekt og er nu velbehandlet	Skift aktuelt ikke		

**Tabel 2 Cymbalta (duloxetin)**

Nuværende behandling og dosis ved depression	Har patienten prøvet et SSRI/SNRI?	Skift til	Argumentation og bemærkninger	Praktisk vejledning om skift***
Cymbalta (duloxetin) 60-90 mg	Nej	citalopram (20-40 mg*) eller sertralin (50-100 mg)	Effekten på depression af duloxetin er ringere dokumenteret end venlafaxin/SSRI	Ved skift til SSRI eller mirtazapin evt. halv dosis af hvert præparat i 1-2 uger. Herefter seponeres duloxetin og SSRI øges til fuld dosis.
	Forsøgt SSRI uden effekt eller har en svær depression	venlafaxin (75-150 mg)	Venlafaxin og TCA har flere bivirkninger end SSRI, men kan bruges ved svigt af SSRI.	Skift til venlafaxin kan ske fra dag til dag jf. de angivne min. og max. doser.
	(Indikationen neuropatiske smerter omtales ikke her)	mirtazapin (30 mg) eller TCA**	Vedr. mirtazapin se tabel 1.	

\*Citalopram bør maksimalt bruges i doser på 40 mg ([www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk) 13.9.2011)

\*\* nortriptylin 75-125 mg er det rekommanderede TCA på Den Nationale Rekommandationsliste ([irf.dk](http://irf.dk))

\*\*\*Se evt. produktresuméet for information om seponering af det konkrete præparat

### **Brug af Valdoxan (agomelatin)**

Agomelatin er ikke førstevalg, men kan bruges ved meget generende bivirkninger (fx seksuelle) ved SSRI/SNRI. Såvel SSRI, venlafaxin og mirtazapin bør, for langt de fleste, være forsøgt. Ved skift svarer agomelatin (25-50 mg) til citalopram (20-40 mg), sertralin (50-100 mg), venlafaxin (75-150 mg) eller mirtazapin (30 mg). En døgndosis agomelatin koster 14,82 - 29,64 kr.

### **Brug af Lyrica (pregabalin)**

Pregabalin anvendes kun til angstpatienter, hvis de ikke har responderet tilfredsstillende på et SSRI. Såfremt et SSRI ikke er forsøgt, kan der skiftes til citalopram (20-40 mg) eller sertralin (50-100 mg). Det samme gælder hvis patienten ikke er optimalt behandlet for angst med pregabalin (300-600 mg). Ved utilstrækkelig effekt af SSRI vælges venlafaxin (75-150 mg) eller evt. TCA (nortriptylin 75-125 mg). En døgndosis pregabalin koster 15,43 - 29,64 kr.

### **Øvrige rationelle præparatskift**

Patienter i behandling med reboxetin (Edronax), fluvoxamin (Fevarin), buspiron eller imipramin bør revurderes, og skift kan overvejes. Isocarboxecid (Marplan) er en specialistopgave. Se også Den Nationale Rekommandationsliste ([www.irf.dk/dk/rekommandationsliste](http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste)).

### **Særlige situationer og diagnoser**

Ved visse tilstande kan der skiftes til, eller adderes andre præparater, der ikke er rekommanderet som førstevalg. Eksempelvis mianserin som tillæg til SSRI ved depression, og klomipramin ved OCD ved svigt af SSRI.

### **Hvordan foregår et præparatskift rent praktisk?**

Hvis det antidepressivum, der skiftes til, har en væsentlig anden virkningsmekanisme (fx fra SSRI til mirtazapin) bør skift som udgangspunkt ske ved nedtrapning af det eksisterende, før et andet øges til fuld dosis. I praksis halveres dosis af det eksisterende, mens det nye opstartes i halv dosis i fx 1-2 uger. Tillæg af et præparat med en anden virkningsmekanisme kan i helt særlige tilfælde kræve rådgivning fra en specialist.

### **Patientinformation**

Medicinskift følges op med information til patienten. Fx om, hvordan forskellige præparater kan have samme virkning, når styrken (mg pakning) er anderledes. Og evt. forskel i bivirkninger ved skift til et lægemiddel med anden virkningsmekanisme. Henvi gerne til IRF's borgerinformation ([www.medicinmedfornuft.dk](http://www.medicinmedfornuft.dk)), hvorfra der kan printes vejledende materiale.

September 2011