

Antipsykotika – og alvorlige psykiske lidelser

– Etter min oppfatning brukes det i dag for mye antipsykotika, særlig ved ikke-psykotiske lidelser. Dette var én av grunnene til at jeg trakk meg fra utvalget som skulle utarbeide behandlingsretningslinjer for bipolare lidelser, skriver Ulrik Malt.

Publisert: 2016-08-05 14:58 Skrevet av: Ulrik Fredrik Malt

*Innlegg: **Ulrik Fredrik Malt**, overlege ved avdeling for forskning og undervisning, Nevroklinikken ved OUS og professor dr.med. emeritus, Institutt for klinisk medisin, UiO*

DEN PÅGÅENDE debatten om verdien av antipsykotika i behandling av alvorlige psykiske lidelser preges av manglende differensiering av hvilke lidelser vi diskuterer. Det finnes flere ulike typer psykoser: Ulike former for schizofrene lidelser; akutte polymorfe psykoser; schizoaffective psykoser; psykoser som ledd i en bipolar type 1 – manisk-depressiv – lidelse hvor det både kan være tale om depressive psykoser og maniske psykoser samt ikke-bipolare depressive psykoser.

I tillegg kommer akutte og episodiske former for psykoser ved ulike sykdommer som rammer nervesystemet, som eksempelvis sentralnervøse utviklingsforstyrrelser, epilepsi og demens.

UNYANSERT. Forløpet av disse ulike formene for psykoser er forskjellig. Også behandlingen vil variere, det være seg akutt behandling eller indikasjon for vedlikeholdsbehandling og valg av type vedlikeholdsbehandling. Dessuten kan bivirkninger av ikke-psykiatriske legemidler fremprovosere psykoser hvor bruk av antipsykotika kan være et av flere behandlingsalternativer.

Å diskutere for eller imot bruk av antipsykotika ved psykoser som om dette omhandler like tilstander, er derfor for unyansert.

BEHANDLINGSRESULTATET. I debatten er det en rekke til dels svært sinte innspill fra personer som har opplevd alvorlige bivirkninger av antipsykotika og også manglende effekt uten at de har opplevd at behandlere tok hensyn til deres opplevelser. Flere studier viser at behandlere tenderer til å registrere færre bivirkninger ved bruk av antipsykotika enn pasientene. Behandlere tenderer også til å vurdere alvorligheten av bivirkningene som mindre enn pasientene.

Bruk av kvantitative – standardiserte spørreskjemaer eller intervjuer med fokus på bivirkninger – så vel som kvalitative – åpne intervjuer, pårørendeinformasjon – for å vurdere effekt og bivirkninger, er viktige tiltak for å motvirke slike feilvurderinger fra behandlerens side. Dette kan medføre raskere iverksetting av

tiltak for å justere behandlingen, og også forbedre samarbeidet med pasient og pårørende, som er helt vesentlig for godt behandlingsresultat.

DØDSFALL. I debatten anføres også at antipsykotika kan fremprovosere dødsfall. Akutt død forekommer, særlig ved høy dosering, om enn svært sjelden (4.7 per 10.000 pasient år i aldersgruppen 30–34 år; 47.6 per 10.000 i aldersgruppen 70–74 år).

Det hører med i dette bildet at såfremt antipsykotika brukes på korrekt indikasjon, i korrekt dose (med justering over tid, oftest nedjustering av dosen og i noen tilfeller også full seponering) og i nært samarbeid med pasient og pårørende hvor psykososiale intervensjoner er en del av behandlingen, vil det være færre alvorlige bivirkninger av antipsykotika og dødeligheten, som også kan være forårsaket av lidelsenes biologiske implikasjoner og helseskadelig adferd fra pasientens side, vil være betydelig redusert (25%?) i forhold til behandling hvor slike aspekter ikke vektlegges i behandlingen.

HØYT FORBRUK. Likevel, det er min oppfatning at det i dag brukes for mye antipsykotika, særlig ved ikke-psykotiske lidelser. Dette var også én av grunnene til at jeg trakk meg som medlem av utvalget som skulle utarbeide behandlingsretningslinjer for bipolare lidelser. Slik jeg vurderer forskningskunnskapen, og ut ifra mine kliniske erfaringer, anbefaler man i disse retningslinjene i for stor grad bruk av antipsykotika fremfor andre langt mindre potensielt skadelige medikamentelle alternativer.

Men når dette er sagt, er det også min mening at forskning så vel som klinisk erfaring entydig tilsier at fornuftig bruk av antipsykotika spesielt ved lidelser innenfor det schizofrene spektrum, ofte er effektivt for å lindre smertefulle symptomer og fremme muligheter for målrettet psykososiale tiltak – og dermed bidrar til bedring av livskvalitet hos pasienten, også hos pårørende.

Oppgitte interessekonflikter:

Ulrik Fredrik Malt har vært leder av Scandinavian College of Neuropsychopharmacology og viseleder av Verdens Psykiaterforenings seksjon for farmakoterapi. Han er hovedforfatter av kapitlet om psykofarmaka i Lærebok i psykiatri (Oslo: Gyldendal akademiske 2014) og har mottatt honorar for å forelese om psykofarmaka av en rekke legemiddelfirmaer, Norsk Psykiatrisk Forening og ulike sykehus – og holdt kurs og forelest om psykofarmaka ved en rekke internasjonale fagmøter.