

Bivirkninger ved psykofarmaka og personlig medicin



**BERTEL RÜDINGER
KLINISK FARMACEUT
BR@FARMATJEK.DK
6013 4388**

Introduktion



- Uddannet farmaceut 2001
- Har arbejdet med patenter, forskning og psykiatri
- Startede som den første i Europa, som klinisk farmaceut i socialpsykiatrien
- Beskæftiger mig med god og sikker brug af psykofarmaka
- Sundhed, trivsel og recovery
- Medicinpædagogik
- Sikker medicin håndtering
- Regional Lægemiddelkonsulent i Region Sjælland

En anden side af mig



I 2001 så jeg i psykiater for første gang
I januar 2002 indlægges jeg første gang på
Rigshospitalet
De næste 4 år er jeg svingdørspatient
rundt omkring i landet
Jeg har aldrig været tvangsmedicineret
eller lagt i bælte, men har fået mange ECT
behandlinger

Hvem er jeg?

- Diagnosticeret:
 - Depressiv
 - Depressiv m. psykotiske symptomer
 - Borderline
 - Skizoaffektiv
 - Skizofren
 - Paranoid skizofren
 - Bipolær m. skizoid personlighedsforstyrrelse
- Medicineret med:
 - Nye og gamle antipsykotiska
 - Nye og gamle antidepressiva
 - Stemningsstabiliserende lægemidler
 - Benzoediazepiner
 - Sovepiller
- Har i alt prøvet ca. 40% af de lægemidler der bruges i psykiatrien

Psykiatri og patienten

”It is open to question whether schizophrenic patients, with their lack of insight into their illness and their cognitive deficiencies, are able to assess their own situation and to evaluate and describe their psychic state and the positive/negative effects of the medication given to them”

E.B. Larsen & Jes Gerlach

”Dernæst søger forfatteren at vise, at intet tyder på, at depression skyldes mangel på serotonin inde i hjernen, og at intet heller tyder på, at skizofreni skyldes for meget dopamin. Her bliver forfatteren grebet af sin egen begejstring og forsøger energisk at sparke en åben dør ind: **Der er ingen, som ved noget om neurobiologi, der i dag mener, at depression hhv. skizofreni kan forklares så simplistisk.**”

Poul Videbech, Dagens Medicin 08-11-2013

Teorien om kemiske ubalancer hos psykisk syge

- ”Når vi skal være ærlige, så har forklaringen om kemiske ubalancer været en myte, og aldrig en teori, der har været seriøst fremført af velinformerede psykiatere”
- “In truth, the chemical imbalance notion was always a kind of urban legend, never a theory seriously propounded by well-informed psychiatrists.”

Ronald Pies, July 11, 2011 in Psychiatric Times.

For lidt serotonin giver depression

- ”Forøgelse eller formindskelser i funktion af de serotonerge systemer er som sådan sandsynligvis ikke forbundet med depression”
- “Elevations or decrements in the functioning of serotonergic systems per se are not likely to be associated with depression.”

National Institute of Mental Health, **1984**

For meget dopamin giver skizofreni

- ”Der er ikke nogle overbevisende beviser for at en skade i dopamin-systemet er den primære årsag til skizofreni”
- “There is no compelling evidence that a lesion in the dopaminesystem is a primary cause of schizophrenia.”
Stephen Hyman, Molecular Psychiatry, 2002

Livstraumer og skizofreni

- »Den genetiske komponent i skizofreni er blevet massivt overdrevet de sidste årtier. Der er formentlig en kombination af gener, som tegner sig for 10-20 pct. af tilfældene. Men man behøver ikke en genetisk disposition for at blive sindssyg af stress og overgreb. En af de nyeste store undersøgelser, vi har fundet, viser, at man kan blive psykotisk af traumerne, selv om der ikke er nogen som helst genetisk disposition for skizofreni i familien,« siger John Read.

<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/overgreb-mangedobler-risiko-for-skizofreni/>

Langtidsvirkningen af centraltstimulerende midler i 1990erne

- ”Centraltstimulerende midler giver ikke nogen varig forbedring af aggresivitet, adfærdsforstyrrelser, kriminalitet, uddannelsesmæssige resultater, evne til at fastholde et job, fastholde et parforhold eller generel funktion i samfundet”

APA's Textbook of Psychiatry 1994

Overdødelighed for mennesker med psykiske lidelser

- Mennesker med psykiske lidelser dør i gennemsnit 20 år før normalbefolkningen
- Der er også en voldsomt øget forekomst af selvmord, men det forklarer kun 2-4 år af den samlede overdødelighed
- Jo sværere lidelse desto tidligere dør man
- Jo sværere lidelse desto mere medicineres man

Overdødelighed for mennesker tilknyttet socialpsykiatrien

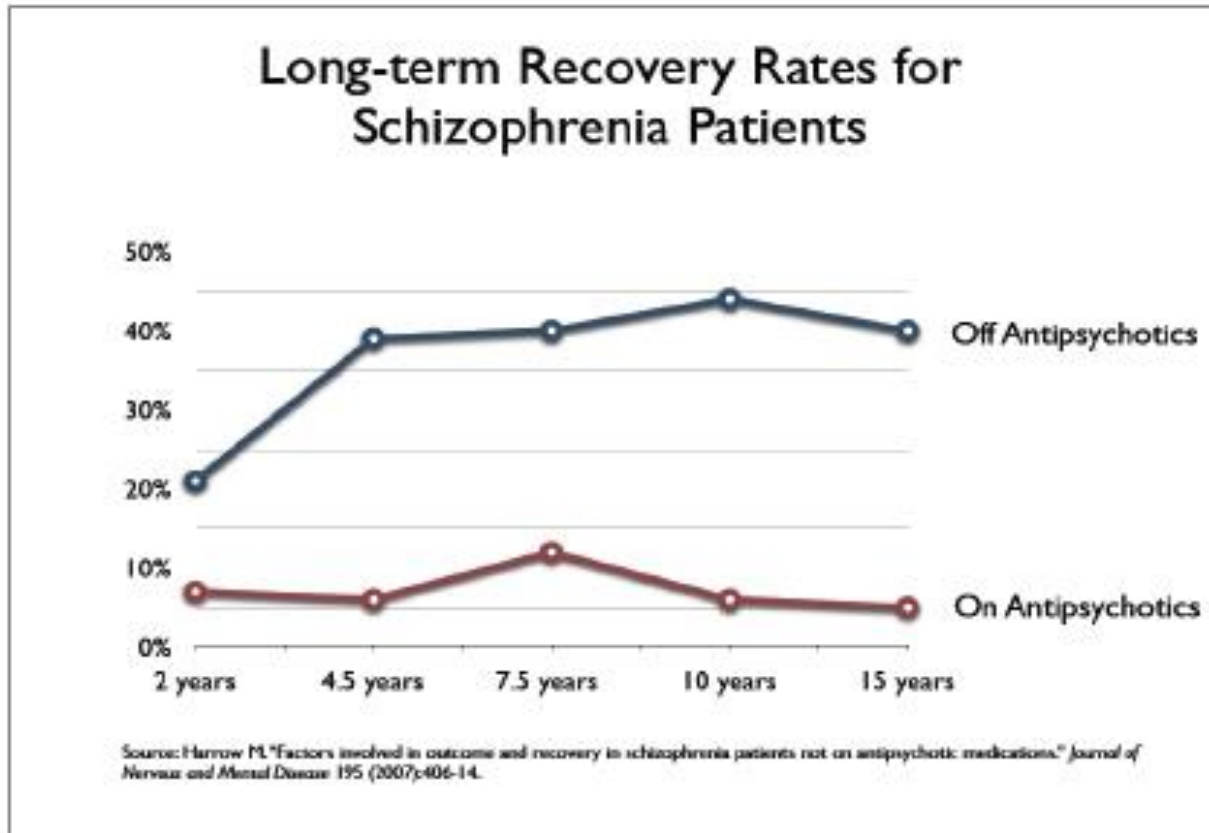
- Hver gang 10 unge mænd mellem 18 og 30, dør på bostederne, dør der 1 i normalbefolkningen
- For de unge kvinder er det mere end 14 i socialpsykiatrien ift 1 i normalbefolkningen
- For hver 5 mennesker mellem 30 og 65 der dør i socialpsykiatrien, dør der en i normalbefolkningen

Medicinpædagogik

Medicinpædagogik er målrettet sindslidende borgeres anvendelse af medicin.

Medicinpædagogik drejer sig om at støtte en proces, hvor brugen af medicin bliver et middel til at komme sig frem for et mål i sig selv.

Harrow-studierne



Hvad ved vi om antidepressiva og langtidsbehandling

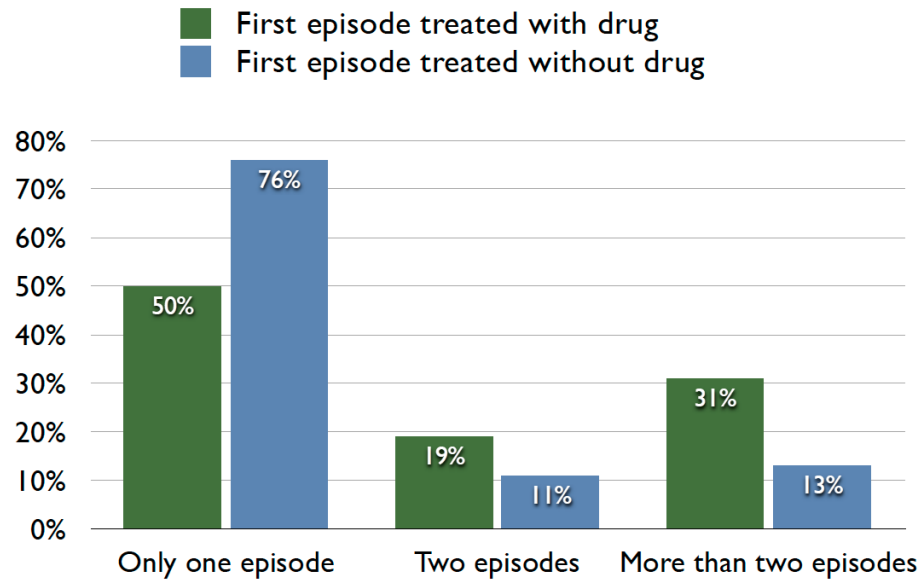
The Course of Depression Before Antidepressants

“Assurance can be given to a patient and to his family that subsequent episodes of illness after a first mania or even a first depression will not tend toward a more chronic course.”

--George Winokur, Washington University,
Manic Depressive Illness, 1969

Depression in the Netherlands

(Over the course of ten years)



Source: E. Weel-Baumgarten, "Treatment of depression related to recurrence," *J Clin Psychiatry & Therapeutics* 25 (2000):61-66.

NIMHs MTA-studie (72-måneder)

- Efter 6 år var medicinsk behandling ”koblet til en forværret impulsivitet og hyperaktivitet og trodsig og oppositionel adfærd” op med en større ”forværring af samlet funktionsniveau”

NIMHs MTA-studie (slutkonklusion)

- ”Vi havde forventet at de børn, der havde været medicineret længst, ville have de bedste outcomes. Det var ikke tilfældet. Der var ikke nogen positive resultater af medicinering – overhovedet. På kortsigt har de medicinerede børn en bedre adfærd men på langsigt er der ikke nogen forbedring. Den viden bør være meget klar for forældrene”