

Spännande psykiatriprogram under femårsjubilerande OSS



Det är nu fem år sedan OSS (Organon Stockholm Summit) startade som ett resultat av efterfrågan från läkare i Stockholmsregionen på högkvalitativ kompetensutveckling. Årets program inom psykiatri var som vanligt högaktuellt och intressant.

Årets St Görans-föreläsning avslöjade allt om Amygdala. Temat stress/utmattningssyndrom belyste de senaste resultaten kring behandling av långtidssjukskrivna i DU-projektet på Karolinska Sjukhuset. Här presenterades också metoder för konstruktiv

stresshantering för läkare och andra behandlare. Under temat Affektiva sjukdomar – problem och möjligheter i behandlingen fick man ta del av definition, orsaker och behandling av partiell respons/terapirefraktäritet samt kliniska erfarenheter från Affektivt

centrum. Programmet avslutades med en "för eller mot"-debatt mellan farmaka och psykoterapi, tillsammans med professor Elias Eriksson och professor Johan Cullberg.

RAPPORT FRÅN OSS

Till Affektiva mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge kommer många svårbehandlade patienter med depressionpatienter som tidigare har prövat alla möjliga läkemedel och behandlingar utan tillfredsställande resultat. Men Lena Backlund, överläkare på mottagningen vet av erfarenhet att patienter helt plötsligt kan bli friska. Hennes budskap är därför; Ge aldrig upp!

Patienter med svårbehandlad depression slussas ofta omkring i vården. Därför är det viktigt att veta hur man ska hantera depression på olika vårdnivåer. Lena Backlund poängterar hur viktigt det är med att ha en utredningsstrategi. Först måste man se om patienten uppfyller kriterierna

för egentlig depression. Sedan gäller det att mäta depressionsdjupet med olika skattningsskalor, som till exempel MADRS eller HAM-D. Samtidigt är det viktigt att utesluta bipolaritet. Man bör också utesluta somatiska komplicerade faktorer. Till detta bör man också tänka på andra psykiatriska tillstånd som kan komplicera, samtidigt missbruk, social belastning och dålig compliance.

– Har man en somatisk sjukdom och depression är det viktigt att behandla både den somatiska sjukdomen och depressionen.

Behandlingsstrategi inom primärvården

Först bör man alltid göra en diagnostisk översyn. För behandling rekommenderar Lena Backlund:

– Minst två adekvata behandlingsförsök med antidepressiva läkemedel.

– Minst sex veckors behandling i adekvat dos och minst tre veckor utöver aktuellt preparats lägsta dos.

FORTS PÅ NÄSTA SIDA

ESRS i Prag: Vaken forskning på sömnkongress

SID 2



44% upplever förbättrad följsamhet med Remeron-S

SID 3



Gratis Litteraturservice via e-post

FLIKEN



Nytt om depression och sexuell dysfunktion på deprimerad.net!

SID 4





ESRS i Prag:

Vaken forskning på sömnkongress

Den 17:e Europeiska sömnkongressen hölls denna höst i vackra Prag. Fler än tusen deltagare möttes av många intressanta bidrag och ett flertal symposier av hög klass som tog upp aktuella ämnen.

Minnesmekanismer knutna till sömnprocessen var ett av de aktuella ämnen som avhandlades under ESRS. Det har under senare år gjorts ett flertal studier som belyser minneskonsoliderande processer under sömnen. Här har bland annat en tysk grupp, ledd av psykologen Jan Born bidragit till viktiga framsteg. De rapporterade att djupsömn (NREM sömn) är särskilt betydelsefull för deklarativt minne, medan REM sömn är viktigt för procedurminne. En studie av Boufidis et al visade att patienter med insomni har försämrade minnesinlagring. Även om de klarade enklare minnesuppgifter, så hade insomnipatienter nedsatt förmåga i mer komplicerade minnestestningar.

Dödlig inverkan

En annan viktig fråga rörande sömnens betydelse för hälsa belystes med frågeställningen, om avvikande sömntid är förknippade med ökad morbiditet och mortalitet. Här rapporterade Hublin et al om förhåll-

andet mellan kort och lång sömntid i relation till mortalitet. I denna finska studie hade man funnit att kort (mindre än 5 timmar) och lång (mer än 9 timmar) sömntid var förknippad med förhöjd mortalitet. Vår forskningsgrupp har tidigare rapporterat ett förhållande mellan ökad risk för kardiovaskulär död hos män med insomningsbesvär och kort sömntid.

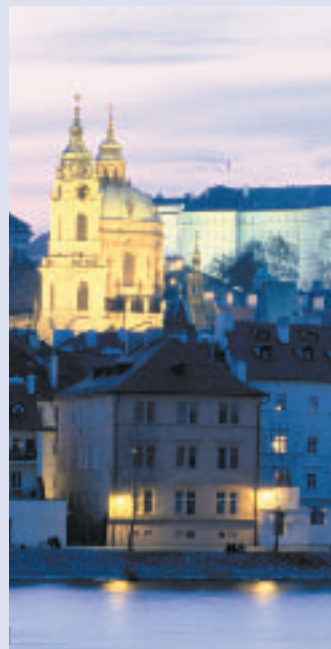
Risk för att utveckla diabetes

Under ESRS presenterade Lena Mallon data som påvisar att kort sömntid, under fem timmar, var associerad med ökad risk att utveckla typ 2 diabetes. Denna risk är tre gånger större för män med mindre än 5 timmars nattsömn, och den typ av störd sömn som förknippades med ökad incidens av diabetes var främst avbruten sömn, de vill säga fler nattliga uppvaknanden.

Sömnproblemet fördubblat!

Från en jämförande undersökning av sömnvanor 1993 och 2003

kunde vi rapportera att antalet individer i Sverige som har sömnbesvär nästan har fördubblats under de senaste tio åren. Vår forskningsgrupp vid Karolinska Institutet presenterade också belysande data kring symtomet "trötthet", ett symptom som har hög förekomst i samhället. De individer som anger besvär av trötthet har också betydande grad av sömnstörning, en tydligt förkortad nattsömn.



Omvärlden påverkar debut av narkolepsi

M. Billiard från Montpellier rapporterade om omgivningsfaktors betydelse för debuten av narkolepsi. Trots att vi vet att narkolepsi har en genetisk bakgrund så är det hos många individer utlösande händelser som leder till sjukdomsdebut. Billiard beskrev att olika typer av signifikanta livshändelser och stressorer fanns hos de flesta patienterna med narkolepsi. Intressant var att man funnit förhöjda titrar för streptokock-antigen.

Torbjörn Åkerstedts grupp rapporterade om sina undersökningar av patienter med "burn-out" eller utmattningssyndrom. En viktig, kanske primär del, i detta tillstånd är massiv trötthet och sömnbesvär. När sömnen undersöktes med polysomnografisk registrering har man påvisat minskad mängd djupsömn samt en ökad fragmentering av sömnen. En viktig del i behandlingen av patienter med utmattningssyndrom borde således vara riktad mot den dåligt fungerande sömnen. ■

*Jerker Hetta, professor,
Karolinska Universitetssjukhuset,
Huddinge*

FORTS

Backlund anser att man direkt bör remittera till psykiatriker vid hög suicidrisk, vanföreställningar, grav funktionssvikt, bipolär sjukdom eller om patienten är under 18 år och djupt deprimerad.

Behandlingstrategi på psykiatrisk specialistmottagning

Lena Backlund rekommenderar:

- Om ej effekt av SSRI-preparat
- kombinera SSRI eller venlafaxin med mirtazapin till natten.

– Vid behov kan man ge Dual Action-preparat (venlafaxin eller mirtazapin) i högre doser eller tri-cykliska antidepressiva typ nortriptylin eller klomipramin.

- Kombinera SSRI eller Dual Action-preparat med olanzapin på kvällen
- Litiumpotentiering till SSRI eller TCA. Ska utvärderas efter sex veckor
- ECT
- Kognitiv psykoterapi

Vad gör man om behandlingen inte hjälper?

Om patienten inte svarar på behandlingen bör man göra en genomgång av diagnos och tidigare behandlingsförsök. Man bör också överväga om patienten har genetiska variationer i läkemedelsmetabolismen. Man kan överväga att använda irreversibla MAO-hämmare vid atypiska symtom eller klomipramininfusion.

Lena Backlund tycker absolut

att man kan kontakta en affektiv specialistmottagning om man kör fast.

– Ibland blir till synes obotliga patienter helt plötsligt friska. Därför skall vi aldrig underskatta tidsfaktorn och naturalförloppet. Och framför allt; ge aldrig upp! ■





44% upplever förbättrad följsamhet med Remeron-S

Hur har den nya beredningsformen Remeron-S tagits emot av patienterna? En undersökning bland patienter, visar att 64 procent föredrar fördelarna som Remeron-S ger framför den tidigare konventionella tablett. Anledningarna är den flexibilitet som den munlösliga beredningsformen ger – att man kan ta sin tablett var och när som helst och med eller utan vatten.

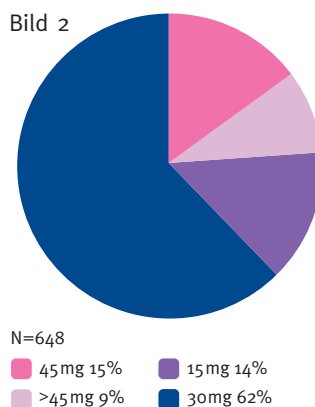
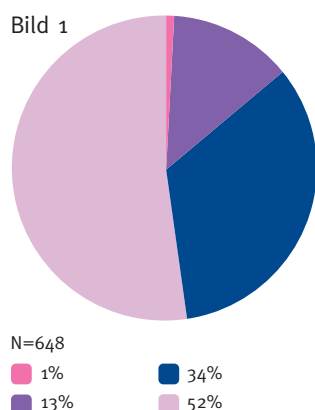
Under våren 2003 kom Organon med en produktutveckling av den konventionella tablett på Remeron®(mirtazapin) – en munlöslig tablett: Remeron®-S. Den ersatte den konventionella tablett på receptmarknaden i maj 2003.

För att bedöma hur Remeron-S har tagits emot av patienterna, genomfördes från våren 2004 en preferensundersökning. I dag är cirka 100 svenska läkare och 220 svenska patienter involverade i undersökningen. Parallellt genomförs undersökningen även internationellt. Totalt ingår nu 650 patienter.

Efter att ny- eller återinsjuknade deprimerade patienter ordinerats Remeron-S fick de en enkät att fylla i och returnera till läkaren vid sitt första återbesök. När enkäten fylls i har cirka 20 procent av patienterna stått på behandlingen i mindre än två veckor, knappt 30 procent i 3–4 veckor och 50 procent i mer än fem veckor.

Flexibilitet i munlöslig beredningsform

Tre av fyra patienter tycker att tablettsmaken är god eller mycket god. Nio av tio anser att tablett är enkel eller mycket enkel att ta. Fördelarna med Remeron-S upplevs framförallt ligga i den flexibilitet som den munlösliga beredningsformen upplevs ge – att man kan ta sin tablett var och när som helst och med eller utan vatten. (Se Bild 1)

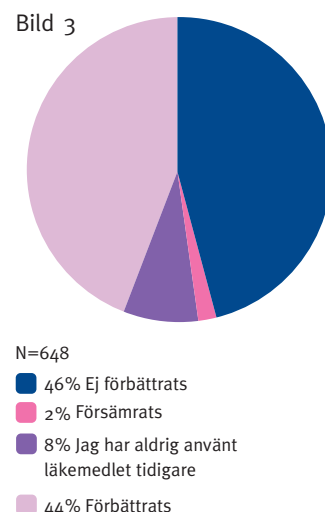


Doserna inför första återbesöket var relativt låga; 14 procent stod på 15 mg, 62 procent på 30mg och 24 procent stod på 45 mg eller mer (Se Bild 2).

Bättre följsamhet till behandlingen

Patienterna tillfrågades också om sättet på vilket de tar läkemedel (rätt dos/regelbundenhet) har ändrats efter att de börjat använda Remeron-S. 44 procent upplever att deras följsamhet till behandlingen har förbättrats. Enbart 2 procent upplever en försämring 64 procent föredrar den munlösliga beredningsformen framför den konventionella. (Se Bild 3)

Sammantaget verkar Remeron-S vara en väl accepterad beredningsform som upplevs mer flexibel än konventionella tabletter och som patienter uppfattar höjer följsamheten till behandlingen. Bland antidepressiva läkemedlen är Remeron-S den enda munlösliga tablett. ■



På Väg har gått hem!

Nu tryckt i 20 000 exemplar

Patientguiden På Väg har på kort tid fått en stor spridning. Ambitionen att den ska fungera som en lättillgänglig patientguide i vårdprocessen på väg mot tillfrisknande verkar ha uppfyllts. På Väg har fått spontana mycket goda omdömen från såväl patienter, anhöriga som specialister i psykiatri och allmänmedicin.



Nytt avsnitt på www.deprimerad.net! Depression och sexuell dysfunktion



En av de vanligaste biverkningarna vid farmakologisk behandling av depression och ångest är sexuell dysfunktion. Sexuell dysfunktion är ett stort och många gånger svårt och tabubelagt ämne – inte bara för patienten utan också för den behandlande läkaren. I det nya avsnittet har docent Owe Bodlund vid psykiatriska institutionen, Umeå universitet, skrivit om problematiken kring depression och sexuell dysfunktion.

I takt med ökad klinisk erfarenhet, och kanske en öppnare debatt kring sexualitet, har det framkommit att

sexuella biverkningar är den klart vanligaste biverkan av farmakologisk antidepressiv behandling.

Sexuella biverkningar drabbar både män och kvinnor och de är inte övergående så länge man står på preparatet. Det är tidigare känt att serotoninhöjning i CNS har effekt på inte bara stämningläget och ångestnivån, utan också på sexualitet, sömn, aggressivitet och impuls kontroll.

Självskattningsformulär är ett hjälpmedel för diagnostik. Självskattningsformuläret SF-Man/Kvinna kan användas för screening av sexuell funktionsstörningar och sexuella biverkningar vid läkemedelsbehandling. Via www.deprimerad.net kan du ladda hem självskattningsformulär för kvinnor respektive män samt svars mall i PDF-format.

Det nya kapitlet är indelat i följande avsnitt:

- Depression och sexuell dysfunktion
- Serotoninhöjning – negativ effekt på sexualitet
- Antidepressiva läkemedel utan effekt på sexualitet
- Klinisk erfarenhet
- Diagnostik

- Självskattningsformulär för man och kvinna
- Behandlingsstrategier

Egen del för anhöriga på www.deprimerad.net

www.deprimerad.net är mötesplatsen på Internet för vårdgivare och patienter med intresse för depression. Nu har även anhöriga till personer med depression fått ett eget avsnitt.

Som anhörig spelar man en viktig roll för den som är sjuk, man behövs för att hjälpa en familjemedlem att komma igenom en svår period i livet. Många gånger kastas anhöriga mellan hopp och förtvivelan med frågor som; Vad skall jag säga? Vad skall jag göra? Är det mitt fel? Hur kan jag hjälpa till?

På [deprimerad.net](http://www.deprimerad.net) kan anhöriga få information om depression, vilka symtom som finns och vilka behandlingsformer som finns tillgängliga. Man kan även ta del av patientfall och få information om hur man kommer i kontakt med vården där man bor. ■

I nästa nummer:

Organons
stipendiater 2004

Mer från
ESRS i Prag

Ny möjlighet
att minska alkohol-
konsumtionen?





Ja tack.

Jag vill beställa ____ ex av
"OSS 2004"



Ja tack.

Jag vill ha en skräddarsydd
litteraturservice via Psychiatry
Matters. Kontakta mig.

VIK HÄR

Namn

Tjänsteställe

Tjänstadress

Postnr

Ort

e-post

Publikationerna överlämnas i samband med ett informationsmöte kring Remeron-S (mirtazapin) och möjligheter till att öka följsamhet till behandlingen.

OBSERVERA! Innan mötet äger rum ska i enlighet med avtalet mellan Läkemedelsindustriföreningen och Landstingsförbundet, din huvudman ta ställning till mötets innehåll och vilka som ämnar delta.

Jag har inhämtat min huvudmans godkännande för eventuella kontakter eller möte.

TEJPA HÄR



Organon AB

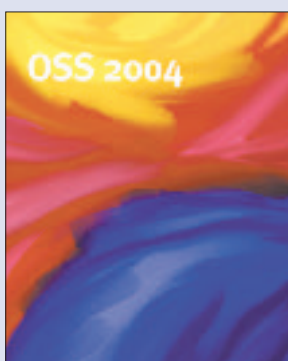
AO/CNS

Att: Annika Bengtsson

Svarspost 410295001

414 00 Göteborg

Vad hände OSS 2004?



Med fokus på psykisk ohälsa genomfördes den stora utbildningsaktiviteten Organon Stockholm Summit för femte året i rad. Ett representativt urval av de intressanta föredragen

finns nu samlade i en rapport som du beställer här på svarskortet.

PsychiatryMatters.md

– Gratis Litteraturservice via e-post



Är du intresserad av att vara uppdaterad om vad som händer inom området psykiatri är denna litteraturservice lösningen för dig.

Helt gratis – en gång per vecka kommer via e-post 7–8 länkar till fulltextartiklar inom ditt specialområde. Bara klicka på länken så får du tillgång till hela artikeln.

Artiklarna är alla antagna för publicering i närmast förestående nummer av olika prestigefyllda vetenskapliga tidskrifter. Du har alltså möjlighet att före alla andra läsa senaste nytt.

Organon är ett av Europas mest forskningsintensiva läkemedelsföretag. Vår strävan är att genom innovativ farmakologisk forskning utveckla originalsubstanser som höjer livskvaliteten hos patienter med depressiv sjukdom. Vi deltar även med ett aktivt engagemang i utvecklingen av information- och utbildningsprogram med tonvikt på ökad klinisk kunskap. Ambitionen är att bidra till en ökad kvalitet i vården såväl som i omhändertagandet.