

# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FARMAKOLOGISK BEHANDLING AF BIPOLAR LIDELSE – SUPPLERENDE VEDLIGEHOLDELSSESBEHANDLING EFTER DEPRESSION

## Quick guide

Vedligeholdelsesbehandling af voksne patienter med bipolar lidelse, type I – med to lægemidler i kombination

Om voksne med bipolar lidelse i remission efter depressiv episode, trods vedligeholdelsesbehandling med lithium, også bør behandles med et antipsykotikum, et antikonvulsivum eller et antidepressivum

↑	Overvej at fortsætte vedligeholdelsesbehandling med quetiapin eller lamotrigin (hvis der har været effekt i den forudgående akutte depressive episode) i tillæg til igangværende lithium-behandling. (⊕⊕○○)
↓	<i>Fortsæt</i> kun i særlige tilfælde vedligeholdelsesbehandling med aripiprazol, olanzapin*, oxcarbazepin, paliperidon, risperidon, valproat* og ziprasidon i tillæg til igangværende lithium-behandling. Der er ikke vist forebyggende effekt i forhold til depression. (⊕⊕○○)
√	Det er god praksis at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med quetiapin eller lamotrigin i tillæg til igangværende lithium-behandling frem for aripiprazol, olanzapin*, oxcarbazepin, paliperidon, risperidon, valproat* eller ziprasidon.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde eller fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med et typisk antipsykotikum i tillæg til igangværende lithium-behandling. Det er en klinisk erfaring, at disse kan fremkalde depression hos patienter med bipolar lidelse. Der er også evidens for, at de medfører risiko for at udvikle ekstrapyramidale bivirkninger, herunder tardive dyskinesier, ved længerevarende behandling.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende lithium-behandling. Det skyldes, at den gavnlige effekt er usikker, og at det er omdiskuteret, om behandling med antidepressiva medfører øget risiko for at udvikle en manisk episode.
√	Det er ikke god praksis at <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende lithium-behandling. Dette gælder, medmindre der har været effekt i den forudgående akutte depression, hvor akut behandling med fx lamotrigin eller quetiapin ikke har været mulig eller tilstrækkelig, og medmindre der ikke tidligere har været tegn på eller mistanke om destabiliserende effekt af antidepressiva (fx udvikling af blandingstilstande eller rapid cycling). Yderligere forsigtighed tilrådes, hvis der tidligere har været depressive episoder med maniske symptomer.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde eller fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med øvrige antipsykotika eller antikonvulsiva i tillæg til igangværende lithium-behandling frem for de ovennævnte lægemidler. Dette gælder ved remission efter depressiv episode ved bipolar lidelse.

\* Bemærk særlige forhold ved olanzapin og valproat

Om voksne med bipolar lidelse i remission efter depressiv episode, trods vedligeholdelsesbehandling med et atypisk antipsykotikum, også bør behandles med et antikonvulsivum, et antidepressivum eller lithium?

↑	Overvej at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med lithium i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum frem for lamotrigin eller valproat. (⊕○○○)
↑	Overvej at <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med lithium eller lamotrigin (hvis der har været effekt i den forudgående akutte depressive episode) i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum frem for valproat*. (⊕○○○)
↓	<i>Fortsæt</i> kun i særlige tilfælde vedligeholdelsesbehandling med valproat* i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum. Der er ikke vist forebyggende effekt i forhold til depression. (⊕○○○)
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum. Den gavnlige effekt er usikker, og det er omdiskuteret, om behandling med antidepressiva medfører øget risiko for at udvikle en manisk episode.
√	Det er ikke god praksis at <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum. Dette gælder, medmindre der har været effekt i den forudgående akutte depression, hvor akut behandling med fx lamotrigin eller lithium ikke har været mulig eller tilstrækkelig, og medmindre der ikke tidligere har været tegn på eller mistanke om destabiliserende effekt af antidepressiva (fx udvikling af blandingstilstande eller rapid cycling). Yderligere forsigtighed tilrådes, hvis der tidligere har været depressive episoder med maniske symptomer.
√	Det er ikke god praksis at kombinere to antipsykotika som vedligeholdelsesbehandling i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum. Det skyldes, at den gavnlige effekt er usikker, og at det samtidig indebærer risiko for interaktioner og uacceptable skadevirkninger.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> eller <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med øvrige antikonvulsiva end lamotrigin og valproat i tillæg til igangværende behandling med et atypisk antipsykotikum. Dette gælder ved remission efter depressiv episode ved bipolar lidelse.

\* Bemærk særlige forhold ved valproat

Om voksne med bipolar lidelse i remission efter depressiv episode, trods vedligeholdelsesbehandling med et antikonvulsivum, også bør behandles med et antidepressivum, et andet antikonvulsivum, lithium eller et atypisk antipsykotikum

↑	Overvej at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med lithium i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum frem for lamotrigin, olanzapin*, quetiapin eller valproat*. (⊕○○○)
↑	Overvej at <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med lamotrigin, lithium eller quetiapin (hvis der har været effekt i den forudgående akutte depression) i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum. Sundhedsstyrelsen anbefaler lamotrigin, lithium eller quetiapin i modsætning til aripiprazol, olanzapin*, oxcarbazepin, paliperidon, risperidon, valproat* og ziprasidon. (⊕○○○)
↓	<i>Fortsæt</i> kun i særlige tilfælde vedligeholdelsesbehandling med aripiprazol, olanzapin*, oxcarbazepin, paliperidon, risperidon, valproat* og ziprasidon i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum. Der ikke er sikker forebyggende effekt i forhold til depression. (⊕○○○)
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum. Det skyldes, at den gavnlige effekt er usikker, og at det er omdiskuteret, om behandling med antidepressiva medfører øget risiko for at udvikle en manisk episode.
√	Det er ikke god praksis at <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med et antidepressivum i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum. Dette gælder, medmindre der har været effekt i den foregående akutte depression, hvor akut behandling med fx lithium eller quetiapin ikke har været mulig eller tilstrækkelig, og medmindre der ikke tidligere har været tegn på eller mistanke om destabiliserende effekt af antidepressiva (fx udvikling af blandingstilstande eller rapid cycling). Desuden gør yderligere den forudsætning sig gældende, at der ud fra det forudgående forløb skønnes at være etableret en effektiv maniprofylakse. Det vil sige, at der ikke har været mani på den primære behandling med et antikonvulsivum. Yderligere forsigtighed tilrådes, hvis der tidligere har været depressive episoder med maniske symptomer.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> eller <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med et typisk antipsykotikum i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum. Der kan være risiko for at udvikle en depressiv episode og for ekstrapyramidale bivirkninger, herunder tardive dyskinesier, ved længerevarende behandling.
√	Det er ikke god praksis at <i>påbegynde</i> eller <i>fortsætte</i> vedligeholdelsesbehandling med øvrige antipsykotika eller antikonvulsiva i tillæg til igangværende behandling med et antikonvulsivum frem for alle ovennævnte lægemidler. Dette gælder som forebyggende behandling ved remission efter depressiv episode ved bipolar lidelse.

\* Bemærk særlige forhold ved olanzapin og valproat

## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for farmakologisk behandling af bipolar lidelse.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for farmakologisk behandling af bipolar lidelse er vedligeholdelsesbehandling af voksne med bipolar lidelse, type I, med to lægemidler i kombination. Retningslinjens anbefalinger skelner mellem at *fortsætte* behandling, der har været givet i den forudgående akutte depressive episode, og at *påbegynde* behandling med et præparat, der ikke har været givet i den forudgående akutte depressive episode.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området. Den kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, anbefalinger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for

↓↓ = en stærk anbefaling imod

↑ = en svag/betinget anbefaling for

↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor Sundhedsstyrelsen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger baseret på god praksis.

### Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde – inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.