

# Nationale kliniske anbefalinger for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne

## Quick guide

**Overvej benzodiazepin, lavdosis quetiapin eller pregabalin frem for andre lægemidler til kortvarig symptomlindring (højst 4 uger) af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne, hvor non-farmakologisk behandling alene ikke er effektiv, mulig eller relevant**

*Svag anbefaling for*

Patienter med svære psykiske lidelser herunder psykotiske lidelser og svære affektive lidelser som mani, bipolar affektiv sindslidelse og svær depression samt demens og organisk delirium er ikke omfattet af anbefalingen.

Farmakologisk behandling er almindeligvis ikke førstevalgsbehandling ved nyopståede angst- og urosymptomer. Som udgangspunkt skal man altid overveje non-farmakologisk behandling frem for brug af beroligende lægemidler.

Benzodiazepin bør som udgangspunkt foretrækkes frem for quetiapin eller pregabalin, da de er godkendt til brug ved angst- og urotilstande, hvorimod quetiapin og pregabalin ikke er godkendt. Oxazepam bør foretrækkes frem for øvrige benzodiazepiner, idet risikoen for tolerans, afhængighed og sedation er lavere. Har pregabalin eller quetiapin tidligere været givet med en gavnlig virkning, kan det overvejes at anvende dette frem for oxazepam.

Behandling med pregabalin og quetiapin til angst- og urosymptomer er "off label". Patienten skal her informeres om, at behandlingen er uden for godkendt indikation, og at indikationen derfor ikke kan genfindes i indlægssedlen.

Patienter med et aktuelt eller tidligere misbrug af alkohol, medicin eller øvrige rusmidler, hvor der er risiko for udvikling af misbrug af benzodiazepin, kan i stedet tilbydes behandling med pregabalin eller quetiapin. Patienter i behandling med benzodiazepin kan, hvis behandlingen forlænges ud over 4 uger udvikle tolerans samt fysisk og psykisk afhængighed. Risikoen for udvikling af tolerans og afhængighed i forskellige patientpopulationer er ufuldstændig belyst for pregabalin og quetiapin, men vurderes at være lavere end for benzodiazepin. Sundhedsstyrelsens vejledning om afhængighedsskabende medicin skal følges.

*(forsættes på næste side)*



Følgende doseringer anbefales som udgangspunkt:

- Oxazepam: 7,5-15 mg 1 - 3 gange dagligt. Der startes med laveste mulige dosering, hvorefter dosis kan øges afhængig af effekt og bivirkninger.
- Lavdosis quetiapin: omfatter dosering op til maksimalt 150 mg quetiapin dagligt, fordelt på 25 - 50 mg 2-3 gange dagligt. Der startes med 25-50 mg dagligt, hvorefter dosis kan øges afhængig af effekt og bivirkninger.
- Pregabalin: 150 - 600 mg dagligt. Der startes med 150 mg dagligt fordelt på 2 doser. Dosis kan efter 7 dage øges til 300 mg dagligt, efter yderligere 7 dage til 450 mg dagligt og efter yderligere 7 dage til maksimalt 600 mg dagligt afhængig af effekt og bivirkninger. Ved patienter med kendt følsomhed for bivirkninger kan lavere startdosis være relevant.

For skrøbelige ældre bør der udvises ekstra forsigtighed og anvendes lavere dosering end de ovenfor anbefalede. Ældre skrøbelige patienter bør opfølges tæt, da der er øget risiko for alvorlige hændelser, herunder risiko for fald.

Ved anvendelse af quetiapin bør QT-intervallet kontrolleres med EKG før start. Brug af benzodiazepin, quetiapin og pregabalin er forbundet med en trafiksikkerhedsmæssig risiko, og midlertidigt kørselsforbud bør udstedes ved behandlingsstart.

Efter kortvarig behandling op til 4 uger kan lægemidlet sædvanligvis seponeres med aftrapning over få dage. Efter længerevarende behandling aftrappes dosis langsomt over uger til måneder afhængigt af lægemidlet.

### Rationale for anbefalingen

Der er ved formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at benzodiazepiner, quetiapin og pregabalin muligvis har en klinisk relevant hurtigt indsættende effekt på angstsymptomer sammenlignet med ingen behandling, mens der for lægemidlerne hydroxyzin, mianserin og agomelatonin er usikkert, om der er kliniske relevante effekter. Der er desuden lagt vægt på, at der ikke er vist sikre forskelle i effekt på angstsymptomer mellem benzodiazepin, quetiapin og pregabalin.

Op imod de gavnlige virkninger af benzodiazepiner, quetiapin og pregabalin, er der blevet lagt vægt på, at det er usikkert, om kortvarig behandling med benzodiazepin, quetiapin eller pregabalin øger risikoen for alvorlige hændelser. Der er endvidere lagt vægt på, at der er tale om forventet kortvarigt brug, hvorfor potentialet for afhængighed, misbrug og toleransudvikling skønnes at være mindre end ved længere tids brug. Nogle af de patienter, der påbegynder behandling med benzodiazepin, pregabalin og quetiapin fortsætter dog i behandling i længere tid, og det kan derfor ikke udelukkes, at patienter der opstartes mhp. kortvarig brug kan have øget risiko for misbrug og toleransudvikling i de tilfælde hvor behandlingen viser sig at blive længerevarende.

*(forsættes på næste side)*

Når arbejdsgruppen afvejer de gavnlige og skadelige virkninger, vurderes det, at de gavnlige virkninger ved kortvarig behandling med benzodiazepiner, quetiapin eller pregabalin til patienter med nyopståede angst- og/eller urosymptomer, skønt det er usikkert, opvejer de mulige skadelige virkninger, herunder risiko for afhængighed og misbrug.

Tiltroen til evidensen er samlet set meget lav. Samtidig forventes det, at patienterne vil have varierende præferencer i forhold til kortvarig behandling med benzodiazepiner, quetiapin eller pregabalin.

Med baggrund i disse overvejelser gives en svag anbefaling til fordel for at tilbyde kortvarig behandling med benzodiazepiner, quetiapin eller pregabalin fremfor andre beroligende lægemidler til patienter med nyopståede angst- og/eller urosymptomer, hvor farmakologisk behandling er fundet indiceret.

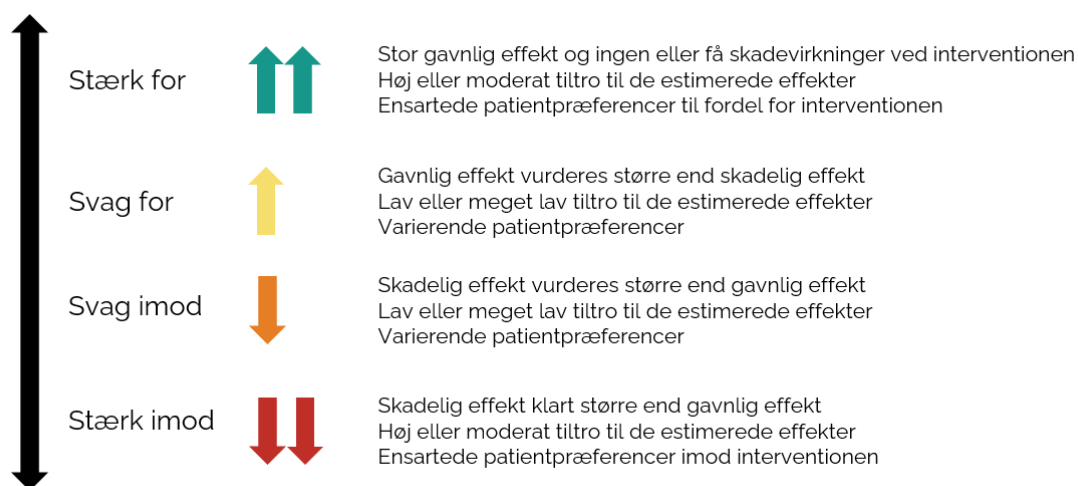
## Afgrænsning

Patientgruppen omfatter voksne med nyopståede angst- og urosymptomer med behov for farmakologisk behandling med hurtigt indsættende effekt, hvor det farmakologiske behandlingsbehov forventes at være kortvarigt (maksimalt 4 uger). Det kan være patienter i krise, sorg eller anden belastning som følge af sygdom, død, ulykke eller anden omvæltning i tilværelsen, der eksempelvis opfylder kriterierne for akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion, og som præsenterer sig med angst- og urosymptomer. Det kan både være patienter uden forudgående kendt psykiatrisk lidelse, men også patienter med let til moderat depression eller angst.

Med farmakologisk behandlingsbehov menes angst- og urosymptomer, som påvirker patienten i en sådan grad, at non-farmakologisk behandling alene, efter lægens kliniske vurdering af patientens funktionsniveau eller forpinthed, ikke vil være effektiv, mulig eller relevant. Det skal derfor være afklaret, at der er indikation for behandling med et beroligende lægemiddel, hvilket forudsætter at non-farmakologisk behandling er forsøgt eller overvejet.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af de nationale kliniske anbefalinger inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

## Hvad betyder en svag eller stærk anbefaling?



## Hvad er en national klinisk anbefaling?

En national klinisk anbefaling er afgrænset til en specifik problemstilling i patientforløbet, hvorfor en national klinisk anbefaling ikke kan stå alene, men komplementeres og suppleres af andre retningslinjer og behandlingsvejledninger. Det kan f.eks. være tværfaglige- og tværsektorielle retningslinjer for andre dele af patientforløbet eller andre patientpopulationer, retningslinjer udarbejdet (monofagligt) af selskaber og faglige organisationer, samt regionale og kommunale retningslinjer, vejledninger og instrukser.

Nationale kliniske anbefalinger klassificeres som faglig rådgivning, hvilket indebærer, at Sundhedsstyrelsen anbefaler relevante fagpersoner at følge anbefalingerne. De nationale kliniske anbefalinger er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.

## Samarbejde

Anbefalingen er lavet i samarbejde med en arbejdsgruppe med repræsentanter fra:

- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
- Ældre Sagen