

Nedtrapnings-skema for seponering af antidepressiva

Skemaet kan anvendes ved ønske om at stoppe en behandling med forskellige klasser af antidepressiva. Der er således tale om en langsom aftrapning af lægemidlet efter længere tids behandling. Søg eventuelt først rådgivning hos psykiater.

Formålet med en gradvis nedtrapning er:

- 1) Undgåelse af akutte seponeringssymptomer.
- 2) Forebyggelse af tilbagefald ved for hurtig udtrapning⁽¹⁾.



Lægemiddel	Max-dosis*	3 uger	3 uger	3 uger	3 uger
Citalopram	40 mg	30 mg	20 mg	10 mg	
Escitalopram	20 mg	15 mg	10 mg	5 mg	
Fluoxetin	60 mg	20 mg			
Fluvoxamin	300 mg	200 mg	150 mg	100 mg	50 mg
Paroxetin	50 mg	40 mg	30 mg	20 mg	10 mg
Sertralin	200 mg	150 mg	100 mg	50 mg	25 mg
Duloxetin	120 mg	90 mg	60 mg	30 mg	
Venlafaxin ^a	375 mg	225 mg	150 mg	75 mg	37,5 mg
Mirtazapin	45 mg	30 mg	15 mg	7,5 mg	
Amitriptylin	200 mg	150 mg	Reduktion med 25 mg hver 3. uge til seponering		
Clomipramin	250 mg	200 mg	Reduktion med 25 mg hver 3. uge til seponering		
Nortriptylin	150 mg	100 mg	75 mg	50 mg	25 mg
Agomelatin	50 mg	Kan seponeres selv fra max-dosis			

Tabellen er udarbejdet efter, at nogle patienter kræver langsommere nedtrapning end anbefalet⁽²⁾.

Tabellen er baseret på FAS UT 3. At utværdere, ifrågasætte och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling, af Claes Lundgren (2010).

* *Max-dosis*, er den maksimale dosis rekommanderet iht. Promedicin.dk. Reduktion startes ved den dosis, der nævnes til højre for max-dosis i skemaet. Såfremt udgangsdosis er endnu lavere, startes reduktion med den dosis i skemaet der er umiddelbart lavere. Fortsæt hver 3. uge mod højre til seponering.

^a Venlafaxin har erfaringsmæssigt især en øget risiko for serotonin-seponeringssyndrom⁽³⁾. Ved problemer med serotonin-seponeringssyndrom fra laveste udtrappingsdosis af SSRI, SNRI eller TCA, kan evt. skiftes til Fluoxetin 10-20 mg i 14 dage^(2,4). Gå først videre til næste trin, når tilstanden er stabiliseret på det pågældende trin. Bliv hellere stående en uge mere på samme trin, så dosis ikke skal til at sættes op igen, hvis ubehaget bliver for stort. For skelnen mellem *serotonerge* seponeringssymptomer og regelret tilbagefald i depression, kan henvises til følgende artikel omhandlende SSRI: ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/artikel_6933.pdf.⁽⁵⁾

For seponeringssymptomer særegne for tricykliske antidepressiva henvises til pro.medicin.dk

Referencer:

- (1) Baldessarini et al. The Am J of Psychiatry. 2010; 167(8):934-941
- (2) Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
- (3) Gutierrez et al. Clinical Therapeutics. 2003; 25(8):2138 - 2154
- (4) Benazzi F. Int J of Neuropsychopharmacology. 2008; 11: 725-726
- (5) Lykkegaard og Videbech. Ugeskr Læger. 2014; 176: V08130521

Seponeringsskema for antidepressiva (version 1.1) er udarbejdet af specialistgruppen for psykiatri under den regionale lægemiddelkomité i Region Midtjylland, december 2014.