

Långsam nedtrappning kan bemästra utsättnings symptomen

■ Medialt har på senare tid hävdats att SSRI och SNRI (selektiva serotonin- respektive noradrenalinåterupptagshämmare) är beroendeframkallande. Grund för detta är beskrivningar av svårigheter att avsluta behandling med preparaten. Jag tror att här skett en sammanblandning mellan utsättnings symptom och beroende i vanlig mening.

Vid utsättning kan patienter rapportera en rad symptom både vid dossänkning och efter slutlig utsättning. Jag har av mina patienter vanligast hört om yrsel (mycket kortvariga yrselattacker som är tätt återkommande och ofta utlöses av huvudrörelser), men också om parestesier, »elektriska stötar« och irritabilitet.

Utsättning under 4–8 veckor

Jag hanterar detta så här: Mycket långsam utsättning, oftast 4–8 veckor. Nedtrappningsschema där avslutningen görs med så små steg som är praktiskt möjligt. Noggrann instruktion till patienten om risk för utsättnings symptom. Patienten uppmanas att vid misstanke om utsättnings symptom snabbt som extra engångsdos ta en minimal dos av aktuellt preparat (oftast 1/2 tablett av lägsta styrka). Eventuella utsättnings symptom upphör då efter 1/2–2 timmar. Härmed uppnås två ting: Dels bekräftas diagnosen utsättnings symptom, dels slipper patienten snabbt symptom som kan vara mycket plågsamma. Med detta förfaringsätt återkommer utsättnings symptomen antingen inte alls eller efter 2–3 dagar, någon gång längre. Om så sker tas ny »minidos«.

10–20 procent rapporterat symptom

Med denna långsamma utsättning (4–8 veckor) har endast 10–20 procent av patienterna överhuvudtaget rapporterat några utsättnings symptom. Av dem som gjort det har bara ett litet antal behövt ta extrados mer än tre gånger för att bestående bli av med sina utsättnings symptom på aktuell dos. Om symptomen dykt upp redan vid dossänkning kan förfarandet även då behöva upprepas vid nästa dossänkning respektive utsättning. Endast två gånger har jag behövt förlänga utsättnings tiden till längre än planerat, som längst till 3,5 månader för en patient med svåra och under lång tid återkommande symptom.

Naturligtvis förekommer det återfall i depression vid utsättning. Då krävs återinsättning till full dos och ny behandlingsperiod. Min behandlingstid vid första depression är minst sex månader, vid recidiv efter individuell bedömning längre, ibland flera år.

Min erfarenhet är att efter adekvat behandlingstid är snabba återfall vid utsättning ovanliga. Däremot återkommer en del med en ny depression efter typiskt 1–4 år.

Inte beroendeframkallande

Min kliniska erfarenhet som här beskrivits tolkar jag som att SSRI- och SNRI-medel inte i någon rimlig mening är beroendeframkallande. Däremot förekom-

mer utsättnings symptom som obehandlade kan bli mycket plågsamma och rimligen, om oförstådda, också kan leda till återupptagen medicinskt onödig behandling. Med beskriven metodik är dock problemet med utsättnings symptom lättbehandlat.

Lars-Göran Eldhagen

privatpraktiserande psykiater, Stockholm
lg.eldhagen@compaqnet.se

Okunnigt om örter – Sverige är inte USA

■ I en debattartikel i Läkartidningen 37/2003 (sidorna 2874–5) varnar överläkare Per Hansson för ört- och »hälsopreparat« och påstår att dessa är en viktig orsak till avvikande laboratorieprov.

Hansson refererar till amerikanska kollegor och undersökningar och miss-tänker att »situationen inte är mycket bättre i Europa och Sverige«. Under denna tid har de traditionella växtbaserade läkemedlen upplevt en renässans i Europa, och vi har fått en lagstiftning och kontroll som i många stycken jämställer naturläkemedel med vanliga läkemedel.

Lyfter fram skräckexempel

Hansson lyfter fram skräckexempel på kinesiska droger, bl a paddgiftet chan su, som oss veterligt aldrig sålts i Sverige, vallört som försvann från örtmedicinmarknaden redan för 20 år sedan, och kava-kava som avregistrerats i alla europeiska länder. Några bevis för att dessa preparat i Sverige skulle vara »en viktig orsak till avvikande laboratorieprov« redovisar inte Hansson.

Vi har kvalitetskontroll

I Sverige och Europa finns det, till skillnad från USA (och det påpekades kraftfullt i Läkartidningen 50/2002), kvalitetskontroll och myndighetsgodkännande av naturläkemedel. Hälsoindustrin har sedan lång tid tillbaka arbetat med en omfattande produktkontroll och granskning av marknadsföringen av hälsopreparat. Produktkontrollen påbörjades i mitten av 1980-talet, och Hälsoindustrins Bedömningsnämnd inrättades redan 1987.

De svenska konsumenterna kan alltså gå till den auktoriserade hälsobutiken eller apoteket och vara säkra på att inte få preparat som är kontaminerade med »receptbelagda, syntetiska läkemedel«. Den risken finns däremot i USA, eller på Internet.

Per Hansson rekommenderas att ta reda på fakta om svensk naturläkeme-

delskontroll, t ex via Läkemedelsverkets webbplats (www.mpa.se) eller Läkemedelsboken 2001/02 eller 2003/04.

De kunskapsluckor som finns kring naturläkemedel och läkemedel i bland annat vårdsektorn försöker vi i en öppen dialog från Hälsostrådet sida avhjälpa med fakta och forskning. Vi bidrar gärna med ytterligare upplysningar och underlag till exempelvis Läkartidningen kring dessa frågor. Per Hansson är naturligtvis välkommen att delta i denna dialog.

Åke Färnlöf

ordförande i Hälsostrådet
ake.farnlof@halsokostradet.se

Replik:

Problematiken aktuell här också

■ Det var glädjande att höra att kontrollen av hälsopreparat fungerar bättre här i Sverige än i USA. Dock kan denna kontroll inte vara perfekt, ty det slinker uppenbarligen igenom både ett och annat. I Läkartidningen 17/2003 (sidorna 1518–21) redovisade Rosanne Forberg och medarbetare från Västerås ett fall med ett bantningspiller (Eat & Lose), som innehöll tyreoideahormonanalogen TRI-AC, och som uppenbarligen hade försålts i Sverige.

Jag har själv varit involverad i handläggningen av patienter med höga GT-värden, som ex juvantibus kunnat förklaras med intag av örter i stora mängder. Så jag hävdar fortfarande att problematiken är aktuell även här i Sverige.

Per Hansson

docent, överläkare, verksamhetschef,
laboratorierna för klinisk kemi
och transfusionsmedicin,
Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
per.y.p.hansson@vgregion.se