Høringssvar til DSAM-vejledningen "Stress, angst og depression hos voksne: udredning og behandling" (deadline 5. november 2026)

Fra: Klinisk farmakologisk Afdeling Region Sjælland

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Tabel 11 s. 45	Vortioxetin bør pga. prisen ikke være andetvalg på lige fod med SNRI, agomelatin og mirtazapin (i øvrigt en stavefejl i mirtazapin i tabellen). Lægemidlet har formentlig effekt på samme niveau som de øvrige, men dels en høj pris og dels en uhensigtsmæssig interaktionsprofil (CYP2D6).	
Hypnotika s. 46	Der bør tilføjes en kommentar om opmærksomhed på især metaboliske bivirkninger ved anbefalingen om brug af sederende antidepressivum ved sværere søvnforstyrrelser. Ikke mindst set i lyset af, at effekten aftager over tid også for de histaminerge præparater.	
Antidepressiva s. 46	Slet sætning i sidste afsnit om fast metabolizers (i parentesen). Det er irrelevant her, der er nogle patienter, som har behov for højere dosis uanset genotype, og genotypen er i øvrigt sjældent af betydning for disse lægemidler.	
Tabel med dosisforslag s. 47	Det bør anføres, at der ikke er data for ækvipotens ift. dosisvalg. Det er en pragmatisk tabel baseret på start- og maks-dosis, som jeg læser det.	
Aftrapning s. 47	Måske kunne man med fordel anføre, at langsommere aftrapning af de sidste doser kan være hensigtsmæssigt.	
Slow metabolizers s. 48	Gruppen af patienter kaldes poor metabolizers i international sammenhæng. Langsomme omdannere på dansk. Anbefaling af plasmakoncentrationsmåling bør nok præciseres. Der er yderst sjældent grund til at tage målinger for SSRI, især fordi de vejledende terapeutiske intervaller for disse lægemidler er meget ringe defineret. Det kan give mening for venlafaxin og tricykliske antidepressiva, men sidstnævnte omfattes ikke af denne vejledning.	
Generelt	Det ville være godt med lidt mere fokus på bivirkningerne og håndtering af disse, måske især de bivirkninger, som ikke nødvendigvis kommer frem i den almindelige konsultation, f.eks. seksuel dysfunktion.	
