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

Fra: Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi – udarbejdet af klinisk farmakologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Farmakologisk behandling, side 46.	I sidste afsnit på siden står: ”For SSRI svarer en tilstrækkelig dosis ofte til midten af dosisintervallet (f.eks. sertralin 100 mg dagligt), men nogle patienter har behov for højere doser (f.eks. fast metabolizers).” Vi vil foreslå at man enten sletter ”f.eks. fast metabolizers” eller uddyber hvilket CYP-enzym og SSRI man tænker på. Det er jo ikke et generelt problem, men gælder specifik CYP2D6, hvor det et være hurtigt/ultrahurtig omsætter i øvrigt er sjældnere end at være langsom omsætter. CYP2D6 omsætter ikke alle SSRI, men kun paroxetin, fluvoxamin og fluoxetin og paroxetin og fluoxetin er derudover kraftige hæmmere af CYP2D6. Duloxetin, venlafaxin, mianserin og mirtazepin omsættes også delvist af CYP2D6. CYP2C19 er nogle langsomme omsættere af hvilket kan påvirke omsætningen af citalopram hvor halv dosis anbefales.	
Farmakologisk behandling, side 48	Afsnit om slow metabolizers. Vi foreslår at man sletter afsnittet. Hvis man beholder afsnittet skal man som minimum uddybe hvilket lægemidler man eventuelt kan måle på – vi anbefaler i øvrigt ikke at man rutinemæssigt måler på nogen patienter. Vi får generelt mange spørgsmål om dette og det er vores indtryk at hverken patienter eller klinikere forstår hvordan de skal bruge målingerne eller hvem der skal testes. Det i skriver om personer med asiatisk eller inuitbaggrund gælder i øvrigt IKKE 2D6, men 2C19. I henviser til et afsnit på Pro.medicin.dk som omhandler TDM og her står ikke at man skal måle ved bivirkninger på lav dosis.	
Tabel 11, side 45	Hvorfor nævnes kun duloxetin og ikke venlafaxin i tabellen – de er ligestillede på basislisterne for angst og depression. Evt. nævne at sertralin og pregabalin til angst er off-label? Vi er glade for at I har sertralin som førstevalg til depression, men kede af at I følger psykiaternes vejledning og ligestiller alle øvrige som andet valg. Vortioxetin og agomelatin bør nok reserveres til specielle patienter, måske efter konferering med en psykiater.	
Farmakologisk behandling, side 44	Evt tilføje at patienterne selvfølgelig også skal informeres om bivirkninger mv. ved dosisøgning.	
Farmakologisk behandling, side 46	Evt. skrive klarere hvem der skal have taget EKG ved opstart? Henvis til vejledningen hvor rød-gul-grøn klassifikationen kommer fra – på kardio.dk.	
Farmakologisk behandling, side 47	Måske lidt mere omkring udtrapning og hvordan man rent praktisk griber det an – synes vi får en del spørgsmål om dette. Måske nogen omkring hvordan egen læge kan håndtere seponeringssymptomer – genoptagelse af	

	behandlingen er vel ikke løsningen? Se eventuelt guideline fra NICE om ”depression in adults – treatments and management” fra 2022.	