



Kliniske budskaber om alternativer til sovemedicin

August 2023

8 % færre danskere bruger lægemidler mod søvnløshed og angsttilstande end for 10 år siden. Andelen af ældre på plejehjem, der får den type medicin, er dog stadig relativt høj.

Forbruget af sovemedicin og benzodiazepiner er også faldet markant i løbet af de seneste 10 år:

- Benzodiazepiner: 40 % mindre forbrug
- Sovemidler: 30 % mindre forbrug

Det har affødt et behov for at søge efter andre lægemidler til søvnbesvær med en anden bivirkningsprofil og mindre misbrugspotentiale. Dette ses tydeligt ved markante stigninger i forbruget af fx melatonin, promethazin (Phenergan) og lavdosis quetiapin:

- Melatonin: 240 % flere brugere
- Promethazin: 360 % flere brugere
- Quetiapin: 180 % flere brugere (fra 24.000 til 65.000, størst stigning i aldersgruppen 18-64 år)
 - Fra 24.000 til 65.000 brugere
 - Størst stigning i aldersgruppen 18-64 år
 - Udskrives af: Praktiserende læger: 49 %, sygehuslæger: 38 %, psykiatri: 9 %

Kvaliteten af søvnen er nedsat, selvom sederende lægemidler hjælper til at falde i søvn (sovemedicin, antihistaminer, mirtazapin)

Sig fx til patienten:

"Medicinen behandler kun din frustration over ikke at kunne sove, men de gør dig ikke mere veludhvilet - og så får du tilmed bivirkninger"

PHENERGAN, QUETIAPIN OG MIRTAZAPIN MOD SØVNLØSHED ER IKKE UPROBLEMATISK

Dagssedation og andre antikolinerge bivirkninger, vægtøgning med risiko for metabolisk syndrom og eventuelt misbrug er nogle af de væsentlige problemer ved at erstatte sovemedicin med anden farmakologi.

Bivirkninger og interaktioner

Døsighed (ofte hovedårsag til præparatvalget).

Vægtøgning med metaboliske påvirkninger til følge (fx hyperkolesterolemie, insulinresistens og diabetes). Screening for metabolisk syndrom bør derfor også udføres på trods af, at dosis er lav.

Antikolinerge bivirkninger er særligt relevant at have in mente, når der samtidig behandles med andre præparater med antikolinerg virkning (fx TCA, antipsykotika, blærespasmolytika):

- Perifere bivirkninger: Mundtørhed, uskarpt syn og forstørrede pupiller. Desuden obstipation og urinretention. Hjertearytmi/sinustakykardi ses også, når der behandles med antikolinergt virkende præparater.
- Centrale bivirkninger: Foruden sedation også svimmelhed. Nedsat kognitiv formåen med hukommelsesbesvær og koncentrationsvanskeligheder.

PHENERGAN (PROMETHAZIN)

Farmakokinetik og -dynamik

Promethazin har en lang halveringstid (5-14 timer), og det kan tage 30-70 timer før promethazin er fuldstændig elimineret. Der kan derfor være en betydelig residual effekt (svimmelhed og somnolens), hvorfor det anbefales at udstede **kørselsforbud**.

QUETIAPIN

Quetiapin er det præparat, som hyppigst ordineres til patienter, der ikke har en diagnose som retfærdiggør brugen af antipsykotika.

"Lavdosis" quetiapin er ikke officielt defineret nogen steder, men der lader til at være konsensus om, at doser op til 150 mg dagligt er lavdosis. Blokering på histaminreceptorerne er allerede fremtrædende ved dosis på 25 mg.

Farmakokinetik og -dynamik

Maksimal plasmakoncentration opnås i løbet af ca. 1½ time ved almindelige tabletter og efter 5 timer ved depottabletter. Quetiapin har en halveringstid på ca. 7 timer, mens den aktive metabolit har ca. 12 timer.

¹ Når vurderingen er, at lavdosis quetiapin i stigende grad bliver anvendt som sove- og angstdæmpende middel skyldes det, at stigningen i forbruget kun ses her og ikke i det øvrige forbrug af antipsykotika.

KONTAKT

For mere information skriv til lme@rn.dk