
Håndtering av seponeringsproblemer krever høy faglighet

KOMMENTAR

ULRIK FREDRIK MALT

u.f.malt@medisin.uio.no

Ulrik Fredrik Malt er professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren oppgir følgende interessekonflikter: Malt har tidligere vært president i Scandinavian College of Neuropsychopharmacology, vice-chair i Verdens psykiaterforenings seksjon for psykofarmakoterapi, leder i Norsk psykiatrisk forenings utvalg for biologisk psykiatri og skrevet artikler i tidsskrifter og lærebøker om riktig bruk av psykofarmaka og bl.a. behandling av bivirkninger. Han har mottatt honorar for å forelese om ulike aspekter ved behandling av depresjoner fra offentlige organer, universiteter i inn og utland såvel som fra ulike produsenter av antidepressive legemidler.

Vaaler mener at omfanget og alvorligheten av seponeringssymptomer er bagatellisert (1). Han anfører en lang rekke til dels dramatiske symptomer som han mener ¼ av pasienter som slutter med antidepressiver utvikler. Behandling med antidepressiver er et folkehelseproblem er hans konklusjon.

Tallet ¼ har han fra artikkelen til Davies & Read (2). I mangel på tilstrekkelig antall undersøkelser med mer enn hundre individer, bygger forfatterne konklusjonen i stor grad på deres egen googlebaserte web-undersøkelse gjennomført i New Zealand (3). Personer som hadde brukt eller brukte antidepressiva ble bedt om å besvare spørreskjemaet («convenient sample»). Det er riktig at ¼ krysset av for at de hadde hatt alvorlige («severe») seponeringseffekter (tabell 1). Men i tallene inngår symptomer som oppstod hvis man glemte å ta legemiddelet en dag eller to, f.eks. at man ble svimmel. Det er derfor ikke riktig å tolke funnene dit hen at ¼ som bruker antidepressive legemidler vil få alvorlige symptomer når de avslutter behandlingen, slik som noen kan forstå Vaalers artikkel. Det må tilføyes at ¼ var gjennomsnitt for alle typer antidepressiva. En opplysende debatt krever at man informerer om til dels store forskjeller i seponeringsproblematikk mellom ulike antidepressiva.

Valg av behandling av psykiske lidelser vil alltid være en avveining mellom effekter og bivirkninger. Det er tendensiøst kun å angi tall om seponeringsproblemer uten samtidig å gjengi hvilke effekter behandlingen har. I Read og medarbeideres undersøkelse (3) var det 82,8 % av personene som anførte at behandlingen hadde redusert depresjonen. 49,2 % angav at deres livskvalitet var «greatly improved» og 36,1 % «slightly improved». Det taler samlet sett for at gevinsten av behandlingen oversteg de plager som noen hadde hvis de glemte en tablett eller når de avsluttet behandlingen.

Skal man redusere forekomst av plagsomme bivirkninger og seponeringsproblemer ved bruk av antidepressive legemidler, krever det god psykofarmakologisk kunnskap. I lærebøker er det tabeller som informerer om hvordan legen skal håndtere ulike bivirkninger (4, tabell 30.17). Det er dessuten verd å merke seg at de som angir et godt forhold til behandler rapporterer langt mindre bivirkninger (4). Også nøktern informasjon om mulige effekter og bivirkninger før behandlingsstart vil redusere opplevelsen av alvorlige bivirkninger. Men denne må være avbalansert.

REFERENCES

1. Vaaler A. Avhengighet av nyere antidepressiver. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0339. [PubMed][CrossRef]
2. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? Addict Behav 2019; 97: 111–21. [PubMed][CrossRef]
3. Read J, Cartwright C, Gibson K. Adverse emotional and interpersonal effects reported by 1829 New Zealanders while taking antidepressants. Psychiatry Res 2014; 216: 67–73. [PubMed][CrossRef]
4. Malt UF, Andreassen OA, Johnsen E et al. Psykofarmakologisk behandling av psykiske lidelser. I: Malt UF, Andreassen OA, Malt EA et al, red. Lærebok i psykiatri. Oslo: Gyldendal akademiske, 2020: 897–976.

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0628
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.