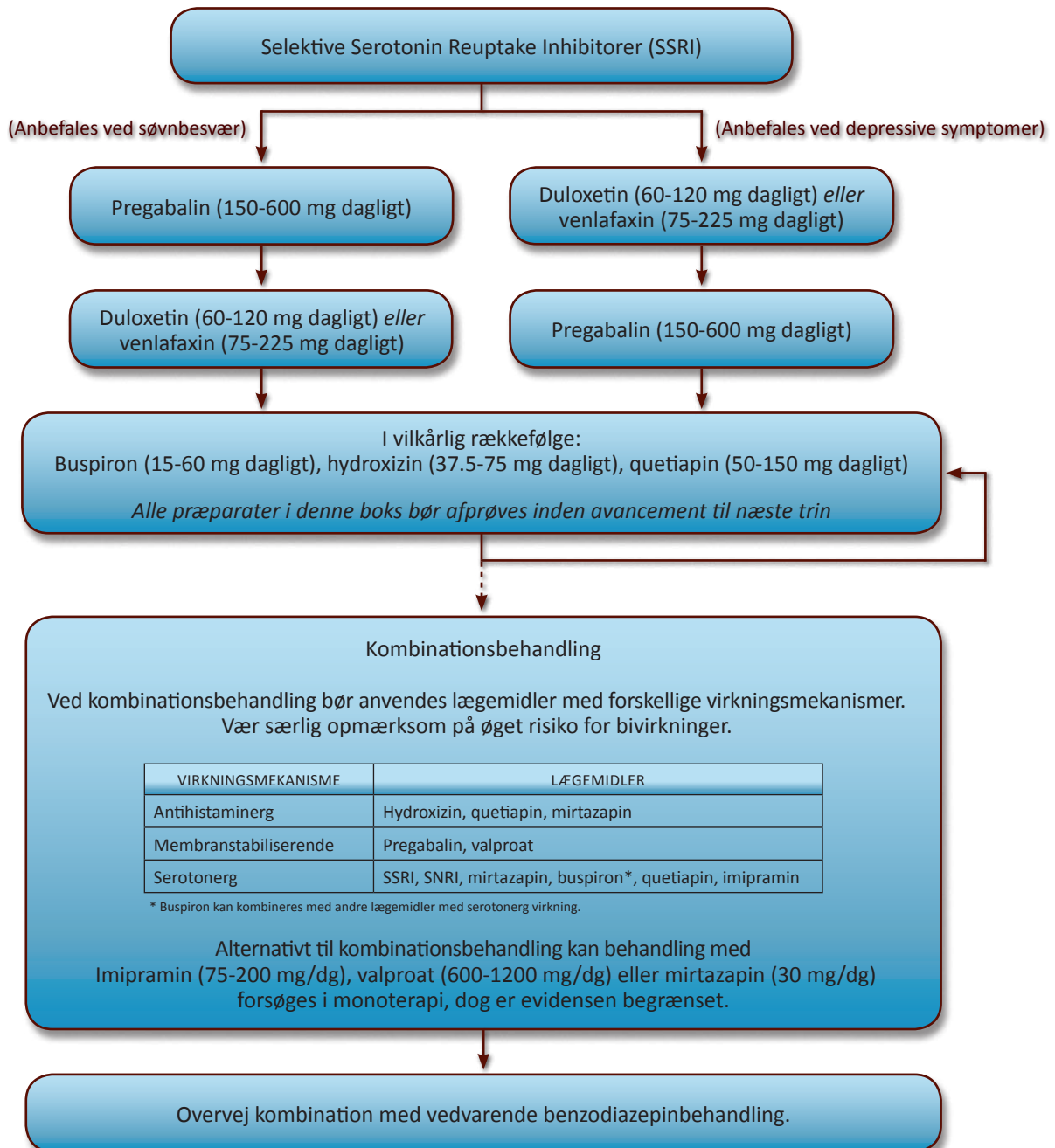


# Farmakologisk behandling af generaliseret angstlidelse (GAD)

Ved utilstrækkeligt respons efter 6-8 ugers behandling i terapeutisk dosis skiftes til nyt præparat.  
Ved adækvat respons fortsættes behandlingen i mindst 12 måneder.



## Adjuverende behandling

Adjuverende behandling kan anvendes indtil tilstrækkeligt respons af den faste medicin opnås:

- Hydroxizin (25 mg maks. x 3 dagligt).
- Quetiapin (25-50 mg maks. x 3 dagligt).
- Korttidsvirkende benzodiazepin, fx oxazepam (7.5 - 15 mg maks. x 3 dagligt) - dog ikke i mere end 4 sammenhængende uger (jf. bagside).

## Generelle farmakologiske behandlingsprincipper ved GAD

- SSRI er førstevalg pga. veldokumenteret effekt og gunstig bivirkningsprofil.
- SSRI-præparaterne anses for at være indbyrdes ligeværdige, men ved samtidig behandling med andre lægemidler bør man være opmærksom på at paroxetin og fluoxetin inhiberer CYP2D6 og fluvoxamin inhiberer CYP1A2 (se DSKP's interaktionskort).
- Komorbid depression optræder ved halvdelen af patienter med GAD, hvilket bør indgå i overvejelserne ved valg af præparat.
- Ved behandling af GAD med antidepressiva anvendes samme dosis som ved behandling af depression, dog bør optitrering foregå langsomt grundet risiko for initial forværring af angstsymptomer.
- Patienten bør informeres om, at begyndende effekt af antidepressiva først kan forventes efter 4-6 uger.
- Maksimal anxiolytisk effekt af antidepressiva kan være sent indsættende. Ved *partielt respons* kan yderligere effekt forventes i op til 24 uger, såfremt den kliniske tilstand tillader det.

## Benzodiazepiner & angstbehandling

- Langtidsbehandling med benzodiazepiner bør reserveres til patienter med svær angst og utilstrækkeligt respons på anden farmakologisk og non-farmakologisk behandling.
- Behandling med benzodiazepiner hæmmer de kognitive funktioner generelt.
- Benzodiazepinbehandling påvirker evnen til at føre motorkøretøj og medfører øget risiko for trafikuheld.
- Fysisk og psykisk afhængighed kan udvikles allerede efter få ugers behandling.
- Tolerans udvikles efter få ugers behandling, dog mindre overfor den anxiolytiske end den sedative, muskelrelakserende og antikonvulsive effekt.
- Patienter med tidligere eller aktuelt misbrug bør ikke behandles med benzodiazepiner for deres angstlidelse.

## Hyppigste bivirkninger for udvalgte psykofarmaka til behandling af GAD

<b>Buspiron:</b>	Kraftesløshed, gastrointestinale gener, abnorme drømme, døsigthed, hovedpine.
<b>Duloxetin:</b>	Mundtørhed, kvalme, hovedpine, sedation.
<b>Hydroxizin:</b>	Kvalme, mundtørhed, døsigthed.
<b>Mirtazapin:</b>	Øget appetit, vægtændring, mundtørhed, somnolens, sedation, hovedpine.
<b>Pregabalin:</b>	Sedation, svimmelhed, vægtøgning, ødemer.
<b>Quetiapin:</b>	Mundtørhed, hyperkolesterolemie, hypertriglyceridæmi, hovedpine, sedation, svimmelhed.
<b>SSRI:</b>	Gastrointestinale gener, nervøsitet, søvnproblemer, seksuelle forstyrrelser.
<b>Valproat:</b>	Gastrointestinale gener, appetit- og vægtændring, trombocytopeni.
<b>Venlafaxin:</b>	Gastrointestinale gener, agitation, mundtørhed, svedtendens, hypertension.

## Psykoterapeutisk behandling af GAD

- Kognitiv adfærdsterapi har dokumenteret virkning på generaliseret angst og kan anvendes som alternativ til eller i kombination med farmakologisk behandling.

