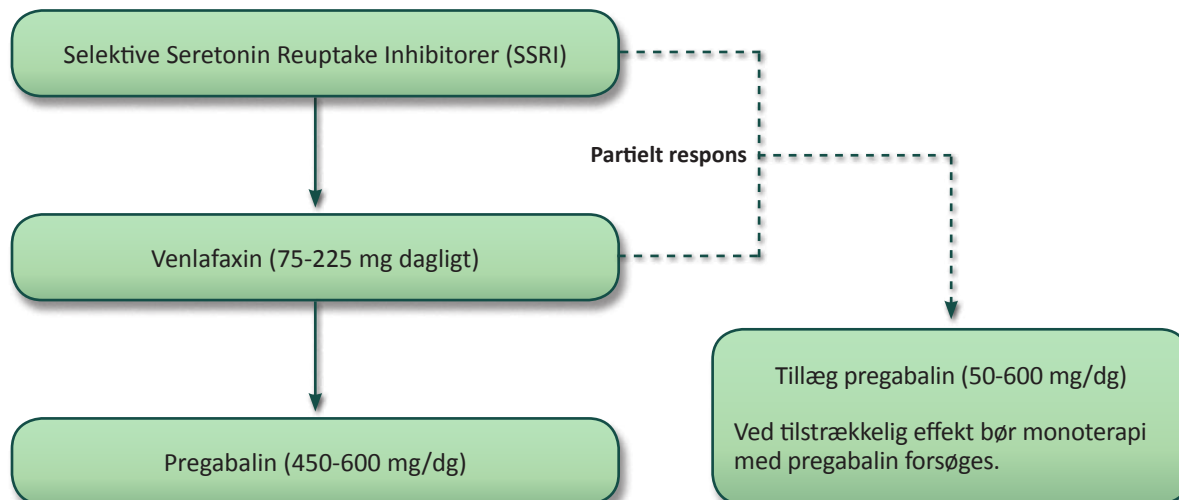


Farmakologisk behandling af socialfobi

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



Benzodiazepiner

Denne stofgruppe reserveres til de sværeste tilfælde af socialfobi pga. misbrugspotentiale og bivirkninger og bør først anvendes efter anden farmakologisk og psykoterapeutisk intervention har været forsøgt (jf. bagside).

Supplerende angstdæmpende behandling

Enkelte patienter kan have behov for supplerende angstdæmpende behandling forud for, eller i forbindelse med, særligt angstprovokerende situationer. Følgende præparater anses (pga. sparsom evidens) for indbyrdes ligeværdige og valget beror derfor på bivirkningsprofilen:

- Hydroxizin (25 mg pn).
- Quetiapin (25-50 mg pn).
- Chlorprothixen (15-25 mg pn).
- Hydroxyleret benzodiazepin, fx oxazepam (7,5-15 mg pn) eller lorazepam (1-2 mg pn).

Psykoterapi i behandling af socialfobi

Kognitiv adfærdsterapi har dokumenteret virkning på socialfobi og kan anvendes som alternativ til eller i kombination med farmakologisk behandling. Social færdighedstræning er et effektivt og vigtigt supplement til behandlingen.

Generelt om socialfobi

- Socialfobi er frygt for situationer, hvor man kan blive genstand for andres kritiske opmærksomhed og/eller frygt for at opføre sig pinligt i andres påsyn. Tilstanden kan medføre invaliderende undgåelsesadfærd.
- Ud over generelle angstsymptomer er der enten rødmens, frygt for at kaste op eller vandladnings- eller afføringstrang eller frygt herfor. I svære tilfælde vil social eksponering medføre panikangstanfald.
- Når patienten er i trygge omgivelser, typisk i hjemmet, vil der ofte være upåfaldende adfærd og tænkning.
- Medianalderen for debut er 13 år. Socialfobi har ofte et kronisk forløb og udvikling af sekundær depression er hyppig.
- Sammenlignet med andre angsttilstande er der dårligere respons på farmakologisk såvel som psykoterapeutisk behandling.

Farmakologiske behandlingsprincipper ved socialfobi

- SSRI-præparaterne er førstevalg pga. veldokumenteret effekt samt gunstig bivirkningsprofil og anses for at være indbyrdes ligeværdige.
- Paroxetin og fluoxetin inhiberer CYP2D6 og fluvoxamin inhiberer CYP1A2, hvilket kan medføre interaktioner ved samtidig behandling med andre lægemidler (se DSKPs interaktionskort).
- Ved behandling af socialfobi med antidepressiva anvendes samme dosis som ved behandling af depression, dog bør optitrering foregå langsomt pga. risiko for initial forværring af angstsymptomer.
- Patienten bør informeres om, at begyndende effekt af antidepressiva ofte først indtræder efter 4-6 ugers behandling.

Hyppigste bivirkninger for udvalgte farmaka i behandling af socialfobi

SSRI	Gastrointestinale gener, nervøsitet, søvnproblemer, seksuelle forstyrrelser.
Venlafaxin	Gastrointestinale gener, agitation, mundtørhed, svedtendens, hypertension.
Pregabalin	Sedation, svimmelhed, vægtøgning, ødemer.

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.
- Benzodiazepinbehandling påvirker evnen til at føre motorkøretøj og medfører øget risiko for trafikuheld (se DSKPs Benzodiazepinnedtrappingskort).
- 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, muskelrelaxerende og antikonvulsive effekt.
- Patienter med tidligere eller aktuelt misbrug bør ikke behandles med benzodiazepiner, for deres angstlidelse, før andre behandlingsmuligheder er udtømte.

