

# Depresjon – hva bør du vite?

## Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

*Mange pasienter med depresjon slutter med antidepressiva etter kort tid. Dette kan skyldes bivirkninger, manglende effekt eller redsel for avhengighet. Farmasøyten kan hjelpe pasienten og bedre etterlevelsen ved å gi informasjon ved oppstart av behandlingen.*

### Fakta om depresjon

Cirka 1 av 5 kvinner og 1 av 10 menn vil oppleve en behandlingstrengende depresjon i løpet av livet. Forekomsten av depresjon har økt de siste tiårene, og både de personlige og de samfunnsøkonomiske konsekvensene er store. Depresjon forekommer også som del av andre psykiske lidelser, for eksempel bipolar lidelse.

Depresjon behandles både med antidepressive legemidler og med ikke-medikamentelle metoder som råd og veiledning og psykologisk behandling. Mange pasienter som starter med antidepressiva avslutter behandlingen etter kort tid.

### Vil du vite mer?

#### Retningslinjer

Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

#### Brukerorganisasjoner

Mental Helse Norge  
[www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)

**TEKST:** Ida Rudberg Rusten,  
klinisk farmasøyt,  
Sjukehusapoteket i Ålesund

### Symptomer

#### Kjernesymptomer

- Vedvarende tristhet/nedstemthet
- Tap av glede og interesse
- Tretthet

#### Tilleggsymptomer

- Søvnforstyrrelser
- Lite tiltak og initiativ
- Redusert hukommelse og konsentrasjon

- Treghet i tanke, tale og bevegelse
- Nedsatt selvtillit og selvspekt
- Endret appetitt
- Somatiske plager, for eksempel smerter

### Årsaker

- Genetisk disposisjon
- Psykososial påkjenning
- Somatisk sykdom
- Bruk av rusmidler

### Behandling av depresjon

Ved mild/moderat depresjon bør det i første omgang forsøkes rådgivning og psykologisk behandling. Antidepressiva er ikke førstevalg ved mild/moderat depresjon på grunn av begrenset effekt. Ved alvorlig depresjon er antidepressiva mer effektive og kombinasjon av antidepressiva og psykologisk behandling er anbefalt. Valg av antidepressivt legemiddel avhenger av type depresjon, depresjonsdybde, symptomer, komorbiditet, pasientens ønsker, tidligere depresjoner og tidligere behandlingserfaring. Dose justeres ut fra symptomer og effekt/bivirkninger. Farmakogenetiske analyser og serumkonsentrasjonsmålinger kan være nyttige hjelpemidler. Behandling med antidepressiva bør vare minst 6 måneder etter remisjon (fravær av symptomer). Lengre vedlikeholdsbehandling er aktuelt ved stor risiko for tilbakefall. Ved seponering bør dosen trappes langsomt ned, da bråseponering kan gi ubehagelige seponeringssymptomer (inkl. angst, hodepine, kvalme, svimmelhet, følelse av elektriske støt, endret følelse i huden).

Johannesurt kan ha effekt ved mild/moderat depresjon og kan være et alternativ for pasienter med lette depressive symptomer. Johannesurt bør ikke kombineres med andre antidepressiva og kan også interagere med mange andre legemidler på grunn av induksjon av CYP-enzymene og transportproteiner.

### Hvordan kan farmasøyter bidra?

Informasjon ved oppstart av behandling kan bidra til riktig bruk og god etterlevelse av antidepressiva. Det bør informeres om følgende:

- Antidepressiva kan ha effekt etter 1–2 ukers behandling, men det kan ta 8–12 uker før full effekt oppnås.
- Ved oppstart er økt uro og angst ikke uvanlig. Pasienten bør kontakte lege hvis dette blir for ubehagelig.
- Bivirkninger er vanlig ved oppstart, men avtar ofte etter 1–2 ukers behandling. Vanlige bivirkninger er blant annet kvalme, diaré, hodepine, svette og endret søvn.
- Kombinasjonen av initiale bivirkninger og forsinket effekt er utfordrende, og pasienten bør oppmuntres til å vise tålmodighet i starten av behandlingen.
- Antidepressiva bør ikke bråseponeres. Dette skyldes ikke avhengighet, men den fysiologiske tilvenningen til legemidlet.
- Ved salg av johannesurt bør interaksjonspotensialet med eventuelle andre legemidler pasienten bruker vurderes.