

Läkemedelsbehandling mot OCD/tvångssyndrom

Av Susanne Bejerot, psykiatiker-

Det finns vissa läkemedel som har visat sig vara mycket effektiva vid behandling av tvångssyndrom. Dessa läkemedel, som alla förstärker effekten av signalämnet serotonin, kallas serotoninupptagshämmare och tillhör de antidepressiva läkemedlen. De har effekt på tvångssymtom oavsett om man samtidigt är deprimerad, och kan också ha god effekt mot panikattacker, social fobi och irritationsbenägenhet.

Vilka läkemedel är effektiva vid behandling av tvångssyndrom?

Det finns många antidepressiva läkemedel som inte har någon effekt på tvångssyndrom. Inte heller har man kunnat dokumentera någon effekt av johannesört eller andra hälsokostpreparat på tvångssyndrom.

Vad bör man veta om klomipramin? Klomipramin (Anafranil®, Klomipramin NM Pharma) är ett tvångshämmande läkemedel, som studerats längst och har funnits sedan slutet av 60-talet. Klomipramin utgör ett undantag bland de äldre tricykliska antidepressiva läkemedlen, eftersom det har en stark serotonineffekt. Biverkningarna kan emellertid vara besvärande; framför allt muntorrhet (som kan ge upphov till karies), förstoppning, darrhänthet, trötthet, svettningar och viktökning. Biverkningarna gör att man i många fall i stället väljer de selektiva serotoninupptagshämmarna (SSRI) som sannolikt är i stort sett lika effektiva men har färre biverkningar.

Följande läkemedel är godkända av svenska läkemedelsverket för behandling av tvångssyndrom:

Substansnamn	Försäljningsnamn
Citalopram	Cipramil
Klomipramin	Anafranil, Klomipramin NM Pharma
Fevarin	Fluvoxamin
Fluoxetin	Fontex, Cramin m. fl.
Paroxetin	Seroxat
Sertralin	Zoloft

Vilka är de läkemedel som kallas för selektiva serotoninupptagshämmarna (SSRI) och är godkända för behandling av tvångssyndrom?

Citalopram (Cipramil®) är den mest selektiva preparatet i SSRI gruppen, vilket inte automatiskt innebär någon fördel vid behandling av tvångssyndrom. Det kan förskrivas både som tabletter och i flytande form. Citalopram har visat effekt vid tvångssyndrom i doserna 20 - 60 mg. Vid den högre doseringen var effekten tydlig redan efter tre veckors behandling. Citalopram har även prövats vid behandling av barn med tvångssyndrom. Begynnelsedos, 10-20 mg, behandlingsdos Citalopram Cipramil® 20-60 mg.

Fluvoxamin (Fevarin®) är registrerat som ett antidepressivt läkemedel i Sverige sedan 1990. Detta läkemedel ger möjligen lite ökad tendens till illamående i början av behandlingen än övriga SSRI. Fluoxetin (Fontex® som har handelsnamnet Prozac® i andra länder) finns att tillgå som snabblöslig, i flytande form och som kapslar. Fluoxetin bryts ned av kroppen betydligt långsammare än övriga serotoninupptagshämmande läkemedel, vilket gör att dosen inte är konstant förrän efter fem veckors behandling, och läkemedlet ligger kvar i kroppen åtminstone flera veckor efter avslutad behandling. Det brukar gå bra att upphöra med detta läkemedel från en dag till en annan eftersom det så att säga trappas ut långsamt av sig självt. Viss försiktighet bör iakttas vid kombination med neuroleptika och tricykliska antidepressiva läkemedel.

Paroxetin (Seroxat®) är registrerat sedan 1991. Biverkningar liknar övriga serotoninupptagshämmare, men till skillnad från de övriga bör man absolut undvika att abrupt upphöra med behandlingen. Man bör iakttä försiktighet vid kombination med neuroleptika och tricykliska antidepressiva läkemedel.

Sertralin (Zoloft®) är registrerat i Sverige sedan 1995. Biverkningsprofilen liknar de övriga. Läkemedlet försvinner ur blodet några dygn efter att man upphört med behandlingen. Zoloft® påverkar inte omsättningen av andra läkemedel ("krockar inte i levern") i samma omfattning som Seroxat®, Fontex® och Fevarin®.

Hur ska läkemedlet doseras?

Det kan vara klokt att börja med den lägre dosen och sedan öka, efter ett par dagar eller en vecka, till rekommenderad behandlingsdos (se tabell). Det finns fördelar med att ta läkemedlet i samband med måltider; det gör det lättare att komma ihåg att ta det, och det minskar illamående som är en ganska vanlig biverkning i början av behandlingen. Doseringen behöver inte vara så hög, men om ingen effekt kommer inom fyra veckor trots lagom dosering, kan man höja till den högre behandlingsdosen. Läkemedlen kan i regel doseras en gång dagligen.

Substansnamn	Preparat	Startdos (mg/d)	Behandlingsdos (mg/d)
Klomipramin	Anafranil m fl	10-25	75-250
Fluvoxamin	Fevarin	25-50	100-300
Fluoxetin	Fontex m. fl.	10-20	20-80
Paroxetin	Seroxat	10-20	30-60
Sertralin	Zoloft	25-50	50-200
Citalopram	Cipramil	20	20-60

Är det stor skillnad mellan olika SSRI ?

Nej, egentligen inte. Dessa läkemedel har en och samma verkningsmekanism; likheterna mellan dem är betydligt större än skillnaderna både vad avser verkningar och biverkningar.

Hur länge skall man ta medicinen om den inte verkar hjälpa?

Behandlingen bör pågå i minst 10 veckor (helst 12), först då är man helt säker på att ingen effekt kan komma smygande i efterhand. Vid tvångssyndrom kan behandlingssvaret dröja länge, och det gäller att ha tålamod och inte ge upp för tidigt.

Hur länge ska man fortsätta om läkemedelsbehandlingen fungerar bra?

Man bör fortsätta med läkemedelsbehandlingen under ett år, om den har haft god effekt. När man väl uppnått effekt av medicinen efter en eller ett par månader kan faktiskt förbättringen fortsätta ännu flera månader till. Doseringen kan i regel också sänkas lite grand så småningom. Sedan kan man försöka att upphöra med behandlingen och utsättningen bör göras långsamt; kanske minskar det risken för återfall. I allmänhet måste man tyvärr förvänta sig att symtomen återkommer i de flesta fall när man upphör med läkemedelsbehandlingen. Många människor behandlas med läkemedel under många år och det går bra. Om man har haft god effekt av läkemedel men försämras då man slutar med behandlingen, kan man då börja ta tablettorna i gen och bli lika bra? Om tablettorna har haft god effekt tidigare så brukar de ha det senare också.

Är det värt att byta från ett SSRI till ett annat om man inte blir förbättrad eller om man får mycket biverkningar?

Olika människor kan reagera lite olika på läkemedel; någon gång kan man uppleva att ett preparat fungerar bättre än den föregående. Det kan därför vara motiverat att byta läkemedel inom gruppen. En vedertagen praxis är att pröva klomipramin och två olika SSRI-preparat, men det är ingen mening med att pröva sig igenom alla olika tänkbara läkemedel. Det är viktigt att komma ihåg att alla läkemedel har biverkningar, till och med Magnecyl®.

Vad bör man tänka på om läkemedelsbehandlingen inte ger resultat?

Det är viktigt att kontrollera att dosen är tillräckligt hög och att behandlingsperioden varit tillräckligt lång. Andra läkemedel kan kombineras med serotoninupptagshämmande läkemedel, och kan ge en "förstärkande" effekt. Buspiron (buspar®), L-tryptofan (en aminosyra), och möjligen litium (Litarex®), kan försökas.

Vad finns det för övriga tänkbara läkemedelsalternativ vid behandling av tvångssyndrom?

Om inte de rekommenderade läkemedlen har fungerat kan någon av de äldre sk MAO-hämmarna som kräver särskilda kostrestriktioner (t ex Nardil®) vara verksamt och föreskrivas med särskild licens. Det finns ytterligare ett läkemedel, som har studerats vid behandling av depression och som kan förväntas ha effekt på tvångssyndrom, men som ännu inte utvärderats; venlafaxin (Efexor®) som liknar klomipramin men har färre biverkningar.

Många av de drabbade har också tics eller Tourettes syndrom. Ska de ha samma läkemedelsbehandling som de som inte har det?

Om man har tics, (dvs ofrivilliga muskelryckningar, ofta i skulderregionen eller i ansiktet och kanske har lite ljud för sig) behövs det oftast en ytterligare medicinering vid sidan om det serotoninupptagshämmande läkemedlet. Man kan då välja ett neuroleptika (t ex

Orap®, Risperdal®, Fluanxol®) i låg dos som tillägg. Kombinationen av de två läkemedlen gör att effekten blir påtagligt bättre i dessa fall.

Vilka biverkningar kan man få av SSRI-läkemedel?

De flesta biverkningar som förekommer är kopplade till läkemedlets serotoninupptagshämmande effekt. De vanligaste biverkningarna är illamående, huvudvärk, dagtrötthet samt sexuella störningar med minskad lust och svårigheter eller oförmåga till orgasm hos både kvinnor och män. Många biverkningar avtar efter en kortare tids behandling, medan de sexuella biverkningarna inte sällan kvarstår så länge behandlingen pågår. Om man "hoppas över" tabletterna ett par dagar återgår de sexuella funktionerna till det normala, förutsatt att läkemedlet har en kort nedbrytningstid. I regel avtar biverkningar när man minskar dosen och upphör när man avslutar behandlingen. Om man abrupt avslutar behandlingen kan man uppleva yrsel och obehag som liknar elektriska stötar vid rörelser. Det kan till stor del undvikas om man successivt minskar behandlingen under några veckor.

Ger tvångshämmande läkemedel några långsiktiga önskade effekter?

Hittills har man inte kunnat se några sådana, vilket är ett gott tecken. Klomipramin började användas i slutet av 60-talet, vilket innebär att man har lång erfarenhet från denna grupp av läkemedel, men inte lika lång från alla de enskilda preparaten. Idag har minst 30 miljoner människor runt om i världen behandlats med selektiva serotoninupptagshämmande läkemedel (SSRI) utan att några alarmerande biverkningar har rapporterats.

Är tvångshämmande läkemedel vanebildande?

Nej, men kroppen vänjer sig vid läkemedlet, varför man bör trappa ut läkemedlet under åtminstone några veckor (gäller framför allt Seroxat®). Men man känner däremot inget "sug" efter serotoninupptagshämmare, vilket innebär att man inte blir psykologiskt beroende, som av alkohol och tobak.

Hur mår man när man tar serotoninupptagshämmande läkemedel?

De flesta känner ingen skillnad och kan fortsätta som vanligt, inklusive sköta sitt arbete och köra bil. De upplever ingen intellektuell eller känslomässig påverkan. Vissa beskriver en känsla av att bli "för lugna" som inte känns bra. Om man skulle uppleva något sådant kan en justering av dosen vara nödvändig.

Kan man dricka alkohol när man tar dessa läkemedel?

De flesta kan dricka mindre mängder alkohol.

Är det farligt att samtidigt ta andra läkemedel när man tar ett SSRI?

De flesta läkemedel kan riskfritt kombineras med serotoninupptagshämmare. MAO-hämmare (Aurorix®, Eldepryl®, Selegilin® och äldre licenspreparat t ex Nardil®) samt hostmedlet Tussidyl® ska inte kombineras med serotoninupptagshämmare och vid behandling med blodförtunningsmedlet Waran® bör man iaktta stor försiktighet. Viss försiktighet bör också iakttas vid kombination med neuroleptika, tricykliska antidepressiva

läkemedel, vissa lugnande medel t ex Xanor®, och allergimedlet Teldanex® när man behandlas med Fontex®, Seroxat® eller Fevarin®.

Kan barn behandlas med dessa läkemedel?

Om ett barn har mycket tvångstankar och tvångshandlingar, utan att man kan erbjuda beteendeterapi bör barnet erbjudas en läkemedelsbehandling.

Behandlingsmål

Man får sikta in sig på att förbättringen kommer i små steg. De flesta blir inte helt fria från sina tvångstankar och tvångshandlingar, men väsentligt mycket bättre, oavsett om de behandlats med beteendeterapi eller läkemedel. För många, vars sjukdom inneburit att de inte har klarat av när relationer, arbete eller studier, kan behandlingen medföra att de kan, kanske för första gången, leva det som andra så anspråkslöst kallar "ett normalt liv". För många kommer det att ske på bekostnad av en flerårig läkemedelsbehandling. Alla människor skulle säkert vilja klara sig utan medicinering om det gick, men det viktigaste målet måste väl ändå vara att leva ett så bra liv som möjligt?