

Dansk Psykiatrisk Selskab

København 26.3.2013

Til Medicintilskudsnet

Dansk Psykiatrisk Selskab finder at det er i patienternes og de behandlingsansvarlige lægers interesse, at der findes en bred vifte af farmakologiske behandlingsmuligheder ved psykotisk sygdom, både for at tilgodese den store biologiske variation i behandlingsrespons hos patientgruppen, og fordi forskellige præparater har forskellig bivirkningsprofil, og på denne måde har forskellig rolle ved den individuelle tilpasning af behandlingen.

På givne foranledning skal DPS komme med følgende anbefalinger i tilslutning til Nævnets arbejde med revision af medicintilskud til gruppen af antipsykotika, med udgangspunkt i IRFs nationale rekommandationer:

A. Rekommanderede præparater:

Gruppen omfatter præparaterne:

Amisulprid, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Sulpirid, Ziprasidon samt depotinjektionspræparatet Risperidon depot.

DPS anbefaler at alle præparater i denne gruppe opretholder generelt tilskud.

Baggrund: Præparaterne tilhører alle de såkaldte atypiske (2. generations) antipsykotika, der udmærker sig ved god antipsykotisk effekt og få neurologiske bivirkninger. De finder hyppigt anvendelse pga deres status som rekommanderede lægemidler i psykosebehandlingen, og repræsenterer forskellige virknings- og bivirkningsprofiler.

B. Præparater rekommanderet med forbehold eller i særlige tilfælde:

Gruppen omfatter 2. generationspræparaterne Clozapin, Paliperidon, Quetiapin depottabletter, Sertindol samt Olanzapin depotinjektion.

DPS anbefaler at alle disse præparater i opretholder generelt tilskud.

Baggrund: Præparaterne tilhører alle de såkaldte atypiske (2. generations) antipsykotika, der udmærker sig ved god antipsykotisk effekt og få neurologiske bivirkninger. En vigtig plads har clozapin i behandlingen af skizofreni hvor andre præparater har været insufficiante, samt quetiapin depottabletter, der hos mange patienter giver færre bivirkninger end almindelige quetiapin tabletter, og har fået udbredt anvendelse pga sin indikation ved alle faser af bipolar lidelse (akut mani, akut depression og som vedligeholdelsesbehandling).

Gruppen omfatter desuden 1. generations præparaterne Chlorprothixen, Flupentixol, Haloperidol, Perfenazin, Zuclopentixol, Penfluridol, Pimozid, Pipamperon, Periciazin samt depotinjektionspræparaterne Cis-flupentixoldecanoat inj., Fluphenazindecanoat inj., Haloperidol inj., Perfenazindecanoat inj., Zuclopentixoldecanoat inj.

DPS anbefaler at alle disse præparater i opretholder generelt tilskud. Det skal dog bemærkes at Penfluridol, Pimozid, Periciazin og Pipamperon kun finder meget beskeden anvendelse.

Baggrund: Præparaterne tilhører alle de såkaldte typiske (1. generations) antipsykotika, der udmærker sig ved god antipsykotisk effekt og få metaboliske bivirkninger. De kan derfor være et nyttigt alternativ til 2. generationspræparater i tilfælde af fx overvægt, sukkersyge og metabolisk syndrom.

Pga det begrænsede udbud af depotpræparater blandt atypiske præparater skønnes det væsentligt at bevare en vifte af depotpræparater i gruppen af typiske antipsykotika. Depotpræparater skønnes desuden generelt at kunne medvirke til reduktion af polyfarmaci hos psykiatriske patienter.

Dansk Psykiatrisk Selskab

C. Ikke rekommanderede præparater:

Gruppen omfatter de typiske antipsykotika Acepromazin, Levomepromazin, Melperon, Prochlorperazin og Tetrabenazin.

DPS finder ikke at disse præparater besidder behandlingsegenskaber, der ikke kan dækkes af præparater nævnt i grupperne herover.

D. Stemningsstabiliserende præparater, ikke antipsykotika:

De antikonvulsive præparater Lamotrigin og Valproat er ligeledes til revurdering.

DPS anbefaler at alle disse præparater i opretholder generelt tilskud.

Baggrund: Begge præparater er registreret til brug ved bipolar sindslidelse, hvor de har en vigtig plads som enten eneste behandling eller som supplement til anden stemningsstabiliserende eller antidepressiv/antimanisk behandling.