

SØRGESKEMAER til brug i psykiatrien
 PSYKOFARMAKOLOGI: hvornår blodprøver og EKG?
 Tomas Toft, PhD, Speciallæge i psykiatri, Svendborg.

Anbefalingerne fra dansk cardiologisk selskab om cardiotoxiske psykofarmaka.

EKG: Dels er der de ”røde” og ”Lyserøde” pro-arrytmiske ”B” farmaka (PR- og QTc-intervaller) https://www.cardio.dk/media/com_reditem/files/customfield/item/6678/Vejledning%201-2011-Arytmi-dec2011.pdf
 Dels risiko-patienter: Kendt AV-blok eller kendt Qtc forlængelse, tdl. AMI, hjertesvigt, lavt [K] herunder patienter med spiseforstyrrelse, Bradykardi, gamle : EKG under optrapning og på mistanke. Ikke indikation for rutinemæssigt EKG optagelse før behandling med ‘A-præparater’
 CAVE Metadon, Lithium, Ziprazidon (Zeldox), Sertindol (Serdolect), Clozapin (Leponex) Pimozid (Orap) og Haloperidol (Serenase).
 Hvis EKG viser QTc > 480 ms (uden grenblok) anbefales drøftelse med kardiolog

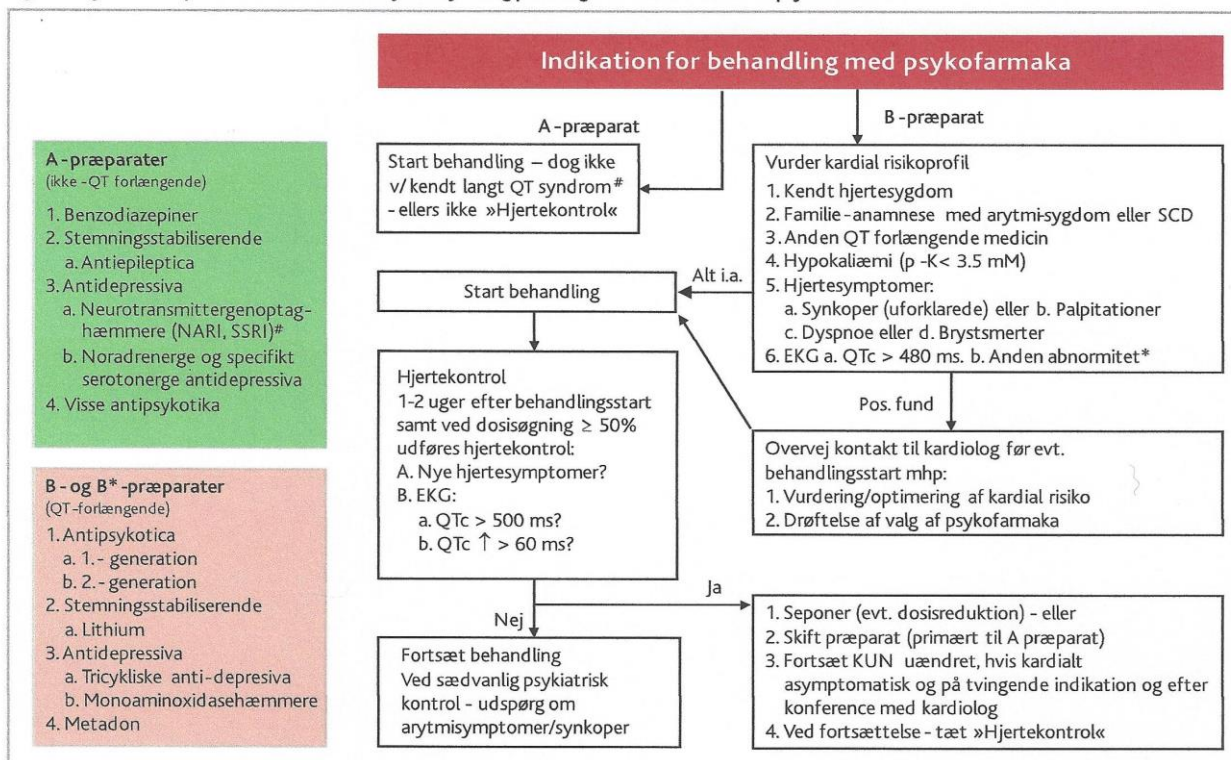
BLODPRØVER og metabolisk kontrol:

Dels alle SGA (Second Generation Antipsychotics), som kan øge TGY og CHOL.
 Dels Mirtazapin (nogen tager voldsomt på)
 Kontrol under optrapning efter nedenstående skema og derefter årligt.

SS beder om metaboliske faktorer og EKG i forb. med SGA (Målepunkt i akkreditering):

Test/Uge	0	2	4	8	12	Årligt	Bem.
Klinisk ctrl. sympt. effekt, biv.	+	+	+	+	+	+	Konsultation
Vægt og BMI	+	+	+	+	+	+	
Taljemål	+					+	
Blodtryk	+				+	+	
Lipider	+	+			+	+	
HbA1c	+				+	+	
EKG	+	+			+	+	

Figur 3. Algoritme mhp. reduktion af risiko for hjertearytmi og pludselig død ved anvendelse af psykofarmaka.



Tabel 3. Psykofarmakas proarytmiske sikkerhedsprofil.

Lægemiddel	Medicin.dk	EMA/DKMA	FDA	Drugdex	Maudley	Arizona	Rapport-gruppens anbefalinger
Første generations antipsykotika							
Chlorprotixen	JA	JA		NEJ			B
Flupenthixol	NEJ	JA		NEJ	Lidt		B
Haloperidol	JA	JA	JA	JA	Meget	JA	B*
Levomepromazin	JA	JA					B
Perphenazin	NEJ	JA		NEJ	Lidt		A
Pimozide	JA	JA	JA	JA	Meget	JA	B*
Sulpirid	JA	JA		NEJ			B
Zuclophenthixol	JA	JA		NEJ			A
Anden generations antipsykotika							
Amisulprid	JA	JA		JA	Lidt		B
aripirazol	JA	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ		A
Clozapin	JA	NEJ	NEJ	NEJ	Lidt	Mulig	B*
Olanzapin	NEJ	JA	NEJ	JA	Noget		A
Paliperidon	JA	JA	JA	JA	NEJ	Mulig	B
Quetiapine	JA	JA	NEJ	NEJ	Noget	Mulig	B
Risperidon	JA	JA	NEJ	JA	Lidt	Mulig	B
Sertindol	JA	JA		JA	Meget	Mulig	B*
Ziprazidon	JA	JA	JA	JA	Noget	Mulig	B*
Tricykliske antidepressiva og MAO-hæmmere							
Amitriptylin	NEJ	Blok		JA	Noget	Betinget Risiko	B
Clomipramin	JA	JA	NEJ	NEJ	Noget	Betinget Risiko	B
Doxepin		Blok	NEJ	NEJ	Noget	Betinget Risiko	B
Imipramin	JA	JA		JA	Noget	Betinget Risiko	B
Isocarboxazid	NEJ	NEJ	NEJ		NEJ		A
Moclobemid	NEJ	JA		NEJ			B
Nortriptylin	Blok	JA	Blok	JA	Noget	Betinget Risiko	B
»Uptake-hæmmere«							
Citalopram [#]	NEJ	JA	JA	JA	Lidt	JA	B
Escitalopram [#]	NEJ	JA	JA	JA		Mulig	B
Fluoxetin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ		Betinget Risiko	A
Paroxetin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	Betinget Risiko	A
Sertralin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	Betinget Risiko	A
Duloxetin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ			A
Reboxetin	NEJ	NEJ		NEJ	NEJ		A
Venlafaxin	NEJ	JA	NEJ	JA	Lidt	Mulig	B
Mianserin	NEJ	NEJ		NEJ			A
Mirtazapin	NEJ	NEJ	NEJ	Nej	NEJ		A
Agomelatin	NEJ	NEJ					A
Bupropion	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ			A
Stemmingsstabiliserende midler							
Lithium	NEJ	Blok	Blok	NEJ	Lidt	Betinget Risiko	B*
Carbamazepin	NEJ	NEJ	Blok	NEJ	NEJ		A
Lamotrigen	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ		A
Valproat	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ		A
Angst							
Benzodiazepin	NEJ		NEJ	NEJ	NEJ		A
Gabapentin	NEJ	NEJ		NEJ	NEJ		A
Pregabalin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ			A
Medicin mod bivirkninger							
Biperiden	NEJ	NEJ		NEJ			A
Orphenadin	NEJ	NEJ		NEJ			A
Opioid-substitution							
Buprenorfin	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ			A
Metadon	JA	JA	JA	JA		JA	B*

Korrektioner er december 2011 indarbejdet, i henhold til notat side 2.

PSYKOMETRISKE TESTS:

Hjemmesiden www.toftpsyk.dk indeholder mange gode spørgeskemaer

SENSITIVITET: Hvis vi kaster et makrel-net ud, hvor stor en procentdel af ALLE makreller fanger vi? (men også sild og skrammel). Man må belave sig på en stor bifangst hvis man vil være småmasket nok til at fange alle makreller. Antal syge (sandt positive) divideret med alle syge (positive) = Sensitivitet.

SPECIFICITET: Hvis vi kaster et Makrel-net ud, hvad er så chancen for at det kun er bifangst, der slipper igennem nettet (dvs. kun fanger makrel). (Antal sandt negative divideret med total antal negative). 1-spec. = bifangst i nettet.

Ideelt vil vi gerne have spørgeskemaer, der fanger det, vi ønsker og lader hele bifangsten slippe igennem nettet. Det findes ikke, men man kan komme det nærmere.

Et eksempel:

Hamilton-17 med cut-off på 0-52 point.

(Standard siger 0-12 = rask, 13-17 = let depression, 18-24 = moderat depression, 25-52 = svær grad)

Tænkt eksempel: vi vil sætte cut-off på mellem 12 og 13:

Tester 125 patienter og re-tester dem ved en Gold Standard = klinisk interview ved dygtig psykiater med semistruktureret interview (for at finde de sandt positive og sandt negative)

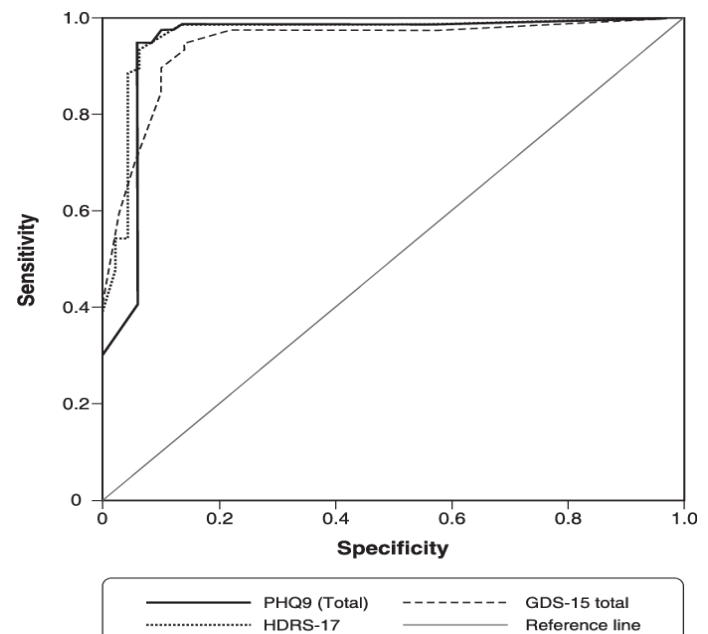
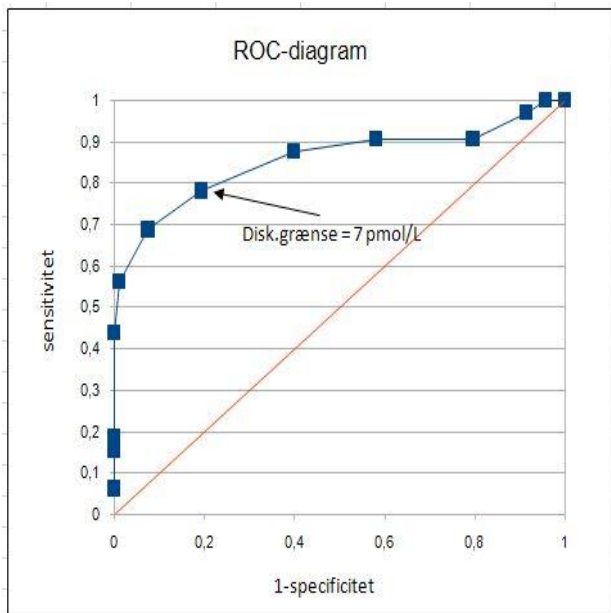
125 ptt.	Ham. ≤ 12	Ham ≥ 13
32 Deprimerede	Falsk negative 7	Sandt positive 25
93 Rask	Sandt negative 75	Falsk positive 18

Sens. = $25/32 = 0.78$ dvs. vi fanger 78% af makrellerne (deprimerede) i vores net.

Spec. = $75/93 = 0.81$ dvs. vi fanger ikke 81% af de raske

1-specificitet = (kun 19% bifangst)

ROC-kurve: Jo mere specifikt, jo mindre sensibilitet og vice versa.



X akse: 1-specificitet (bifangst) , Y-akse : Sensitivitet

Diagonal : sammen nøjagtighed som plat eller krone.

EKS ROC-kurve for hypothyreose versus cut-off på T4 pmol/l (Bedste diskriminator er T4= 7 mM)

EKS ROC-kurve for depression versus cut-off på Hamilton-17 (og andre depressions-spørgeskemaer).

(x-aksens benævnelse fejlagtigt skrevet som specificitet – det skal være 1-specificitet)

PSYKOMETRISKE TESTS ANVENDELSE:

Anvendes ikke som screeningsværktøj i ”befolkningen” (fanger for mange falsk positive) men på indikation (bedre specificitet): Det er bedre at kaste nettet ud over en makrel-stime end over ”åbent vand” (Mistænkte deprimerede frem for klinik- eller befolknings-screening).

Det er bedre at kaste nettet ud over makreller end ud over en sildestime (differentialdiagnoser så som krise, belastning, sorg)

SELVUDFYLDTE tests har mindre specificitet men *måske* højere sensitivitet.

Se hjemmesiden www.Toftpsyk.dk under spørgeskemaer for gode spørgeskemaer.

ASRS (**ADHD**) flere versioner.

(Intelligent spørgsmål: Har det været således altid?)

CMDQ* (**Somatisering, sygdomsangst**, ”hypokondri”, **angst, depression, alkohol**)

CAGE (**Alkohol**, er indeholdt i CMDQ: Control, Anger, Guilt, Eye-opener)

(Intelligent spørgsmål for somatisering: Hvor mange undersøgelser har du været igennem og hvor mange sygdomme er diagnosticeret?)

CBI (**Udbrændthed**, Copenhagen Burnout Inventory) – egentlig primært omsorgspersoner.

(Intelligent spørgsmål: Hvad har trukket energi ud af dig? Hvordan er dit forhold blevet til dine kunder / klienter ? - er du blevet hårdhudet, kynisk, ”bliv mig fra livet med problemer” ?)

GAD-10* (Generaliseret **angst** – den slår ud på alle former for angst og stress bredt set)

(Intelligent spørgsmål: hvornår begynder du at bekymre dig når du har inviteret gæster? Murphys lov: alt hvad der kan gå galt vil gå galt?, mange Hv-ord ?)

LSAS (**Socialfobi**/socialangst, Lobowitz Social Anxiety Scale) Kompliceret, instrueres.

(Intelligent spørgsmål: Frygten for at udsættes for kritisk observation? - for at tabe ansigt?)

MDI* (**Depression**)

(Intelligent spørgsmål: Hvor længe? Timer, dage, uger, mdr?, letter det når du kommer langt væk?)

MDQ (**Bipolar** tilstand, screener for maniske episoder. Mood Disorder Questionnaire)

(Spørgeskemaet instruerer faktisk sig selv).

Y-BOCS (**OCD**, meget grundig og omfattende, høj sensitivitet og ret specifik.)

Vejledning vedr. obsessioner: ”Nogen mennesker har det problem at de får nogle frygtelige tanker, som er frastødende og BARE IKKE er deres stil og begynder at tro at de selv er nogle voldsomme psykopater, fordi de har de tanker. Det er i virkeligheden fordi de har så stor modstand mod at gøre noget forkert at de heller ikke må bare tænke på det. De er i mindre risiko for at gøre det de tænker end gennemsnitsbefolkningen). Ofte overset er Obsessive slowness (Tvivlesyge).

HTQ (**PTSD**, Harvard Trauma Questionnaire)

(Intelligent spørgsmål: Har du rent faktisk været i en situation, hvor du var helt overbevist om, at nu dør jeg eller nu bliver mit liv fuldstændigt ødelagt? Fortæl....)

ASS* (spørger til alle specifikke angsttilstande ja/nej).

Uddyb de ”hits”, der er.

* (fortsat i testfase) fra WebReq (Web-patient). Problem: ikke særlig overskuelig- hverken for patient under udfyldning eller for lægen ved svar. For nemt at pt. kommer til at besvare omvendt.

Hamilton 17 depressionsskala