

Angst

Ulike angstlidelser

Generalisert angstlidelse (GAD):

Beskymrer seg overdrevent over vanlig ting

Spesifikk fobi: Angst for f.eks. edderkopper

Sosial fobi: Fobi mot sosiale situasjoner

Panikklidelse: Plutselig angstanfall

Posttraumatisk stresslidelse: Noe traumatisk har skjedd, men angsten vedvarer.

Ved angst kan man få en rekke symptomer fra ulike deler av kroppen:

Hjertebank, høy puls, brystmerter eller klem i brystet.

Pustevansker eller følelse av for lite luft.

Kvalme eller følelse av at magen vrir seg.

Skjelving, svimmelhet, eller følelse av å skulle besvime.

Nummenhet, prikking

Svette, tørr munn, varmebølger eller kuldefrysninger.

Ved nyoppstått angst bør man alltid utredes hos fastlegen:

Det er normalt å kunne føle angst men en angstlidelse er når symptomene går utover normal funksjon og livsutfoldelse. Det er viktig å utrede hos legen for å utelukke somatisk sykdom som årsak. Eller annen psykisk lidelse. Samt for å vurdere aktuell behandling

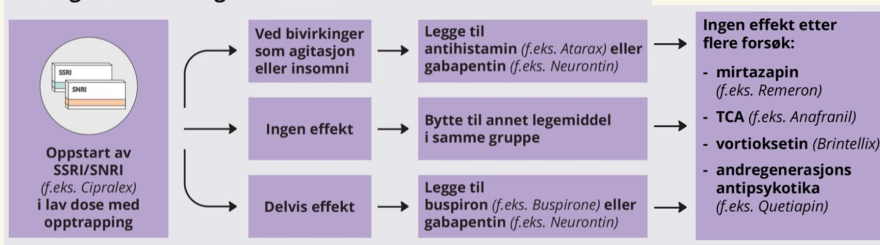
Det er ingen nasjonale retningslinjer for behandling av angst:

Valg av legemiddel avhenger av pasientens: Symptomer, preferanser og komorbiditet, ev. genetiske faktorer.

Vanligvis er 1. valg SSRI. 2. Valg er SNRI, andre alternativer er: TCA; buspiron, pregabalin, benzodiazepiner (bør helst unngås), antipsykotika (Quetiapin), antihistaminer (Atarax)

NB! Hvis et LM ikke virker godt nok eller ved for sterke bivirkninger kan man forsøke et annet LM i samme gruppe.

Forslag til behandlingen av GAD:



Ikke medikamentell behandling er viktig:

Kognitiv atferdsterapi, eksponeringsterapi, ulike former for psykoterapi

NB! Om man starter med kun ikke-medikamentell behandling eller kombinasjon med legemidler avhengig av blant annet symptomene og hvilke angstlidelse man har!

Råd i apotek:

- **Farmakogenetisk testing før oppstart** kan hjelpe forskriver med å velge det antidepressivumet som mest sannsynlig virker best og har minst bivirkninger. Dette skyldes at de fleste antidepressiva blir metabolisert CYP2D6 og/eller CYP2C19.
- **Forebered pasienten på at SSRI og SNRI, TCA kan ta noen uker (4 uker) før effekt.** Opptrapping og nedtrapping er viktig for å unngå seponeringsreaksjoner som svimmelhet, tretthet, hodepine, kvalme.
- **De vanligste bivirkningene av SSRI og SNRI er forebigående:** kvalme, diare, hodepine søvnvansker, angst/uro, høyt blodtrykk/høy puls (kun SNRI).
- **Seksuell dysfunksjon er en hyppig bivirkning av SSRI og SNRI og kan være vedvarende** og det kan bli aktuelt å endre dose eller bytte til et annet legemiddel. Oppfordre pasienten til å kontakte legen.
- **TCA er lite brukt** pga. antikolinerge bivirkninger.
- **Benzodiazepiner (BDZ) har raskt effekt på symptomene ved angst, men behandler ikke årsaken. De skal ikke brukes fast eller over lengre tid men kun ved behov fordi de er vanedannende** og man kan utvikle toleranse. BDZ brukes som tillegg ved alvorlige symptomer initialt i behandlingen. Vanlig bivirkninger er Søvnighet, svekket hukommelse og konsentrasjon, samt svekket motorisk funksjon.
- **Pregabalin (Lyrica) brukes ved GAD og det tar noen uker før full effekt. Det er B-preparat pga. bekymring rundt tilvenning og vanedanning.** Man bør trappe opp eller ned for å unngå seponeringsreaksjoner. Vanligste bivirkninger er svimmelhet og søvnighet.
- **Buspiron lite brukt i Norge mulig pga. sent innsettende effekt og hyppig dosering.** De vanligste bivirkningene er svimmelhet, hodepine, kvalme og uro, og det er anbefalt å trappe opp gradvis.

Kilder:

Apokus kurs Angst: <https://apokus.no/kurs/angst/>

Apokus kurs Angst og Farmakoterapi: <https://apokus.no/kurs/angst-og-farmakoterapi/>