

# Psykiatriske patienter bliver stadig behandlet med flere typer antipsykotisk medicin, selv om det er skadeligt og i strid med Sundhedsstyrelsens regler. Flere politikere vil have sundhedsministeren til at gribe ind.

Af Gitte Rebsdorf

Mindst 12.000 psykiatriske patienter bliver årligt behandlet i strid med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det viser en opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen, som er kommet frem efter, at PsykiatriAvisen har beskrevet, hvordan reglerne for medicinering bliver omgået.

Det får flere folketingspolitikere til at kræve, at sundhedsminister Magnus Heunicke (S) kommer på banen. Fejlbehandlingen sker ved, at psykiatriske patienter fortsat bliver behandlet med flere typer antipsykotisk medicin samtidigt. Det kaldes i fagsprog for polyfarmaci. Men det er skadeligt og i strid med Sundhedsstyrelsens vejledning.

- Psykiatere skal som alle andre i det danske sundhedsvæsen overholde gældende regler. Vi ved, at netop fejlmedicinering kan have fatale følger. Jeg vil tage sagen op med sundhedsministeren og har bedt ministeren om, at forholde sig til problemstillingen, skriver formanden for Sundheds- og Ældreudvalget, Jane Heitmann (V) i et mail svar til PsykiatriAvisen.

Også SFs medlem af udvalget, Trine Torp mener, at den praksis, der hersker, er uacceptabel.

- Hensigten med Sundhedsstyrelsens arbejde er netop, at de skal udstikke retningslinjer for, hvad der er god behandling, og det kan den enkelte læge ikke være hævet over. Derfor bør reglerne følges, siger hun.

Flere kilder har, som [beskrevet tidligere i PsykiatriAvisen](#), oplyst, hvordan Sundhedsstyrelsens regler bliver omgået. Reglerne blev skærpet i 2014 efter en række sager om dødsfald, overmedicinering og polyfarmaci.

Herefter har styrelsen skærpet vejledningen både i forhold til polyfarmaci og til samtidig behandling med benzodiazepiner og antipsykotiske lægemidler, fordi denne form for medicinering er skadeligt og livsfarlig. I [vejledningen](#) står der:

- *Lægen skal undgå samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og benzodiazepiner udover den akutte fase (1-2 uger), da behandlingen medfører øget risiko for død.*
- *Der er ikke evidens for, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) medfører bedre effekt. Derimod ser det ud til, at polyfarmaci medfører flere bivirkninger.*

## Polyfarmaci fortsætter

Men disse anvisninger bliver ikke overholdt. Medicineringen med polyfarmaci fortsætter i psykiatrien.

Omkring 12.000 personer var i 2018 i behandling med lavdosis Quetiapin også kendt som Seroquel samtidig med, at de fik mindst et andet antipsykotisk lægemiddel. Behandlingen med lavdosis Quetiapin og mindst et andet antipsykotika er næsten fordoblet i perioden fra 2008-2018 fra 6.700 personer i 2008 til cirka 12.000 personer i 2018, viser en opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen.

Hertil kommer, at 5461 personer i 2018 var i samtidig behandling med det gamle antipsykotiske

middel Chlorprothixen også kendt som Truxal

Informationerne fremgår af et udvalgssvar, som Trine Torp har fået fra sundhedsminister Magnus Heunicke (S).

- Tallene viser, at vi bør have mere fokus på dette område. I dag er der ingen systematisk overvågning af området, og det vil jeg tage op med ministeren. Vi ved heller ikke, hvordan det er gået med patienterne. Har de fået det bedre eller dårligere af behandlingen, siger Trine Torp.

Problemer med polyfarmaci, overmedicinering og dødsfald i psykiatrien er et tilbagevendende problem, og det har flere gange været beskrevet i pressen. Efter den såkaldte Glostrup sag, hvor det kom frem, at patienter fik store doser medicin langt over de anbefalede doser, udtalte tidligere sundhedsminister Astrid Kragh (S) i en artikel i Politiken i 2012, at hun agtede at indføre systematisk overvågning af medicineringen.

Men her otte år senere er der fortsat intet overblik over, hvordan den medicinske behandling af psykiatriske patienter foregår. Det fremgår af et andet udvalgssvar, hvor ministeren er blevet bedt om at oplyse, hvor mange patienter der i særlige tilfælde er i behandling med antipsykotisk medicin.

I Sundhedsstyrelsens vejledning står der, at man ikke må behandle med antipsykotisk polyfarmaci undtagen i særlige tilfælde. Hvor mange det udgør, kan sundhedsminister Magnus Heunicke dog ikke svare på, for tallene er ifølge Sundhedsdatastyrelsen ikke tilgængelige.

Men det er en fejl, at myndighederne ikke ved, hvordan psykiatriske patienter bliver behandlet, mener Dansk Folkepartis sundheds- og psykiatriordfører, Liselott Blixt:

- Jeg mener bestemt, at det er noget som myndighederne skal holde øje med, og jeg vil spørge ministeren, om det er noget, de er opmærksomme på, samt høre hvad de vil gøre, siger hun.

### **Er voldsom medicinering nødvendig**

Men hvorfor bliver psykiatriske patienter overhovedet udsat for denne voldsomme medicinering, hvor de bliver behandlet med doser, der er mange gange højere end det anbefalede, og hvor de bliver behandlet med mange forskellige typer antipsykotisk medicin på én gang.

Årsagen er ifølge farmakolog Gesche Jürgens fra Region Sjælland, at psykiaterne efterspørger denne form for medicinering. De vil gerne kunne sedere patienterne, som hun siger.

Så da Sundhedsstyrelsen i 2014 skærpede reglerne, førte det ikke til et mindre forbrug, men blot til, at forbruget flyttede sig, sådan som det er beskrevet tidligere i PsykiatriAvisen. Ganske vist er forbruget af benzodiazepiner faldet, men til gengæld er flere personer i behandling med Quetiapin. [Se tabel.](#)

Dette lægemiddel bliver ifølge farmakologen lagt oven i den antipsykotiske behandling blot i lave doser.

– Der er store forskelle på, hvordan man behandler, når man ikke må bruge benzodiazepiner mere. Nogle afdelinger bruger antihistaminer for at sedere patienterne, mens andre bruger Quetiapin, som er et sløvende antipsykotikum, blot i lave doser, sagde Gesche Jürgens til PsykiatriAvisen.

Men selv om medicinen bliver givet i lave doser, tæller det fortsat som polyfarmaci, fastslår sundhedsministeren i et udvalgssvar:

*I henhold til vores vejledning er samtidig brug af quetiapin (uanset dosis) med et andet antipsykotisk præparat at betragte som polyfarmaci, står der i svaret.*

### **Psykiatere fejlbehandler**

Den voldsomme medicinering af psykiatriske patienter kan også hænge sammen med, at psykiatere fejlbehandler patienterne. Det mener flere kritiske psykiatere og læger, hvoraf flere er organiseret i [Critical Psychiatry Network](#).

Den britiske psykiater, professor David Healy fra Bangor University, i Wales, mener, at psykofarmaka bliver brugt helt forkert. Som beskrevet [tidligere i PsykiatriAvisen](#) så bør disse lægemidler ifølge Healy kun bruges i små doser og i en kort periode.

Neuroleptika virker i mange tilfælde slet ikke, og netop derfor er der en tendens til at eksperimentere med dem, påpeger Healy.

– Der er en tendens til at ordinere høje doser ud fra den logik, at hvis en lav dosis virker, så vil en høj virke bedre. Eller hvis en lav dosis ikke virker, så vil en høj dosis virke. Men det er forkert. Hvis patienten udvikler bivirkninger, vil der ofte blot blive givet nogle nye piller mod disse bivirkninger. Men hvis jeg forgifter dig, så er der ingen anden behandling, der kan afhjælpe det, sagde David Healy i et interview med PsykiatriAvisen i efteråret 2019.

Samme vurdering har professor Peter Gøtzsche, som har skrevet flere kritiske bøger om psykiatri. I januar 2014 skrev han i en kronik i Politiken, at psykofarmaka burde fjernes, fordi lægerne ikke er i stand til at håndtere dem. Herefter blev han udsat for voldsom kritik ikke mindst fra toneangivende psykiatere.

Men har Peter Gøtzsche og David Healy ret, når de siger, at psykofarmaka bliver brugt forkert. Hvad mener du. Deltag i debatten på PsykiatriAvisen og læs gerne [retningslinjerne](#) .

**Psykofarmaka er** en fælles betegnelse for lægemidler, der bliver anvendt til behandling af psykiatriske patienter. Der er tale om lægemidler med invaliderende og også livsfarlige bivirkninger såsom akatisi, dyskinesier, parkinsonisme, svimmelhed, øget appetit, kraftsløshed, og dødsghed.

Den fælles betegnelse dækker over tre grupper medicin:

Antipsykotisk medicin eller neuroleptika, som påvirker dopamin og som bruges til at behandle hallucinationer og vrangforestillinger primært hos psykotiske patienter.

Antidepressiv medicin, som påvirker serotonin og som bruges til behandling af depression

Beroligende lægemidler også kaldet benzodiazepiner