



Marte Ustrup, Casper Westergaard, Helene Speyer. Nedtrapning af antidepressiv medicin, statusartikel. Ugeskr. Læger 2025;187:V01250040. doi: 10.61409/V01250040

Nedtrapning af antidepressiv medicin er kompleks og indebærer risiko for betydelige ophørssymptomer

Maj Siercke, ph.d., sygeplejerske, chefredaktør og stifter af Journal for Sygeplejevidenskab & Sygeplejevidenskab.dk
maj@sygeplejevidenskab.dk

Introduktion

Forbruget af antidepressiv medicin i Danmark er stigende, og mange patienter er i langvarig behandling uden tydelig plan for afslutning. Kliniske retningslinjer beskriver primært opstart og vedligeholdelse, mens viden om sikker ned- og udtrapning er begrænset. Artiklen præsenterer centrale principper fra [Maudsley Deprescribing Guidelines](#) med fokus på langsom, individualiseret og hyperbolsk nedtrapning af antidepressiva.

Metode

Der er tale om en narrativ statusartikel, som sammenfatter eksisterende forskning, internationale kliniske vejledninger og brugerdrevne erfaringer med nedtrapning af antidepressiva. Artiklen inddrager både neurobiologiske studier, kohortestudier, metaanalyser og patientrapporter samt de nye Maudsley Deprescribing Guidelines.

Resultater

Ophørssymptomer ses hos en betydelig andel af patienter, der nedtrapper antidepressiva, og kan være hyppigere, mere alvorlige og mere langvarige, end tidligere antaget. Symptomerne kan være vanskelige at skelne fra tilbagefald, men adskiller sig ofte ved debut tæt på dosisreduktion, somatisk præg og hurtig bedring ved dosisøgning. Maudsley Deprescribing Guidelines foreslår en risikoscore baseret på behandlingsvarighed, præparat, dosis og individuelle faktorer samt en hyperbolsk nedtrapningskurve med stadig mindre dosisreduktioner mod slutningen.

Diskussion

Neurobiologisk forklares ophørssymptomer ved, at lægemidlet fjernes hurtigere, end hjernens neuroadaptation kan følge med, hvilket forstyrrer en ny homøostatisk ligevægt. En lineær nedtrapning med lige store dosisreduktioner ser ud til at give relativt størst forstyrrelse ved lave doser, hvor små ændringer i koncentration giver stor ændring i receptormætning, hvilket taler for hyperbolsk nedtrapning. Evidensen for specifikke taperingsstrategier er dog fortsat begrænset og baseret på teoretisk rationale, mindre studier og klinisk erfaring.

Konklusion

Nedtrapning af antidepressiva er kompleks og indebærer risiko for betydelige ophørssymptomer, som kan forveksles med tilbagefald. Langsom, fleksibel og hyperbolsk nedtrapning med tæt monitorering kan potentielt reducere risikoen for svære forløb, men der mangler randomiserede studier, der direkte sammenligner strategier.

Implikationer for praksis

Sundhedsprofessionelle bør være opmærksomme på ophørssymptomer, deres karakteristika og betydningen af langsom, individualiseret nedtrapning. I klinisk praksis anbefales grundig forberedende samtale, risikovurdering, plan for håndtering af tilbagefald og selvmordsrisiko samt praktiske løsninger til meget små doser, fx dråber, opløsninger eller taperingstrips, tilpasset patientens behov.

Læs mere i bogen: [Noget I bør vide om udtrapning af psykofarmaka](#)

