


# MEDICINSK BEHANDLING AF ANGST

*Angstforeningen*

Udarbejdet af:  
Marie Særs Andersen, cand.interpret,  
rådgiver og informationsmedarbejder i Angstforeningen



Udvikling af angst vil altid bero på samspillet mellem arv og miljø. Beredskab for angst vil ikke kunne udslettes med medicin - heldigvis. Men en bedre mestring af de uundgåelige stressfaktorer i det stadig mere omstillingskrævende samfund i kombination med nye lægemidler er formentlig vejen frem. Med andre ord, jeg regner ikke med, at en ren medicinsk behandling kan udrydde angsttilstandene.

## Medicinsk behandling af angst

Indtil starten af 90'erne bestod den medicinske behandling af angstlidelser primært af benzodiazepiner, dvs. beroligende midler. Benzodiazepiner har en hurtig, angstdæmpende effekt, men kan fremkalde afhængighed og virker sløvende.

I dag anvender man overvejende såkaldte antidepressive midler også kaldet SSRI/SNRI. Disse midler, som også virker mod angst, påvirker henholdsvis signalstofferne serotonin og noradrenalin og skaber ikke afhængighed på samme måde som benzodiazepiner.

Angstforeningen har stillet prof.dr.med. Tom G. Bolwig en række spørgsmål, der er interessante for den, der ikke vil nøjes med at sluge pillen, men også gerne vil vide, hvad der sker i kroppen i forbindelse med angst, samt hvordan medicinen kan hjælpe. Tom G. Bolwig er daglig leder af Rigshospitalets Angstklinik.

### ► *Hvad er din forklaring på, at angstlidelser opstår?*

Generelt er der en medfødt disposition, og hos de fleste mennesker med angst ser man, at der blandt deres nærmeste familiemedlemmer også findes angstramte. Selv om der således er et vist arveligt underlag, er det dog ikke sikkert, at lidelsen kommer til udtryk. Det kræver, at forskellige miljøfaktorer skubber til angstberedskabet.

### ► *Kan legemlige sygdomme være årsag til angstlidelser og i givet fald hvilke?*

Ja, angsttilstande kan godt forekomme som symptom i forbindelse med reelle fysiske sygdomme, bl.a. i forbindelse med forhøjet stofskifte. Desuden kan smertetilstande udløse angst hos disponerede mennesker.

*(Er man i tvivl, skal man selvfølgelig få sin læge til at udelukke fysiske sygdomme. Når det så er gjort, er opgaven at tro på, at man ikke fejler noget fysisk, red.).*

### ► *Hvad sker der rent fysisk under et angstanfald?*

Ved angst, som alle mennesker kan opleve, sker der straks en aktivering af det hjernecenter, der hedder amygdala (den mandelformede kerne). Dette center er en af de udviklingsmæssigt ældste hjernedele, som tjener til at sætte organismen i beredskab i farefyldte situationer, så kroppen bliver klar til kamp eller flugt. Amygdala er med andre ord nødvendig for alle mennesker med henblik på overlevelse og imødegåelse af farefulde situationer.

Når organismen sættes i beredskab, begynder hjertet omgående at slå hurtigere, åndedrætsfrekvensen bliver aktiveret, så man får mere ilt, og kredsløbet dirigeres til at forsyne musklerne med mere blod. Endvidere frisætter binyrerne omgående adrenalin, der styrker kamp-/flugtberedskabet.

Hos mennesker, der oplever angst, når der ikke er en reel fare til stede, er der en nedsat tærskel for at få hele dette apparat sat i gang. Samtidig finder der en indlæring sted, således at angsten udløses lettere i bestemte situationer.

Stærk angst, evt. panik, opleves af alle som et kontroltab, en oplevelse man meget nødtigt fremviser.

### *Hvilken rolle spiller adrenalin?*

Adrenalinet bidrager til at fremkalde og vedligeholde angstsymptomerne. Som regel vil et akut angstanfald gå hurtigt over, og organismen kommer i ro. Ved mere kroniske og hyppigt optrædende angstanfald vil binyrerne frisætte stresshormonet kortisol, som kan føre til komplikationer med vedvarende forhøjet blodtryk, træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesforstyrrelser. En sådan langvarig tilstand kan udløses af svære psykosociale traumer eller belastninger, som det ses ved krigstilstande, mishandling og ved gidselsituationer. Her taler man om posttraumatisk stressforstyrrelse, som ofte er ledsaget af depression.

### *Hvilken rolle spiller serotonin?*

Under angst mindskes den mængde af signalstoffet serotonin, som formidler en normal impulsoverførsel i mange millioner receptorer (kontakt-punkter) mellem synapser (nerveceller). En længerevarende nedsættelse af serotonin baner yderligere vejen for vedligeholdelse af angst. Serotonin er blot et af de signalstoffer, som er nødvendige for en normal aktivitet mellem forskellige hjernecentre. En ændring af serotoninkoncentrationen medfører, at der også finder ændring sted i andre signalstoffer i forbindelse med, at disse kemiske forbindelser alle udløser en kaskade af biologiske hændelser i centralnervesystemet.

### *Hvordan er man kommet frem til, at mængden af serotonin er afgørende, og kan man måle mængden af serotonin i hjernen på det enkelte menneske?*

Man fandt i 1980'erne, at lægemidler, der hæver hjernens serotoninkoncentration, er yderst effektive ved behandling af angsttilstande. Da serotonin findes i store koncentrationer i både tarmvæg, blodkar og nerver uden for hjernen, kan man ikke måle i en blodprøve, om hjernens serotoninkoncentration er nedsat. Ved hjælp af avanceret skanningsteknik (PET-skanning) er det derimod i forskningsøjemed muligt at måle, hvor i hjernen der er receptorer for serotonin. Således finder man ved undersøgelser, at antallet af disse receptorer er stærkt øget hos angstramte, dvs. der er et øget behov for at modtage signalstoffet, og det øgede behov kan ikke opfyldes af den forhåndenværende mængde serotonin. Nogle SSRI har bl.a. den virkning, at et øget antal receptorer nedreguleres, og derved opstår der balance i regnskabet.

### *Serotonin dannes af aminosyrer, som vi får, når vi spiser. Nogle mener, at kosten - herunder vitaminer og mineraler - har stor betydning for angsten. Hvad er din mening om det?*

Undersøgelser har vist, at hvis man fjerner aminosyren tryptofan fra kosten, kan disponerede individer få udløst en depression. Denne særlige situation vil ikke forekomme, hvis man spiser normalt, og der er intet, der tyder på, at kosttilskud har indvirkning på angsttilstande.

- ▶ *Koffein fra fx kaffe og cola indvirker negativt på angsten - er der andre stoffer, der påvirker angstniveauet?*

Ja, nogle mennesker kan opleve angstsymptomer i forbindelse med rygning.

- ▶ *Hvilken effekt har det på kortere og længere sigt, hvis man prøver at dulme angsten ved hjælp af hash, amfetaminer eller alkohol?*

Man skal ikke eksperimentere med de nævnte stoffer. Især hash kan være meget angstprovokerende. Alkohol har selvfølgelig en umiddelbart lindrende effekt, men mange oplever angstsymptomer som eftervirkning.

- ▶ *Lad os tale om medicinen. Indtil starten af 90'erne behandlede man primært angst med benzodiazepiner. Kan du forklare, hvad benzodiazepiner er, og hvordan de virker?*

Benzodiazepiner påvirker hjernens vigtigste system af hæmmende signalstoffer (GABA-systemet). Ved at øge signalstoffernes hæmmende kraft kan benzodiazepinerne bruges til at dæmpe angst og uro, modvirke epileptiske anfald og fremkalde søvn. De virker altså ikke direkte på angstlidelsen, men de reducerer symptomerne.

- ▶ *Er det muligt at trappe ud af benzodiazepiner, selv om man har taget dem i mange år?*

Ja, det er muligt at trappe ud af benzodiazepiner, men det skal ske meget langsomt. Over uger til måneder. Risikoen ved udtrapning er abstinenssymptomer, som ikke kan skelnes fra den angst, man startede med at behandle. Den værste risiko ved for hurtig udtrapning er krampeanfald, altså epileptiske anfald. Man kan i forbindelse med udtrapning fjerne uroen ved hjælp af en anden form for beroligende midler (neuroleptika), der rammer ind på helt andre systemer end GABA-systemet. Neuroleptika har ingen tilvænnende virkning.

- ▶ *Hvis neuroleptika ikke har nogen tilvænnende virkning, kunne man så ikke anvende det til konkret angstbehandling?*

Nej, neuroleptika har kun beskednen virkning på de egentlige angstforstyrrelser og må derfor betragtes som et substitut i forbindelse med afvænningsbehandling.

- ▶ *I dag er det almindeligt at behandle angst med SSRI eller SNRI også kaldet antidepressive midler. Hvad står SSRI for, og hvordan virker det?*

SSRI står for Selective Serotonine Reuptake Inhibitor (serotonin-genoptagelseshæmmere).

Nervecellerne i hjernen afgiver serotonin for derefter straks at genoptage det. SSRI lammer den pumpe, der trækker det afgivne stof tilbage i den enkelte celle, således at der er mere serotonin frit ude mellem cellerne, hvor der er brug for det. (Til SSRI-præparaterne hører bl.a. Cipramil, Cipralex, Seroxat, Fontex, Fevarin og Zoloft).

- ▶ *Vil det sige, at SSRI rent faktisk ikke øger mængden af serotonin?*

Ja, mange mennesker tror fejlagtigt, at der sker en øgning af hjernens serotoninmængde, men i virkeligheden ændrer SSRI ikke på mængden, men derimod kun på, hvor i hjernen stoffet befinder sig.

*Hvad står SNRI for, og hvordan virker det?* ◀

SNRI står for Selective Serotonine Noradrenaline Reuptake Inhibitor (serotonin-noradrenalin-genoptagelseshæmmere).

SNRI påvirker, som navnet antyder, ikke kun serotoninet, men også noradrenalinet ved også at påvirke den pumpe, der trækker noradrenalinet tilbage i den enkelte nervecelle. (Til SNRI-præparaterne hører bl.a. *Efexor*).

*Mange mennesker oplever, at deres angstniveau er højere i løbet af de første uger efter, at de er begyndt at tage SSRI/SNRI. Hvad er forklaringen på det?* ◀

SSRI/SNRI har en paradoksal virkning på serotonin-systemet, så det bliver aktiveret negativt i den første tid.

*Kan man gøre noget for at reducere angstniveauet i begyndelsen af behandlingen?* ◀

Man kan supplere med benzodiazepin i maks. en måned. Benzodiazepin har en hurtig angstdæmpende effekt, som sætter ind efter 20 min., men pga. risiko for tilvænning og alvorlig abstinens skal en sådan behandling være af begrænset varighed, og som noget vigtigt skal aftrapningen foregå langsomt, dvs. over mindst to uger.

*Hvad er forklaringen på, at mennesker, der er i behandling med antidepressiv medicin, bliver mere »følelseløse« ?* ◀

Det er rigtigt, at mange mennesker oplever, at de bliver mere ligeglade eller mindre nærtagende. De føler også øget træthed (i starten af behandlingen, red.). Denne »ligeladthed« skal nok ses som et udtryk for, at patienterne før behandlingen med antidepressiv medicin oplever større evne til at føle sig såret eller på anden måde psykisk truet. De bliver som regel mere robuste af den medicinske behandling. I nogle situationer kan der endog blive tale om en uhensigtsmæssig ligegyldighed over for andre.

*Er der noget med, at man ved mange seksuelle bivirkninger i forbindelse med SSRI kan gå over til et SNRI-præparat?* ◀

Ja, jo højere koncentrationen af serotonin er mellem hjernecellerne, desto sværere er det at opnå klimaks. Lysten til seksuelt samvær kan ligeledes reduceres, men oftest er det problemet med at opnå klimaks, der dominerer.

Går man over til SNRI opvejer koncentrationen af noradrenalin denne virkning.

Endvidere kan præparaterne Remeron og Tolvon, som primært bruges til depressionsbehandling og virker ved at fremme dannelsen af signalstofferne serotonin og noradrenalin, bruges særskilt eller i kombination med SSRI for at rette op på søvnproblemer og seksuelle forstyrrelser. Begge præparater fremkalder døsigthed og har tendens til at medføre vægtøgning.

- ▶ *Kan alle former for angst - panikangst, socialangst, generaliseret angst og hypokondri - behandles med medicin?*

Svaret er JA. Ved alle de kendte angstformer er det muligt at dæmpe symptomerne også varigt. Generelt opnås der helt klart størst virkning af medikamentel behandling ved panikangst og socialfobi.

Virkningen ved generaliseret angst og hypokondri/sygdomsangst er ikke lige så sikker, og i forbindelse med disse angstlidelser er den psykoterapeutiske indsats derfor meget væsentlig.

Inden for alle angstformer vil der imidlertid altid være nogle mennesker, som oplever en mere gunstig virkning af medicinen end andre.

- ▶ *Er der nogle præparater, der er bedre til visse former for angst end andre, og hvordan finder man ud af, hvilket præparat man skal bruge?*

SSRI og SNRI er begge effektive, og valget af det enkelte præparat vil ofte afhænge af, hvilke bivirkninger der optræder. Der findes ingen sikker metode til at afgøre helt præcist, hvilken patient der skal have hvilken type medicin, men jo større erfaring lægen har, desto større er muligheden for, at man på grundlag af en grundig gennemgang af patientens kliniske tilstand hurtigt kan finde den optimale behandling.

- ▶ *Hvordan finder man frem til den korrekte dosis?*

Man starter med en lav dosis for at se, hvordan patienten tolererer stoffet. Herefter øger man dosis, indtil der er en god terapeutisk effekt. Ofte bruges en lavere dosis ved angstlidelser end ved depression og OCD.

- ▶ *Er medicinsk behandling nok i sig selv, eller bør den kombineres med psykoterapeutisk behandling og i givet fald hvilken?*

Den medicinske behandling bør altid kombineres med kognitiv adfærdsterapi, fordi patienten derved både opnår at få selve angstoplevelsen svækket gennem den medicinske effekt og at få »redskaber« til at forebygge forventningsangst samt til bevidst at dæmpe tilløb til egentlig angst.

Nogle mennesker er imidlertid ikke interesseret i psykoterapi, men først og fremmest i symptomdæmpning. Selv om en ren medicinsk behandling ikke kan anses for at være optimal, kan man dog stille sådanne patienter en bedring i udsigt.

- ▶ *Er der tilfælde, hvor du vurderer, at man kan nøjes med kognitiv psykoterapi?*

Ja, der vil være tilfælde, hvor man kan behandle alene med psykoterapi, men generelt kan man sige, at en kombination af psykoterapi og medicinsk behandling giver et hurtigere resultat.

- ▶ *Hvor længe skal man regne med at være i medicinsk behandling?*

Man skal helst være i behandling i et år. Nogle personer fortsætter med medicinen resten af livet, og har det fint med det. Og der er jo tale om meget ufarlige stoffer.

Hos de mennesker, som let får tilbagefald trods kombinationen af medicin og psykoterapi, vil det være nødvendigt med mangeårig medicinsk behandling. Dette har ofte været omtalt som »afhængighed«. Der er dog ikke tale om en afhængighed, som den der finder sted ved langvarig brug af fx narkotiske stoffer, alkohol eller benzodiazepiner. Afhængigheden går snarest på, at det er nødvendigt for patienten at tage en vedvarende lav dosis medicin for at opretholde en normal tilværelse.

*Ved man, hvor stor en del af de angstramte, som begynder behandling med SSRI/SNRI, der må opgive at tage medicinen, fordi de får det for dårligt?* ◀

Nej, men i fx Rigshospitalets Angstklinik er der næsten ingen. Det drejer sig om, at kroppen skal have tid til at tilpasse sig medicinen. Det kan være en hård periode, men vi giver den angstramte den psykologiske opbakning, der skal til for at holde ud.

*Hvordan trapper man bedst ud af medicinen igen, og hvilke bivirkninger/eftervirkninger kan man evt. forvente i den forbindelse.* ◀

Det er væsentligt at lade udtrapning foregå langsomt. Over uger til måneder. Det gælder for næsten alle lægemidler. »En kold tyrker« vil medføre en eller anden form for abstinens.

*Nogle mennesker oplever, at de får det rigtig godt, når SSRI/SNRI begynder at virke, men hvis de så på et tidspunkt trapper ud af medicinen, får de det så dårligt, at de begynder at tage medicinen igen. Anden gang oplever de imidlertid, at medicinen slet ikke har samme virkning som tidligere. Hvad er forklaringen på dette, og hvad kan man gøre?* ◀

Det har jeg næsten aldrig hørt. Men man skal give medicin i samme doser som tidligere, måske endda lidt højere. Men det må understreges, at medicinen i langt de fleste tilfælde virker igen, og der er derfor ikke tale om et behov for stigende dosis, som det ses ved de vanedannende stoffer.

*Hvor stor er risikoen for tilbagefald efter behandling?* ◀

Hvis man har været i behandling med en kombination af psykoterapi og medicin, får nogle tilbagefald, hvis de afbryder den medicinske behandling, før der er gået et år. Det er ikke muligt at sætte tal på. Ved afbrydelse af ren medicinsk behandling efter et år får 15 - 20% tilbagefald.

*Nogle angstramte kvinder får det bedre under en graviditet. Hvad er forklaringen på det?* ◀

Det er rigtigt, at graviditet ofte har en gunstig virkning på angsten, men man ved ikke, hvad det skyldes. Det er formentlig noget hormonelt.

*Ville du råde gravide - eller kvinder, der ønsker at blive gravide - til at afbryde medicinsk behandling med SSRI/SNRI?* ◀

Som udgangspunkt vil det være bedst helt at undgå eller at trappe ud af medicinen i forbindelse med graviditet. Men der kan være kvinder, hvis

angstsymptomer er så kraftige, at den kropslige turbulens er mere skadelig for fosteret end medicinen.

*(Rådfør dig med din psykiater (evt. læge) med hensyn til, hvilket præparat du kan bruge, hvis medicinen ikke kan undværes i forbindelse med graviditet, red.).*

*(Drøft også med din psykiater (evt. læge), hvorvidt amning bør undgås, hvis du tager SSRI/SNRI, red.).*

- **Forskellige mennesker reagerer forskelligt på forskellige præparater, og desværre er der nogle mennesker, som ikke kan hjælpes med SSRI eller SNRI - hvilke alternativer har de?**

I visse tilfælde kan man, når de traditionelle præparater ikke virker, bruge antipsykotisk medicin til behandling af ikke-psykotisk angst, men inden for alle former for behandling af sygdomme vil der være nogle, som ikke opnår den tilstræbte virkning, og dette gælder desværre også angstramte. I den forbindelse må vi så henvise til en form for psykoterapi, som kan være af støttende natur. Dette gælder naturligvis kun, når den som regel effektive kognitive adfærdsterapi også har været virkningsløs.

- **Nogle mennesker med lettere socialfobi bruger betablokkere, kan du fortælle lidt om dem?**

Betablokkere anvendes kun sjældent ved angstforstyrrelser. De tages forud for særlige situationer og virker ved at blokere for stresshormonet adrenalins virkning på de specifikke proteinmolekyler (receptorer) på de nerveceller, der sender impulser via adrenalin. Herved reduceres nogle af angstens kropslige symptomer (fx håndrysten og hjertebanken som ved »sceneskræk«). Effekten er ikke så stærk som ved de andre omtalte lægemidler. Faren for vanedannelse er meget lille.

*(Betablokkere benyttes i øvrigt fx til behandling af uregelmæssig hjertefunktion eller forhøjet blodtryk, red.).*

- **Kan du sige noget om fremtidens angstbehandling?**

Jeg tror, det vil være muligt om fem til ti år at få så meget kendskab til de gener, der er baggrund for sårbarheden i forbindelse med angstforstyrrelser, at man kan fremstille meget specifikke lægemidler, der kan svække et angstberedskab. Jeg tror også, at der altid vil være et behov for en form for psykoterapi, som giver angstramte de nødvendige »værktøjer« til at forebygge unødvendig angst.

Udvikling af angst vil altid bero på samspillet mellem arv og miljø. Beredskab for angst vil ikke kunne udslettes med medicin – heldigvis. Men en bedre mestring af de uundgåelige stressfaktorer i det stadig mere omstillingskrævende samfund i kombination med nye lægemidler er formentlig vejen frem. Med andre ord, jeg regner ikke med, at en ren medicinsk behandling kan udrydde angsttilstandene.