

Mirtazapin

Remeron® , Mirtazapin

Antidepressivum som har indirekt SNRI-effekt. Dessutom antihistaminerg effekt.

Indikationer på smärtmottagningen

Neuropatiska smärtor.

Myofasciella smärtor (t ex fibromyalgi).

Lämpligt för patient som har dålig sömn.

Kontraindikationer var god se FASS

Olämpligt om pat haft maniskt skov.

Interaktioner var god se FASS

Dosreducering av SSRI-preparat (för att undvika serotoninergt syndrom) bör göras vid insättning. (Tumregel är att halvera dosen).

SSRI sätts ut när Remerondosen höjs till 30 mg x 1.

Biverkningar

Trötthet.

Ökad aptit och ev viktökning.

Dosering

15 mg x 1 på kvällen i fyra veckor.

Dos tas på kvällen. Viktigt att inte ta för sent på kvällen för att undvika hangover. Pröva med 18-20 tiden. Pat får avgöra lämplig tidpunkt.

Höj sedan till 30 mg x 1 (ekvipotent med 60 mg duloxetine (Cymbalta))

Behåll denna dos i fyra veckor, därefter ställningstagande till doshöjning till 45 mg per dygn.

Ofta lämpligt att ta 15 mg på morgonen och 30 mg på kvällen.

Uppföljning

Pat får höra av sig vid behov annars uppföljning efter 2, 6 och 10 veckor.

Utsättning

Vid utsättning av Mirtazapin efter mer än 1 veckas behandling rekommenderas vanligtvis gradvis nedtrappning av dosen under minst 2 veckor före utsättning, för att reducera risken för utsättningssymtom. Detta sker genom att sänka dygnsdosen med 15 mg per vecka.

Behandlingstid

Efter 6-12 månaders behandling rekommenderas att man gör ett utsättningsförsök. Om patienten då upplever att smärtan förvärras kan han/hon återinsätta behandlingen. Instruera att man därefter gör utsättningsförsök var 6:e-12:e månad.

Gunnar Green
Överläkare
Smärtmottagningen
Östersunds sjukhus