



Fråga Doktorn



Denna gång går frågan till:

Peder Rasmussen,
docent och överläkare i barnneuropsykiatri, 22q11-specialistteamet i
Göteborg.

*Hej
Vi har en son på 22 år med 22q11 deletionssyndrom och medfött hjärtfel (saknade lungpulsådern när han föddes). Vår son har känt sig deprimerad under ca 2 år och började ta antidepressiv medicin (Citalopram) i somras efter att han kontinuerligt pratat med en psykolog. Vi känner att nu har vi fått tillbaka vår glada skojfriska kille såsom han alltid varit. Men ett annat problem har uppstått, han har som vuxen börjat att kissa i sängen vilket han inte gjort sen han slutade med blöjor. Trodde det skulle gå över men det har hållit på sen i våras. Han har varit till allmänläkaren där blodvärde, blodsocker, urinprov och njurprov togs men allt var bra. Väntar på remiss till urologen. Kan det ha att göra med hans sjukdomsbild eller möjligen hans depression?*

Något annat vi också funderar på är hans stora intresse för piersing och tatuering. Piersad i läppen och tatuerad på överarmarna. Han vill inte lyssna på oss föräldrar och inser inte hur farligt det kan vara för honom. Det har alltid varit viktigt för honom att känna sig som alla andra. Han tror också att eftersom det gått så bra hitintills så måste det ju gå bra i fortsättningen också.

Vet inte hur vi skall gå vidare, känner oss ställda som föräldrar. Vad gör vi?

/oroliga föräldrar

Svar till oroliga föräldrar

Depressioner är tyvärr vanligt förekommande hos unga vuxna med 22q11-deletion. Ofta finns vid dessa depressioner också ett inslag av överdriven ängslighet eller tvångsfixeringar. Vår erfarenhet är att moderna antidepressiva läkemedel (SSRI-mediciner) kan ha en mycket god effekt med förhållandevis lindriga biverkningar. Det är viktigt att man inte slutar med medicinen för tidigt. Personligen tror jag att många kan ha nytta av en mindre dos under lång tid, kanske årslångt eller mer.

Citalopram som er son tar är ett sådant välbeprövat SSRI-medel. Bland ovanliga biverkningar med Citalopram nämns ”miktionsrubbingar”, d v s att man får ett annorlunda kisserimönster. Vi har vid vår klinik sett någon enstaka gång att just SSRI-medel kan ge nattväta. Så om det i er sons fall stämmer att nattvätan kom en tid efter att han börjat med Citalopram så skulle jag misstänka att det rör sig om en sådan biverkan till medicineringen.

Första åtgärd är att han minskar intag av dryck timmarna innan han lägger sig. Så vill jag nämna att det finns ett närbesläktat SSRI-medel som heter Cipralex som inte verkar ha denna biverkan. Ett förslag från mig blir därför att ta kontakt med er sons läkare och föreslå byte av medicin. Ett annat alternativ är att han slutar med Citalopram för att man skall få bekräftat att hans nattliga kissande upphör. Om det sedan visar sig att hans depression kommer tillbaka så kan man då välja Cipralex istället. Men man skall helst inte sluta tvärt med Citalopram om man tagit det en längre tid utan trappa ner i några steg, t.ex. halva dosen i 2 – 3 veckor och sedan halva dosen varannan dag i ytterligare några veckor innan man slutar helt. Det är absolut inte farligt att sluta tvärt men man kan få en del obehagliga känslor övergångsvis vilket man undviker genom att trappa ner.

När det gäller sonens intresse för piersing kan jag förstå att ni som föräldrar är ledsna och misstycer men det är svårt för mig att ha några medicinska synpunkter. ”Skomakare, bliv vid din läst”.

Med vänlig hälsning Peder Rasmussen