



UNIVERSITY OF
GOTHENBURG

Läkemedelsbehandling vid Personlighetsyndrom: *Dags att ompröva riktlinjerna?*

FLAVIO DI LEONE

SEKTIONSCHEF | ÖVERLÄKARE | DOKTORAND

MOTTAGNING FÖR PERSONLIGHETSSYNDROM, SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUS
SAHLGRENSKA AKADEMIN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

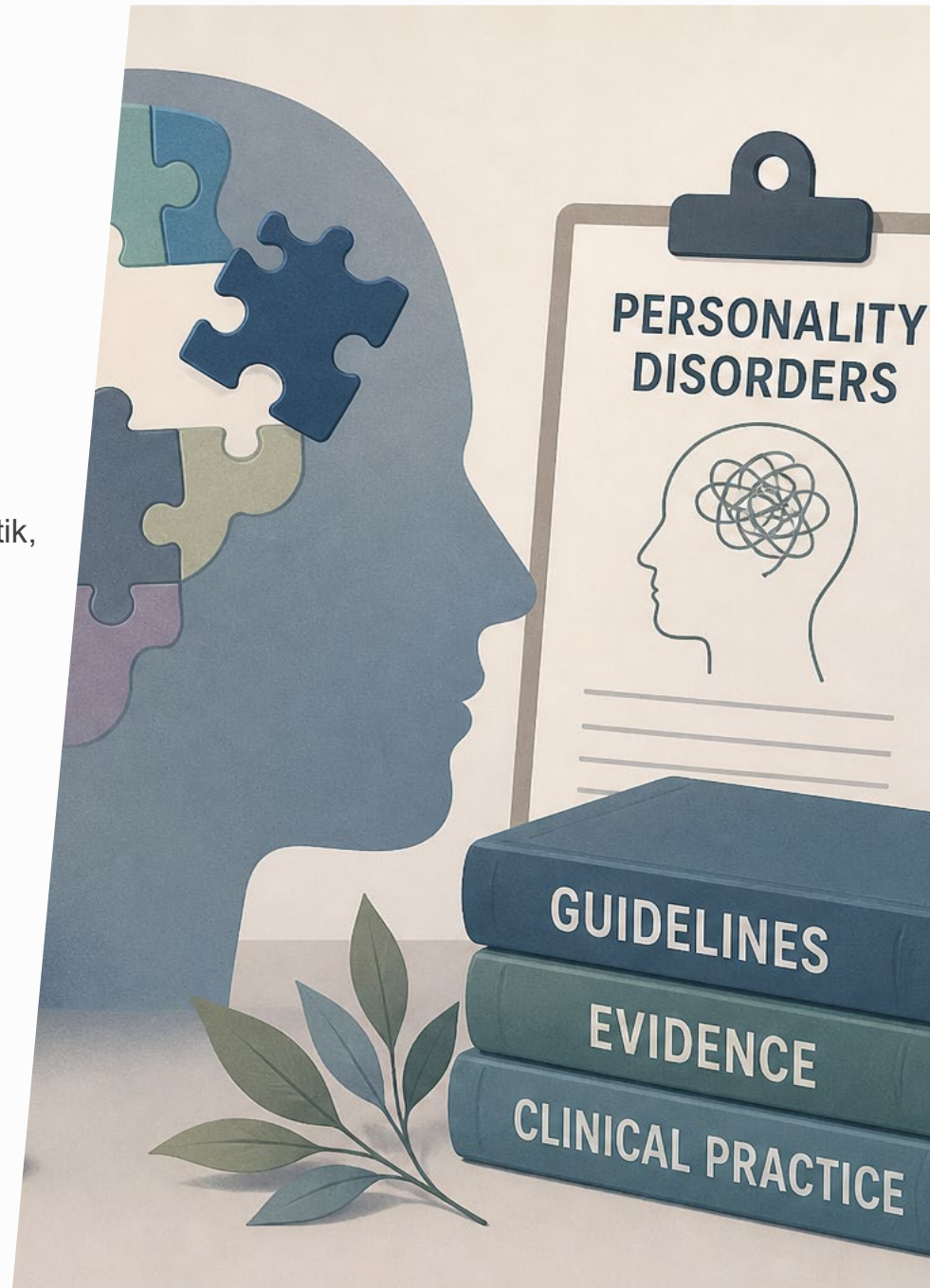
Agenda

- Vad är evidensläget?
- Hur ska vi tolka befintliga rekommendationer och rutiner?
- Vilka faktorer påverkar forskning om psykofarmaka vid PD?
- Hur kan vi tänka framåt?

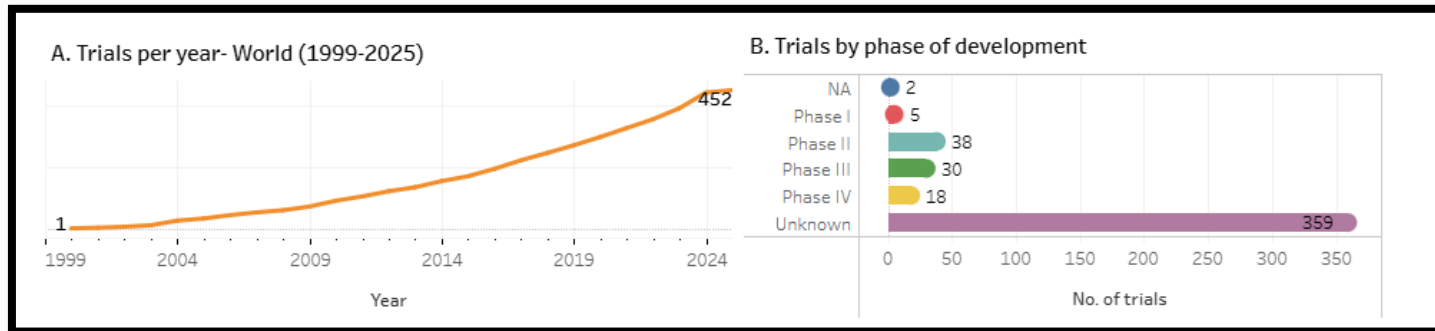
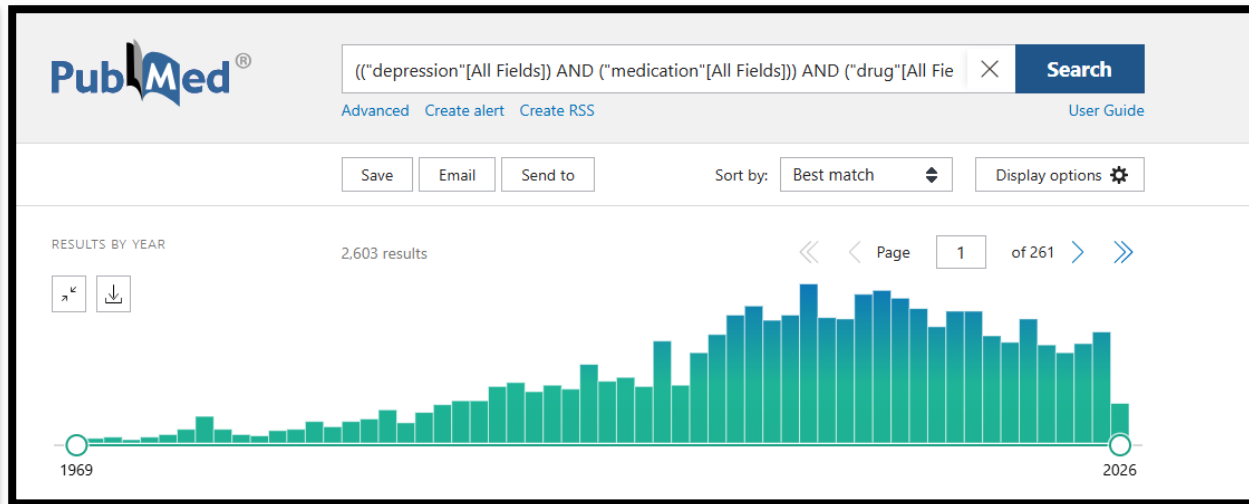
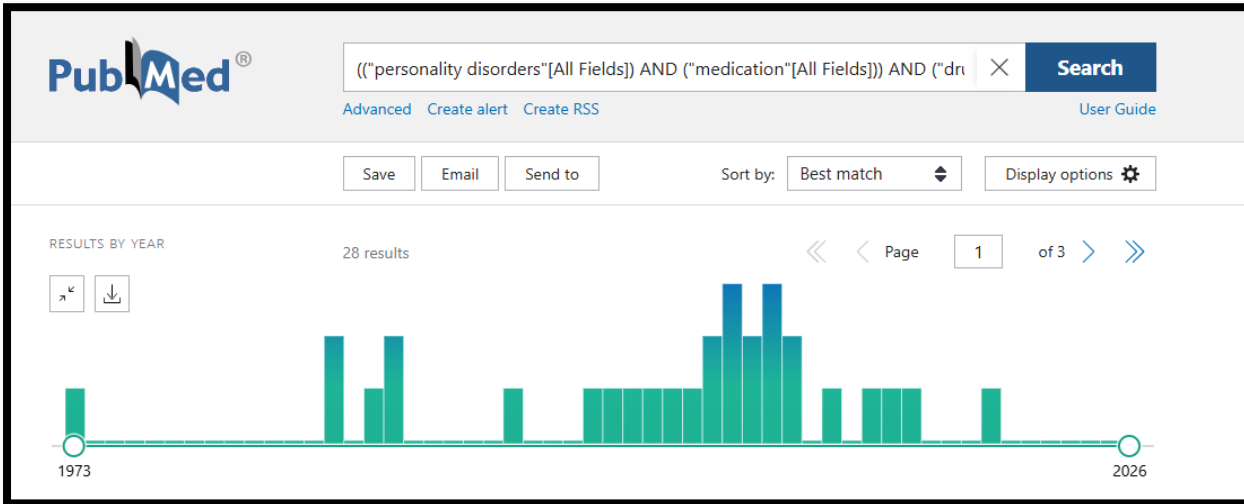


Myter om läkemedelsbehandling vid PS

- **“Det finns inga läkemedel vid personlighetssyndrom”**
 - Evidensen är begränsad och heterogen; små studier (få >100 deltagare) och fokuserar främst på BPD
 - **Ingen eller minimal effekt** på kärnsymtom (affektiv instabilitet, identitetsproblematik, självskada, funktion)
 - Mer korrekt: *ingen evidens för effekt på kärnproblematiken*
- **“Patienter med personlighetssyndrom ska vara medicinfrä”**
 - **Viss symtomlindring** (ilska, interpersonella svårigheter, kortvariga psykotiska symtom)
 - Evidensen bygger på **selektade patientgrupper**
 - Mer korrekt: *begränsad men ibland kliniskt relevant symtomlindring*
- **“Polyfarmaci speglar dålig behandling”**
 - Även **en enskild medicin utan tydlig indikation** kan betraktas som polyfarmaci
 - Mer korrekt: *problemet är brist på tydlig indikation och uppföljning*



Brist på evidens eller otillräcklig forskning?



Extrakt från [International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\), WHO](#)

Rekommendationer och riktlinjer: två modeller

- *Försiktig/restriktiv*
 - Endast vid komorbiditet eller i undantagsfall (t.ex. kris)
 - Minimera läkemedelsanvändning
 - Betonar **brist på evidens** för läkemedel vid kärnsymtom
 - NICE (Storbritannien), Sverige, Catalonjen, Tyskland, nya APA-riktlinjer (2024)
- *Symtominriktad*
 - Vid specifika symtom (t.ex. impulsivitet, affektinstabilitet)
 - Optimera symtomkontroll med flera verktyg
 - Tolkar evidens som **tillräcklig för vissa symtom**
 - Danmark, Finland, Nederländerna, Schweiz; äldre APA (2001), WFSBP (2007)

Svenska Psykiatriska föreningen (2017), Kliniska riktlinjer för utredning och behandling av personlighetssyndrom:

- *Läkemedel ska **aldrig ses som första linjens behandling**, men **kan motiveras som tillägg** till annat omhändertagande i specifika situationer.*
- *Vid komplicerande samsjuklighet och svåra krissituationer kan patienter med personlighetssyndrom erbjudas behandling **på samma sätt som sker i fall utan samtidig personlighetsproblematik.***

personlighetssyndrom

KLINISKA RIKTLINJER FÖR UTREDNING OCH BEHANDLING








SVENSK PSYKIATRI · NR 17 · SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGEN OCH GOTHIA FORTBILDNING

RESEARCH

Open Access



Trends in pharmacological prescriptions and polypharmacy for personality disorders: a 10-year cross-sectional analysis of naturalistic data

Flavio Di Leone^{1,2} , Steinn Steingrímsson^{1,2} , Hanne Krage Carlsen^{1,2} , Sophie I. Liljedahl^{1,2}  and Peter Sand^{1,3*} 

Abstract

Introduction The purpose of this study was to examine trends in prescribing practices for individuals diagnosed with personality disorders (PD) over a 10-year period in a major metropolitan area in Sweden. Our aim was to assess the alignment of prescribing patterns with national clinical guidelines.

Methods A register analysis was conducted on 26,520 pharmacological prescriptions from patients' Electronic Health Records (EHRs), documented between January 2011 and December 2020. The study compared the annual proportion of prescriptions across various psychotropic medication classes over time between individuals diagnosed with PD alone and those diagnosed with PD and co-occurring clinical conditions. Additionally, polypharmacy (≥ 3 psychiatric medications) was investigated in both groups.

Results The proportion of individuals diagnosed with PD alone who received medication increased significantly over the study period. No significant changes were observed in polypharmacy, which remained prevalent in both groups. In the PD alone group, significant negative trends were observed in prescriptions for antidepressants, mood stabilizers, and benzodiazepine derivatives, while stimulant prescriptions rose significantly. In contrast, non-benzodiazepine sedatives and antipsychotics increased significantly in the group with co-occurring conditions.

Conclusion Our study indicates mixed adherence to Swedish national prescribing guidelines for PD. While there was alignment with recommendations, such as reduced benzodiazepine use, challenges remain in addressing polypharmacy and the prescribing of medications without clear indications, particularly in individuals without comorbidities. These findings emphasize the need for improved diagnostic accuracy, ongoing clinician education, and the integration of prescribing data with diagnostic and treatment records. Future research should explore prescribing practices across various clinical settings and assess the influence of psychopharmacological trends on prescribing, while also defining polypharmacy in the context of personality disorders to guide clinical practice.

Keywords Personality Disorders (PD), Pharmacological Prescriptions, Swedish National Guidelines, Polypharmacy, Comorbidity, Register Study, Prescription Trends

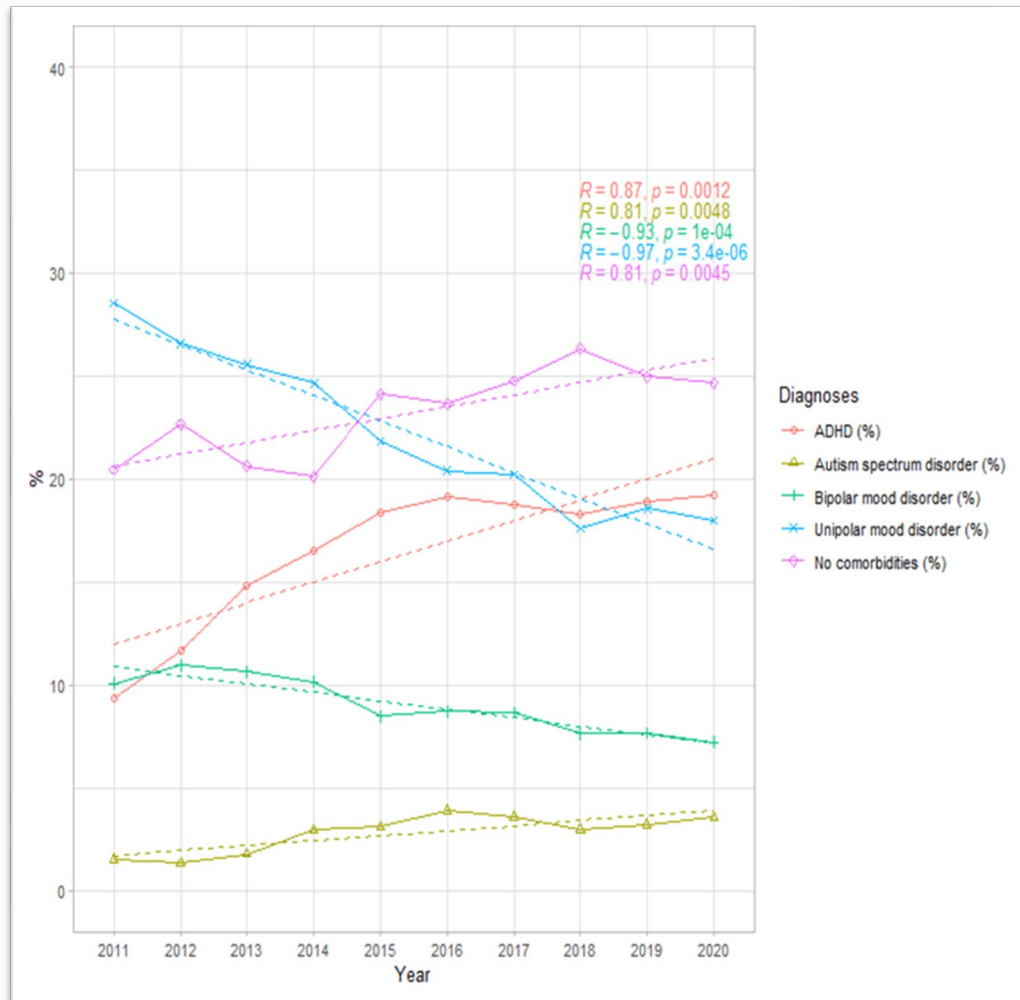
Förskrivningstrender inom personlighetssyndrom

Patientgrupp

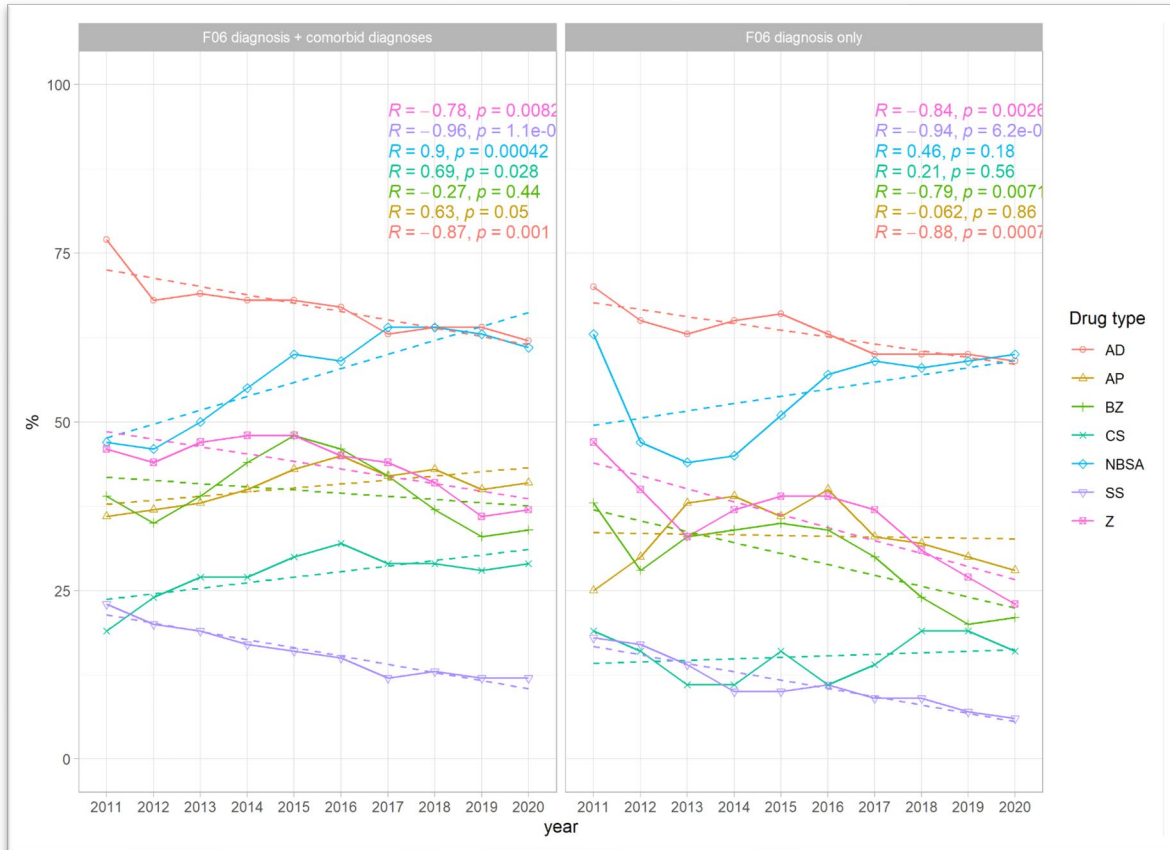
87,8 % minst ett läkemedel förskrivet under 2023

↑ individer utan samsjuklighet ($p < 0,01$)

↑ individer med NPF ($p < 0,01$).



Förskrivningstrender inom personlighetsyndrom



Läkemedelsklasser

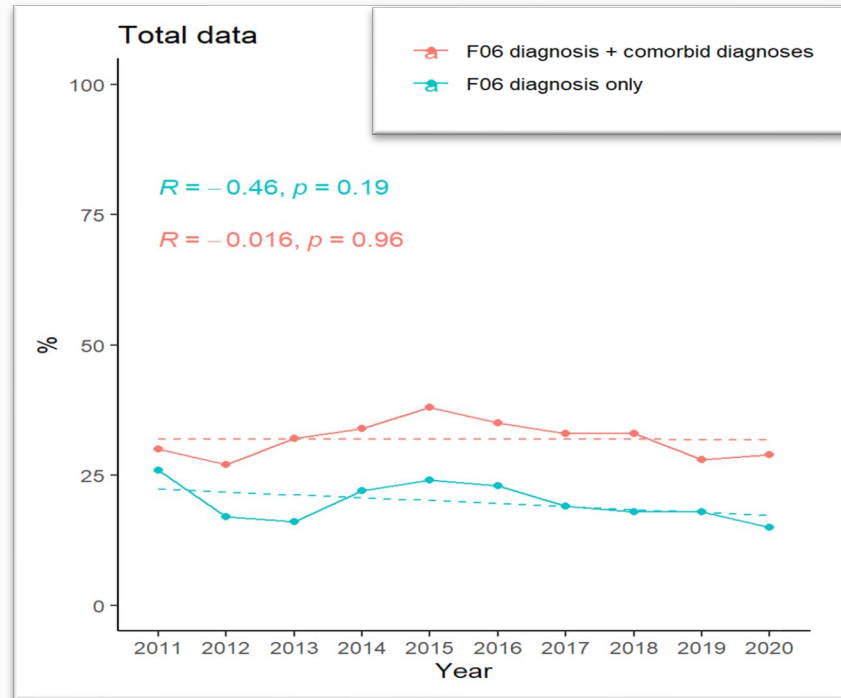
↓ Antidepressiva, stämningsstabiliserande och bensodiazepiner

≈ Antipsykotiska.

↑ Centralstimulantia och andra ångestdämpande läkemedel (ej Bzd)

Från: Di Leone et al., *BMC Psychiatry*. 2025, doi: 10.1186/s12888-025-06716-4

Förskrivningstrender inom personlighetssyndrom



Polyfarmaci

20–35 % minst tre läkemedel förskrivna i kombination

Oförändrad över tid och oberoende av samsjuklighet

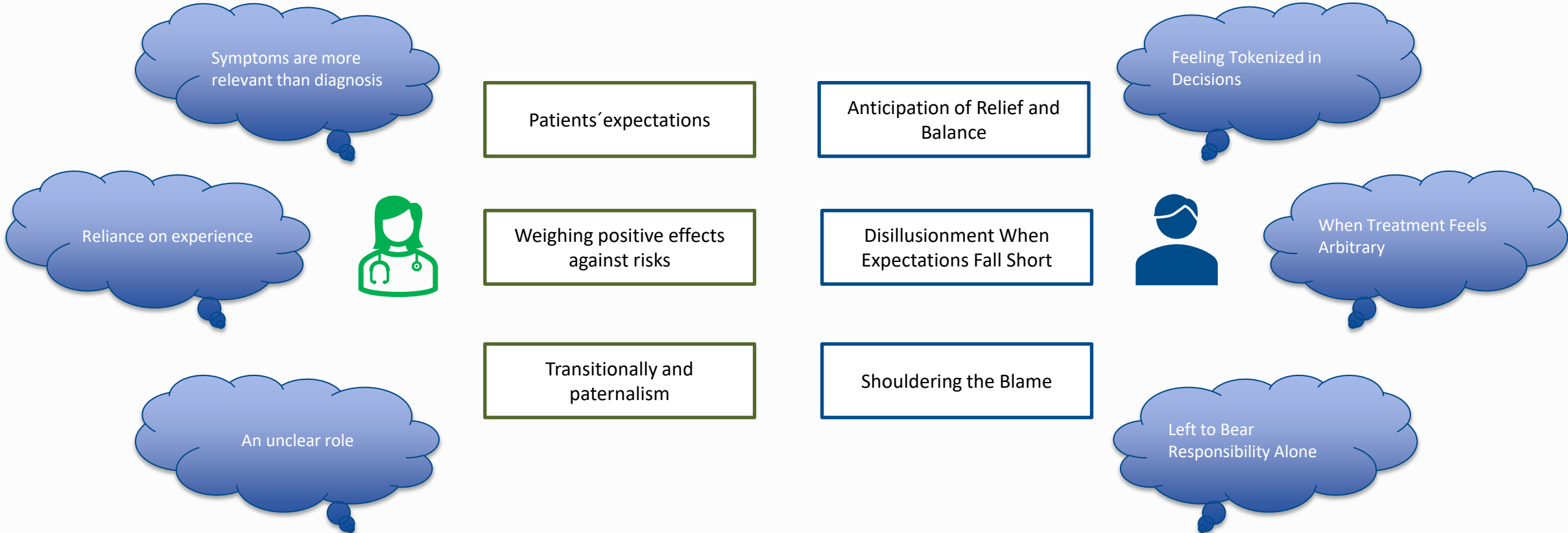
Exempel om Lamotriginbehandling: vanlig, lågdoserad och kortvarig

- **Ineffective but common**
Over half (53.8%) of individuals with PD received lamotrigine at least once over 10 years.
- **Lower-than-recommended dosing**
Mean dose ~150 mg/day, significantly below the defined daily dose (200 mg/day).
- **Short treatment duration is typical**
50% treated for less than 12 months.
- **Frequent dose adjustments**
Titration/tapering patterns dominate (~59%), while high-dose treatment is rare (<6%).
- **Consistent pattern across time**
Doses increase with longer treatment but remain below recommended levels.



Anpassad från: Di Leone et al., *in press*, 2026

Perspectives on Prescription Decisions for Patients With Personality Disorders



Anpassad från: Sand et al., *J Pers Disord.* 2024, doi: 10.1521/pedi.2024.38.3.225. PMID: 38857158; Di Leone et al., *in press*, 2026

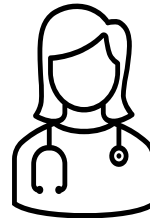
Skamtriangel

Patient

Ambivalens: "Räddas jag, vill jag leva. Om inte, bättre att dö"

Bedömning utifrån rätt och fel

Förneka ansvar



Kunskap

Låg evidensnivå, lite erfarenhet, okunskap

Jämförelse

System

Platsbrist, sjukhus policy, kollegors åsikter, mm

Dags att ompröva riktlinjerna?



- **Mer kliniskt relevant forskning behövs!**
 - Begränsat evidens från RCT:er i komplexa fall → större roll för klinisk erfarenhet och patientperspektiv
- **Balanserade riktlinjer: restriktiv + symtomorienterad**
 - Minska onödig förskrivning, optimera när det behövs
- **Tydligare stöd för uppföljning, nedtrappning och monitorering**
 - Integrerade behandlingsmodeller
 - Kombination av farmako- och psykoterapi, särskilt vid samsjuklighet, kriser och långa väntetider
- **Psykoedukation som nyckel**
 - Hantera förväntningar och stärka dialogen om nytta och risker.



Tack!

flavio.di.leone@vgregion.se
www.linkedin.com/in/flaviodileone