

# Neuroleptika andra generationen - Behandling

---

## Hitta i dokumentet

[Indikation](#)  
[Biverkningar](#)  
[Försiktighet](#)  
[Interaktioner](#)  
[Förberedelser](#)

[Insättning](#)  
[Kontroller](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Indikation

Psykos, mani, svår aggressivitet och då främst vid intellektuell funktionsnedsättning eller autism, svåra tics. Tilläggsbehandling vid terapiresistent tvångssyndrom

## Biverkningar

Viktökning och metabola biverkningar har visats vara ett stort bekymmer för många unga med dessa medel (särskilt olanzapin och klozapin). Därutöver ser man fortsatt extrapyramidala symptom och prolaktinrelaterade biverkningar som amenorré, galaktorre eller erektil dysfunktion (särskilt risperidon), neutropeni, enures, kramper, salivation (se särskild riktlinje för klozapin), förlängd QT-tid (särskilt ziprasidon) samt trötthet, ortostatism (quetiapin, olanzapin, klozapin) samt illamående och akatysi (aripiprazol) Lurasidon har visat god tolerabilitet särskilt vad gäller metabol profil och viktneutralitet. Biverkningar har främst varit illamående, trötthet och ibland akatysi.

## Försiktighet

Tänk på att psykosmedel ofta medför biverkningar och att läkemedel och andra insatser med lindrigare biverkningsbild först ska ha övervägts. Vid mani är dock skyndsamt insättning av neuroleptika indicerad.

## Interaktioner

Fluoxetin kan öka nivå av aripiprazol och risperidon medan tobak sänker nivån av olanzapin.

## Förberedelser

Längd, vikt och midjemått. Fastevärde på glukos, HbA1c, HDL, LDL, total kolesterol, triglycerider, GT, ALAT, vita, trombocyter, Hb. För klozapin (se separat riktlinje) även differentialräkning av vita och EKG. Munrörelser och tremor i status. För patienter exempelvis med autism och/eller utvecklingsstörning där normal undersökning med blodprov ej går att genomföra är vikt och längd i hemmet

ett minimum. Dessa värden ska föras in under längd/vikt i VAS LV1 men ange att det tagits i hemmet.

Var noga med att ange besvärsgrad vad gäller målsymptom med allvarsgrad/frekvens/påverkan på funktion före start av behandling för att underlätta utvärdering.

## Insättning

Börja lågt o trappa upp ca var 5e dag. Exvis Risperidon 0,5 mg titreras upp till ca 2 (-3) mg (tonåring) och sedan vänta på effekt några veckor eller månad om möjligt. Ekvipotenta doser till Risperidon 1: haloperidol 2 : olanzapin 4 : aripiprazol 5 : lurasidon 18,5? : ziprasidon 50-70?: quetiapin 100-

200: klozapin 100. Klozapin titreras upp långsammare och kontrolleras vad gäller Blodbild enligt särskilt schema.

Aripiprazol (A) behöver pga illamående långsam upptrappning hos unga från 2,5-5 mg/d och helst 1 vecka/dos samt sikta på 10-15 mg. Vid byte till A. ska först A trappas upp och sedan långsam reduktion av eventuell risperidon, olanzapin el. ziprasidon under 1-2 månader.

Olanzapin är inte ett förstahandsmedel på grund av allvarliga metabola risker. Olanzapin har god tolerabilitet helt akut vid svår mani och om terapistart sker med O så bör byte snarast (inom dagar) ske till neuroleptika med lägre risk för skadliga effekter.

## Kontroller

Efter 4 veckor på respektive psykosmedel tas längd, vikt, midjemått samt biverkningsanamnes. EKG efter 6 veckor om klozapin :

Efter 3 månader på respektive psykosmedel tas längd, vikt och midjemått, alla labprov, biverkningsanamnes samt eventuellt serumnivå på aktuell psykosmedicin. Om viktökning >5%: kostråd, preparatbyte eller tillägg med Metformin 500 (<50 kg) -850 mg, 0+1 i en vecka sedan 1+1. Metformin ska ges "på mat" och startas i samband med dagens största måltid.

Efter 6 månader och halvårsvis därefter tas längd, vikt och midjemått, alla labprov (men prolaktin enbart om biverkningar dvs. amenorré, galaktorré eller erektionsstörning) samt biverkningsanamnes.

För patienter exvis med autism och/eller utvecklingsstörning där normal undersökning ej går att genomföra är vikt och längd i hemmet efter 1, 3, 6 månader och sedan halvårsvis ett minimum. Blodprov enl ovan bör ordnas i samråd med övrig sjukvård och tandvård i samband med sövning.

Effekt av neuroleptika erhålls inom dag till veckor. Utvärdering av effekt ska göras senast efter 4 veckor på en adekvat dos.

## Uppdaterat från föregående version

Terapiresistent tvångssyndrom är tillagt som indikation. Indikationen svår aggressivitet är specificerad att den i första hand avser vid samtidig intellektuell funktionsnedsättning. HbA1c adderat bland blodprov för metabol kontroll. Tydlig beskrivning av målsymptom adderat som utgångsstatus före behandling. Lurasidon tillagt som ett läkemedelsalternativ med mindre risk för biverkningar. Olanzapin är angivet som ett andrahandsmedel med särskilda risker. Utvärdering av effekt efter fyra veckor är tillagt.

