

BUP – Neuroleptikabehandling vid vissa tillstånd

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

Sammanfattning

Riktlinje om rekommenderade neuroleptikapreparat samt dosering, vid vissa barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd.

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Läkemedelsrekommendation angående beredningsformer	2
Utförande.....	3
Bipolär sjukdom	3
Beteendestörning	4
Autismspektrumtillstånd	4
Tics, Tourettes syndrom	5
Emotionell instabilitet	5
Anorexia nervosa.....	5
Drogutlöst psykos.....	6
Agiterad delirium	6
Schizofreni.....	6

Svårbehandlat tvångssyndrom	6
Monitorering vid behandling med SGA.....	7
Länkförteckning	8

Bakgrund och syfte

Syftet med riktlinjen är att skapa samsyn kring medicinering och ge hjälp till jourhavande läkare samt läkare under utbildning.

Vid nyinsättning av neuroleptika till unga följs principen “start low, go slow” p g a högre biverkningskänslighet jämfört med vuxna. Måldoser kan dock från 12-13 års ålder ofta vara i samma intervall som för vuxna. Metabola, hormonella och neurologiska biverkningar är vanliga och negativa effekter är större hos barn och ungdomar. Kunskap saknas om långtidseffekter vid behandling av barn och unga i olika utvecklingsfaser. Många läkemedel som ges till barn är otillräckligt dokumenterade då det saknas kliniska prövningar för barn.

Förutsättningar

Läkemedelsrekommendation angående beredningsformer

Aripiprazol (Abilify)

Tablett: 5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg

Munsönderfallande tablett: 10 mg, 15 mg

Oral lösning: 1 mg/ml

Injektionsvätska lösning 7,5 mg/ml).

Olanzapin (Zyprexa)

Tablett: 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg

Munsönderfallande tablett: 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg

Injektionsvätska lösning: 10 mg

Zypadhera

Injektionsvätska: 210 mg, 300 mg, 405 mg.

Quetiapin (Seroquel)

Tablett: 25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg

Depottablett: 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg.

Risperidon (Risperdal)

Tablett: 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg

Frystorkad tablett: 1 mg

Munsönderfallande tablett: 1 mg, 2 mg

Orallösning: 1 mg/ml,

Risperdon consta

Injektionsvätska 25 mg, 37,5 mg, 50 mg.

Ziprazidone (Zeldox)

Kapsel: 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg

Oralsuspension: 10 mg/ml.

Prometazin (Lergigan)

Injektion- licenspreparat

Utförande

Bipolär sjukdom

Manisk episod

Första val Aripiprazol över 13 år eller Ziprazidon över 10 år (godkänd indikation i Sverige).

Om otillräcklig effekt kan även Quetiapin, Risperidon testas över 10 år och Olanzapin över 13 år (evidensstöd finns). Dosering enligt tabell 1.

Tabell 1 Dosering manisk episod

Läkemedel	Startdos	Måldos intervall
Aripiprazol	2 mg x 1 per dygn	10-30 mg per dygn
Ziprazidon	20 mg x 1 per dygn	Barn under 45 kg 40-80 mg per dygn. Barn över 45 kg 60-160 mg per dygn
Quetiapin	25 mg x 2 per dygn	400-600 mg per dygn
Risperidon	0,5 mg per dygn	1-6 mg(2-4 mg) per dygn
Olanzapin	2,5 – 5 mg per dygn	10-20 mg per dygn

Depressiv fas

Evidensstöd finns för kombination av Olanzapin 2,5 mg per dygn och Fluoxetin från 10 år.

Återfallsprevention

Aripiprazol 0,2 mg/ kilo kroppsvikt, max 15 mg per dygn. Rekommenderad behandlingstid i återfallsprevention är 24 veckor.

Underhållsbehandling

I minst 12-24 månader efter uppnådd remission efter en första episod.

Utsättning minst under 4 veckor, eventuellt flera månader.

Beteendestörning

Medicinsk behandling kan bli aktuell först efter att specifik föräldraträning/familjeterapi har givits, psykosociala behov har tillgodosetts, samsjuklighet är undersökt och behandlad.

Om medicinering behövs är förstahandsval för barn över 5 år Risperidon.

Dosering enligt Tabell 2.

Tabell 2 Dosering beteendestörning

Vikt	Startdos/Risperidon	Måldos intervall/Risperidon
Högst 50 kg	0,25 mg	0,25 – 0,75 mg
Över 50 kg	0,5 mg	0,5 – 1,5 mg

Behandling rekommenderas upp till 6 veckor. Senast 3 månader efter insättning bör ett utsättningsförsök initieras. Utsättning rekommenderas i flera veckor eller månader.

Följande läkemedel har god effekt på symptomen vid utagerande beteende: Aripiprazol 2,5 - 5 mg/dygn.

Autismspektrumtillstånd

Läkemedelsbehandling rekommenderas vid svåra symtom med irritabilitet, hyperaktivitet, repetitivt beteende där andra insatser haft otillräcklig effekt.

Förstahandsval hos barn och ungdomar med intellektuell funktion under genomsnittlig nivå eller mental retardation: Risperidon. Dosering enligt Tabell 2.

Andrahandsval: Aripiprazol. Dosering enligt Tabell 3.

Tabell 3 Dosering autismspektrumstörning

Läkemedel	Startdos	Måldos intervall
Aripiprazol	1-2 mg/dygn	Max 0,2mg/kg per dygn eller 10mg/dygn

Utsättning ska planeras efter tre månaders behandlingstid under flera veckor eller månader.

Tics, Tourettes syndrom

Läkemedelsbehandling rekommenderas bara om tics orsakar medelsvår till svår funktionsnedsättning eller/och livskvalitetsnedsättning. Inga läkemedel har godkänd indikation för tics eller Tourettes syndrom hos barn och ungdomar. Förskrivaren måste ta ansvar för nytta/riskbedömning som ska dokumenteras i journalen.

Förstahandsval är Guanfacin (Intuniv) från 6 år startdos 1 mg på kvällen, måldos 1 - 4 mg per dygn (i undantagsfall 7 mg)

Andrahandsval Aripiprazol, dosering enligt Tabell 3.

Tredjehandsval Risperidon, dosering enligt Tabell 2 eller Ziprazidon dosering enligt Tabell 4.

Tabell 4 Dosering tics, tourettes syndrom

Läkemedel	Startdos	Måldos intervall
Ziprasidon, upp till 45kg	5 mg	20 mg
Ziprasidon, över 45 kg	10 mg	40 mg

Äldre neuroleptika såsom pimozid och haloperidol har god dokumenterad effekt vid tics, men undviks på grund av biverkningsprofilen.

Emotionell instabilitet

Det finns inget läkemedel som är godkänt hos barn och ungdomar med denna indikation. Förskrivare ansvarar för nytta/riskbedömning. Polyfarmaci rekommenderas inte. Förstahandsval läkemedel vid kognitiva/perceptuella symptom är Quetiapin (evidensstöd bara i vuxna studier), startdos 50 mg per dygn, måldos 150 mg per dygn. Högre dosering har inte visat sig ha effekt. Utsättning ska planeras efter tre månaders behandlingstid. Vid positiv effekt kan underhållsbehandling i 3 - 6 månader efter remission övervägas.

Anorexia nervosa

Antipsykosmedel är inte godkänt för behandling av barn och ungdomar med anorexia nervosa, men kan enligt klinisk erfarenhet ges till svårt sjuka patienter vid svår ångest och lidande. Var god se riktlinje för behandling av anorexia nervosa

Drogutlöst psykos

(Riktlinjer på Maria ungdom) I akut fas (några dagar) Olanzapin. Dosering enligt tabell 1 men ska anpassas individuellt. Vid alkoholintoxikation och oklar drogpåverkan samt agitation, Prometazin (Lergiganinjektion, licenspreparat). Dosering oklar. Om kvarstående psykotiska symptom efter några dagar trots drogfrihet rekommenderas Quetiapin, Aripiprazol, Olanzapin i några veckor. VO Psykiatri i Borås använder för vuxna patienter lågdos Risperidon när missbrukare får psykotiska symptom vid avgiftning.

OBS! Vid akut amfetaminpsykos krävs försiktighet i akut fas vid användning av antipsykosmedel p g a risk för blodtrycksfall och cirkulatorisk kollaps. Haloperidol ska undvikas.

Om patienten har kvarstående psykotiska symtom efter 2 - 6 veckors drogfrihet ska diagnosen omvärderas och diagnos psykossjukdom ska lyftas.

Agiterad delirium

Förstahandsval bensodiazepin som kan kombineras med neuroleptika.

Schizofreni

Förstahandsval: Aripiprazol som är godkänt för schizofreni hos barn och ungdomar över 15 år. I akut fas är frystorkad tablett eller flytande läkemedel att prioritera. Dosering: Startdos 2 mg per dygn i två dagar, sedan ska dosen ökas till 5 mg och efter ytterligare två dagar till 10 mg. Maxdos 30 mg.

Andrahandsval: Risperidon, Quetiapin, Ziprasidon eller Olanzapin. Dosering enligt Tabell 1.

Obs: Aripiprazol och Risperidon har låg sederingsseffekt och högre risk för extrapyramidala biverkningar.

Om patienten är mycket agiterad, irritabel eller våldsam och accepterar per oral medicinering, prova istället Olanzapin tablett, 10 - 20 mg 2 - 7 dagar.

Svårbehandlat tvångssyndrom

Vid tvångssyndrom som inte har svarat på två behandlingsförsök med adekvat dositerat SSRI-preparat i kombination med KBT bör ett byte till klomipramin övervägas. Klomipramin har ofta god effekt men också kraftiga biverkningar vilket gör att det används främst i tredje hand. Klomipramin inleds med 5-10 mg per dygn, maximalt till 150-200 mg.

Om tillägg behövs till SSRI, lägg till atypiska neuroleptika i låg dos: exempelvis Risperidon 0,25-0,50 mg 1-2 gånger per dygn, Aripiprazol 2,5-5 mg per dygn.

Monitorering vid behandling med SGA

Rekommenderad monitorering vid behandling av barn och ungdomar med SGA (andra generationens neuroleptika)

Tabell 5 Monitorering

	Utgångs- värde	2 veckor	1 mån	2 mån	3 mån	6 mån, därefter 2 ggr/år
Ärftlighet, hjärtdöd före 40 år, diabetes, lipidrubbing	X					
Hälsohistoria med fokus på diabetes, hjärt-kärl-sjukdom, sköldkörtelrubbing	X					
Livsstil; råd om kost, fysisk aktivitet muntligt och skriftligt	X	X	X	X	X	X
Sömn, sedation	X	X	X	X	X	X
Rökning	X				X	X
Målsymtom och effekt	X	X	X	X	X	X
Omgivningsfaktorer som kan påverka symtomen	X		X	X	X	X
Neurologstatus med fokus på extrapyramidala symtom	X		X		X	X
Prolaktinrelaterade biverkningar (a)	X		X		X	X
Längd, vikt, BMI, midjemått	X	X	X	X	X	X
Blodtryck, puls	X		X		X	X
fP-glukos, lipidstatus (kolesterol, HDL, LDL, triglycerider (b))	X				X	X
Leverprover (ASAT, ALAT) (c)	X				X	X (d)
TSH (e)	X					X
EKG (f)	X		X			

Vid kliniska symtom på hyperprolaktinemi tas fasteprovn på morgonen 12 timmar efter senaste neuroleptikados.

fP-glukos > 7 mmol/l från två separata tillfällen är diagnostiskt för diabetes. Något förhöjda värden vid två tillfällen (fP-glukos > 5,55 mmol/l) är relativ indikation för oral glukostoleranstest samt komplettering med HbA1c och seruminsulin. Kontakt med barnläkare rekommenderas.

Kontakta barnläkare vid värden högre än tre gånger referensintervallets över gräns.

För olanzapin fortsatt halvårsvis provtagning.

För quetiapin mäts TSH inför behandling och halvårsvis.

För klorazapin tas EKG inför behandling och efter sex veckor.

Länkförteckning

- [FASS](#)
- <https://lakemedelsverket.se/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Camelia Larsson, (camgh1), Verksamhetschef

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Verksamhetschef

Godkänd av: Camelia Larsson, (camgh1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-76

Version: 3.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-09