

Gäller för: Verksamhet Beroende

Giltig från: 2024-11-06

Innehållsansvar: Hannah Bengtsson, (hanbe37), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2026-11-06

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Behandling med Zypadhera

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Intramuskulär injektion med läkemedlet Zypadhera ska kunna erbjudas patienter inom såväl heldygnsvård som öppenvård.

Zypadhera är en långtidsverkande depåberedning av Olanzapin som administreras varannan till var fjärde vecka. Behandling med Zypadhera kan leda till ett akut överdoseringstillstånd kallat postinjektion delirium- och sederingsyndrom (PDSS); risken är ca 0.007% per injektionstillfälle i kliniska studier. Patienter som drabbas av PDSS uppvisar symtom så som trötthet, agitation, stelhet, förvirring eller koma. De patienter som har drabbats har uppvisat symtom inom 3 timmar efter injektion.

Förutsättningar

Generellt sett bör depåneuroleptika ha föregåtts av per oral behandling med Olanzapin för att fastställa tolerabilitet och klinisk respons. Injektioner med Zypadhera ges djupt intramuskulärt, glutealt.

Uppföljning

Det rekommenderas att patienter som erhållit injektion med Zypadhera skall kvarstanna för observation i tre timmar på sjukvårdsinrättning med tillgång till kvalificerad personal och sjukvårdsresurser, i händelse av att symtom så som vid PDSS skulle uppstå. Under observationstiden skall patienten vara under uppsikt och erhålla riktad tillsyn minst en gång i timmen för att säkerställa att medvetandegraden inte sjunkit eller att symtom uppstått. Vid misstanke om PDSS ska blodtryck och puls kontrolleras under det att det tas

ställning till huruvida patienten är i behov av att få sin fortsatta vård inom somatiken.

Tecken på postinjektionssyndrom:

1. Sedering och/eller delirium (inkluderande förvirring, desorientering, agitation, oro och annan kognitiv försämring)
2. Extrapyramidala symtom (till exempel muskelkramp, muskelstelhet och skakning)
3. Dysartri (talsvårigheter)
4. Ataxi (ryckiga rörelser)
5. Aggression
6. Yrsel
7. Svaghet
8. Hypertoni
9. Kramp

-Oftast uppkommer de första tecknen och symtomen inom den första timmen.

-Patienten skall informeras om risken för att postinjektionssyndrom samt vara observant på eventuella symtom under den resterande delen av dagen samt undvika att köra bil eller hantera maskiner.

-Innan patienten lämnar lokalen bör man kontrollera att patienten är klar och vaken och inte uppvisar några tecken eller symtom på PDSS. I de fall en patient inom öppenvården önskar lämna mottagningen innan observationstiden på tre timmar har löpt ut måste patienten starkt avrådas att avvika samt noga informeras om riskerna. Väljer patienten ändå att lämna vårdinrättningen, mot inrådan, ska detta dokumenteras. Man bör också försöka ringa patienten för att stämma av måendet.

Handläggning vid postinjektionssyndrom

Om överdos misstänks, bör patienten undersökas och övervakas noga tills tecken och symtom på överdos har upphört. Observationstiden på 3 timmar bör förlängas, om kliniskt motiverat, för patienter som uppvisar tecken eller symtom på överdos. Om patient inom heldygnsvården under observationstiden ter sig allmänpåverkad måste kontakt tas med medicinjour. I öppenvården ska patienten föras till medicinakuten.

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd.

Uppföljning

Utvärdering och revision: medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Hannah Bengtsson, (hanbe37), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-453

Version: 2.0

Giltig från: 2024-11-06

Giltig till: 2026-11-06