

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2026-04-21

Innehållsansvar: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1), Enhetschef

Giltig till: 2028-04-07

Granskad av: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Klozapin – insättning och behandling

Bakgrund och syfte

Klozapin rekommenderas i [RMR Schizofreni förstagångsinsjuknande – tillämpning av personcentrerat vårdförlopp](#) vid behandling efter två behandlingsförsök med andra antipsykotiska läkemedel. Klozapin kan också användas som förstahandsbehandling efter särskilt övervägande.

Avgränsningar

Kontraindikationer enligt [FASS](#).

Utförande

Förberedelser

Ansvarig läkare genomför en somatisk undersökning och går igenom anamnes. Vid misstanke om somatiskt tillstånd som utgör kontraindikation för Klozapin ordinerar läkaren blodprover och EKG. Utifrån detta bedöms klozapinbehandlingens lämplighet.

Om läkaren bedömer att klozapinbehandling är motiverad informeras patient (samt anhörig/andra berörda) både muntligt och skriftligt.

Patienten uppmanas att inkomma till somatisk akutmottagning vid feber och/eller halsont för proutagning. Patienten ska också informera ansvarig läkare/SSK inom psykiatrin. Bor patienten på särskilt boende behöver boendepersonalen denna information.

Insättning

Sjuksköterska skriver remiss för blodprov (total antal neutrofila granulocyter [ANC]) och skickar hem till patienten (alternativt till hemsjukvård eller särskilt boende). Blodproverna skall vara tagna max tio dagar innan Klozapininsättning.

Doseringen anpassas individuellt och lägsta effektiva dos ska användas för varje patient.

Upptrappning enligt FASS: 12,5 mg (en halv 25 mg tablett) en eller två gånger första dagen, följt av en eller två 25 mg tabletter andra dagen. Om detta tolereras väl kan dagsdosen ökas långsamt med 25 till 50 mg åt gången, tills en dosnivå på upp till 300 mg/dag uppnås inom 2 till 3 veckor. Dagsdosen kan därefter vid behov ytterligare ökas med 50 till 100 mg åt gången, en till två gånger per vecka, företrädesvis en gång per vecka.

Patienten skall genomföra ett blodprov i veckan under 18 veckor under inledningsfasen av behandlingen. Därefter varje månad under de följande 34 veckorna (dvs. tills det första behandlingsåret avslutats).

Om det inte förekommit någon neutropeni under det första behandlingsåret kan kontrollerna glesas ut till en gång var 12:e vecka.

Om det inte förekommit någon neutropeni under de första två behandlingsåren ska totalantalet neutrofila granulocyter mätas en gång per år.

Provsvaren inkommer till 1) ansvarig läkares signeringskorg samt 2) LAB-modulen i Melior. När de första blodprovsvaren inkommer kontaktas patienten och får information om att påbörja upptrappning av tablettbehandlingen.

Vanligaste terapeutisk dos är 200-400 (maxdos 900) mg/dag i uppdelade doser. Se FASS för mer info.

Vid doser > 550 mg/dag eller om plasmakoncentrationen ligger över 1500 nmol/L bör man överväga insättning av antiepileptikum t.ex. Gabapentin, Lamotrigin, valproat på grund av risk för Klozapinutlösta epileptiska anfall. Vid behandling med Valproat, liksom hos äldre patienter, kan ytterligare kontroller av totalantalet neutrofila granulocyter övervägas, särskilt under insättningsperioden.

Vid tillstånd (eller annan läkemedelsbehandling) som kan påverka plasmakoncentration är det viktigt att följa dessa värden för att eventuellt justera doseringen.

Observera att plasmakoncentration minskar med upp till 50 % vid rökning

Administration

För tydlig och säker administration av provtagning finns en särskild Elvislista, se instruktioner nedan. Om en enskild mottagning föredrar ett annat administrativt system ska detta godkännas av enhetschef.

Patienten läggs in i mottagningens Elvislista. Steg-för-stegkommandot "Klozapinlista SÖM/KÖM/ÄÖM" kan användas för att komma till listan. För manuell inställning, välj planeringslista, utvidga datumfälten, välj mottagningen under Team, Orsak PROV och Besökstyp BR. Tryck på sök.

Inför ny månad skickas remiss för provtagning ut till patienter i listan. Patienter som inte inkommit med provsvar som syns i Labmodulen påminns i mitten av månaden om att lämna prov. Datumfältet i Elvislistan uppdateras till nästa avstämning.

Fortsatt behandling

Därefter uppdateras patientens provtagningsdatum löpande i Elvislistan. Nya remisser för blodprov skickas ut en gång i månaden.

Vid avvikande värden

Abs neutrofiler/ mm ³ (/l)	Abs neutrofiler/ mm ³ (/l) hos patienter med BEN (benign etnisk neutropeni)	Åtgärd
≥ 1500 (≥ 1,5x10 ⁹)	≥ 1000 (≥ 1,0x10 ⁹)	Nyinsättning kan ske / Behandlingen kan fortsätta
1000-1500 (1,0x10 ⁹ - 1,5x10 ⁹)	500-1000 (0,5x10 ⁹ - 1,0x10 ⁹)	Behandlingen kan fortsätta. Kontrollera blodvärdena två gånger i veckan tills det stabiliserats eller ökar och därefter en gång i månaden efter stabilisering och/eller resolution. Patienten uppmanas att söka somatisk akutvård vid feber och/eller halsont samt att informera sin SSK eller läkare.
<1000 (<1,0x10 ⁹)	<500 (<0,5x10 ⁹)	Patienten kontaktas och behandlingen avbryts omedelbart. Även ansvarig läkare eller bakjour kontaktas omgående. Kontrollera blodvärdena dagligen tills den hematologiska avvikelserna försvunnit och övervaka avseende infektion. Patienten får inte på nytt exponeras för Klozapin.

Om klozapin har satts ut, men totalantalet neutrofila granulocyter ändå fortsätter att sjunka, måste behandling av detta tillstånd ske av en erfaren hematolog.

I enskilda patientfall kan indikationen för fortsatt klozapinbehandling var mycket stark och ibland livräddande. Därför kan, i utvalda patientfall, behandlingen fortsätta eller återupptas trots ovan riktlinjer. Behandlingen bör då ske i samråd med psykiater med erfarenhet av klozapinbehandling och i samråd med hematolog. Patienten bör informeras om, och om möjligt vara delaktig i dessa överväganden.

Risker

Se kapitlen [Varningar och försiktighet](#) och [Biverkningar](#) i FASS

Terapiavbrott

Behandlingstid före avbrott	Episoder av neutropeni före avbrott	Avbrottets varaktighet	Rekommenderad kontroll av totalantalet neutrofila granulocyter
≥ Två år	Nej	Irrelevant	Schema som användes före avbrottet (dvs. årliga kontroller).
≥ Två år	Ja	3 dagar till < 4 veckor	Veckovis i 6 veckor. Om ingen hematologisk avvikelse inträffar efter denna period ska kontroller ske med högst fyra veckors mellanrum.
> 18 veckor – två år	Ja/Nej	3 dagar till < 4 veckor	
≥ Två år	Ja	≥ 4 veckor	Veckovis under de efterföljande 18 veckorna av behandlingen, därefter varje månad och doseringen bör titreras på nytt.
> 18 veckor – två år	Ja/Nej	≥ 4 veckor	

Om hematologiska skäl skall behandlingen inte återupptas. Läkaren för in ”Läkemedelsöverkänslighet” i Melior.

Avslutad behandling

Om avslut av behandling är **planerad** rekommenderas en gradvis reducering av dosen under en-två veckor.

Om behandlingen måste avbrytas **abrupt** observeras patienten noggrant avseende reaktioner vid utsättande av läkemedlet (kolinerg ”rebound”, t.ex. riklig svettning, huvudvärk, illamående, kräkning och diarré). Provtagning ska ske ytterligare fyra veckor efter avslutad behandling, eller tills hematologisk återhämtning har inträtt (om avbrottet berott på hematologisk påverkan).

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd. Enhetschef ansvarar för att rutinen efterföljs. Avsteg från rutinen ska dokumenteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1),
Enhetschef

Granskad av: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1),
Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-78

Version: 4.0

Giltig från: 2026-04-21

Giltig till: 2028-04-07