

## Några behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

### Allmänt

- **Uteslut medicinsk orsak** (b-glukos, elektrolyter, njure, lever, tyroidea, Wernicke-Korsakov, hjärtfel, blodtryck, stroke, meningit, demens, urinvägsinfektion).
- **Uteslut intoxication och abstinens** (alkohol, narkotika, läkemedel, suicidförsök).
- **Monitorera vitalparametrar och kliniskt status** tätt under behandlingen (medvetandegrad, andning, puls, blodtryck, temperatur).
- Sätt ut antidepressiva läkemedel och centralstimulantia.
- **Ge tillräcklig tid** för att hinna få effekt av givna preparat före nytt behandlingstillägg, minst 60 minuter. Personalen har ibland förståeliga förväntningar på aggressiv medicinering för att få lugn på avdelningen, men glöm inte att medicinering enligt nedan inte är ofarlig och ska ges med respekt.
- Alltid ångestdämpande medicin till bälteslagd patient.

### Peroralt (de flesta kan ges tre gånger/dag v b)

- Theralen 40 mg/ml, 1–2 ml.
- Oxascand 20–30 mg (5–10 mg inte lönt).
- Diazepam 10–15 mg.
- Heminevrin (mixtur 50 mg/ml hellre än kapslar, som kan ansamlas oupplösta i magsäcken), 10–20 ml. Undvik högdosbehandling som kan ge andningsdepression. Bra alternativ till äldre.
- Olanzapin munlöslig 10–15 mg. Kan upprepas efter en timme v b.
- Haldol 5–10 mg. Kan upprepas efter en timme v b.
- Levomepromazin (Nozinan) 25 mg: 1–4 st.
- Klorprotixen (Truxal) 25 mg: 1–2 st.
- Nitrazepam 10 mg (till natten).

### Vid mani kan kompletteras med:

- Lithionit, hög dos omgående (se Fass).
- Valproat 30 mg/kg/dygn, vanligen 2 g/dygn. Om inte svar på neuroleptikal inom ett par dagar, särskilt vid irriterabilitet/mixed state. OBS: teratogent, ej till kvinnor i fertil ålder.

### Intramuskulärt

- Phenergan 25 mg/ml, 2–4 ml (licenspreparat). Långverkande, kraftigt sederande, **förstahandspreparat vid misstänkt/konstaterat drogintag.**
- Haldol 5 mg/ml, 1 ml. Kan upprepas med 1 ml efter en timme. Mycket motoriska biverkningar, sätt in Akineton vb.
- *Cochrane: **Kombination av Haldol och Phenergan bra vid agitation. Sämre evidens för nyare neuroleptika och bensodiazepiner. Välj Haldol eller bz i första hand.***
- Lorazepam/Ativan 4 mg/ml, 0,5–1 ml (licenspreparat). Kan upprepas efter 30 minuter, max 10 mg/dygn. Snabbt anslag, kort duration. **Förstahandsmedel vid ospecifik agitation, liksom Phenergan.**
- Phenergan och Lorazepam i kombination kan ev ha en synergistisk effekt och är ett rimligt alternativ vid f f a icke psykotisk/manisk agitation som inte svarar tillräckligt på bara Lorazepam.
- Zyprexa (5-) 10 mg, kan upprepas efter två timmar. Max 30 mg total dos på 24 tim. Förstahandsmedel vid agitation p g a psykos, mani och psykotisk depression enligt en guide.
- Zeldox 20 mg, kan upprepas efter två timmar, max 40 mg/dygn. Obs försiktighet vid äldre och dementa patienter.
- Aripiprazol (Abilify), 9,75mg.
- Cisordinol Accutard 1–2 ml, kan upprepas efter 24–48 timmar. Inte vid LPT 6 a §.

- Iktorivil 1 mg, kan upprepas.
- Stesolid 5–20 mg, kan upprepas en gång. Svårstyr, oberäkneligt upptag, undvik helst.
- Ge *inte* injektion olanzapin i kombination med injektion bensodiazepin. Risk för allvarlig respiratorisk och cirkulatorisk biverkan.

#### **Inhalation**

- Loxapin (Adasuve). Inhalation 9,1mg. Snabbt anslag, kort duration. Bronkospasm mindre vanlig biverkan, sällan allvarligt. Beta 2-stimulerare skall finnas tillgängligt.

#### **Sublinguallt**

- Midazolam.
- Sycrest.

#### **ECT**

- I synnerhet vid postpartumpsykos och svår mani.

*Michael Rangne 2015/2017 (tack till Carl-Johan Ekman och Patrik Molander för hjälpen)*