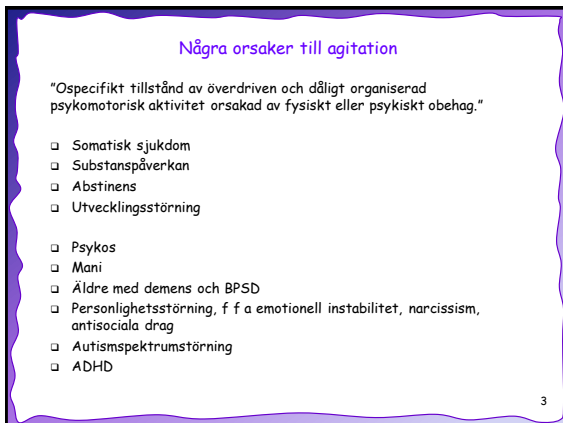




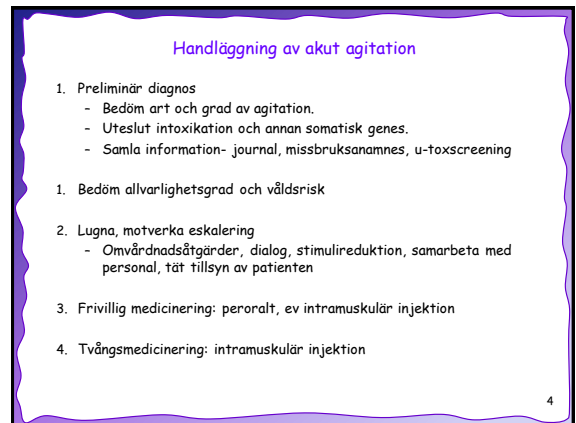
1



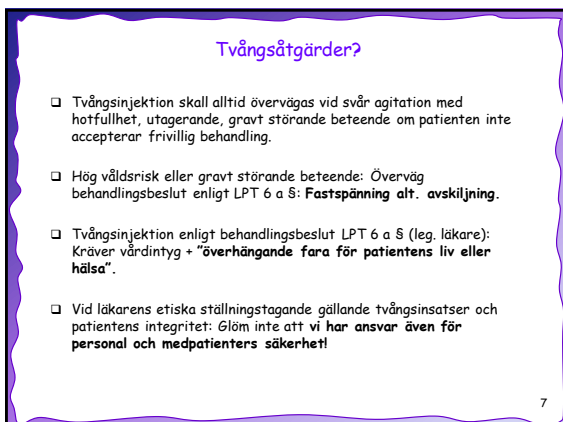
2



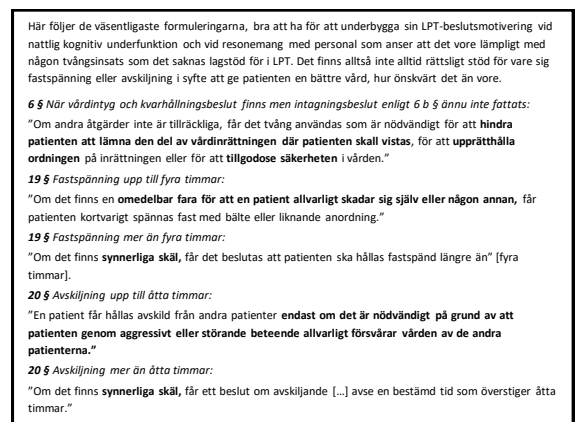
3



4



7



8



## Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

## Intramuskulärt

- Phenergan 25 mg/ml, 2–4 ml (licenspreparat). Långverkande, kraftigt sederande, förstahandspreparat vid misstänkt/konstaterat drogintag.
- Haldol 5 mg/ml, 1(-2) ml. Kan upprepas med 1 ml efter en timme. Mycket motoriska biverkningar, sätt in Akineton v b.
- *Cochrane: **Kombination av Haldol och Phenergan bra vid agitation. Sämre evidens för nyare neuroleptika och bensodiazepiner. Välj Haldol eller bz i första hand.***
- 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 Lorazepam.**
- Phenergan och Lorazepam i kombination kan ev ha en synergistisk effekt och bör vara ett rimligt alternativ vid f f a icke psykotisk/manisk agitation som inte svarar tillräckligt på bara Lorazepam.

19

19

## Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

## Intramuskulärt

- 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 dementia 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 10-20 mg, kan upprepas en gång. Svårstyrkt, oberäkneligt upptag, undvik helst.
- **Ge INTE injektion olanzapin i kombination med intramuskulär bensodiazepin. Risk för allvarlig respiratorisk och cirkulatorisk biverkan.**

20

20

## Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

## Inhalation

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

## Sublingualt

- Midazolam.
- Sycrest.

## ECT

- I synnerhet vid postpartumpsykos och svår mani.

21

21

## SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer för att minska risken för våld

- Sammanfattning mars 2017 av en systematisk översikt av kunskapsunderlaget gällande akut sedering, NICE 2015.
- **Slutsatserna bör tolkas med försiktighet** eftersom expertgruppen bedömde att de sammanvägda resultaten från de ingående studierna utgjorde evidens med otillräcklig eller begränsad tillförlitlighet.
- Slutsatserna ovan betyder inte att inte **även andra behandlingsalternativ kan vara effektiva**, bara att vi inte säkert vet.
- NICE:s rekommendationer bygger därför även till väsentlig del på **praktiska överväganden och expertgruppens samlade bedömning utifrån erfarenhet.**
- NICE:s expertgrupp fann inget underlag för att bedöma läkemedel för behandling av barn och unga.

22

22

## SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer

- Man jämförde placebo, bensodiazepiner, neuroleptika och antihistamin, antingen enskilt eller i kombination, för behandling av patienter inom **psykiatrisk vård.**
- För **två behandlingsalternativ** bedömde NICE:s expertgrupp att nyttoeffekten översteg risken för biverkningar:
  - Monoterapi med lorazepam (en bensodiazepin: inj **Lorazepam/Ativan**, po Temesta).
  - Kombinationsterapi med haloperidol (ett antipsykotikum) och prometazin (ett antihistamin: inj **Phenergan**, po Lergigan).
- Kombinationen haloperidol och prometazin **minskar risken för extrapyramidala biverkningar**, och kan vara **mer effektiv** än enbart haloperidol. Tänk på att:
  - Det krävs två injektioner vid samma tillfälle.
  - Försiktighet bör iakttas om injektionen upprepas på grund av otillräcklig effekt, eftersom prometazin kan hämma metabolismen av haloperidol.
  - Prometazin har vävnadsretande egenskaper och måste injiceras djupt i muskeln.

23

23

## SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer

- Patienter som är påverkade av **alkohol eller droger** utgör en särskild svårighet
  - Ökad risk för våldsamt beteende.
  - Drogen kan interagera med läkemedlet.
  - Svagt kunskapsläge.

24

24

### SBU om behandlingseffekten

- Ingen statistiskt säkerställd skillnad i behandlingseffekt:
  - mellan bensodiazepiner och antipsykotika.
  - då bensodiazepin kompletterades med antipsykotika.
  - då behandling med haloperidol kompletterades med bensodiazepin.
- Bensodiazepin var mindre effektiv än antipsykotika i kombination med antihistamin, eftersom risken för utebliven behandlingseffekt var mer än dubbelt så hög.
- Bensodiazepin i kombination med antipsykotika var mindre effektiv än en kombination av antihistamin och antipsykotika.
- Det gick inte att avgöra om risken för biverkningar skilde sig vid behandling med bensodiazepin jämfört med antipsykotikum i kombination med antihistamin.
- Lorazepam var det behandlingsalternativ för vuxna som expertgruppen föredrog efter att ha vägt samman behandlingseffekten och risken för biverkningar, särskilt i form av extrapyramidala symtom.

25

25

### SBU om olanzapin

- NICE-rapporten tar inte upp studier med olanzapin, men här nedan är några kommentarer från SBU.
- Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i sedering mellan olanzapin och bensodiazepin, men olanzapin gav en större förbättring av beteendet.
- Olanzapin och haloperidol var likvärdiga med avseende på hur mycket patientens aggression minskade efter sederingen.
- Haloperidol i kombination med antihistamin (prometazin) verkade snabbare än enbart olanzapin.

26

26

### SBU om annat av vikt vid behandlingen

- NICE rekommenderar att vårdpersonalen övervakar patientens tillstånd systematiskt efter att patienten getts akut sederande läkemedel.
- Det bör även finnas rutiner för god dokumentation som underlag för både individuell och organisatorisk utvärdering av läkemedelsstrategin och patientsäkerheten.
- Vårdpersonalen bör även ha beredskap utifrån patientens hälsotillstånd akut skulle försämrats efter sederingen.
- Lagstöd behövs för all behandling mot patientens vilja.
- Patienten bör erbjudas uppföljande samtal efter tvångsåtgärd.

27

27

### Förslag på behandlingsval vid injektionskrävande agitation

- Raptus vid EIPS, autismspektrumstörning eller annat icke-psykiatriskt tillstånd
  - Prometazin eller Lorazepam
- Psykos
  - Prometazin + Haldol + ev Cisordinol-Accutard
  - Alternativ är Lorazepam och Olanzapin
- Mani
  - Som vid psykos
  - Överväg tillägg med Litium i högdos och/eller valproinsyra om patienten medverkar till peroralt intag
- Extrem agitation/deliriös mani med excitation, tempstegring, otillräckligt dryckintag
  - ECT

28

28

### Väl beprövad trippelbehandling vid svår psykos/mani

1. Prometazin 100 mg
2. Haldol 5-10 mg
3. Cisordinol-Accutard 100-150 mg
4. Eventuellt även Lorazepam 4 mg
5. Akineton vid eventuella extrapyramidala biverkningar

Följ vitalparametrar kontinuerligt

29

29

### Behandlingsalternativ vid bipolär depression

- Litium
- Quetiapin
- Olanzapin + fluoxetin
- Lamotrigin (profylax)
- Lurasidon

Tack till Benny Liberg!

50

### Att tänka på vid beroendetillstånd

- En påverkad patient är en medicinsk högriskpatient.
- Hög beredskap för akut intermedicinsk konsultation och IVA-vård.
- Vanligt med allvarliga somatiska komplikationer
- Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
- Börja med låga doser med försiktig dosökning under tät observation på effekterna.
- En påverkad patient kan reagera oförutsägbart, paradoxalt eller oväntat starkt på läkemedel.
- Övervaka patientens vitalparametrar fortlöpande
  - Andning
  - Puls
  - Medvetandegrad
  - Blodtryck
  - Temperatur

54

54

### Att tänka på vid beroendetillstånd

- Oklart tillstånd med trolig substanspåverkan
  - Försiktigt med läkemedel.
  - Phenergan i försiktig dosering (2 ml, inte 4). Risk för minskad saturation.
  - Följ vitalparametrar inkl. saturationsmättnad.
- Bälteslagd patient med oklart tillstånd, ej lämnat urinsticka
  - Som ovan.
  - Extravak obligatoriskt.

55

55

### Att tänka på vid beroendetillstånd

- Alkoholpåverkan
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
  - Ej bensodiazepiner eller opiater!
  - Bensodiazepiner vid abstinens trots påverkan.
  - Lergigan, Phenergan, Theralen eller Haldol.
- Alkoholabstinens
  - Svår abstinens: bensodiazepiner (oxascand eller stesolid).
  - Lindrig abstinens: Atarax, Lergigan eller Theralen.

56

56

### Att tänka på vid beroendetillstånd

- Bensodiazepinpåverkan
  - Vanligen ingen farmakologisk behandling
  - Övervaka vitalparametrar
  - Lanexat vid svår påverkan/intoxikation (narkosläkare/IVA)
- Amfetaminspsykos
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej lågdosneuroleptika som t ex Haldol.
  - Olanzapin eller bensodiazepin okay
- THC
  - Inga särskilda restriktioner, behandla den psykiatriska komplikationen.

57

57

### Att tänka på vid beroendetillstånd

- Opiatpåverkan
  - Behöver vanligen ej farmakologisk behandling, däremot tät övervakning av medvetande och andning.
  - Försiktigt med läkemedel! Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej bensodiazepiner ("dubbel" andningsdepression)!
  - Lergigan eller Theralen vid svår ångest.
  - Ev Naloxon vid andningsdepression.
- THC
  - Inga särskilda restriktioner, behandla den psykiatriska komplikationen.

58

58