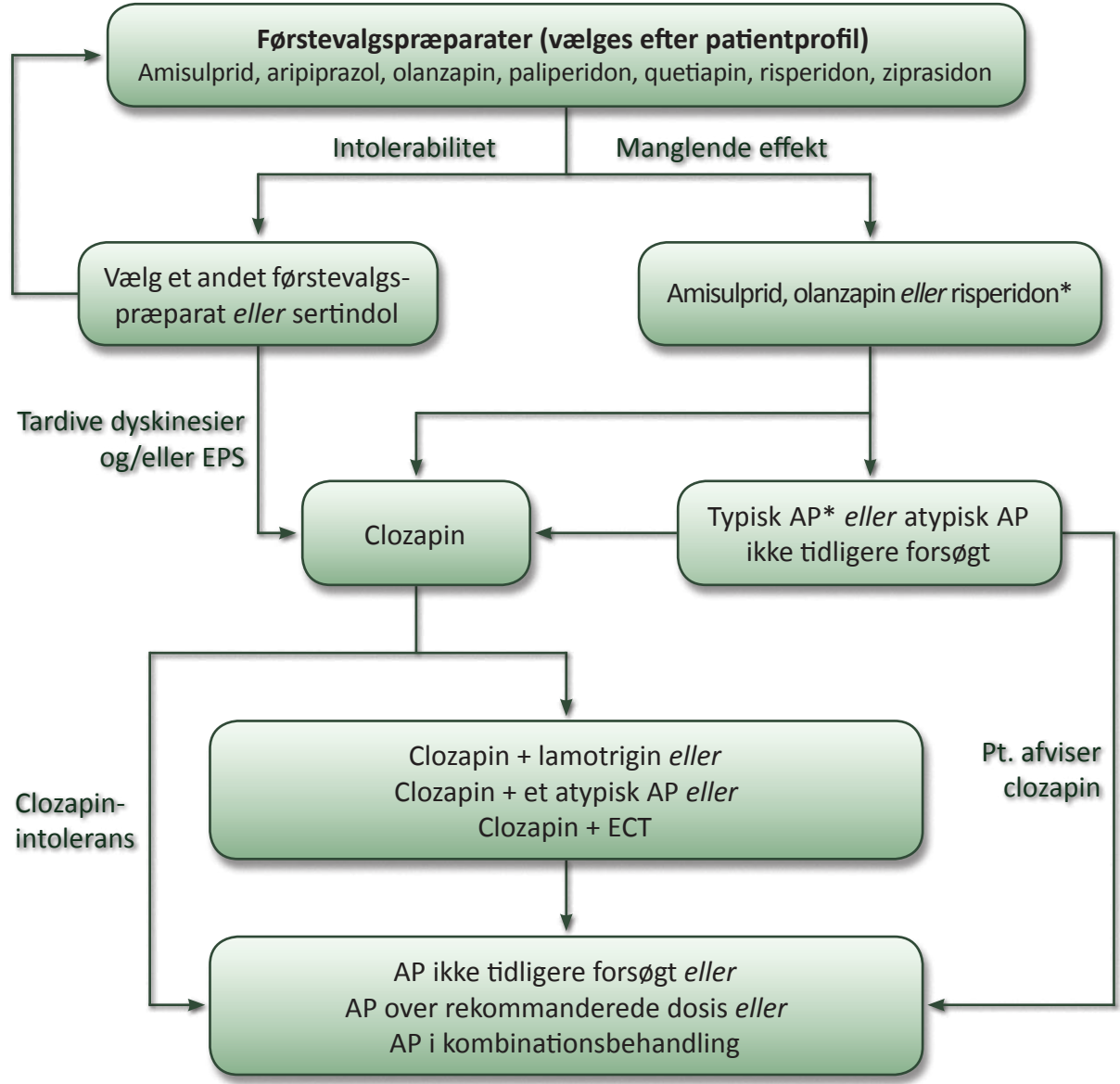


Farmakologisk behandling af psykoser (18-65 år)

Før behandling	Afklaring af diagnose (så vidt muligt) Metabolisk status
Under behandling	Monitorering af effekt og bivirkninger Indikation for adjuverende behandling ved komorbiditet Sikre at den psykosociale behandling er sufficient

Generelt anbefales monoterapi med antipsykotika (AP) i rekommanderede doser, som angivet i præparaternes produktresumé.



* Ved mistanke om nedsat kompliance overvej depotbehandling.


Antipsykotika bivirkningsprofil

Antipsykotika bør vælges individuelt ud fra patientens profil og i samarbejde med patienten. Nedenstående skema er vejledende i forhold til valg af antipsykotika:

Antipsykotika Bivirkninger	Amisulprid	Aripiprazol	Olanzapin	Paliperidon	Quetiapin	Risperidon	Sertindol	Ziprasidon
EPS								
Prolaktin								
Sedation								
Metaboliske								
Autonome								
Antikolinerge								

 Bivirkningen forekommer ikke eller kun sjældent.

 Bivirkningen forekommer, men ved mindre følsomme individer kan behandling institueres.

 Bivirkningen forekommer hyppigt og i udtalt grad, men ved mindre følsomme individer kan behandling institueres, hvis særlig indikation foreligger.

Særlige patientprofiler

Ved hjertesygdom bør *sertindol* og *ziprasidon* undgås. *Amisulprid* og *paliperidon* metaboliseres ikke i leveren og er derfor velegnet til patienter med leversygdom. *Clozapin* er vist at have antisuicidale egenskaber. *Amisulprid* i lave doser (50-300 mg) har indikation til behandling af negative symptomer.

Præparatoversigt

ANTIPSYKOTIKUM	DOSISOMRÅDE	ANTAL DOSERINGER PR. DAG	SMELTETABLET	MIKSTUR	INJEKTION	DEPOT
Amisulprid	400-1200 mg	1-2				
Aripiprazol	5-30 mg	1	•	•	•	
Olanzapin	5-20 mg	1	•		•	
Paliperidon	3-12 mg	1				
Quetiapin	200-800 mg	1-2				
Risperidon	1-6 (16) mg	1-2	•	•		•
Sertindol	12-24 mg	1				
Ziprasidon	80-160 mg	1-2 (med føde)		•	•	

Monitorering

(Ved behandling med *clozapin* se desuden *clozapin* monitoreringskort)

Medmindre andet er aftalt, er det den behandlingsansvarlige læge, der har ansvaret for korrekt monitorering i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

PARAMETRE	BASELINE	4 UGER	8 UGER	12 UGER	KVARTALSVIS	ÅRLIGT
Vurdering af risikofaktorer*	•					•
BMI	•	•	•	•	•	
Livvidde	•			•		
Blodtryk**	•			•		
Faste-glukose**	•			•		
Lipidprofil**	•					•
EKG***	•			•		•

* Identificer risikofaktorer, fx alkoholmisbrug, rygning og manglende fysisk aktivitet, og motivér for relevant intervention.

** Ved forhøjede værdier underrettes egen læge, og det aftales, hvem der starter relevant behandling, samt om skift til andet antipsykotikum er muligt.

*** Ved behandling med *sertindol* anbefales EKG efter 3 uger, kvartalsvis og ved dosisøgning.

