



Algoritme/actioncard – Patienter fra 18 - 65 år

1. valg overvejes før 2. valg, 2. valg før 3.valg osv.

Indenfor hver kategori er forslagene sideordnede

	Patienter fra 18-65 år
Præparatvalg	Ved akut agitation uden psykotiske/maniske symptomer
1.valg	<ul style="list-style-type: none">Tbl. lorazepam 1 mg PN max x 3. Ved svære tilfælde kan dosis øges til 2 mg PN. Max døgndosis 8 mg <p>Ved samtidig ECT-behandling: Tbl. quetiapin jvf 2. valg kan anvendes eller erstattes med Phenergan (promethazin).</p>
2.valg	<ul style="list-style-type: none">Tbl Quetiapin 25-50 mg PN, max døgndosis 200 mgTbl./smeltetablet olanzapin 5-10 mg PN, max døgndosis 40 mgTbl./smeltetablet risperidon 1 mg PN, max døgndosis 6 mg
3.valg	<p>Ved svær uro eller svær aggression kan overvejes:</p> <ul style="list-style-type: none">Inj. olanzapin 5-10 mg i.m.. Dosis kan gentages efter 2 timer, max døgndosis 20 mg i max 3 døgn.Inj. aripiprazol) 9,75 mg i.m. max x 3 (gives med mindst 2 times interval) max 30 mg i døgnet.Inj. lorazepam 1 mg PN i.m. max døgndosis 3 mg. Ved svære tilfælde kan dosis øges til 2 mg PN. Max døgndosis 8 mg. (hvis pt vejer mindre end 50 kg gives 0,05 mg/kg max x 3) <p>Inj. bør som udgangspunkt kun anvendes, hvis der er behov for akut beroligende medicin med tvang. NB: Parenteral benzodiazepin og parenteral olanzapin må IKKE kombineres. Har man behov for at give im Lorazepam efter im Olanzapin, må det tidligst ske efter 1 time. Har man behov for at give im Olanzapin efter im Lorazepam, må det tidligst ske efter 2 timer.</p>
	Ved akut agitation med psykotiske/maniske symptomer eller svær uro/aggression

1.valg	<ul style="list-style-type: none"> Tbl. lorazepam 1 mg PN max x 3. Ved svære tilfælde kan dosis øges til 2 mg PN. Max døgndosis 8 mg <p>Ved samtidig mani og udtalt uro kan man med fordel anvende tbl. clonazepam 0,5 – 1,0 mg PN pga. den længere halveringstid. Max døgndosis 6 mg.</p> <p>Såfremt der ikke er iværksat basisbehandling med antipsykotika bør 2.valg overvejes.</p> <p>Ved samtidig ECT-behandling: Tbl. quetiapin 25-50 mg PN, max døgndosis 200 mg. Kan eventuelt erstattes med Phenergan (promethazin) mhp. at undgå kombination af flere antipsykotika ved patienter der allerede er i antipsykotika behandling.</p>
2.valg	<ul style="list-style-type: none"> Tbl./smeltetablet olanzapin 5-10 mg PN, max døgndosis 40 mg Tbl./smeltetablet risperidon 1 mg PN, max døgndosis 6 mg
3.valg	<ul style="list-style-type: none"> Inj. olanzapin 5-10 mg i.m.. Dosis kan gentages efter 2 timer, max døgndosis 20 mg i max 3 døgn. Inj. aripiprazol) 9,75 mg i.m. max x 3 (gives med mindst 2 times interval) max 30 mg i døgnet. Inj. lorazepam 1 mg PN i.m. max døgndosis 3 mg. Ved svære tilfælde kan dosis øges til 2 mg PN. Max døgndosis 8 mg. (hvis pt vejer mindre end 50 kg gives 0,05 mg/kg max x 3) <p>Inj. bør som udgangspunkt kun anvendes, hvis der er behov for akut beroligende medicin med tvang.</p> <p>NB: Parenteral benzodiazepin og parenteral olanzapin må IKKE kombineres.</p> <p>Har man behov for at give im Lorazepam efter im Olanzapin, må det tidligst ske efter 1 time.</p> <p>Har man behov for at give im Olanzapin efter im Lorazepam, må det tidligst ske efter 2 timer.</p>
4. Valg	<ul style="list-style-type: none"> Inj. Cisordinol-Acutard (zuclopenthixolacetat) 50-150 mg i.m. <p>Må kun gives, hvis pt. tidligere har fået og tålt zuclopenthixol. Kan gentages efter 2-3 døgn. Kan overvejes ved behov for gentagne beroligende medicinering. Se særlige forholdsregler i instruksen. <u>Bagvagten skal altid inddrages.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Inj. haloperidol 5 mg i.m ad gangen med minimum 1 time mellem hver injektion. Max døgndosis 20 mg. <u>Bagvagten skal altid inddrages</u> Der bør tages EKG før behandlingen. Patienten bør i timerne efter injektionen observeres for ekstrapyramidale bivirkninger, især dystoni. Ved akut dystoni gives inj. Akineton (biperiden) 5 mg i.m.