

		Klinikk for Psykisk helse/Fellesdokumenter		Retningslinje
Malignt nevroleptika-syndrom				Side 1 av 2
Dokument ID: II.KPH.2.5.2-27		Godkjent dato: 20.10.2022		Revisjon: 6.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

For hvem: Leger, sykepleiere.

Malignt nevroleptika-syndrom er en sjelden, atypisk og potensielt dødelig reaksjon på nevroleptika dersom den ikke oppdages og behandles i tide. Den rammer oftest eldre og mennesker med hjerneorganisk sykdom. Tilstanden må overveies hos psykiatriske pasienter som utvikler uforklarlige febertilstander

Symptomer:

Hypertermi
 Rigiditet/akinesi
 Svingende bevissthet inntil koma
 Vegetativ dysfunksjon (hypo-eller hypertensjon, voldsom svetting, tachypne eller hypopne, tachyarytmier) dehydrering
 Stirrende blikk, mutisme, grov tremor

Symptomene kan utvikles over flere dager. Utløses oftest ved oppstart eller skifte av nevroleptika. Hyppigst ved de såkalte typiske nevroleptika, men sees også ved atypiske. Vegetative symptomer initialt. Pasienten kan imidlertid ha stått på medikamentet lenge. Dårlig allmentilstand, dehydrering, misbruk av alkohol eller tabletter disponerer.

Lab.prøver:

SR, CK, hvite bl.leg, transaminaser og kreatinin er ofte forhøyet.

Diff.diagnoser:

- Kataton stupor menes av mange å være samme sykdomsbilde, men annen utløsende årsak og tildels annen behandling. Det vil da gå noe tid før sykdomsbildet er fulminant - stupor/rigiditet ses først.
- Anticholinergt syndrom
- Serotonergt syndrom har et lignende sykdomsbilde og gir gjerne hypertermi, men sjeldnere muskelrigiditet og har oftest et mer akutt forløp.
- Infeksjonssykdom, meningitt, encefalitt mm.
- Stoffer som kokain og amfetamin kan også gi lignende symptomer

Annen utredning:

Infeksjonsstatus inkl. rtg.thorax, evt. blodkultur/spinalpunksjon.
 Evt. EEG, EKG.

Behandling:

Symptomatisk, senke temperatur, behandle rytmeforstyrrelser, BT-avvik.
 Korrigere elektrolytter, god hydrering.
 Evt. seponere nevroleptika, antikolonergika og lithium hvis mistanke om MNS. Bromokriptin, Benzodiazepiner, Dantrolen, ECT, Cortikosterioder. Ikke noe fastlagt behandlingsregime hos oss,

Pasienten må ved komplisert tilstand overflyttes medisinsk avdeling. Dette er en livstruende tilstand.

Utarbeidet av: Tore Buer Christiansen/Hans Kristian Henriksen	Fagansvarlig: Oddvar Sæther	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
---	---------------------------------------	--	--

Dokument-id: II.KPH.2.5.2-27	Utarbeidet av: Tore Buer Christiansen/Hans Kristian Henriksen	Fagansvarlig: Oddvar Sæther	Godkjent dato: 20.10.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00
---------------------------------	--	--------------------------------	------------------------------	---	-------------------

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

Kryssreferanser

[II.KPH.2.5.2-30 Serotonin-syndrom](#)

Ekstern referanse