

 Region Halland Barn- och ungdomspsykiatri	Fastställd av: chöl	
	Utfärdare: chöl	Giltig fr o m: 2011-03-02
Område: Barn- och ungdomspsykiatri	Utgåva	Ersätter:
Dok namn: Behandling med SSRI	Antal sidor: 1	Antal bilagor: ---

Rutin: RIKTLINJER FÖR BEHANDLING MED SELEKTIVA SEROTONINANTAGONISTER (SSRI)

Indikation	Tvångssyndrom, ångestsyndrom, depression och bulimi. Vid svåra tvångssyndrom är dokumentation av effekt god men ska kombineras med beteendeträning. Vid ångestsyndrom som ej svarar på kbt är dokumentationen god. Vid depression finns bra dokumentation för fluoxetin, hygglig för sertralin och citalopram. Många med depression blir bra på placebo varför behandling aldrig ska inledas vid första besöket och helst föregås av kbt/psykoedukativt stöd under 6-8 veckor. SSRI kan sättas in i tidigare skede vid djup depression med oförmåga till skolgång och kamratkontakter, självmordsproblematik, återinsjuknande i depression eller vid depressiv psykos.
Tillgängliga preparat:	fluoxetin (Fluoxetin [®]), sertralin (zoloft [®]), citalopram (citalopram [®]), escitalopram (cipralax [®]) där fluoxetin har mycket lång halveringstid på 7 dagar medan övriga ligger på ca 1 dygn.
Biverkningar	Agitation, aggressivitet, mani, sömnstörning, ökad ångest, huvudvärk, yrsel, nedsatt sexualitet, svettningar, illamående, muntorrhet, trötthet, viktökning; amotivationssyndrom, tremor, akatysi, hyperprolaktinemi (mfl hypodopaminerga symptom). Misstankar finns om hämmad längdtillväxt och försenad sexuell mognad. Utsättningsbesvär liknar biverkningar och kan besvära under veckor efter behandlingen avslutats.
Interaktioner	Främst fluoxetin hämmar kraftigt CYP2D6. Därigenom ökas nivåer av de flesta neuroleptika, strattera men även av andra ssri-preparat. Då fluoxetin kvarstår under månader efter utsättning måste detta beaktas särskilt.
Försiktighet	SSRI kan leda till ökad agitation, ångest, risk för självmordshandlingar samt till hypomant överslag om depressionen visar sig vara bipolär. Det krävs därför tät kontakt med patient och närstående under inledningsfasen av behandlingen.
Förberedelser	Vikt (utan skor o endast lätta kläder), längd (inandning+huvud lätt bakåtböjt och anges som åldersnormerat z-värde) och tremor. Information till patient <u>och</u> närstående om biverkningsmönstret.
Insättning	Börja lågt: Ex barn fluoxetin 5 mg under 1a veckan, tonåring fluoxetin 10 mg under 1a veckan. För tonåring sedan 20 mg i 3 v. Om ej effekt resp biverkningar ökas sedan med 10 mg var 2-3 v. tills effekt/biverkning. Om man ska gå över dos motsvarande fluoxetin 40 mg bör serumnivå kontrolleras + diagnos/samsjuklighet omvärderas. Utsättning successivt, vid besvär ev med hjälp av fluoxetin.
Kontroller	Varje vecka under första månaden samt efter 2 månader ska patient eller närstående tillfrågas per telefon/besök om symptom på agitation, ångest, suicidalitet, hypomani m. fl. biverkningar. Detta skall upprepas ca 2 veckor efter varje dosökning och då inklusive symptomnivå. Längden (z-värde) ska kontrolleras var 6 månad och jämföras med åldersnormerad tillväxt enligt kurva. När sjuksköterska med delegation ska ta över uppföljning och dositering av SSRI medicinering så bör första besöket ske personligt och sedan får omständigheterna avgöra i vilken mån det sker per telefon resp vid besök. "SSRI info" blanketten eller motsvarande information fylls i först av läkare vid behandlingsstart och en sammanfattning av fynden från den förs in i journalen. OBS att biverkningar ska gås igenom FÖRE medicinering då många har dessa symptom redan i utgångsläget. Sjuksköterska kan som mest hålla i patienten upp till fluoxetin 40 mg (sertralin 200, citalopram 40, cipralax 20 mg) i 3 veckor, därefter ska ev uppföljning ske hos läkare.