
Hva vet vi i dag om malignt neuroleptikasyndrom?

ARTIKKEL

NYQUIST OG

Sammendrag

Malignt neuroleptikasyndrom kan oppstå ved bruk av neuroleptika, men kan også utløses ved en kraftig nedregulering av dopaminerg aktivitet i hjernen, slik som ved brå seponering av dopaminagonister. Debutsymptomer kan inntre allerede etter første døgn etter påbegynt neuroleptikabehandling. Syndromet manifesterer seg i form av en tetrad bestående av ekstrapyramidale symptomer, endret bevissthetsnivå, økt kroppstemperatur og autonom instabilitet. Det er assosiert med sekundære laboratoriefunn som økning i kreatinkinasekonsentrasjon og antall leukocytter.

Behandlingen er en sykehusoppgave som omfatter seponering av neuroleptika, ordinerings av dopaminagonister, benzodiazepiner og væske, eventuelt nedkjøling og elektrostimulering. Hvis pasienten etter en episode med malignt neuroleptikasyndrom fortsatt trenger neuroleptika, anbefales neuroleptika med antipsykotisk effekt i høyere døgndose enn 100 mg (høydose neuroleptika) eller et av de nyere neuroleptika (atypiske neuroleptika) som klopazin (Leponex) eller risperidon (Risperdal), etter en pause på to til fire uker og under nøye overvåking av temperatur, blodtrykk, puls og mental status. To kasuistikker illustrerer kompleksiteten ved syndromet og at korrekt behandling er effektiv og kan være livreddende.

Publisert: 10. oktober 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. september 2026.