
Antidopaminergt syndrom – ikke malignt nevroleptikasyndrom

SPRÅKSPALTEN

ERIK SVEBERG DIETRICH

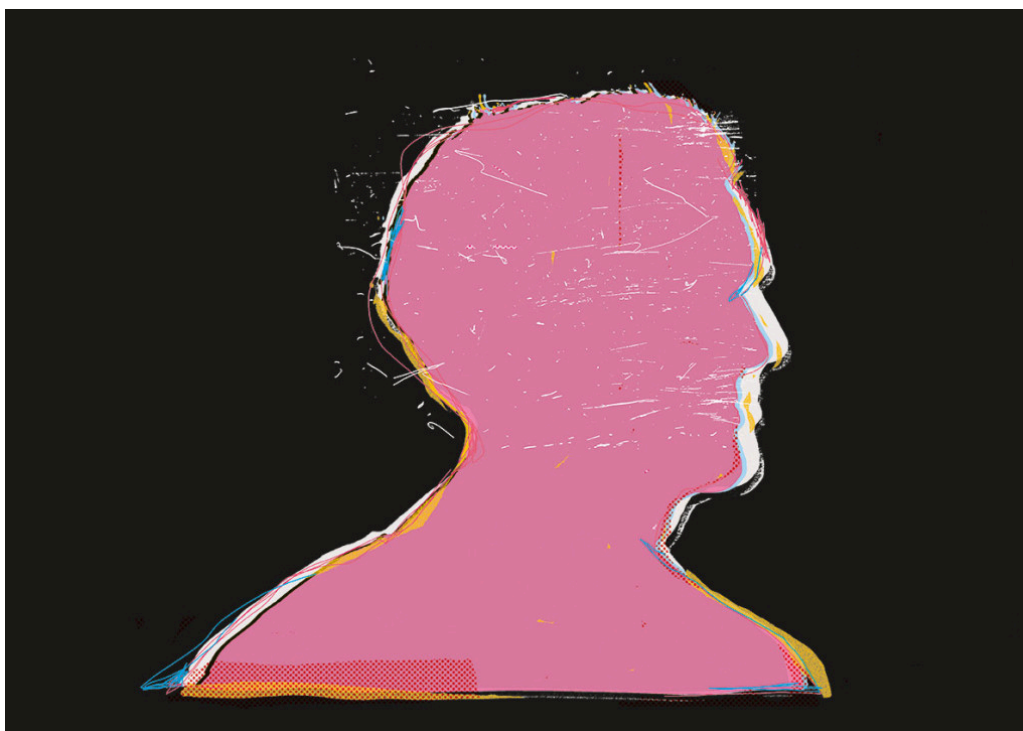
Erik Sveberg Dietrichs er overlege ved Senter for psykofarmakologi, Diakonhjemmet Sykehus, førsteamanuensis og leder for forskningsgruppen for eksperimentell og klinisk farmakologi ved UiT Norges arktiske universitet.

ESPEN DIETRICH

espen.dietrichs@medisin.uio.no

Espen Dietrichs er spesialist i nevrologi, overlege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Såkalt malignt nevroleptikasyndrom kan oppstå ved alle former for opphør av dopaminerg stimulering og bør derfor kalles antidopaminergt syndrom.



Illustrasjon: Tidsskriftet

I medisinsk dagligtale er betegnelsen nevroleptika for lengst erstattet med antipsykotika. Likevel brukes diagnosen malignt nevroleptikasyndrom fortsatt om den potensielt livstruende tilstanden som er kjennetegnet av mentale forandringer, parkinsonisme, autonome forstyrrelser og hypertermi, og som kan utløses ved bruk av antipsykotika. Patofysiologien er ikke kartlagt i detalj, men det er antatt at tilstanden skyldes blokade av dopaminreseptorer (1). Det samme kliniske bildet kan også opptre ved bruk av andre legemidler som kan blokkere dopaminreseptorer, slik som antikolinergika brukt i antiemetisk behandling.

Dopaminerge legemidler er helt sentrale i den symptomatiske behandlingen av Parkinsons sykdom. Ved plutselig seponering av slike legemidler kan det oppstå en tilstand som er til forveksling lik malignt nevroleptikasyndrom. Dette sees for eksempel når parkinsonpasienter av ulike grunner ikke får tatt sin vanlige medikasjon gjennom flere dager. Det samme kan skje ved teknisk svikt hos pasienter som får sine dopaminerge medikamenter kontinuerlig tilført gjennom subkutan eller intestinal pumpe. I slike tilfeller er tilstanden blitt omtalt som parkinsonisme-hypertermi-syndrom, malignt parkinsonsyndrom, malignt nevroleptikalignende syndrom og akutt akinesisyndrom (2, 3). Ut over å korrigere utløsende årsak, dvs. å seponere dopaminblokkerende legemiddel eller å administrere antiparkinsonmedisin, er behandlingen symptomatisk og sammenfallende med behandlingen av tilstander utløst av antipsykotika (3, 4).

Fordi de omtalte tilstandene har én og samme årsak, nemlig bortfall av dopaminerg stimulering, mener vi at de bør ha en felles betegnelse. Andre og lignende tilstander har navn basert på den patofysiologiske mekanismen som ligger bak, slik som antikolinergt syndrom og serotonergt syndrom (5). Vi foreslår derfor *antidopaminergt syndrom* som en bedre betegnelse på den akutte tilstanden som kan oppstå enten ved bruk av antipsykotika eller andre dopaminblokkerende legemidler eller ved brå seponering av dopaminerg behandling (6).

REFERENCES

1. Tse L, Barr AM, Scarapicchia V et al. Neuroleptic malignant syndrome: a review from a clinically oriented perspective. *Curr Neuropharmacol* 2015; 13: 395–406. [PubMed][CrossRef]
2. Newman EJ, Grosset DG, Kennedy PGE. The parkinsonism-hyperpyrexia syndrome. *Neurocrit Care* 2009; 10: 136–40. [PubMed][CrossRef]
3. UpToDate. Neuroleptic malignant syndrome. <https://www.uptodate.com/contents/neuroleptic-malignant-syndrome> Lest 28.4.2022.
4. Prasad S, Pal PK. When time is of the essence: Managing care in emergency situations in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2019; 59: 49–56. [PubMed][CrossRef]
5. Hem E, Spigset O. Serotonergt eller serotoninergt syndrom? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2016; 136: 1018. [PubMed][CrossRef]
6. Dietrichs ES, Dietrichs E. Time to replace the term neuroleptic malignant syndrome with antidopaminergic syndrome? *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 348. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. oktober 2022. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0415

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.