Insättning och uppföljning av tranylcypromin

Förslag till generell rutin för sjuksköterska – för ansvarig läkares fastställande

Gäller vuxna patienter som ska påbörja eller behandlas med tranylcypromin. Rutinen är ett stöd för planering, läkemedelshantering, observation och uppföljning. Den ersätter inte aktuell produktresumé, individuell ordination eller medicinsk bedömning. Behandlingen ska förskrivas och övervakas av psykiatriker. [1]

Startbeslut, läkemedelsbyte, dosering, provtagning, mätfrekvens, åtgärdsgränser och kontaktvägar ska vara dokumenterade för varje patient. De föreslagna kontrollintervallen nedan är inte ett standardiserat kontrollprogram i produktresumén och ska fastställas eller anpassas av ansvarig läkare.

1. Förbered och kontrollera före första dosen

Stäm av faktisk läkemedelsanvändning mot aktuell ordination och signeringslista. Gå igenom alla förskrivares läkemedel, vidbehovsläkemedel, depåinjektioner, receptfritt, naturmedel, kosttillskott samt alkohol och andra substanser. Klarlägg otydliga ordinationer och eventuella dubbletter med läkare innan behandlingen startar.

Läkaren bedömer indikation, kontraindikationer och interaktioner utifrån aktuell produktinformation. Uppmärksamma särskilt andra antidepressiva, andra MAO-hämmare, serotonerga läkemedel, opioider, centralstimulerande läkemedel samt förkylnings- och hostmedel. Exemplen är inte en fullständig interaktionslista. [1]

Vid LARO-behandling eller annan behandling med interaktionsrisk ska ansvariga förskrivare samordna en skriftlig läkemedelsplan före start. Ändra inte LARO-behandling eller andra ordinationer självständigt.

Vid byte från annat antidepressivt läkemedel ska läkaren ange sista dos, nödvändigt behandlingsfritt intervall och datum och klockslag för första tranylcypromindosen. Intervallen beror på föregående läkemedel och dess aktiva metaboliter. Använd inte ett generellt uppehåll eller automatiskt 24 timmar vid byte från moklobemid. Vid oklar plan avvaktas start tills läkare har klargjort den. [1, 3]

Kontrollera att baslinjeblodtryck, puls och de prover eller EKG som läkaren har ordinerat är bedömda. Avvikande värden och nytillkomna symtom ska bedömas före start. Planera tätare uppföljning utifrån bland annat ålder, samsjuklighet, övriga läkemedel och patientens förmåga att följa kostråd och behandlingsplan.

Patienten och berörd personal ska ha fått information. Köket ska ha fått skriftliga kostinstruktioner. Tyraminrestriktionerna ska börja dagen före första dosen och fortsätta under hela behandlingen samt i 14 dygn efter sista dosen. Säkra även maten vid permission, besök och måltider utanför boendet. [1]

Bestäm kontaktväg till läkare även kvällar, nätter och helger samt plan vid försämring, suicidrisk eller misstänkt överdos. Anpassa läkemedelsförvaring, utdelning och tillsyn efter individuell riskbedömning.

2. Dosering och läkemedelsgivning

Följ separat läkarordination för dos, doseringstider och upptrappning. Kontrollera preparat och tablettstyrka; tablettstyrkan anger inte automatiskt startdosen. Doshöjning, uppehåll och återinsättning beslutas av läkare. Vid missad dos eller oklart tidigare intag ska fortsatt dosering klargöras; ge inte en extra dos för att kompensera utan ordination.

Kontrollera att planerade observationer kan genomföras. Dokumentera given dos, tidpunkt och eventuella avvikelser. Ändra inte ordinerad behandling självständigt vid utebliven effekt eller biverkningar; kontakta läkare för ställningstagande.

3. Blodtryck och puls

Kontrollerna ska fånga både blodtrycksstegring och blodtrycksfall vid uppresning. Dokumentera också symtom; ett normalt enstaka blodtryck utesluter inte en allvarlig reaktion. Regelbunden blodtrycksövervakning är särskilt viktig vid insättning, dosförändring och hos äldre. [1]

Exempel på kontrollplan som läkaren behöver fastställa individuellt:

- Före start: blodtryck och puls i vila samt ortostatiskt prov. Upprepa avvikande värden och kontakta läkare.

- Dag 1–14: daglig kontroll före morgondosen samt cirka 1–2 timmar efter dosen. Ortostatiskt prov kan ingå vid en av dagens kontroller enligt individuell plan.

- Efter doshöjning: överväg återgång till tätare kontroller i minst 7 dygn; längre vid symtom eller avvikande värden.

- Vecka 3–4 vid stabil dos: överväg blodtryck och puls inklusive ortostatiskt prov två dagar per vecka. Därefter enligt läkarens individuella plan.

- Vid symtom eller kostavvikelse: omedelbar bedömning. Vänta inte till nästa schemalagda kontroll. Kontakta läkare om observationstid och vidare åtgärder.

Så görs mätningen

Använd överarmsmanschett av rätt storlek och samma arm vid uppföljningen. Låt patienten vila liggande minst 5 minuter. Mät blodtryck och puls. Hjälp patienten att resa sig och mät direkt efter uppresning samt efter 1 och 3 minuter. Stöd armen så att manschetten är i hjärthöjd. Vid svimningskänsla avbryts ståendet och patienten läggs ner. [2]

Dokumentera klockslag, dos och tid sedan dos, kroppsläge, samtliga mätvärden och symtom. Undvik om möjligt koffein, nikotin och ansträngning 30 minuter före planerad mätning. Akut bedömning får aldrig fördröjas för att uppfylla detta.

4. Symtom och avvikande värden

Ring 112 vid plötslig kraftig huvudvärk, bröstsmärta, andnöd, neurologiska symtom, medvetandepåverkan eller kramper. Detsamma gäller feber tillsammans med förvirring eller kraftig oro och muskelstelhet eller ryckningar. Misstänk allvarlig läkemedelsreaktion, såsom hypertensiv kris eller serotonergt syndrom. Vänta inte på ett visst blodtryck. Uppge att patienten tar tranylcypromin, en MAO-hämmare. [1]

Vid misstänkt överdos kontaktas 112 och Giftinformationscentralen omedelbart. Invänta inte symtom; dessa kan vara fördröjda. [1]

Utan alarmsymtom: följ individuellt fastställda åtgärdsgränser för blodtryck och puls. Upprepa oväntade värden och kontakta läkare skyndsamt vid uttalade eller kvarstående avvikelser, svimning, nytillkommen yrsel eller försämrat allmäntillstånd. Saknade åtgärdsgränser ska klarläggas med läkare och får inte fördröja akut bedömning.

Vid misstänkt allvarlig reaktion eller uttalat avvikande blodtryck ska nästa tranylcypromindos inte ges innan läkare har tagit ställning. Ge inte extra blodtrycksmedicin utan ordination.

5. Provtagning och EKG

Den svenska produktresumén anger inte ett fast provtagningsschema för alla patienter. Läkaren bedömer behov och tidpunkter utifrån kontraindikationer, samsjuklighet, andra läkemedel och aktuella symtom. Samtliga prover och EKG ordineras individuellt. [1]

Inför start bedömer läkaren behovet av bland annat leverprover, njurfunktion, elektrolyter och EKG. Uppföljande prover och nytt EKG styrs av utgångsvärden, symtom,

dosförändringar och annan behandling. Överför inte ett provtagningsschema för ett annat läkemedel till tranylcypromin.

Vid nytillkomna symtom, exempelvis gulsot, mörk urin, uttalad svaghet, förvirring eller kramper, ska läkare kontaktas för bedömning och eventuell provtagning utan att invänta planerad kontroll. Akut handläggning går före provtagning på boendet.

6. Daglig uppföljning och läkarkontakt

Följ sömn, oro, aktivitetsnivå, stämningsläge, suicidtankar, förvirring eller psykotiska symtom samt yrsel och sedering. Nytillkommen kraftig uppvarvning, tydligt minskat sömnbehov eller suicidförsämring kräver läkarkontakt samma dag. Vid misstänkt manisk episod ska läkare kontaktas omedelbart för ställningstagande till att avbryta behandlingen enligt produktresumén. Vid omedelbar risk för självskada: lämna inte patienten ensam om det kan ske säkert och ordna akut hjälp. [1]

Planera läkarkontakt tidigt efter insättning, exempelvis inom första veckan, samt före varje doshöjning. Anpassa tidpunkt och kontaktform efter patientens behov. Rapportera dos, genomförda kontroller, symtom, kostavvikelser och eventuella nya läkemedel. Journalföring ersätter inte aktiv återkoppling när ett beslut behövs.

Kontrollera att patienten kan återberätta kostråden och när akut hjälp behövs. Följ upp förmågan att genomföra behandlingen och behovet av stöd från personal, närstående eller dietist. Involvera närstående efter samtycke.

7. Uppehåll, avslut och informationsöverföring

Avslut och nedtrappning planeras av läkare. Vid uppehåll eller osäker dosering krävs ställningstagande inför fortsatt behandling. När behandlingen avslutas meddelas köket och berörd personal skriftligen: tyraminrestriktionerna fortsätter i 14 dygn efter sista dosen. Även läkemedelsinteraktioner behöver beaktas efter avslut; läkaren planerar när annan behandling kan påbörjas. [1]

Vid flytt, akutbesök eller byte av vårdgivare överförs aktuell ordination, senast givna dos, kontrollplan, relevanta observationer och kostinstruktioner via säker kontaktväg.

8. Lokal tillämpning och individuella instruktioner

Innan rutinen används ska verksamheten säkerställa kontaktvägar, ansvarsfördelning och tillgång till sjuksköterske- och läkarbedömning. För varje patient dokumenteras startbeslut, dosering och upptrappning, kontroll- och provtagningsplan, åtgärdsgränser, uppföljning samt handläggning vid försämring och behandlingsuppehåll. Detta förslag är inte ett redan fastställt lokalt vårdprogram.

Källor

1. Tranylcypromine Glenmark – svensk produktresumé, särskilt avsnitt 4.2–4.5 och 4.9.

2. Vårdhandboken – blodtrycksmätning och ortostatiskt prov.

3. NHS SPS – Moclobemide to other antidepressants: switching in adults.

Den svenska produktresumén lästes vid omarbetningen den 9 november 2026. Förslagen till kontrollintervall är hämtade från det bifogade underlaget och ska anpassas och fastställas av ansvarig läkare.