

Katalepsi: en kataton tilstand, hvor abnorm kropsholdning fastholdes. Kilde: *Image courtesy of Cabinet of Art and Medicine* (www.artandmedicine.com)



teristiske bevægelseforstyrrelser, der kan ses ved flere psykiatriske tilstande, hyppigst ved skizofreni, men også ved affektive lidelser. Symptomerne ses også i forbindelse med en lang række medicinske og neurologiske sygdomme, herunder endokrine, metaboliske og infektiøse lidelser. De katatone symptomer omfatter bl.a. forstyrrelser i kropsholdning og gang, stupor, mutisme og parakinesier [3].

Risikofaktorerne for udvikling af katatone symptomer, herunder MK, omfatter bl.a., ud over de beskrevne psykiatriske og medicinske lidelser, perinatale infektioner, epilepsi, langtidsbehandling med antikolinerge præparater, ekstrapyramidale bivirkninger til antipsykotisk behandling mv. Risikoen for udvikling af katatone symptomer stiger tilsvarende med eksponeringen for risikofaktorer [3]. Tidlige tegn på MK kan være affektforstyrrelser og melankoliforme symptomer. I 90% af tilfældene vil første fase dog være præget af motorisk spænding ledsaget af hypertermi, der vil afløses af stupor og rigiditet [2]. Differentialdiagnostisk må NMS overvejes, men her vil hypertermi typisk først udløses samtidig med, eller kort efter den stuporøse fase. Det vil naturligvis også være afgørende for diagnosen NMS, om patienten er i antipsykotisk behandling, da NMS kan beskrives som en antipsykotika-induceret MK [3]. Differentialdiagnostisk kan man derfor ikke skelne mellem NMS og MK hos en patient, der er i antipsykotisk behandling.

MK anbefales primært behandlet med BZD, og internationalt er lorazepam anbefalet pga. den korte halveringstid og fravær af aktive metabolitter. 80% vil respondere inden for 3-7 døgn [4]. Hvis ECT-behandling iværksættes, bør det gøres inden for fem døgn og er da effektivt i 85% af tilfældene [1]. Antipsykotisk behandling i forløbet er kontroversielt, og må påbegyndes med yderste forsigtighed.

MK og NMS er sjældne og alvorlige, mens katatone symptomer er almindelige [3]. Det skal derfor anbefales, at katatone symptomer overvåges og mo-

nitores, f.eks. med *Bush-Francis Catatonia Rating Scale* [5] pga. risiko for udvikling af malign katatoni.

KORRESPONDANCE: *Katinka Moltke*, Psykiatrisk Center Bispebjerg, 2400 København NV. E-mail: katinkamoltke@gmail.com

ANTAGET: 11. august 2009

FØRST PÅ NETTET: 4. januar 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Fink M, Taylor MA. Catatonia. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
2. Caroff SN, Francis A, Mann SC et al. Catatonia. From psychopathology to neurobiology. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing Inc, 2004.
3. Weder ND, Muralle S, Tampi RR. Catatonia: A Review. *Ann Clin Psych* 2008;20:97-107.
4. Taylor D, Paton C, Kerwin R. The Maudsley prescribing guidelines. 9th ed. London: Informa Healthcare, 2007.
5. McEvoy JP. Guide to assessment scales in schizophrenia. 2nd ed. London: Science Press, 2003.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 19. april 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (G-03-GA-09) Elonva injektionsvæske, N. V. Organon
- (C-09-CA-01) Losartankalium »Actavis« tabletter*, Actavis A/S
- (C-09-CA-01) Losartankalium »Orifarm« tabletter*, Orifarm A/S
- (C-07-AB-02) Metoprololsuccinat »Orion« depottabletter*, Orion Pharma A/S
- (G-02-CB-04) Norprolac tabletter*, Ferring Lægemedler A/S
- (S-01-EE-01) Xalatan øjendråber*, EuroPharmaDK ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

ÆNDRING AF TILSKUDSSTATUS

Lægemedler i ATC-gruppe C09CA01 og C09DA01 ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til generelt tilskud pr. 19. marts 2010.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 19. april 2010.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.