

**REGIONAL LÄKEMEDELSREMISSMALL**

Process 3.3.9  
Skapad av [LAG läkemedel psykiatri](#)  
Godkänd av Läkemedelsrådet

Godkänt datum 2024-03-19  
Version 2  
Dokument id L5PS2-02

## **Remissmall inför bedömning av behandling med intranasal Esketamin (Spravato)**

### **Remittent, specialist i psykiatri:**

### **Förlopp av den nuvarande episoden**

**Debut/ När var pat helt frisk senast?**

**Den nuvarande episoden varaktighet?**

**Mani? När? Hur många gånger?**

**Hypomani? När? Hur många gånger?**

**Episodicitet? Ja/Nej**

**Antal tidigare depressiva episoder:**

**Utlösande faktorer:**

### **Behandlingar som provats för den nuvarande episoden**

**SSRI:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**NaSSa:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**SNRI:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**TCA:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**MAOI:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**SGA:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**Andra stämningsstabiliserande:** Ja/Nej, vilket/vilka preparat, i vilken dos, hur länge

**Kombinationsbehandling:** Ja/Nej, vilka preparat, i vilka doser, hur länge

**ECT:** Ja/Nej

**rTMS:** Ja/Nej

**Psykoterapi:** vilken typ av psykoterapi?

## **Läkemedelskoncentrationsbestämning av aktuell läkemedelsbehandling**

### **Anamnes**

**Tidigare psykiatriska sjukdomar:**

**Tidigare somatiska sjukdomar:**

**Nuvarande somatiska sjukdomar:**

**Ärftlighet:**

**Missbruk:**

**Social situation:**

**Aktuell medicinering:**

**Om patienten inte prövat alla ovan nämnda behandlingsalternativ motivera varför.**

### **Diagnostiska instrument och skattningsskalor**

**SCID II:**

**MINI DSM:**

**MDQ:**

**MADRS-M:**

**Alla är inte obligatoriska men man ska ha tagit ställning till behovet.**

**Kliniska symtom/observationer:****Melankoliska drag:** Ja/Nej**Dygnsvariation?****Nedsatt sexlust?****Ofrivillig viktnedgång?****Tidig morgonuppvaknande?****Psykomotorisk hämning?****Psykotiska symtom?****Somatisk undersökning, uteslut neurologiska och endokrina orsaker till symtomen.****MR:****CT:****LP:****EEG:****NL-status:****Blodprover:****Kognitiv status:**