Behandling av **B**eteendemässiga och **P**sykiska **S**ymptom vid **D**emens (BPSD)

ÖL Sibylle Mayer
Minneskliniken SUS Malmö

- Kalle, 86 år. Blanddemens.
  Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.
  Behov av medicinjusteringar!!!!!

- Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom.
  Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen. Ropar ”hjälp”.
  Behov av lugnande!!!???

- Rolf, 82 år. Vaskulär demenssjukdom.
  Hittades av personalen stående på fönsterkarmen. Uttrycker att han inte vill leva längre.
  Dålig nattsömn.
  Behov av akut bedömning och handläggning!!!

- Anna, 92 år. Blanddemens.
  Skriker hela natten. Väcker medboende. Grannar har klagat.
  Behov av medicinjustering!!

Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens – BPSD

- **Affektiva symtom**
  - Depression, mani/hypomani, ångest/oro, irritabilitet
- **Psykotiska symtom**
  - Hallucinationer, vanföreställningar
- **Hyperaktivitet**
  - Agitation, vandringsbeteende, ropbeteende, sömnstörning
- **Apati**
  - Initiativlöshet, tillbakadragenhet, förlust av intresse

Prevalens av BPSD

- Förekommer i alla faser av demenssjukdomen
  - Högst prevalens i medelsvår fas av demenssjukdom
- Hög andel av personer med demenssjukdom drabbas av BPSD symtom i olika omfattning
  - 90% drabbas av åtminstone ett BPSD-symptom under förloppet av sjukdomen

(Selbaek et al, 2014; Corbett et al 2012)

Symtombild vid demenssjukdomar

Kognitiva symptom
- Minne
- Orientering
- Språk
- Praktisk förmågan
- Planeringsförmågan
- Igenkänning
- Rumslig orientering
- Uppmärksamhet
- Koncentration

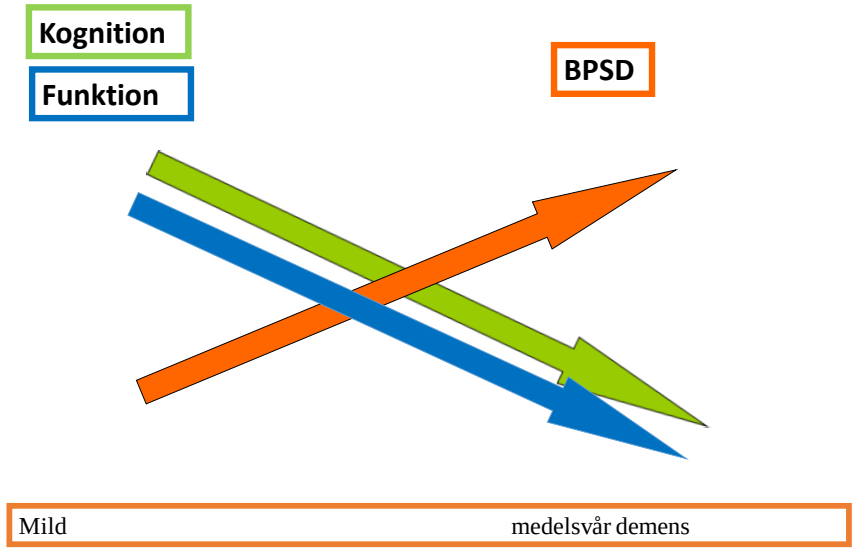
Funktionsförmågan

I-ADL
- Ekonomi
- Bilkörning…

P-ADL
- Personlig hygien
- På- och avklädning

Beteende/psykiska symptom
- **Affektiva symtom**
  - Nedstämdhet
  - Oro, ångest, irritabilitet
  - Mani / hypomani
- **Apati**
  - Initiativlöshet
  - Tillbakadragenhet
- **Psykotiska symtom**
  - Vanföreställningar
  - Hallucinationer
- **Hyperaktivitet**
  - Agitation
  - Rop- och vandringsbeteende
  - Sömnstörningar

Symptombild över tid



Behandling av BPSD är en kombination av

Bemötandeåtgärd
(Icke farmakologiska åtgärd)

1:a prioritet

+

Farmakologiska åtgärd

- Kalle, 86 år. Blanddemens.
  Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.
  Behov av medicinjusteringar!!!!!

- Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom.
  Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen.
  Behov av lugnande!!!???

- Rolf, 82 år. Vaskulär demenssjukdom.
  Hittades av personalen stående på fönsterkarmen. Uttrycker att han inte vill leva längre. Dålig nattsömn.
  Akut bedömning och handläggning!!!

- Anna, 92 år. Blanddemens.
  Skriker hela natten. Väcker medboende. Grannar har klagat.
  Behov av medicinjustering!!

För att kunna bedöma patientens BPSD-symptom:

- **Måste läkaren träffa patienten!**

  - Ser personen, får en egen bild
  - Ser lägenheten
  - Bedömer svårighetsgraden av demenssjukdomen
  - Föreligger konfusion?
  - Rörelseförmågan
  - Somatiska problem

För att kunna behandla patientens BPSD-symptom:

- **Måste läkaren vara en del av teamet runt patienten!**

Behandling av BPSD

Bemötandeåtgärd (Icke farmakologiska åtgärd)

1:a prioritet

1:a Prioritet

- **Omvårdnadsåtgärder:**
  - ”Person centered care” => Personcentrerad vård
  - ”watchful waiting”
  - ”unmet needs”
  - ”tailor made care plans” => Skräddarsydda omvårdnadsplaner
  - Använd närståendes kunskap i omvårdnad

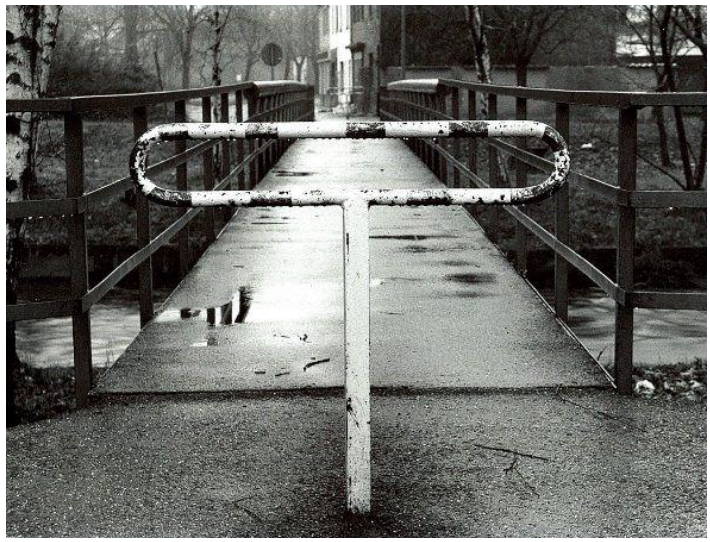
Omvårdnadsåtgärder:

- Vara medveten om att vi lever i olika världar!

Omvårdnadsåtgärder:

- Vara medveten om att vi lever i olika världar!

- Möta patienten där den befinner sig!

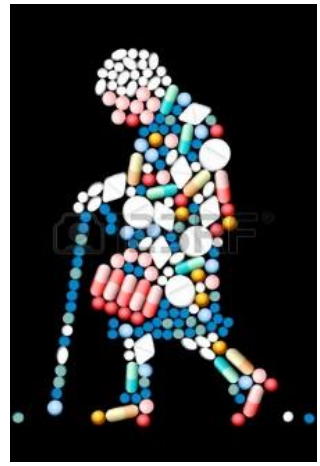


Omvårdnadsåtgärder:

- Vara medveten om att vi lever i olika världar!
- Möta patienten där den befinner sig!
- Var lyhörd för patientens situation och bekräftar patientens känslor!

Att leva i olika världar

2:a Prioritet
Farmakologiska åtgärd: Allmän:



- Genomgång av läkemedelslistan
  - OBS antikolinergika
  - Olämpliga läkemedel för äldre
- Blodtrycksbehandling
- Geriatriska råd:
  - Låga doser!
  - Långsam upptrappning!
  - Definiera mål!
  - Utvärdera och dokumentera effekt !

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - Smärtbehandling
  - Behandling av sömnstörning

  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel

Struktur: Svenska BPSD-registret

Svenska BPSD Registret

BPSD
Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

- November 2010
- Idag: 286 av 290 kommuner anslutna
  110 758 registreringar / 40 659 personer
- Byggs på rekommendationer från **Socialstyrelsens riktlinjer**
- NPI skalan för **observation** av BPSD

Observation
NPI-NH ©JL Cummings, 1994

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighetsgrad	Allvarlighetsgrad x förekomst
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	0
C. Agitation/upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
D. Depression/nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
E. Ångest	0	1 2 3 4	1 2 3	0
F. Upprymdhet/eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	0
G. Apati/likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
I. Lättretlighet/labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	0
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0
L. Matlust och ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	0

Svenska BPSD Registret

- November 2010
- Idag: 285 av 290 kommuner anslutna

- Byggs på rekommendationer från **Socialstyrelsens riktlinjer**

- NPI skalan för **observation** av BPSD

- Checklister för genomgång av **tänkbara bakomliggande orsaker** (basala behov, medicinska fakta) och **läkemedelsgenomgång**

- **Individuell anpassad vårdplan** med fokus på **personcentrerad vård**

- Regelbundna **uppföljningar och utvärderingar**

Svenska BPSD Registret www.bpsd.se

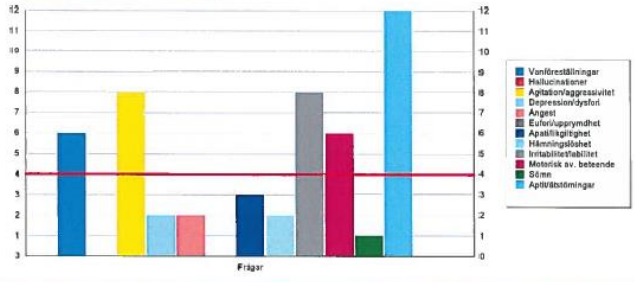
Utbildning och handledning:

- 2-dagars **utbildning** obligatorisk
  (administratörer, sept. 2016: **22 100**)

- Möjligheter till kontinuerlig **utbildning och handledning** via certifierade utbildare i hela landet (sept. 2016: **270**)

- Nystartat **utbildningsprogram** för Distriktsläkare (Skåne, 3 tillfällen, **70** läkare)

Skattning



Status

Signerad

Datum
2013-05-22

Signerad av
TEST1_1

Värdenhet
TEST1

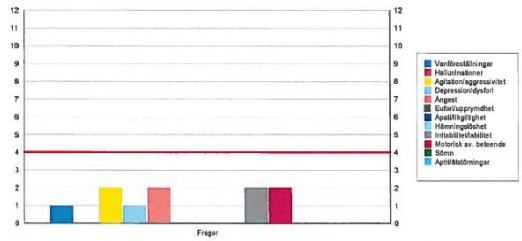
Totalt: 50

Tänkbara orsaker till BPSD

Tillräckligt med mat:	Nej	*Temp:*	Normal
Tillräckligt med dryck:	Ja	*Puls:*	Normal
Tillräckligt med sömn:	Ja	*Blodtryck:*	Normal
Normal urin:	Ja	*Andning:*	Normal
Normal avföring:	Ja	*Urinsticka:*	Normal
God syn, med eller utan hjälpmedel:	Ja	*Blodsocker:*	Normalt
God hörsel, med eller utan hjälpmedel:	Ja	*Läkemedelsöversyn genomförd:*	Ja
Verkar personen smärtfri ?:	Nej		
Finns det daglig, positiv samvaro?	Ja		

Uppföljning efter några veckor

Skattning



Status

Signerad

Datum
2013-05-22

Signerad av
TEST1_1

Värdenhet
TEST1

Totalt: 10

Tänkbara orsaker till BPSD

Tillräckligt med mat:	Ja	*Temp:*	Normal
Tillräckligt med dryck:	Ja	*Puls:*	Normal
Tillräckligt med sömn:	Ja	*Blodtryck:*	Normal
Normal urin:	Ja	*Andning:*	Normal
Normal avföring:	Ja	*Urinsticka:*	Normal
God syn, med eller utan hjälpmedel:	Ja	*Blodsocker:*	Normalt
God hörsel, med eller utan hjälpmedel:	Ja	*Läkemedelsöversyn genomförd:*	Ja
Verkar personen smärtfri ?:	Ja		
Finns det daglig, positiv samvaro?	Ja		

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - **Demensbehandling**
  - Smärtbehandling
  - Behandling av sömnstörning

- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel

Specifik demensbehandling

- Specifik demensdiagnos
- Svårighetsgrad av demenssjukdomen
- Senare palliativt skede av sjukdomen

Behandling av Demenssjukdom

- **Specifika demensläkemedel:**
  - Acetylcholinesterashämmare
    - Donepezil
    - Rivastigmin
    - Galantamin
  - NMDA antagonist
    - Memantine

⇒God evidens vad gäller kognition

⇒Monoterapi eller i kombination:

⇒Alzheimers sjukdom

⇒Blandformer med Alzheimer inslag

⇒DLB, PDD

Behandling

Specifika demensläkemedel:

- Bra effekt även för patienter med **hög ålder** och **lång sjukdomsduration**! (SATS studie)

- Tidig specifik behandling av demenssjukdomen kan **minska frekvensen och svårighetsgraden av BPSD symtom**! (Gary Small, 2011)

Tidsaspekter

- När ska man gå upp till max dos?
  - Direkt, tidigt: bevara funktionsförmågan i tidigt stadium
  - Senare : i samband med försämring ”rescue treatment”
- Hur länge ska man behandla?
  - Data från långa observationsstudier (15-20 år)
  - Så länge det finns effekt
- När ska man avsluta behandlingen?
  - När det anses att ingen effekt finns (t.ex. sent palliativ skede av sjukdomen)
  - OBS: utvärdera utsättningen inom 6-8 veckor

S. Gauthier; J.L. Molinuevo; Alzheimer`s and Dementia 9 (2013) 326-331

Specifika demensläkemedel och BPSD

- Acetylcholinesterashämmare
  - Positiv effekt vid apati (OBS: BPSD ej endpoint i studien!!)
  - Vid oro och i senare skede av sjukdomen ofta behov av dosminskning
- Memantine
  - Positiv effekt vid agitation / aggressivitet
  - Mild biverkningsprofil
  - Dosanpassning efter njurfunktion / ålder
    - Långsammare upptrappning

Gauthier S, Wirth Y, Möbius HJ. Effects of memantine on behavioural symptoms in Alzheimer’s disease patients: an analysis of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) data of two randomised, controlled studies. Int J Geriatr Psychiatry. 2005;20(5):459-464

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - **Smärtbehandling**
  - Behandling av sömnstörning

  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel

- Kalle, 86 år. Blanddemens.
  Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.
  Behov av medicinjusteringar!!!!!

- Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom.
  Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen. Ropar ”hjälp”.
  Behov av lugnande!!!???

- Rolf, 82 år. Vaskulär demenssjukdom.
  Hittades av personalen stående på fönsterkarmen. Uttrycker att han inte vill leva längre. Dålig nattsömn.
  Behov av akut bedömning och handläggning!!!

- Anna, 92 år. Blanddemens.
  Skriker hela natten. Väcker medboende. Grannar har klagat.
  Behov av medicinjustering!!

Smärta och demens / BPSD

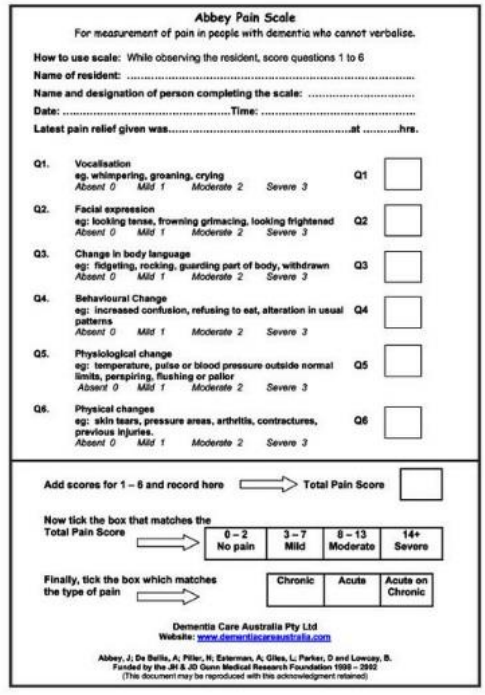
- Fakta
  - 30-60% av patienter på demensboenden upplever smärta dagligen
  - Oftast odiagnostiserat och obehandlat!!
    - Nedsatt kommunikation p.g.a. kognitiv nedsättning
  - Oftast sämre läkemedelsbehandling!!
    - Lägre doser, ffa starka opioder
    - Oftare v.b. ordinationer

OBS! Ingen förhöjd konfusionsrisk under opioidbehandling!!

(Behavioural Neurology, Husebo et al 2016)

Abbey Pain Scale

1. Röstuttryck / ljud
2. Ansiktsuttryck
3. Förändrat kroppsspråk
4. Förändrat beteende
5. Fysiologisk förändring (puls, bltr..)
6. Kroppsliga förändringar (riv-, tryckskada)



Abbey Pain Scale

For measurement of pain in people with dementia who cannot verbalise.

How to use scale: While observing the resident, score questions 1 to 6

Name of resident: .....

Name and designation of person completing the scale: .....

Date: .....**Time:** .....

Latest pain relief given was.....**at** .....**hrs.**

Q1.	Vocalisation eg. whimpering, groaning, crying	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q1
Q2.	Facial expression eg: looking tense, frowning grimacing, looking frightened	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q2
Q3.	Change in body language eg: fidgeting, rocking, guarding part of body, withdrawn	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q3
Q4.	Behavioural Change eg: increased confusion, refusing to eat, alteration in usual patterns	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q4
Q5.	Physiological change eg: temperature, pulse or blood pressure outside normal limits, perspiring, flushing or pallor	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q5
Q6.	Physical changes eg: skin tears, pressure areas, arthritis, contractures, previous injuries.	*Absent 0*	*Mild 1*	*Moderate 2*	*Severe 3*	Q6

Add scores for 1 – 6 and record here ⇒ Total Pain Score

Now tick the box that matches the Total Pain Score ⇒

0 – 2	3 – 7	8 – 13	14+
No pain	Mild	Moderate	Severe

Finally, tick the box which matches the type of pain ⇒

Chronic	Acute	Acute on Chronic

Dementia Care Australia Pty Ltd
Website: www.dementiacareaustralia.com

Abbey, J; De Bellis, A; Piller, N; Esterman, A; Giles, L; Parker, D and Lowcay, B.
Funded by the JH & JD Gunn Medical Research Foundation 1999 – 2002
(This document may be reproduced with this acknowledgment retained)

Smärta och BPSD

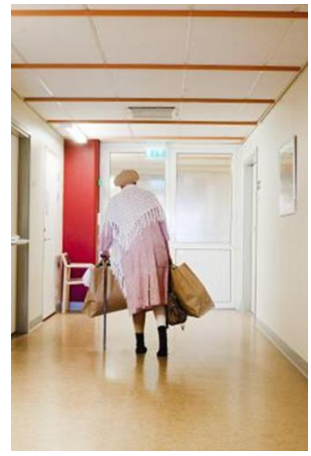
⇒Smärta kan vara en trigger för BPSD symptom

Indikation för smärtbehandling vid BPSD:

- Agitation, aggressivitet
- Motorisk oro, vandringsbeteende
- Skrikbeteende

- Depression
- Förändrat matsituation
- Sömnproblem

- Vanföreställningar



B. Husebo et al, 2016; Husebo et al 2010; Bauer et al 2016

- Kalle, 86 år. Blanddemens.
  Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.
  Behov av medicinjusteringar!!!!!

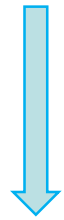
- Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom.
  Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen. Ropar ”hjälp”.
  Behov av lugnande!!!???

- Rolf, 82 år. Vaskulär demenssjukdom.
  Hittades av personalen stående på fönsterkarmen. Uttrycker att han **inte vill leva** längre.
  Dålig nattsömn.
  Behov av akut bedömning och handläggning!!!

- Anna, 92 år. Blanddemens.
  Skriker hela natten. Väcker medboende. Grannar har klagat.
  Behov av medicinjustering!!

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - Smärtbehandling
  - **Behandling av sömnstörning**



  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel

Sömnstörningar

- **Undvik stående ordinationer!!**
  Helst vid behov!
  - Kortverkande insomningstabletter
    - » T.ex Zopiklon
  - Klometiazol (Heminevrin)?

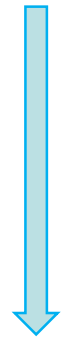
    (Läkemedelsverket 5:2008)
  - Melatonin (Circadin)
    - » REM sömn störningar
    - » Blinda patienter

Int J Geriatr Psychiatry. 2010 Dec;25(12):1201-8. doi: 10.1002/gps.2454 **Effectiveness of melatonin treatment on circadian rhythm disturbances in dementia. Are there implications for delirium? A systematic review**

Kunz D., Mahlberg R. A two-part, double-blind, placebo-controlled trial of exogenous melatonin in REM sleep behaviour disorder. J Sleep Res. 2010;19(4):591–596

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - Smärtbehandling
  - Behandling av sömnstörning



  - **Neuroleptika**
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel

Neuroleptika - Indikation

- Paranoida vanföreställningar
- Hotfulla hallucinationer
- Påtagligt ökad stimulikänslighet
- Svår aggressivitet
- Bakomliggande psykiatrisk sjukdom

Psykotiska Symtom?

Vanföreställningar?

Vanföreställningar

Anna, 74 år till sin dotter:

” Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!”

Lisa, 86 år till sin make Per:

” Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!”

Pia, 82 år, på boendet:

dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.

Börje, 76 år, på boendet:

”Hon där, som inte prata så bra svenska. Hon har tagit min plånbok”

Feltolkningar / Vanföreställningar

Feltolkningar / förändrat verklighetsuppfattning

i samband med kognitiv nedsättning

Bra omvårdnad

vanföreställningar

av psykotisk valör

Neuroleptika kan övervägas

Vanföreställningar

Anna, 74 år till sin dotter:

” Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!”

Lisa, 86 år till sin make Per:

” Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!”

Pia, 82 år, på boendet:

dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.

Börje, 76 år, på boendet:

”Hon där, som inte prata så bra svenska. Hon har tagit min plånbok”

Vanföreställningar

Anna, 74 år till sin dotter:

” Jag vet att din far är otrogen. Ser du, då kommer en ung kvinna. Så är det jämnt!”

Lisa, 86 år till sin make Per:

” Vem är du? Var är Per? Jag ska gå hem nu till mitt hem!”

Pia, 82 år, på boendet:

dricker bara Vichyvatten ur en nyöppnad flaska. Vägrar att äta. Vill inte ta mediciner.

Börje, 76 år, på boendet:

”Hon där, som inte prata så bra svenska. Hon har tagit min plånbok”

Hallucinationer

2. Hallucinationer

- OBS! Tänk alltid Levy-body-demens!!! (DLB)
- Parkinsonism

- Synhallucinationer

- Fluktuationer

Synhallucinationer

- Män med svarta hattar
- Personer med dräkter
- Inget ansikte eller förvrängt ansikte
- Små barn
- Ibland kända personer
- Ingen röst!!!!

- Känsla av att det finns någon mer i rummet (i början)
- Patienter kan oftast – i början – distansera sig
  - Hjärnspöken, ”ögonen spelar mig ett spratt”

Synhallucinationer
tidigt i förloppet

Synhallucinationer
senare i förloppet

Sibylle Mayer, Minneskliniken SUS Malmö

Läkemedelsbehandling av hallucinationer vid DLB

1. Acetylcholinesterashämmare
   - Rivastigmin i första hand

2. Ebixa, monoterapi eller kombination

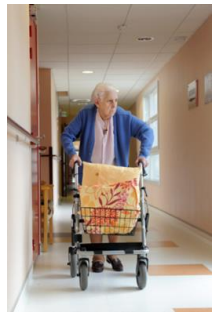
3. Neuroleptika **(bara om hallucinationer upplevs som hotfull!)**
   - Seroquel (Quetiapin)
   - Leponex (Clozapin)

Stark ökad stimulikänslighet

- Oftast patienter med vaskulär / frontal patologi
- Avskärmande / stabiliserande effekt

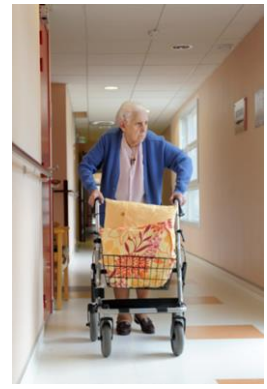
Agitation / Upprördhet

Indikation för neuroleptika hos patienter med svår aggressivitet och demens



Agitation:

- Svår och persisterande trots bra bemötande
  - risk för patientens hälsa
  - risk för medboende, närstående, personal



Neuroleptikabehandling

- Överskrid inte rekommenderad max-dos!
- **Icke farmakologiska åtgärd ska alltid genomföras parallell!!**
- Kort behandlingsperiod, helst inte mer än 3-4 månader!

Neuroleptika vid BPSD
Fakta

- Sverige: (344 personer på demensboende)

Inappropriate long-term use of antipsychotic drugs is common among people with dementia living in specialized care units.

Gustafsson M[1], Karlsson S, Lövheim H., 2013 Feb 8;14:10

  - 38% av personer på demensboende har neuroleptika
    - » bara 39% av de hade indikation enligt riktlinjer
    - » 72% hade ingen dosanpassning under 6 mån

- 54 - 70% förhöjd mortalitetsrisk vid neuroleptika
  - dosberoende
  - behandlingstid (Shekelle et al, JAMA 2011; Schneeweiss et al BMJ 2012)

Neuroleptika vid BPSD (V. Reus et al, Am J Psychiatry 173:5, May 2016 APA guidelines)

- Indikation?
  - Typ av demens (OBS: DLB / PDD)
  - Konfusion? => ja

nej

  - Smärta? => ja

nej

  - Olämpliga läkemedel? => ja

nej

RISK- EFFEKTIVITET - BALANS

Insättning av Neuroleptika (V. Reus et al, Am J Psychiatry 173:5, May 2016 APA guidelines)

- 1:a hand Risperidon
- alt. Quetiapin/Clozapin vid DLB + PDD

låg dos (t.ex Risperidon 0,25mg x 1 eller 2)
långsam upptitrering

mycket biv.	ingen effekt	bra effekt
låg effekt	trots adekvat dos (4v.)	inga större biv.
↓	↓	↓
sänkning/utsättning	utsättning	försök till sänkning / utsättning efter senast 3-4 månader

Utsättning av neuroleptikabehandling vid agitation

- 1999: Cohen Mansfield
  - **54% av Ssk trodde att utsättningen kommer att försämra patientens beteende**

Cohen-Mansfield, J., Lipson, S., Werner, P., Billig, N., Taylor, L., & Woosley, R. (1999). Withdrawal of haloperidol, thioridazine, and lorazepam in the nursing home: A controlled, double-blind study. Archives of Internal Medicine, 159, 1733–1740.

- 2014: Azermai et al
  - Utsättning av neuroleptika:
    - » **ja: Ssk 13.8% Läkare 12.2%**
    - » **båda: 4.2%**

Azermai et al; Barriers to antipsychotic discontinuation in nursing homes; an exploratory study. Ageing and Mental health 2014; 18 346 - 353

Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - Smärtbehandling
  - Behandling av sömnstörning

  - Neuroleptika
  - **Antidepressiva**
  - Lugnande läkemedel

Depression och Demens

Depression / Nedstämdhet

- Studie, Lancet juli 2011
  - randomiserad, dubbel blind, placebokontrollerad
    - 111 kontroller, 107 Sertralin (150mg), 108 Mirtazapin (45mg)
  - multicenter-studie
  - 39 veckor
- Resultat:
  - ingen effektskillnad mellan grupperna
  - mer biverkningar med aktiv substans

- **Lancet.com Vol 378, july 30th, 2011**

Gunilla, 84 år

- Pensionerad sekreterare, änka, 1 dotter i närheten, 1 hund
- Vårdcentral: kognitiv utredning:
  - Alzheimers sjukdom med vaskulär inslag
  - Behandling med Tablett Donepezil 5mg dagligen sedan 9 månader

- Remiss från vårdcentralen: Depression?
  - Patienten försämrad
  - Ledsen
  - Sömnstörning
  - Viktnedgång
  - Närstående bekymrad

Göte, 79 år

- Pensionerad ingenjör, gift, 1 son
- Vårdcentral: kognitiv utredning:
  - Diagnos: blanddemens, vaskulär demens med inslag av AD
  - Behandling med T. Memantine 10 mg

- **Remiss från vårdcentralen: Depression?**
  - Nedstämd
  - Sitter bara hemma
  - Äter dåligt
  - Sömnproblem
  - Anhöriga är oroliga

Göte

- Sömnproblem, vaknar tidig på morgonen
- Nedsatt aptit, ”inget smakar gott”

- Gråter mycket, även under dagens samtal,
- ”Allt är grått”
- Suicidtankar
- Somatiseringstendens

Son: Nedstämd, ledsen,
självanklagan ”han tror att han är en belastning för oss”

Depressivt stämningsläge

Gunilla

- Orolig sömn, gått ut på natten
- Äter dåligt, gått ner i vikt,
  äter 3 portioner hemma hos dottern
- Frustrerad, osäker
- ”Inget känns roligt”
- Livsleda
- Beroende av hjälp, ”kan ej gå ut själv längre”

Dotter: Irriterad, mer vilsen
Ledsen, uppgiven
dåligt självförtroende

Kognitiv försämring

Behandling

Depressivt stämningsläge

Initiera antidepressiv behandling

Kognitiv försämring

Optimera demensbehandling

Utvärdering av insatt behandling

Ev. optimera demensbehandling

Ev. tillägg av antidepressiv behandling

Behandling

Göte

- Erbjuds kontakt med kurator i teamet för patient och hustru
- Insatt på antidepressiv behandling med Mirtazapin med måldos 30mg

Gunilla

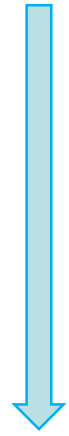
- Plats på dagverksamhet
- Kan ta med sig sin hund
- Info till dotter om bemötande
- Donepezil höjs till 10mg dagligen och efter några veckor tillägg av T. Memantin i måldos 20mg

Läkemedelsbehandling Depression

- Sertralin 50 – 100 mg på morgonen
  - OBS! Hyponatremi som biverkan
  - OBS! Utsättningssymtom vid hastigt avslut
- (Citalopram 10 – 20 mg på morgonen)
  - OBS! Hyponatremi som biverkan
- Mirtazapin 15 – 30 mg till kvällen
  - Kan förbättra sömnen
  - Kan förbättra aptiten

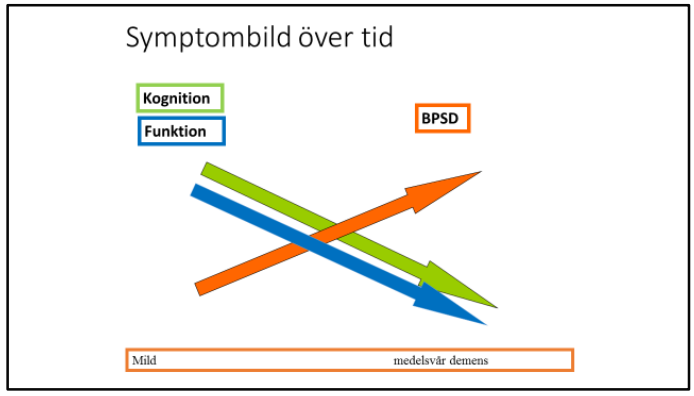
Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:
  - Demensbehandling
  - Smärtbehandling
  - Behandling av sömnstörning
  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - **Lugnande läkemedel**



Bensodiazepiner och BPSD

- Stående behandling med lugnande läkemedel:



Stående Behandling med lugnande läkemedel:

Bensodiazepiner

- Helst vid behov
- Låga doser
- Utvärdera effekten

- Korta behandlingsperioder om stående medicinering

- V.b. mot ångest
- V.b. mot oro relaterad till specifik situation

Tack för uppmärksamheten!!

Kontaktuppgifter:
sibylle.mayer@skane.se