

# Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens - BPSD



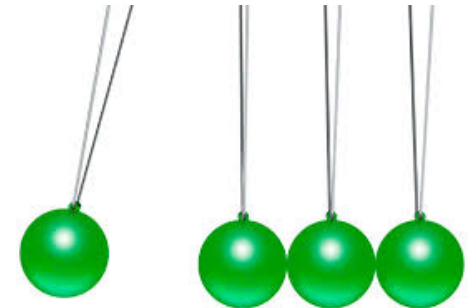
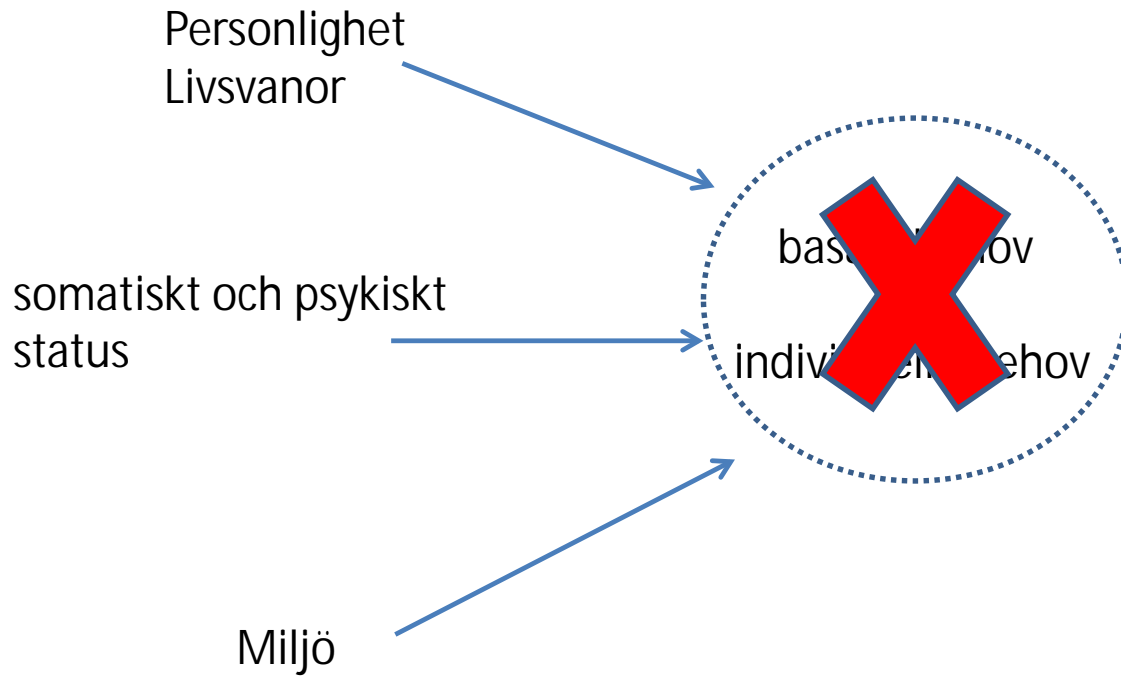
Överläkare Sibylle Mayer  
Minnesmottagning Hudiksvall, Geriatrik Gävle

# Unmet Needs

- Prof. Jiska Cohen-Mansfield

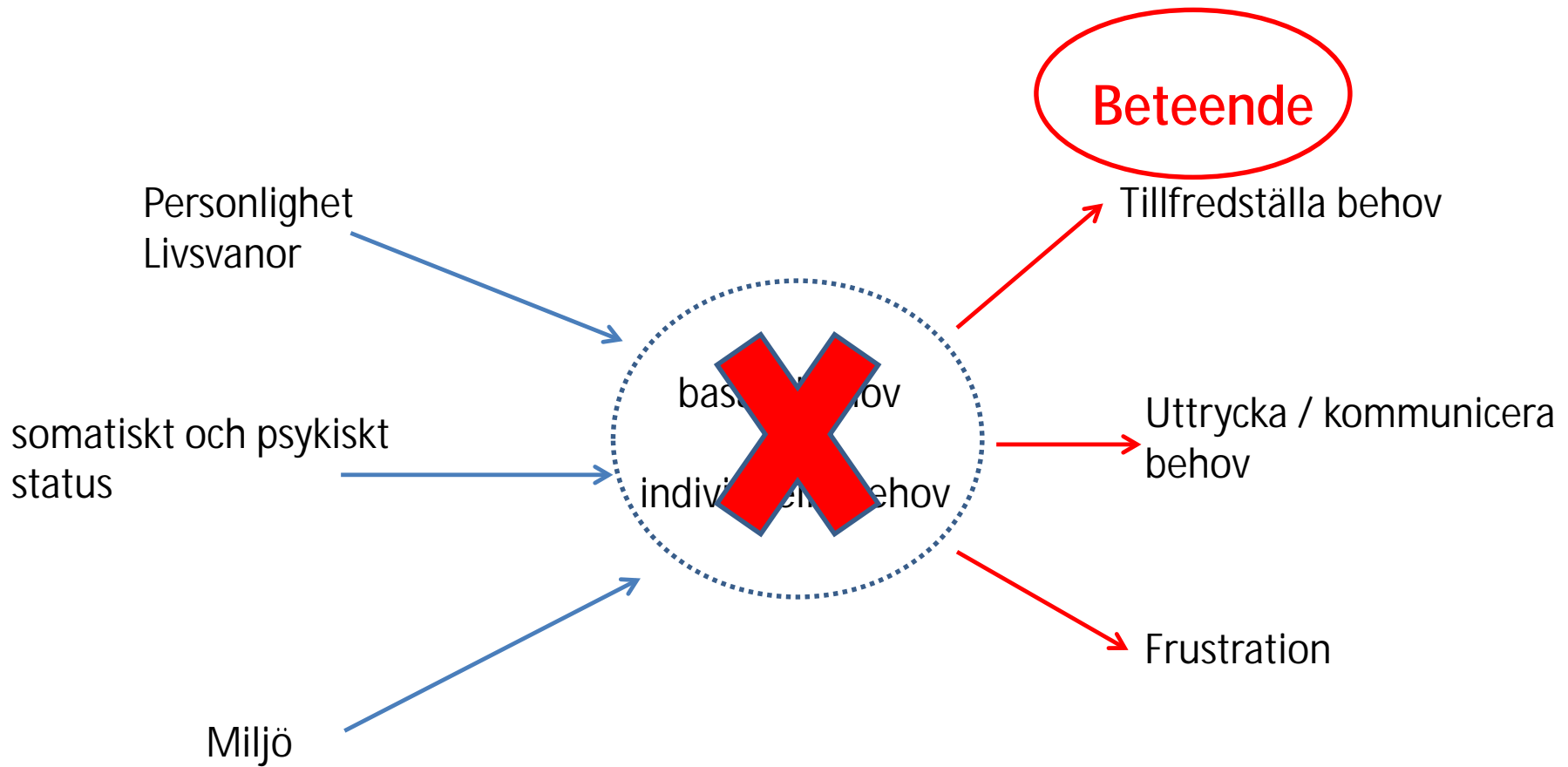


# Tankemodell



**B**PSD

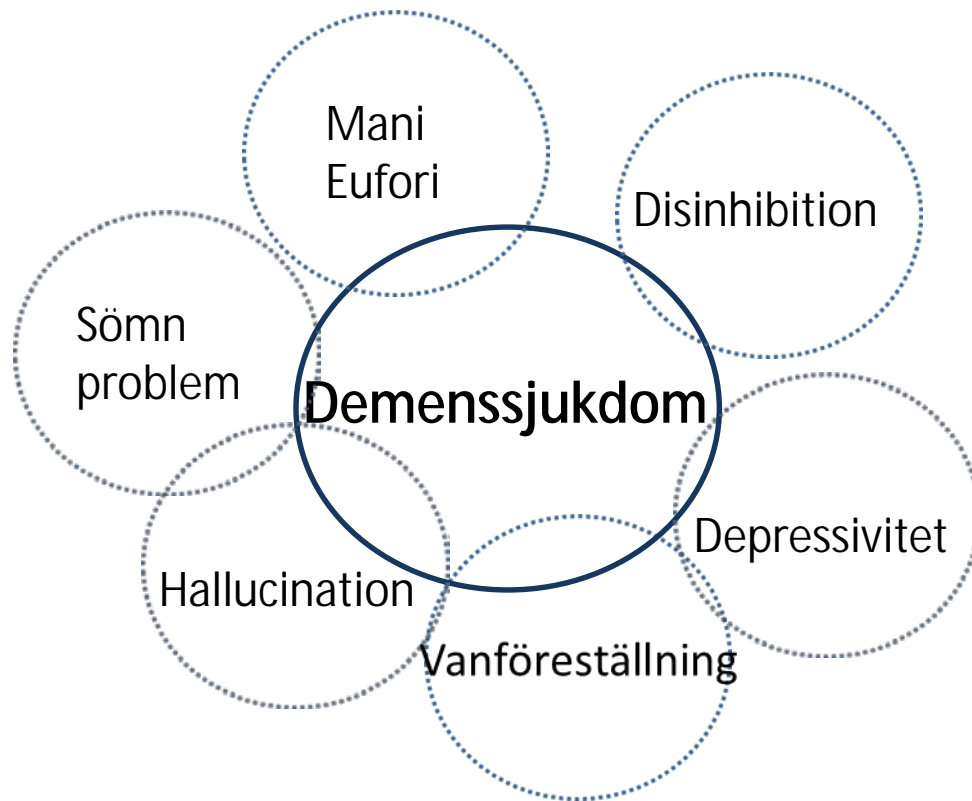
# Beteendemässiga Symtom



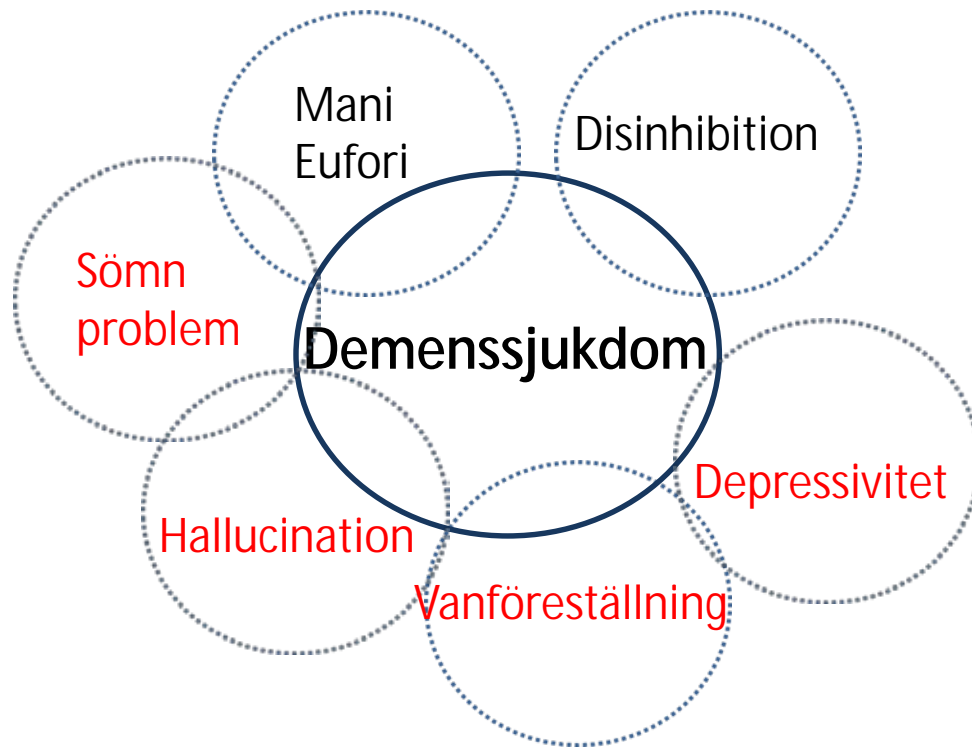
# BPSD - Psykiska / Psykiatriska Symtom

- Depression
- Vanföreställningar
  - Psykotiska vanföreställningar
  - Feltolkningar av omvärlden och självuppfattning
- Hallucinationer
- Mani / Hypomani
- Hämningslöshet (Disinhibition), Eufori

# Psykiska / Psykiatriska Symtom

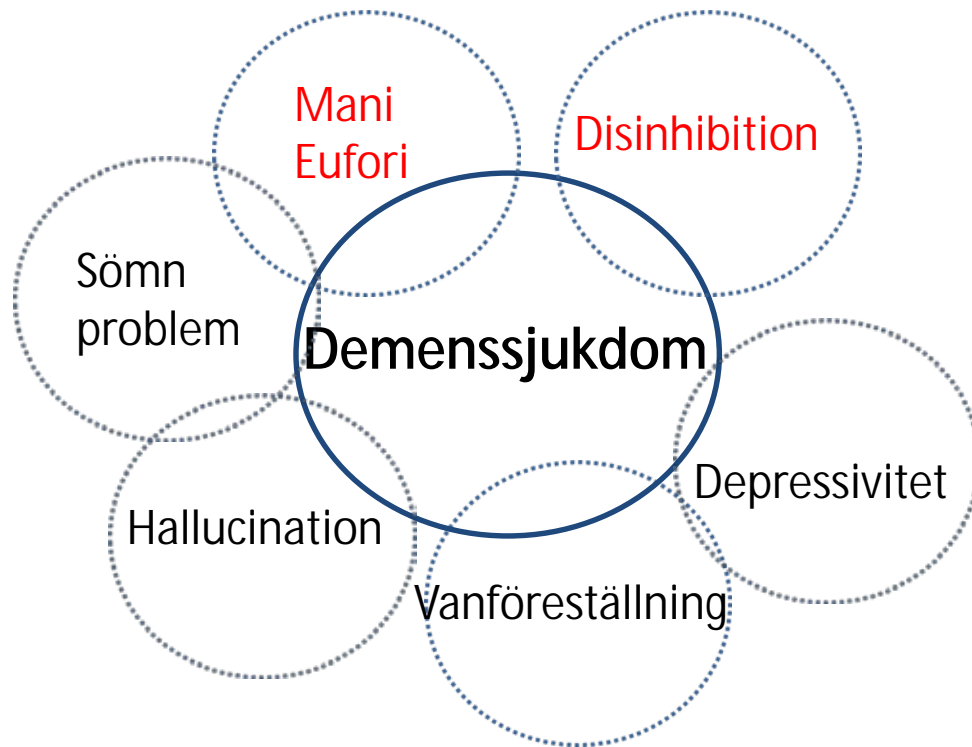


# Psykiska / Psykiatriska Symtom



Levy body Sjukdom

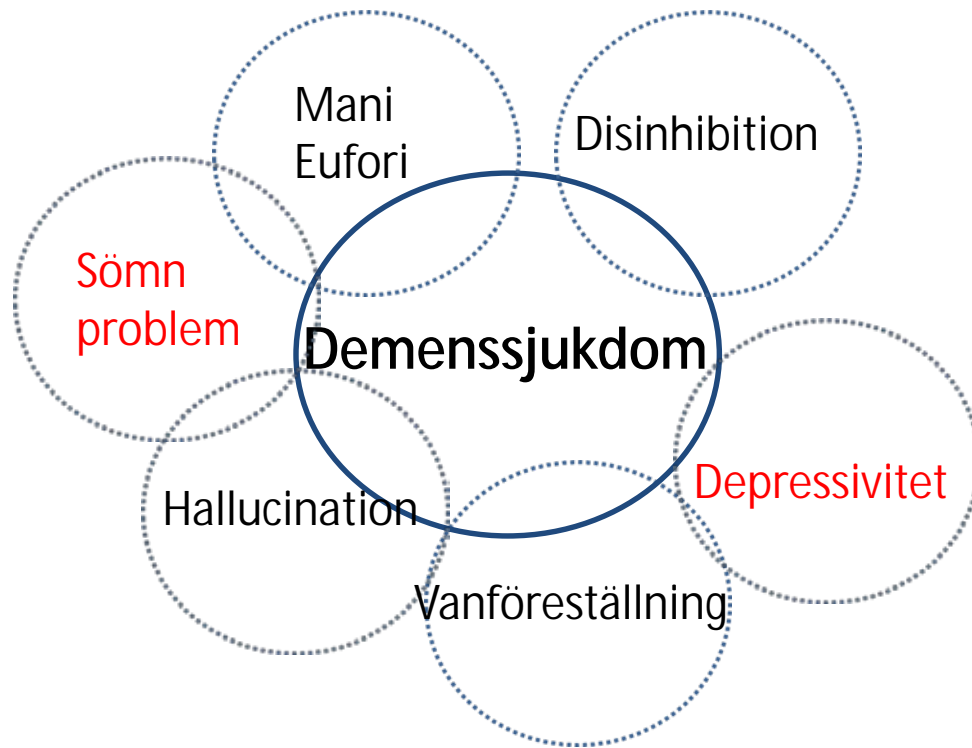
# Psykiska / Psykiatriska Symtom



Frontotemporal demenssjukdom

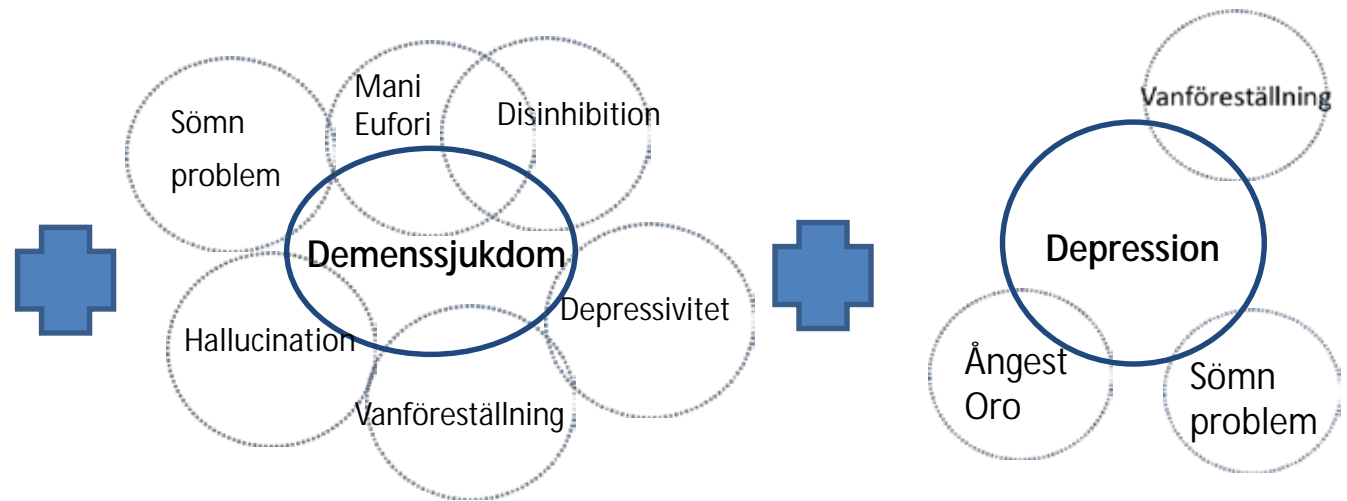


# Psykiska / Psykiatriska Symtom

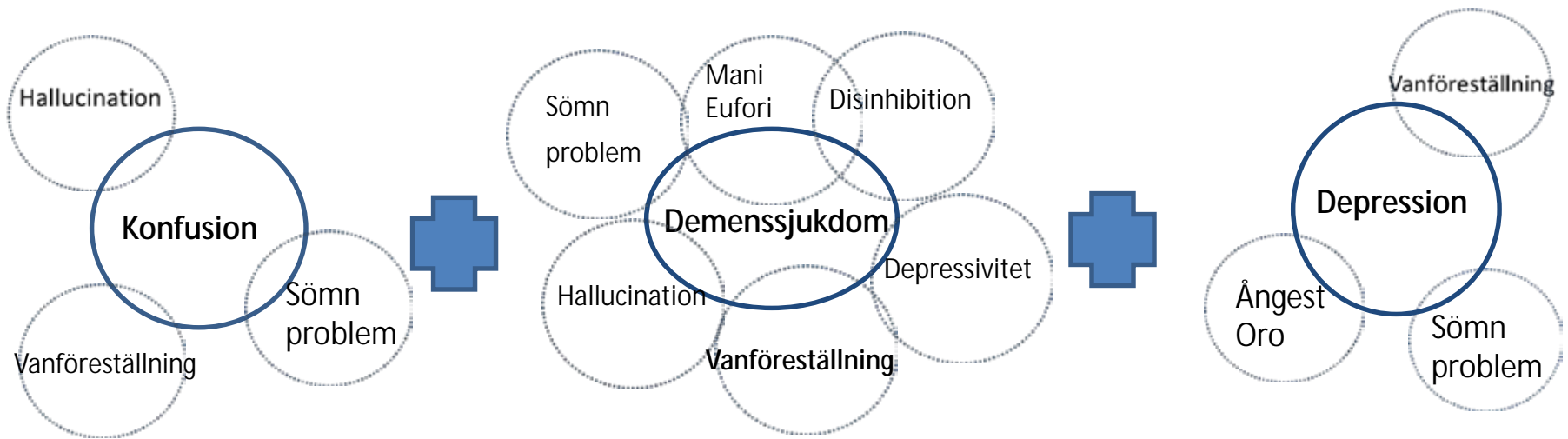


Alzheimers sjukdom

# Psykiska / Psykiatriska Symtom

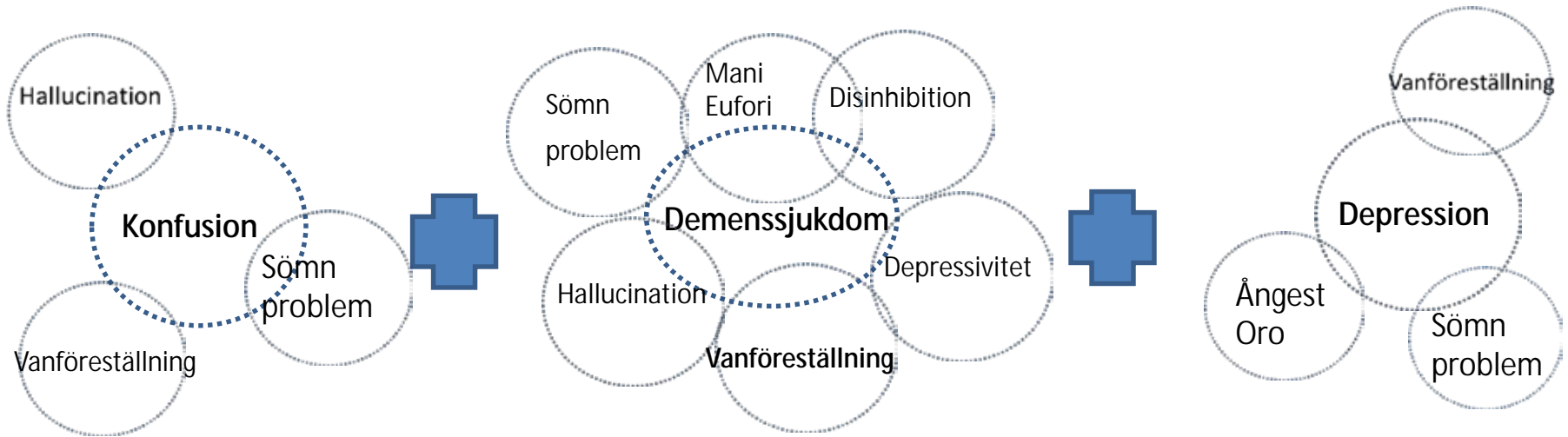


# Psykiska / Psykiatriska Symtom



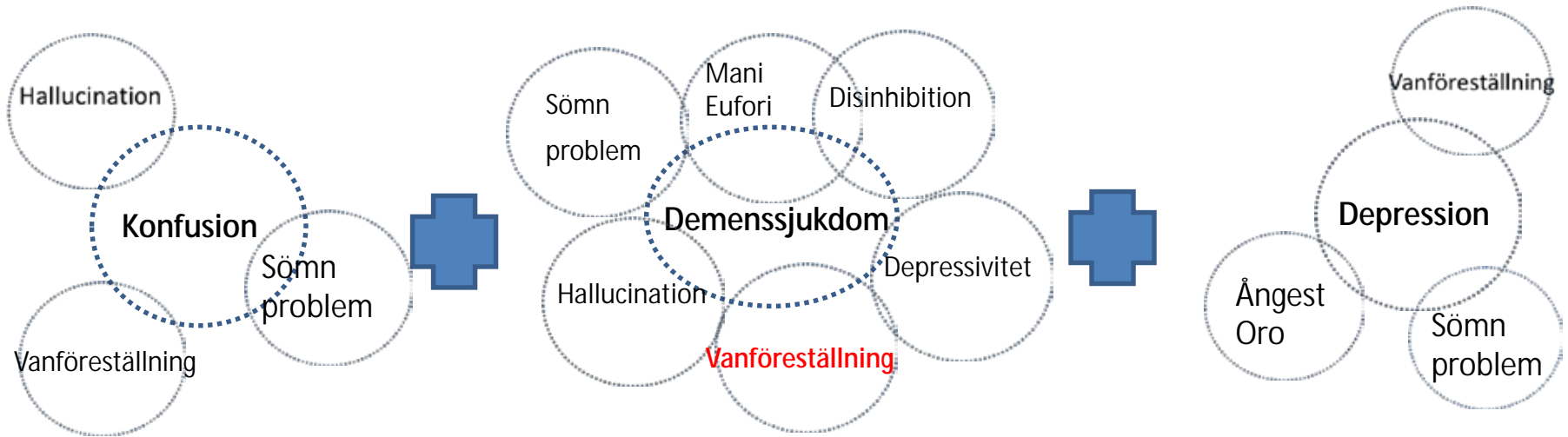
# Psykiska / Psykiatriska Symtom

Vaskulär demenssjukdom



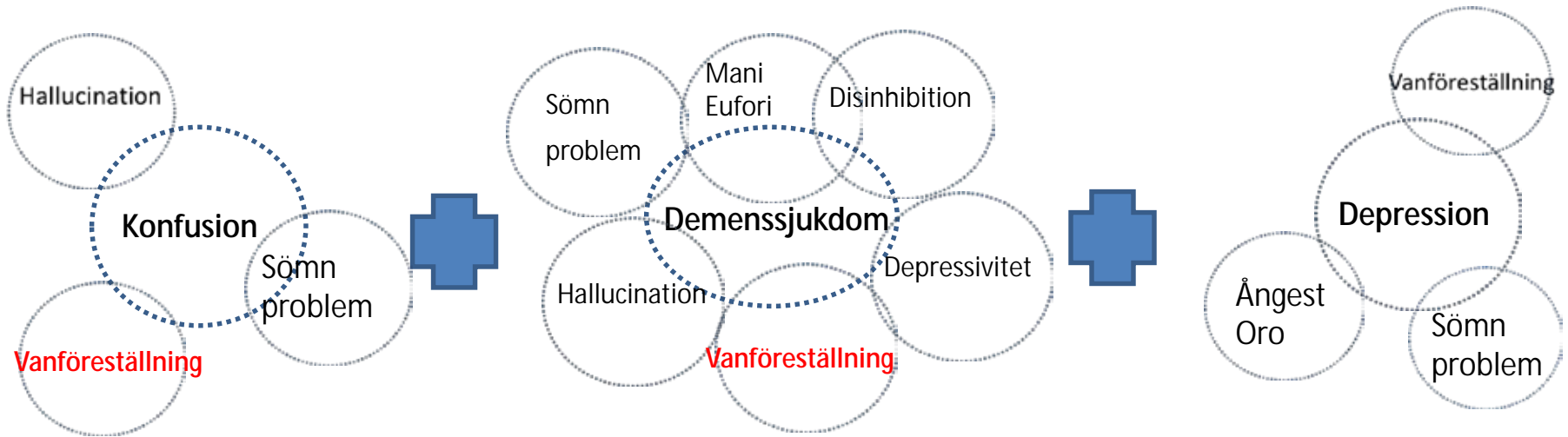
# Psykiska / Psykiatriska Symtom

Vaskulär demenssjukdom



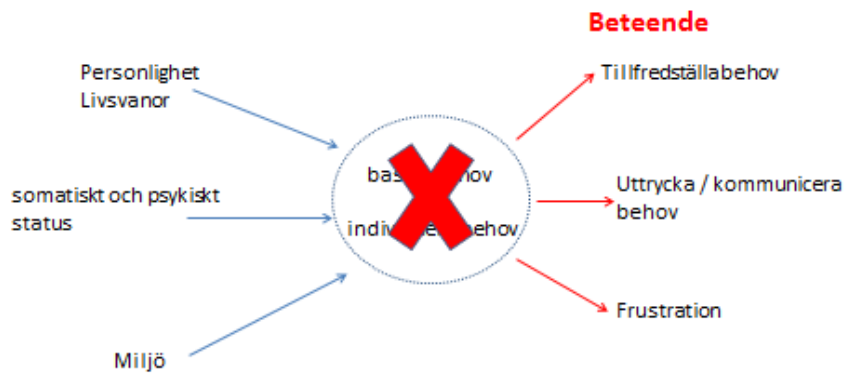
# Psykiska / Psykiatriska Symtom

Vaskulär demenssjukdom



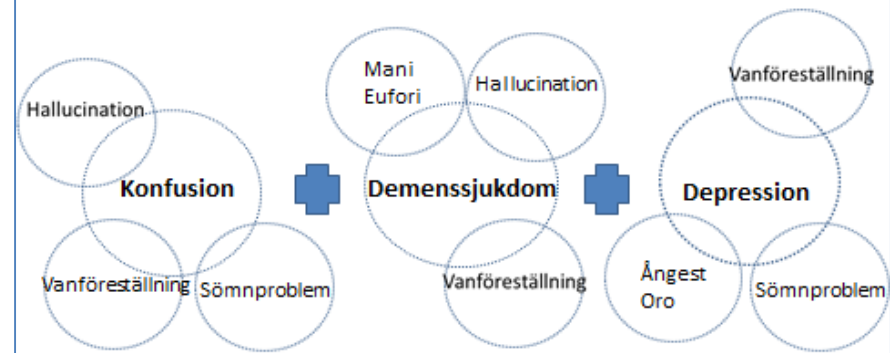
# BPSD

## Beteendemässiga Symtom



och

## Psykiska / Psykiatriska Symtom



vid demenssjukdom

# Prevalens av BPSD



- Hög andel av personer med demenssjukdom drabbas av BPSD symtom
  - 90% drabbas av åtminstone ett BPSD-symptom under förloppet av sjukdomen  
(Selbaek et al, 2014; Corbett et al 2012)
- Oftast anledning för boendeplacering
- Förekommer i alla faser av demenssjukdomen
  - Högst prevalens i medelsvår fas av demenssjukdom



# BPSD



Lindrig Kognitiv svikt

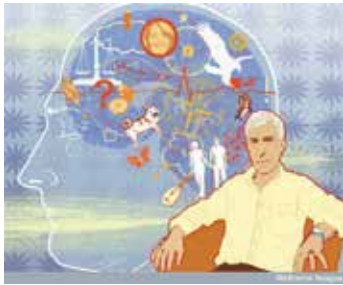
mild

medelsvår

svår demenssjukdom



# BPSD



Lindrig Kognitiv svikt

mild

medelsvår

svår demenssjukdom



# Behandling av BPSD

Bemötandeåtgärd  
(Icke farmakologiska åtgärd)



**1:a prioritet**

+

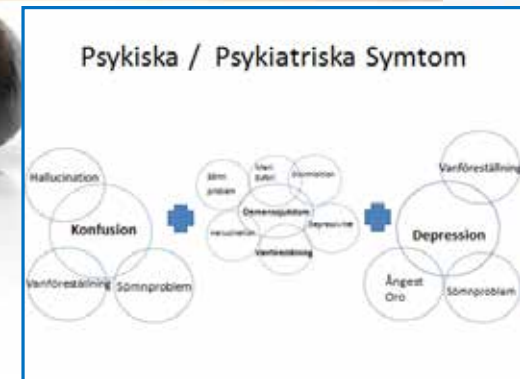
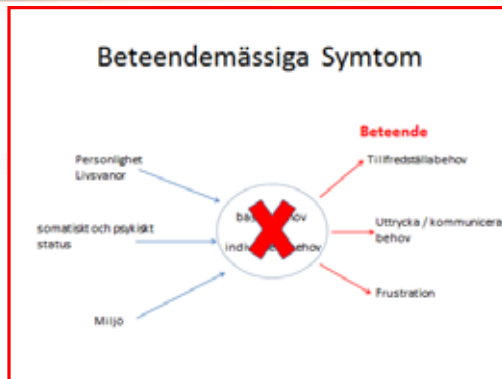
Farmakologiska  
åtgärder



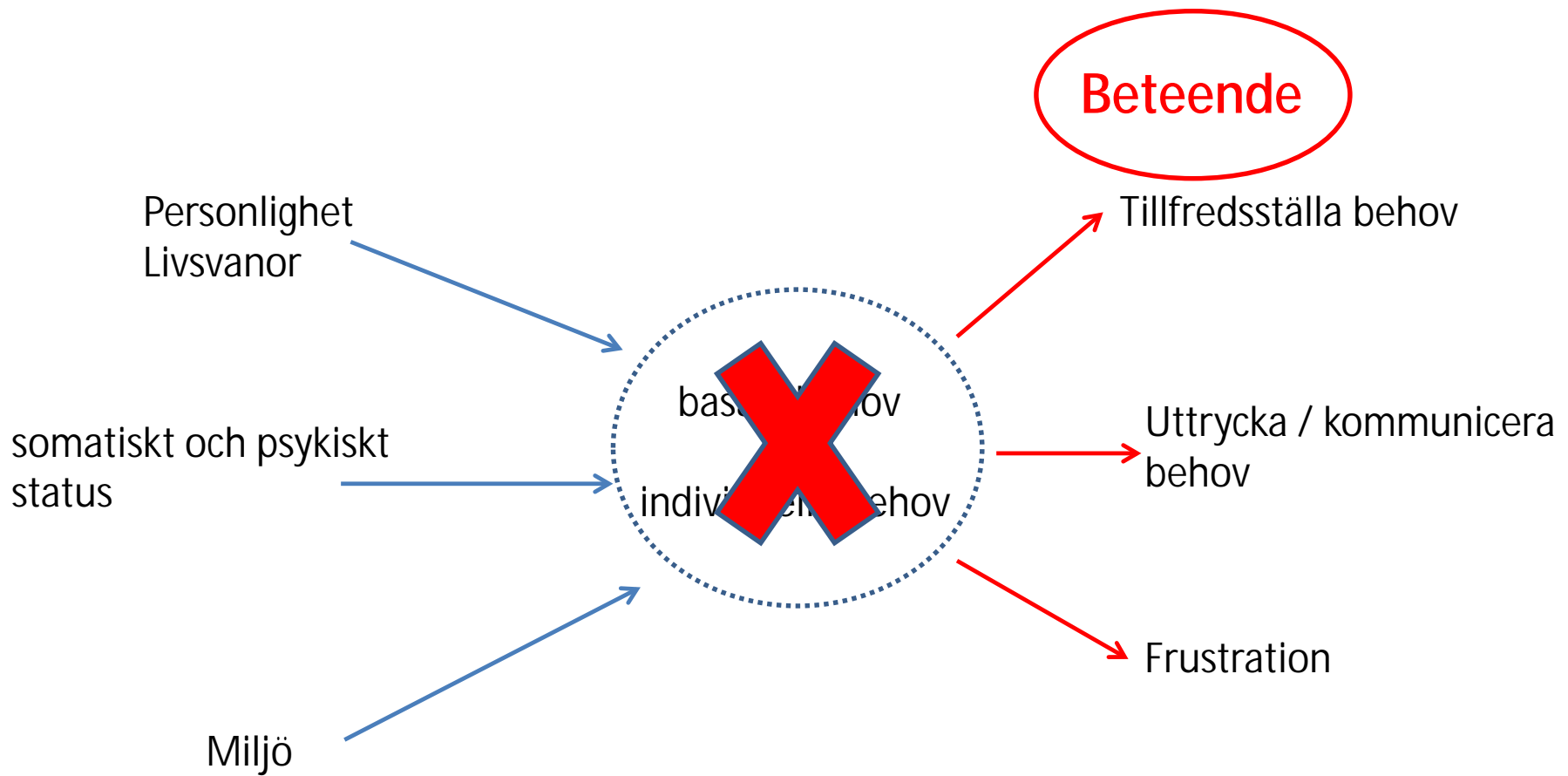
# Balans mellan bemötande och läkemedel!



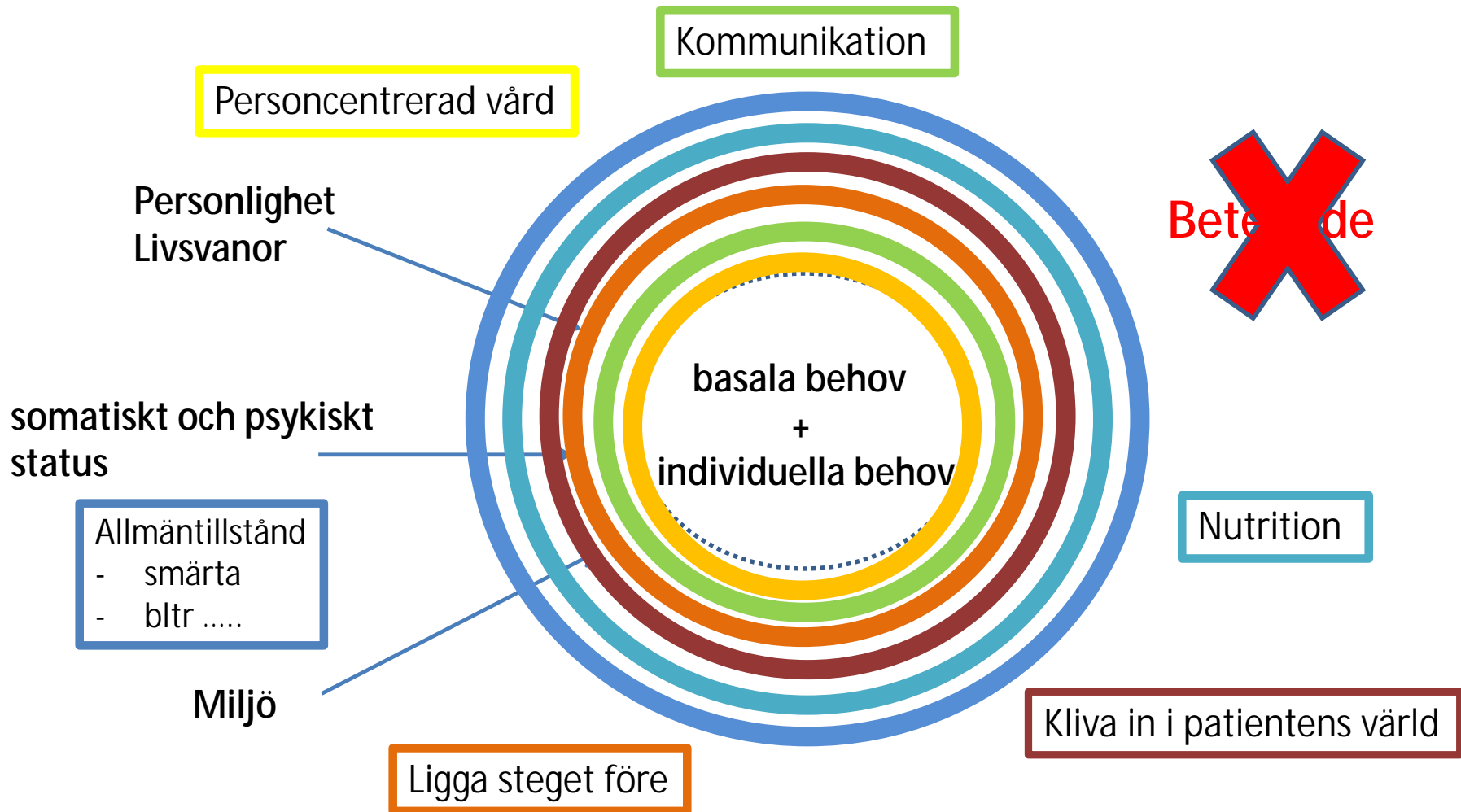
# Balans mellan bemötande och läkemedel!



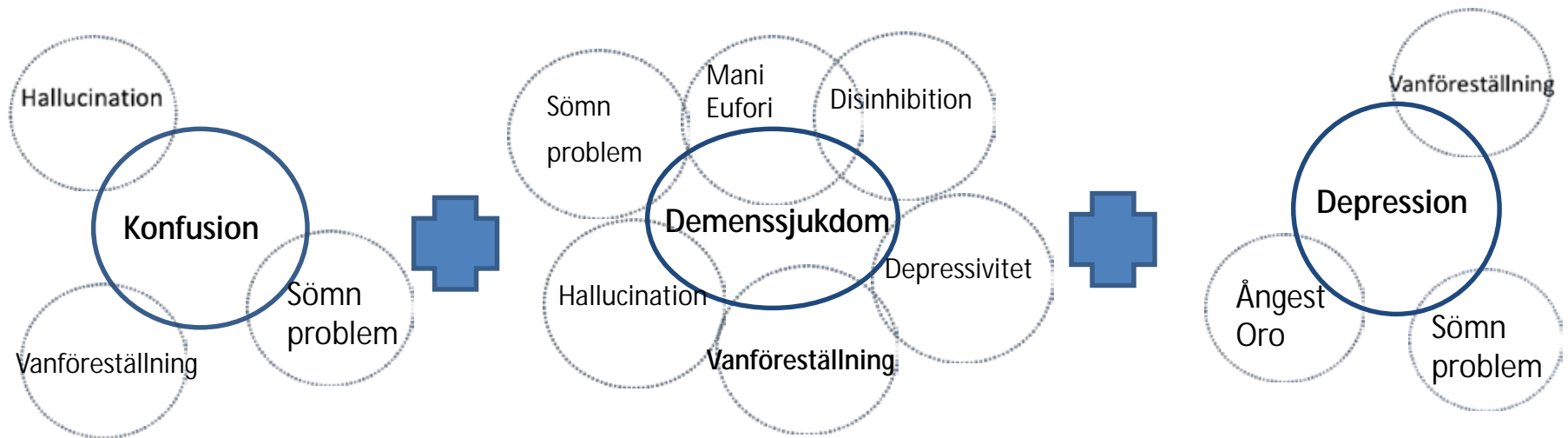
# Bemötandeåtgärd



# Bemötandeåtgärd



# Läkemedelsbehandling

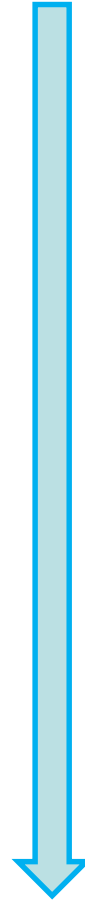




# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

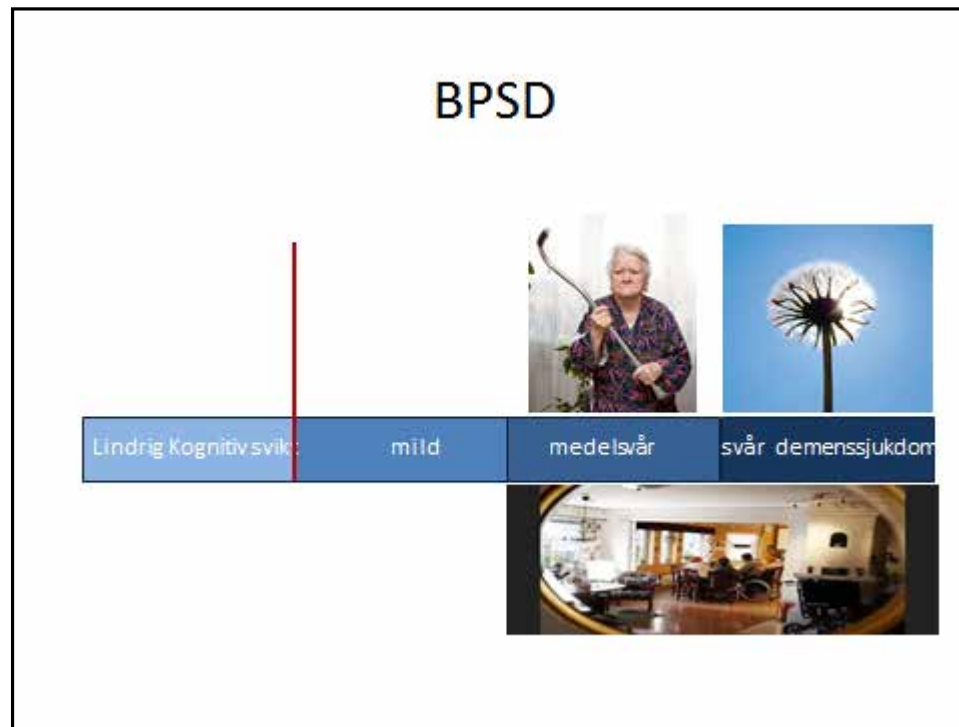
- **Struktur:**

- Demensbehandling?
- Konfusion?
- Depression?
  
- Smärta?
- Sömnstörning?
  
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel

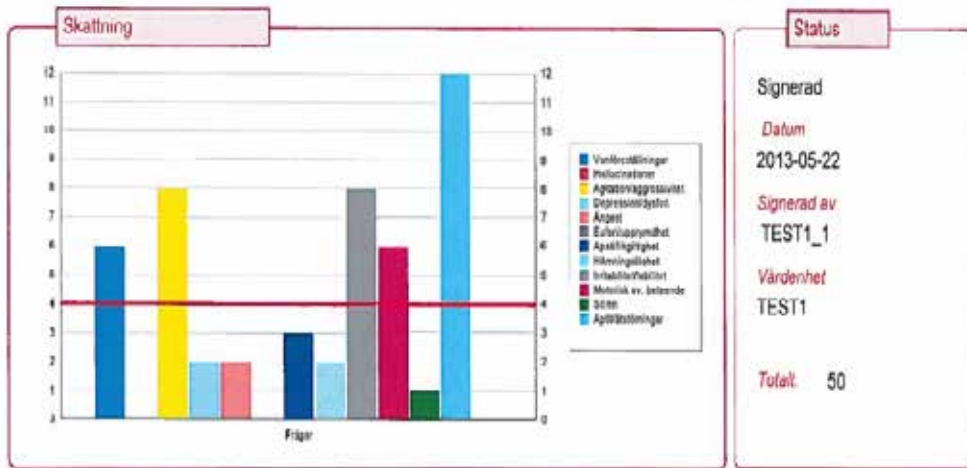


# På särskilda boenden

## Struktur



# BPSD register



**Tänkbara orsaker till BPSD**

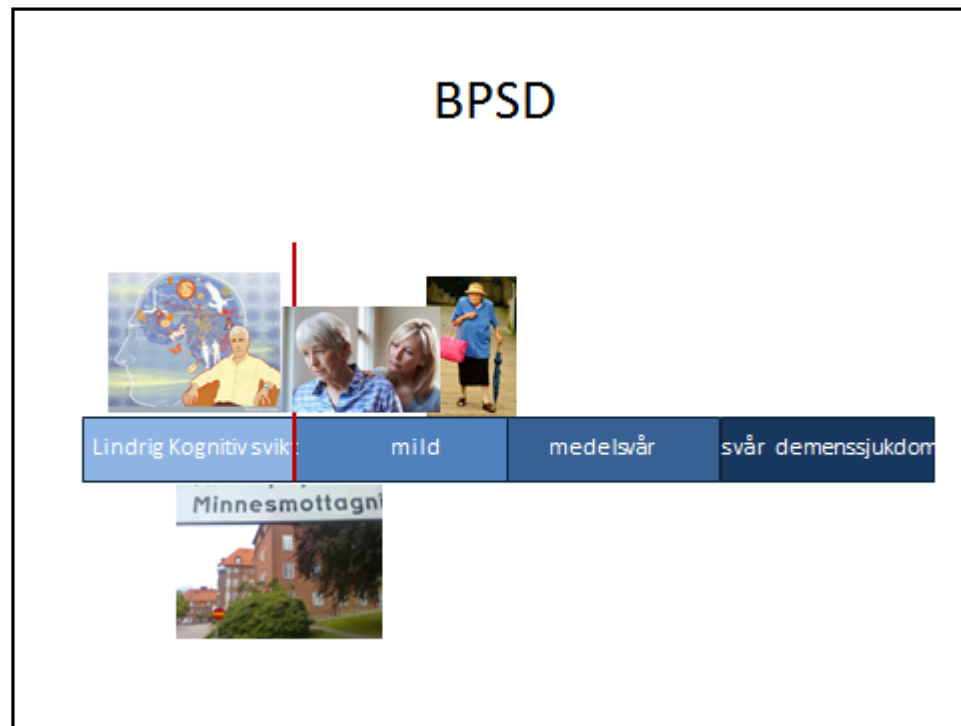
Tillräckligt med mat:	Nej	Temp:	Normal
Tillräckligt med dryck:	Ja	Puls:	Normal
Tillräckligt med sömn:	Ja	Bldtryck:	Normal
Normal urin:	Ja	Andning:	Normal
Normal avföring:	Ja	Urinsticka:	Normal
God syn, med eller utan hjälpmedel:	Ja	Bldsocker:	Normalt
God hörsel, med eller utan hjälpmedel:	Ja	Läkemedelsöversyn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

- Utbildning/Handledning
  - Administratörer
  - Webutbildning
  - Certifierade användare
- Omvårdnadsåtgärder
  - Personcentrerad
- Individuell vårdplan
- Läkemedelsöversyn

# På Minnesmottagning

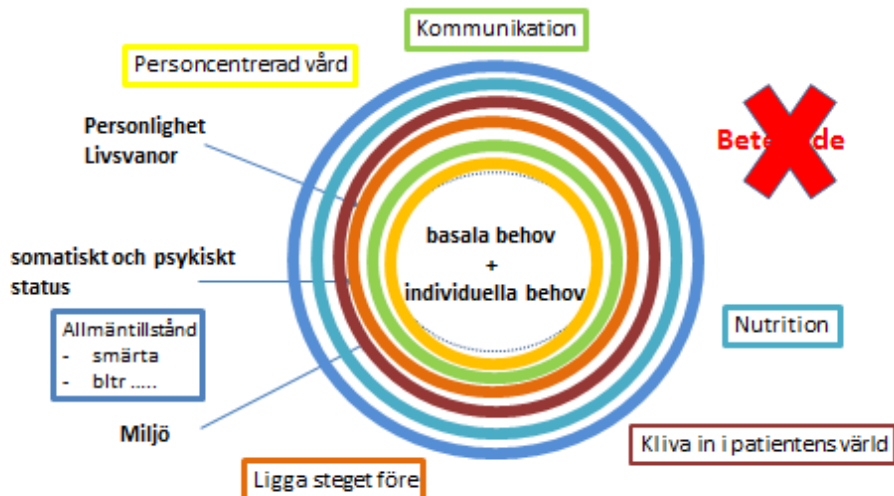
- Specialistmottagning
- Primärvården

## Struktur?



# Handläggning av BPSD

## Bemötandeåtgärd



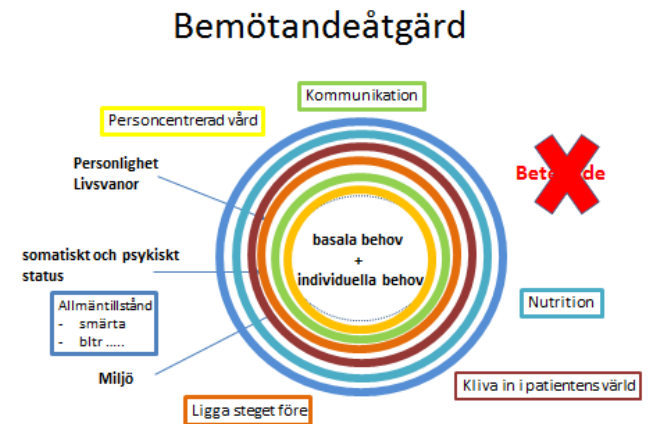
## Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**
  - Demensbehandling?
  - Konfusion?
  - Depression?
  
  - Smärta?
  - Sömnstörning?
  
  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel



# Bemötande

- Telefonsamtal
  - Patient
  - Närstående
  - Hemsjukvården, Demens Ssk, Biståndshandläggare
- Återbesök
  - NPI?
- Kuratorskontakt
- Demensteam
  - multiprofessionellt
  - gränsöverskridande
- Hemsjukvården, SHT
  - anpassad till personer med demenssjukdom
- Dagverksamhet

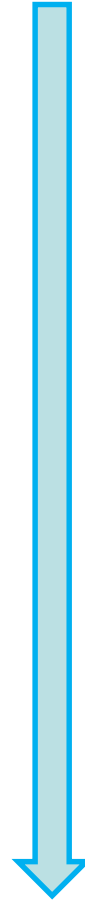


# Läkemedelsbehandling

- Teamarbete på Minnesmottagning / VC
  - Återbesök i team
    - Helhetsbild
  - Ssk besök
    - + kurator / arbetsterapeut
    - Hembesök vb
- Mindre telefonordinationer?

# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**
  - Demensbehandling?
  - Konfusion?
  - Depression?
  
  - Smärta?
  - Sömnstörning?
  
  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel





# Specifik demensbehandling?

- Specifik demensdiagnos => undvik diagnos "Demens UNS"



# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**
  - Demensbehandling?
  - **Konfusion?**
  - **Depression?**
  
  - Smärta?
  - Sömnstörning?
  
  - Neuroleptika
  - Antidepressiva
  - Lugnande läkemedel



## • Konfusion

- Akut början
- Multifaktoriellt

### Tankemodell Konfusion

#### Sårbarhet

- Hög ålder
- Demenssjukdom
- Somatisk sjuk
- Flera olika läkemedel
- .....

#### Påfrestning

- Infektion
- Fall
- Smärta
- Nya medboende
- Ny lägenhet
- .....

## • Depression hos äldre

- Nedstämdhet
- Förlust av intresse
- Trötthet, energiförlust
- Sömnproblem
- Aptitstörning
- Somatisering
- Skuld känslor
- Kognitiva symtom
- Paranoida inslag
- Agitation

Adekvat behandling

**Bemötande** + **Läkemedel**

# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**

- Demensbehandling?
- Konfusion?
- Depression?
  
- Smärta?
- Sömnstörning?
  
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel



# 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!**

# 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



# Smärtbehandling

- Paracetamol som bas
  - 1g 3 x dagligen
  
- Tillägg av starka opioider
  - Dolcontin / Oxycontin
  - Smärtplåster Fentanyl (senare palliativa fasen) / Buprenorfin



# Sömnstörningar



- Undvik stående ordinationer!!  
Helst vid behov!

- Kortverkande insomningstabletter
  - » T.ex Zopiklon
- Klometiazol (Heminevrin)?
- Melatonin (Circadin / Melatonin AGB)
  - » REM sömn störningar
  - » Blinda patienter
  - » AD

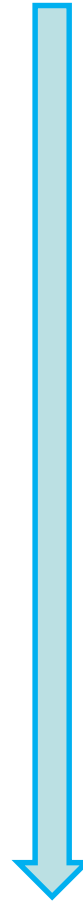
(Läkemedelsverket 5:2008)



# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**

- Demensbehandling?
- Konfusion?
- Depression?
  
- Smärta?
- Sömnstörning?
  
- **Neuroleptika**
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel



# Neuroleptika – Indikation

=> alltid i kombination med bemötandeåtgärd

- **Hotfulla synhallucinationer**
  - Levy body sjukdom => behandling
- Påfrestande paranoida vanföreställningar
- Påtagligt ökad stimulikänslighet
- Svår aggressivitet
- Bakomliggande psykiatrisk sjukdom

# Neuroleptika – Indikation

=> alltid i kombination med bemötandeåtgärd

- **Hotfulla synhallucinationer**

- Levy body sjukdom

ändring

- Påfrestar

ändringar

- Påtagligt ök

Måttligt effektiv

- Svår aggressiv

- Bakomliggande psykiatrisk sjukdom

# Behandling med Neuroleptika (V. Reus et al, Am J

Psychiatry 173:5, May 2016 APA guidelines)

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

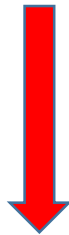
långsam upptitrering!



mycket biv.  
låg effekt



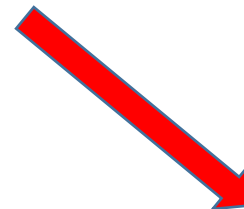
sänkning/utsättning



ingen effekt  
trots adekvat dos (4v.)



utsättning



bra effekt  
inga större biv.



försök till sänkning/  
utsättning efter 3-4  
månader

# Utsättning av Neuroleptika

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

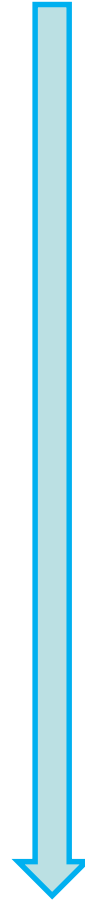
Cohen-Mansfield, J., Lipson, S., Werner, P., Billig, N., Taylor, L., & Woosley, R. (1999). Withdrawal of haloperidol, thioridazine, and lorazepam in the nursing home: A controlled, double-blind study. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1733–1740.

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

# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

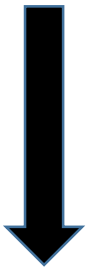
- **Struktur:**

- Demensbehandling?
- Konfusion?
- Depression?
  
- Smärta?
- Sömnstörning?
  
- Neuroleptika
- **Antidepressiva**
- Lugnande läkemedel



# Depression ↔ Kognitiv försämring

Depression



Initiera antidepressiv behandling



Utvärdering av insatt behandling



Ev. optimera demensbehandling

Kognitiv försämring



Optimera demensbehandling



Utvärdering av insatt behandling



Ev. tillägg av antidepressiv behandling

# Antidepressiv behandling

## Ytterligare Indikation:

- Agitation
- Frontotemporal demenssjukdom (SSRI)
  - Humörsvängningar
  - Förändrat matbeteende





# Läkemedelsbehandling Depression

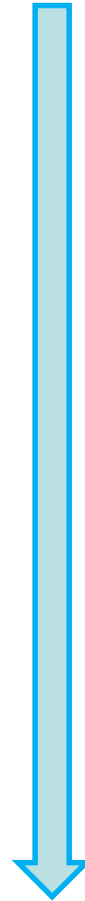
- Sertralin 50 – 100 mg på morgonen
  - OBS! Hyponatremi som biverkan
  - OBS! Utsättningsymtom vid hastigt avslut
- Mirtazapin 15 – 30 mg till kvällen
  - Kan förbättra sömnen (låg dos)
  - Kan förbättra aptiten



# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

- **Struktur:**

- Demensbehandling?
- Konfusion?
- Depression?
  
- Smärta?
- Sömnstörning?
  
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- 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!!



Kontakt:  
[sibylle.mayer@regiongavleborg.se](mailto:sibylle.mayer@regiongavleborg.se)