

Behandling med antipsykotika til demente i Danmark - hvordan kan vi gøre det bedre?

Annette Lolk, Specialeansvarlig overlæge ph.d., Demensklinikken og Psykiatrisk afd. P, Odense Universitetshospital

Annette Lolk indledte sit oplæg med at understrege, at hun ikke kan give færdige løsninger på, hvordan behandling med antipsykotika til demente bliver bedre, men at hun vil påpege problemer på området og mane til forsigtighed.

Psykiatriske og adfærdsmæssige symptomer

Antipsykotika benyttes indenfor demensområdet, da psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser (BPSD) forekommer hyppigt hos moderat til svært demente patienter.

Psykiatriske symptomer omfatter angst, depression, eufori, hallucinationer, vrangforestillinger og misidentifikation. Patienten diagnosticeres på basis af observation og interview med patient og pårørende/omsorgsperson.

Adfærdsmæssige symptomer omfatter fysisk aggression, verbal aggression, råben, rastløshed og beskæftigelsestrang, omkringvandren, uhæmmet og upassende adfærd, ”skyggeadfærd”, apati, ændrede spisevaner og ændret døgnrytme.

Depressive symptomer kan være svære at diagnosticere, og apati ses hyppigt tidligt ved mild demenssygdom. Patienter med frontallapsdemens har adfærdsforstyrrelser tidligt i forløbet. De øvrige symptomer ses typisk ved moderat til svær demens.

BPSD opstår i et samspil mellem demenssygdommen, patientens personlighed og miljøet. Konkrete årsager kan være utilstrækkelig pleje og omsorg, utilstrækkelig effekt af pleje- og omsorg på uopdagede somatiske sygdomme, utilstrækkelig effekt af antidemensmedicin på BPSD. Det er vigtigt at udelukke fysiske sygdom-

me før yderligere undersøgelse af symptomernes årsag. BPSD og delir har f.eks. mange symptomer fælles. De fleste tilfælde af akut psykose hos ældre patienter skyldes delir. Demente patienter har øget risiko for delir forårsaget af banale lidelser som f.eks. blærebetændelse eller forstoppelse. Delir skyldes legemlig sygdom, medicinbivirkning eller abstinenser (alkohol eller benzodiazepiner) og kræver somatisk undersøgelse. Psykofarmaka kan forværre tilstanden. En patient med psykiatriske og adfærdsmæssige symptomer bør altid undersøges for delir.

Bivirkninger ved behandling med antipsykotika

Gentagne, systematiske observationer af patienten er nødvendig for at fastslå årsagen til BPSD. Patientens tilstand gennem 14 dage registreres, så relevante ændringer efter interventioner i medicin eller pleje/omsorg kan dokumenteres. Observation kan registrere, om patienten er belastet af miljø og kan give idéer til ændringer – f.eks. er nogle dagscentre meget befærdede, hvilket virker forstyrrende. Supervision af demenskoordinator eller gerontopsykiatrisk distriktssygeplejerske kan være en del af løsningen, og assistance fra VISO er en mulighed. Små tiltag i forhold til patientens miljø, omsorg og pleje kan forbedre situationen betydeligt. Pårørende skal have grundig information om f.eks. apati, som er en del af demenssygdom.

Hvis en behandling stadig er utilstrækkelig, og symptomer har en sværhedsgrad, der enten påvirker patientens eller pårørendes/medbeboeres livskvalitet eller funktion, kan behandling med antipsykotika overvejes. Det skal

overvejes nøje, før en behandling med antipsykotika iværksættes. Antipsykotika har en begrænset effekt på hallucinationer, vrangforestillinger og aggressivitet. Bivirkninger er betydelige: Antipsykotika giver øget risiko for blodpropper i hjernen og øget risiko for død. Før behandling påbegyndes, skal patienten orienteres om den øgede risiko. Hvis en patient er inhabil, skal pårørende informeres og acceptere behandlingen.

Annette Lolk fremviste resultater fra en undersøgelse af dødelighed hos patienter med Alzheimers sygdom i behandling med antipsykotika. Undersøgelsen afrapporterede en 12 måneders dobbeltblind behandling med placebo eller med fortsat behandling med antipsykotika. Efter et år var overlevelsen på 77 % hos placebo-patienter og 70 % hos antipsykotika-patienterne. Efter to år var overlevelsen 71 % hos placebo-patienter og 46 % hos antipsykotika-patienterne. Behandling med antipsykotika bør ske i kortest mulig tid, og seponering skal løbende overvejes.

Mere antipsykotika på plejehjem

En rapport fra Lægemiddelstyrelsen (2005) har kortlagt ældres forbrug af antipsykotiske lægemidler i Danmark. Forbruget i 1996 blev sammenlignet med forbrug i perioden 1999–2003. Antallet af 65+ årige i behandling var faldet, men den gennemsnitlige dosis var steget, og plejehjemsbeboere havde større forbrug end hjemmeboende (enten pga. større doser eller længere behandling). Desuden sås en svag stigning i andelen af plejehjemsbeboere, der fik antipsykotika – fra 26 % til 28,2 %. Annette Lolk fandt resultatet rystende, og Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at den ville følge forbruget.

Forskningsresultater og rapporter bekræfter, at en situation nøje skal overvejes, før behandling med antipsykotika iværksættes, og det skal medtænkes, om psykosociale tiltag kan forbedre situationen. Annette Lolk opfordrede demenskoordinatorer til nøje at observere effekt og evt. bivirkninger hos en patient i behandling med antipsykotika og til som hovedregel at overveje seponering. Nedtrapning foretages gradvist ved dosisreduktion hver fjerde uge. Hvis symptomerne, f.eks. svær aggression kommer igen, og behandlingen genoptages, bør indikationen fremgå tydeligt af journal.

Annette Lolk opfordrede demenskoordinatorerne til at have fokus på patienter, der får antipsykotika og til at tale med patient, pårørende og plejepersonale om aftrapning. Vær i den forbindelse opmærksom på, at psykotiske symptomer i en aftrapningsfase kan skyldes delir. Derfor er det vigtigt at følge patient, når antipsykotika trappes ud.

Slides fra Annette Lols seminar er lagt på DKDKs hjemmeside og ligger der frem til januar 2012.



Marte meo metoden - en vej til kontakt og dermed øget livskvalitet for mennesker med demens

Susanne Søborg Christensen, cand.psych.aut. og marte meo supervisor, privatpraktiserende psykolog, København

Egil Maigaard, SSA/marte meo terapeut, Asterscentret, Roskilde

Hanne Frost, SSA/Demensvejleder/marte meo terapeutstuderende, Asterscentret, Roskilde

Susanne Søborg Christensen forklarede indledende, at Marte meo er en metode, som udvikler sociale kompetencer hos mennesker der arbejder med andre mennesker.

Marte meo - en ressource tilgang

Metoden er baseret på principper, ikke teknik. Det menneskesyn, der ligger bag Marte meo metoden, kan kort opsummeres således:

- Vi har alle ressourcer til at indgå i samspil – sociale kompetencer
- Vi har alle flere ressourcer, end vi er klar over
- Vi udvikler os ved bevidstgørelse af ressourcer - ikke af det vi gør forkert



Målet er at se sig selv som et meningsfuldt menneske, der udretter meningsfulde ting. Metodens fokus er relationer og dynamikken mellem to mennesker i interaktion. Metoden har kommunikationsprincipper, som den enkelte kan integrere i sin faglighed og personlighed – principper der hjælper til at være autentisk i sine relationer. Den professionelle og en borgers interaktion videooptages. Optagelserne giver mulighed for at opdage nye sider ved "den anden" og ved sig selv. De giver samtidig rum for refleksion over sig selv i samspil med en anden og øger opmærksomheden på, hvordan den professionelle påvirker den demente borger. Ved at holde fokus på begge ressourcer, øges selvværd hos begge parter. Den professionelle bevarer herved lettere sin åbenhed og nysgerrighed i forhold til faglig udvikling.

Sidste del af oplægget var eksempler på videooptagelser. Egil Maigaard og Hanne Frost, begge ansat ved Asterscentret i Roskilde, kommenterede, hvordan metoden benyttes i situationer fra deres dagligdag.

Efter oplægget diskuterede salen og oplægsholdere juridiske aspekter ved at videooptage demente borgere. Borger eller værge informeres før optagelser, og der udarbejdes en kontrakt om hvad der sker med videomaterialet. Videooptagelser bruges som hovedregel udelukkende internt. En deltager berettede, at hun altid siger "nu filmer jeg", før borgere optages på video. Hvis en borger verbalt eller nonverbalt viser, at vedkommende er imod, kasseres optagelsen. En anden deltager fremførte, at der ikke er forskel på at lagre skriftlig information og videooptagelser. Begge dele er data om borgeren.