

# Behandling av Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD)



1. Kalle, 86 år. Blanddemens. Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.

**Behov av medicinjusteringar!!!!**

2. Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom. Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen. Ropar "hjälp".

**Behov av lugnande!!!???**

3. 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!!!**

4. Anna, 88 år blanddemens. Misstänksam mot personalen. Tar inte emot mat eller dryck. Känner sig förföljd. Agiterat.

**Så kan vi inte ha det!!**



# Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens – BPSD



- **Affektiva symtom**
- **Psykotiska symtom**
- **Hyperaktivitet**
- **Apati**

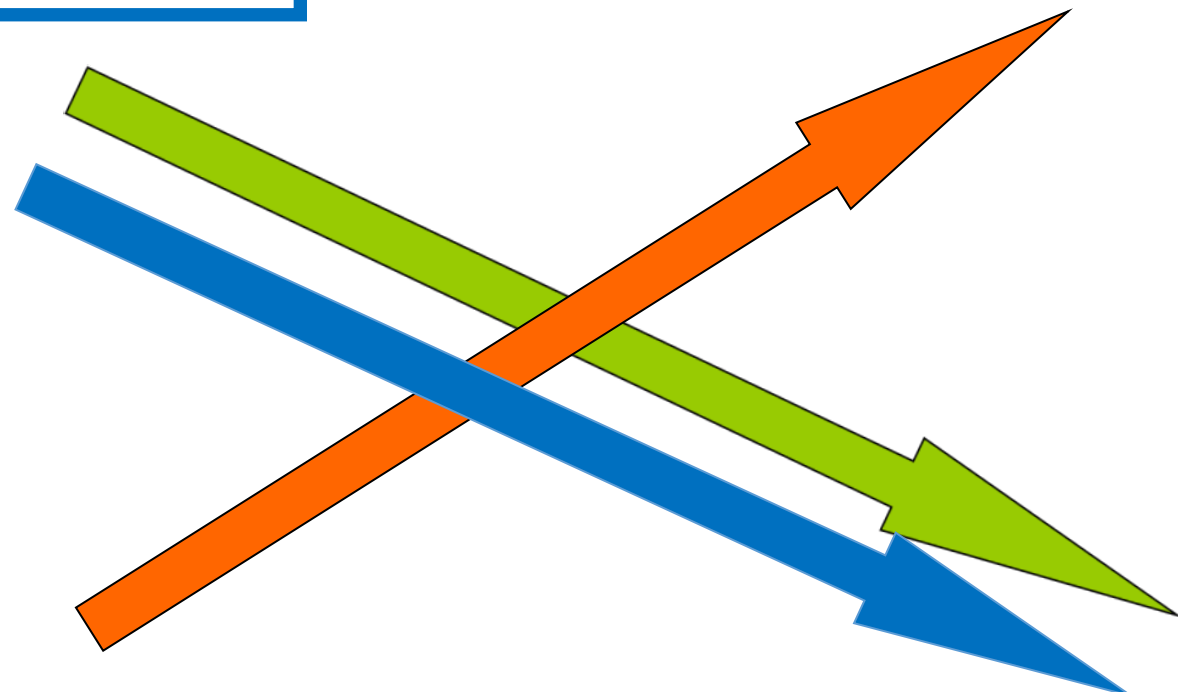
# Symptombild över tid

Kognition

Funktion

BPSD

Mild medelsvår demens



# Behandling av BPSD är en kombination av

Bemötandeåtgärd



**1:a prioritet**

+

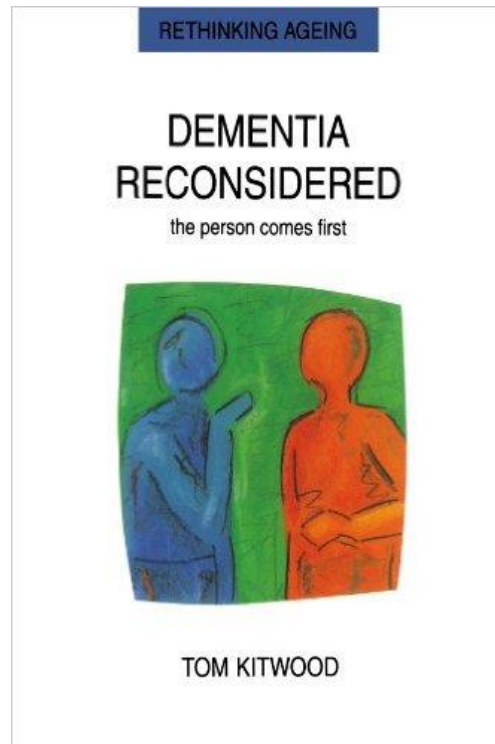
Farmakologiska  
åtgärd





# Omvårdnadsåtgärder:

- Personcentrerad Vård
  - Tom Kitwood (1997)



# Omvårdnadsåtgärder:

- Var medveten om att vi kan leva i olika världar!

| <b>APRIL 2018</b> |     |     |     |     |     |     |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Sun               | Mon | Tue | Wed | Thu | Fri | Sat |
| 1                 | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |
| 8                 | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  |
| 15                | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  |
| 22                | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |
| 29                | 30  |     |     |     |     |     |





# Omvårdnadsåtgärder:

- Var medveten om att vi kan leva i olika världar!
- **Möt patienten där den befinner sig!**



# Omvårdnadsåtgärder:

- Var medveten om att vi kan leva i olika världar!
- Möt patienten där den befinner sig!
- Var lyhörd och bekräftar patientens känslor!



## 2:a Prioritet

### Farmakologiska åtgärd: Allmän:

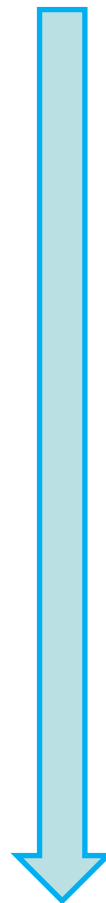
- Genomgång av läkemedelslistan
- Blodtrycksbehandling
- Geriatriska råd:
  - Låga doser!
  - Långsam upptrappning!
  - Definiera mål!
  - Utvärdera och dokumentera effekt !



# Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

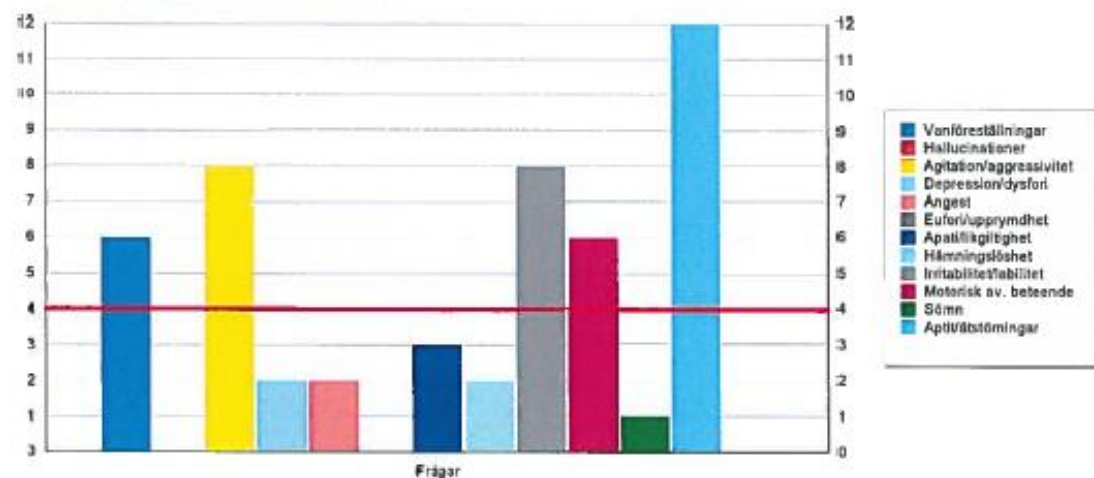
- **Struktur:**

- Demensbehandling
- Smärtbehandling
- Behandling av sömnstörning
  
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel



.....och mer struktur!  
Svenska BPSD-register

### Skattning



### Status

Signerad

Datum  
2013-05-22

Signerad av  
TEST1\_1

Vårdenhet  
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  |                              |         |



# Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:

- **Demensbehandling**

- Smärtbehandling

- Behandling av sömnstörning

- Neuroleptika

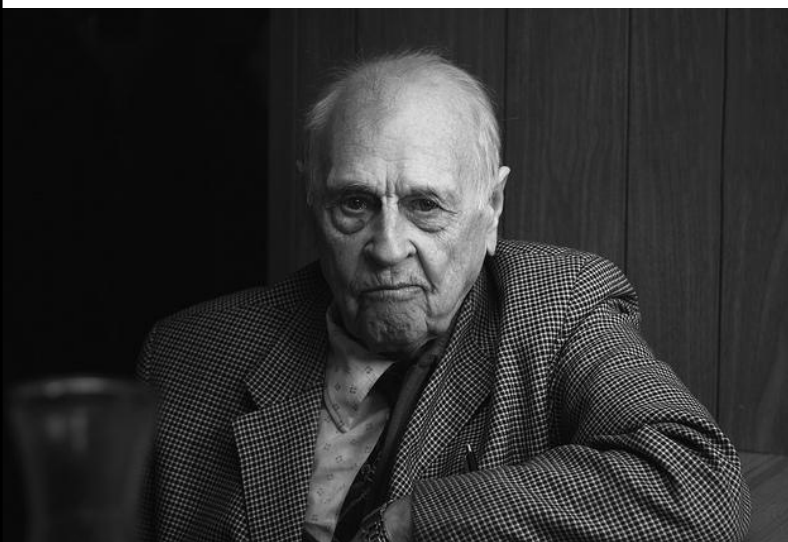
- Antidepressiva

- Lugnande läkemedel



# Specifik demensbehandling?

- Specifik demensdiagnos => undvik diagnos "Demens UNS"



# Demens UNS

- *2016: (SveDem resultat, OBS: låg täckningsgrad)*

- *Västerbotten PV* *16%*
- *Halland PV* *36% (Riket 34%)*

- **OBS:**
  - Arbetshypotes
  - "socialt" skäl

**⇒ Ingen indikation för specifik behandling**

# Specifik demensbehandling?



- Specifik demensdiagnos

⇒ Monoterapi eller i kombination:

⇒ Alzheimers sjukdom

⇒ Blandformer med Alzheimer inslag

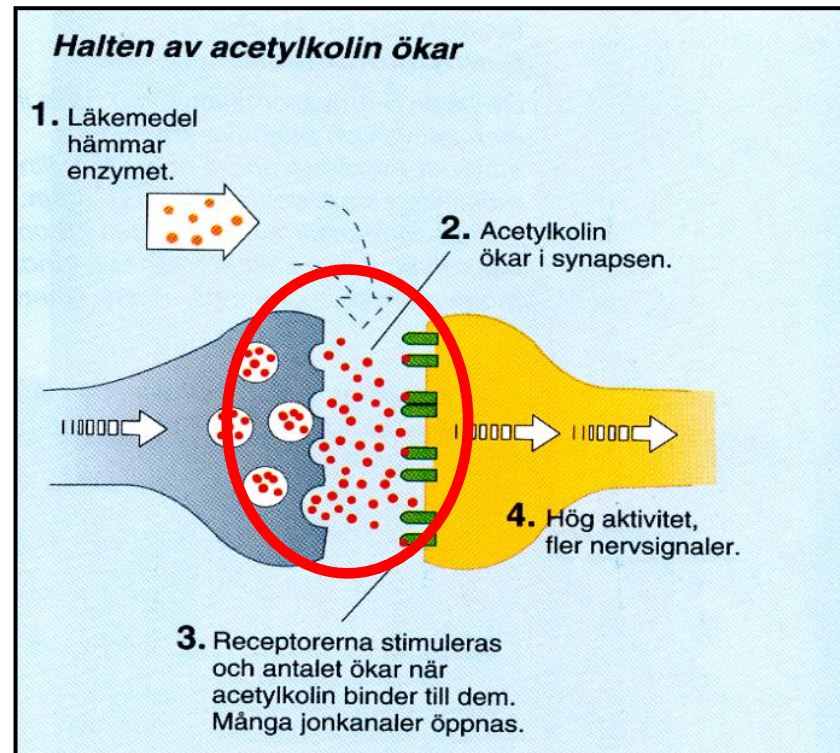
⇒ DLB, PDD

=> Bra effekt även för patienter med **hög ålder** och **lång sjukdomsduration!**

(SATS studie)

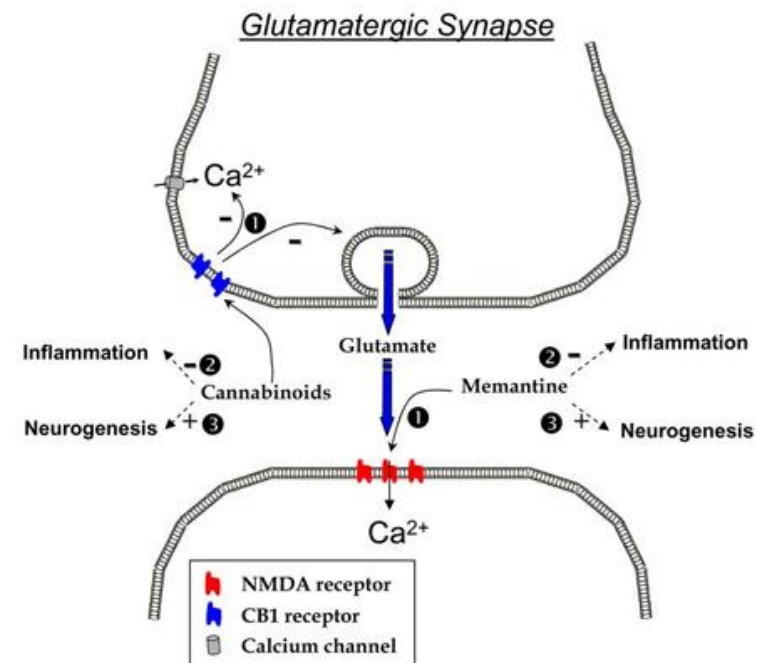
# Specifika demensläkemedel

- Acetylkolinesterashämmare
  - Donepezil (Aricept<sup>®</sup>)
  - Rivastigmin (Exelon<sup>®</sup>)
  - Galantamin (Reminyl<sup>®</sup>)



# Specifika demensläkemedel

- Memantine
- NMDA receptor antagonist
  - Påverkar glutamatsystemet
  - Minskar "bakgrunds brus" i hjärnan



# Specifika demensläkemedel och BPSD

- **Acetylcholinesterashämmare**

- Apati (OBS: BPSD ej endpoint i studien!!)
- Vid oro och i senare skede av sjukdomen ofta behov av dosminskning

- **Memantine**

- Agitation / aggressivitet
- Mild biverkningsprofil
- Dosanpassning efter njurfunktion / ålder
  - Långsammare upptrappning

# Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:

- Demensbehandling

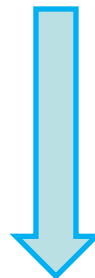
- **Smärtbehandling**

- Behandling av 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!**

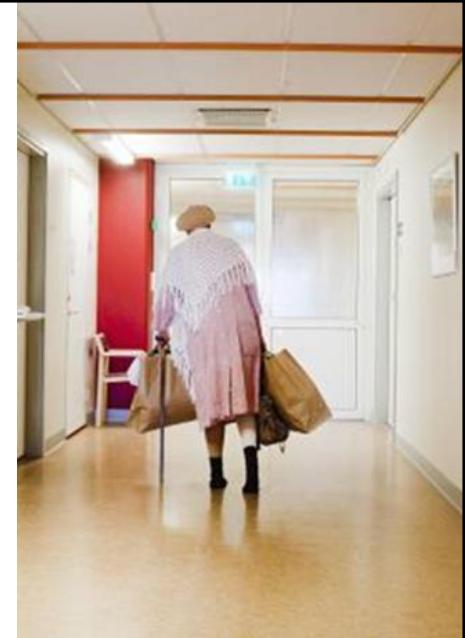
(Behavioural Neurology, Husebo et al 2016)

# 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



1. Kalle, 86 år. Blanddemens. Aggressiv, slåss i omvårdnadssituationer. Kastat stolen mot fönstret. Personalen är rädd.

**Behov av medicinjusteringar!!!!**

**Agitation**

2. Lisa, 78 år. Alzheimers sjukdom. Orolig, kan inte sitta still. Vandrar runt på avdelning hela dagen. Ropar "hjälp".

**Behov av lugnande!!!???**

**Motorisk oro, ropbeteende**

3. 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!!!**

**Depression, sömnproblem**

4. Anna, 88 år blanddemens. Misstänksam mot personalen. Tar inte emot mat eller dryck. Känner sig förföljd.

**Så kan vi inte ha det!!**

**Vanföreställningar**

# Smärtbehandling

- Paracetamol som bas
  - 1g 3 x dagligen
  
- Tillägg av starka opioider
  - Dolcontin / Oxycontin
  - Smärtplåster Fentanyl / Buprenorfin



# Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:

- Demensbehandling

- Smärtbehandling

- **Behandling av sömnstörning**



- Neuroleptika

- Antidepressiva

- Lugnande läkemedel

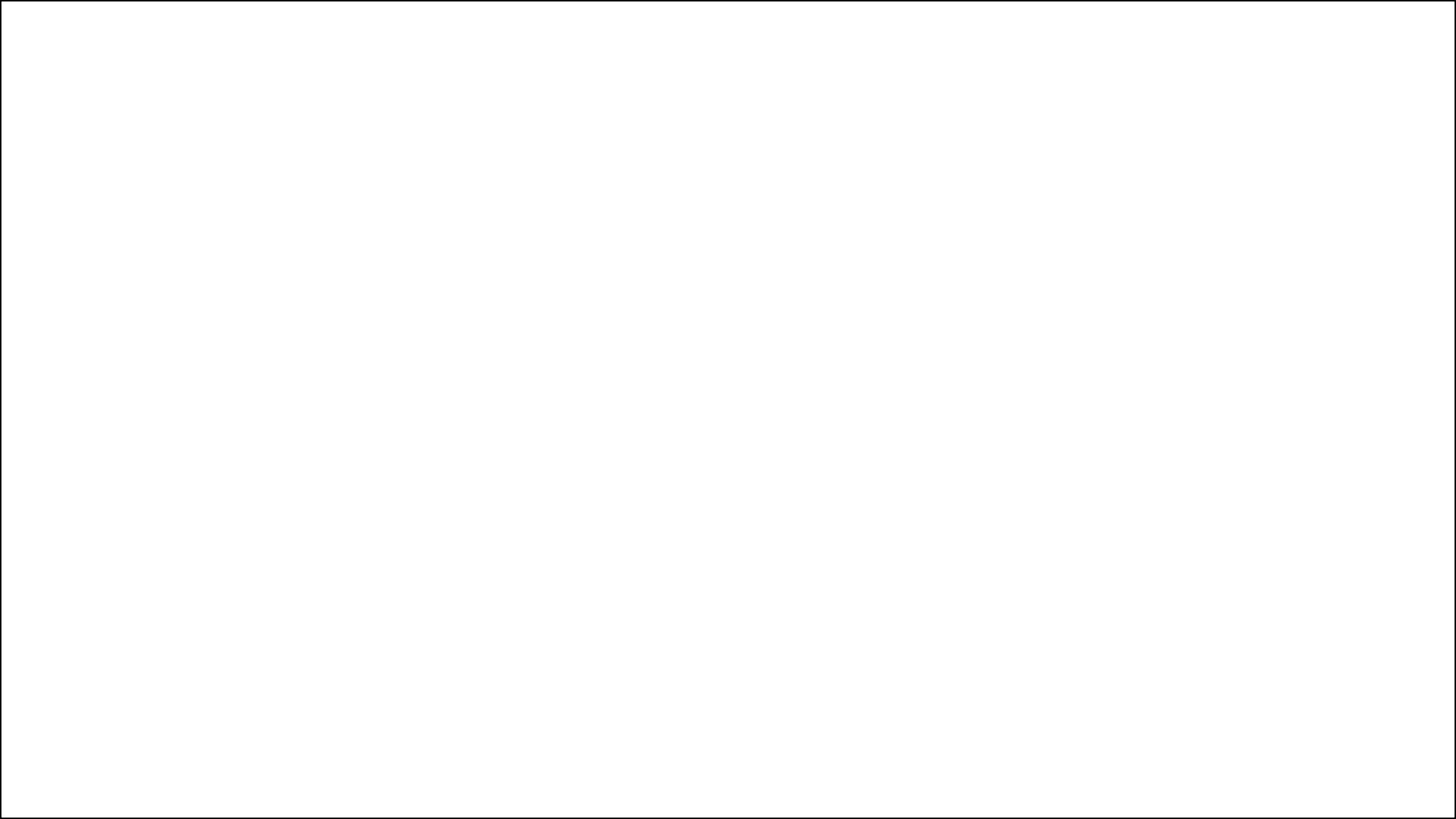
# Sömnstörningar



- **Undvik stående ordinationer!!  
Helst vid behov!**

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

(Läkemedelsverket 5:2008)



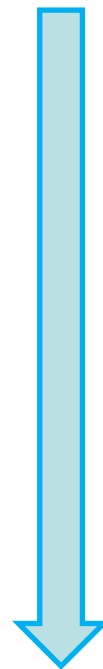
# Specifik läkemedelsbehandling:

- **Struktur:**

- Demensbehandling
- Smärtbehandling
- Behandling av sömnstörning

- **Neuroleptika**

- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel





# Neuroleptika - Indikation

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

Hallucinationer

# Syn-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



# 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)

# 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 pratar så dålig 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 pratar så dålig 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 pratar så dålig svenska. Hon har tagit min plånbok"*

Påtagligt ökad stimulikänslighet

# Stark ökad stimulikänslighet

- Oftast patienter med subkortikal / frontal patologi
- Avskärmande / stabiliserande



# Svær Agitation

# Svår Agitation:

- risk för patientens hälsa
- risk för medboende, närstående, personal



## Neuroleptikabehandling

- Överskrid inte rekommenderad max-dos!
- **Icke farmakologiska åtgärd parallellt!!**
- Kort behandlingsperiod, helst inte mer än 3 månader!





# Neuroleptika vid BPSD

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018

Vård och omsorg vid demenssjukdom 2018, Indikatorer och underlag för bedömningar

⇒ *Personer > 65 år på särskilda boenden med neuroleptika: Riket: 13%*  
*Halland: 13%*

⇒ *Sannolikheten för neuroleptikaterapi*

|                     |                                |            |
|---------------------|--------------------------------|------------|
| <i>Födelseland:</i> | <i>Sverige:</i>                | <i>13%</i> |
|                     | <i>Andra nordiska länder:</i>  | <i>20%</i> |
|                     | <i>Övriga världen (ej EU):</i> | <i>38%</i> |

# Neuroleptika vid BPSD



- **54 - 70%** förhöjd mortalitetsrisk vid neuroleptika
  - dosberoende
  - behandlingstid

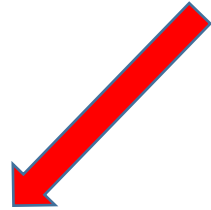
(Shekelle et al, JAMA 2011; Schneeweiss et al BMJ 2012)

# 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



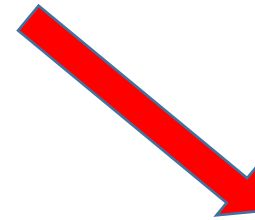
sänkning/utsättning



ingen effekt  
trots adekvat dos (4v.)



utsättning



bra effekt  
inga större biv.



försök till sänkning/  
utsättning efter ca 3  
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:

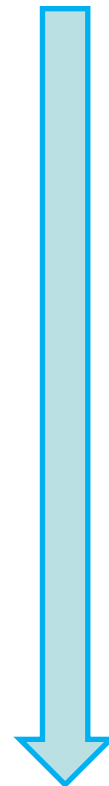
- **Struktur:**

- 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



- Sömnpöblem, vaknar tidig på morgonen
- Nedsatt aptit, "inget smakar gott"
- Gråter mycket, även under dagens samtal,
- "Allt är grått"
- Suicidtankar

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

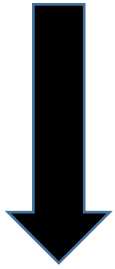
Dotter: Irriterad, mer vilsen  
Ledsen, uppgiven  
dåligt självförtroende



**Kognitiv försämring**

# Behandling

**Depressivt stämningsläge**



Initiera antidepressiv behandling

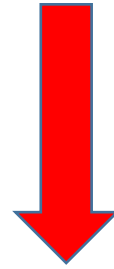


Utvärdering av insatt behandling



Ev. optimera demensbehandling

**Kognitiv försämring**



Optimera demensbehandling



Ev. tillägg av antidepressiv 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! Utsättningsymtom vid hastigt avslut
  
- Mirtazapin 15 – 30 mg till kvällen
  - Kan förbättra sömnen
  - Kan förbättra aptiten

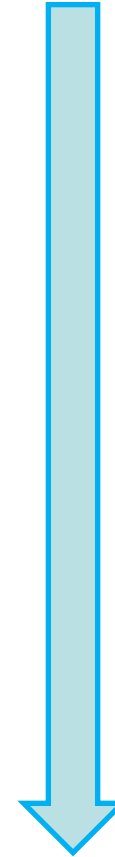
# Specifik läkemedelsbehandling:

- Struktur:

- Demensbehandling
- Smärtbehandling
- Behandling av sömnstörning

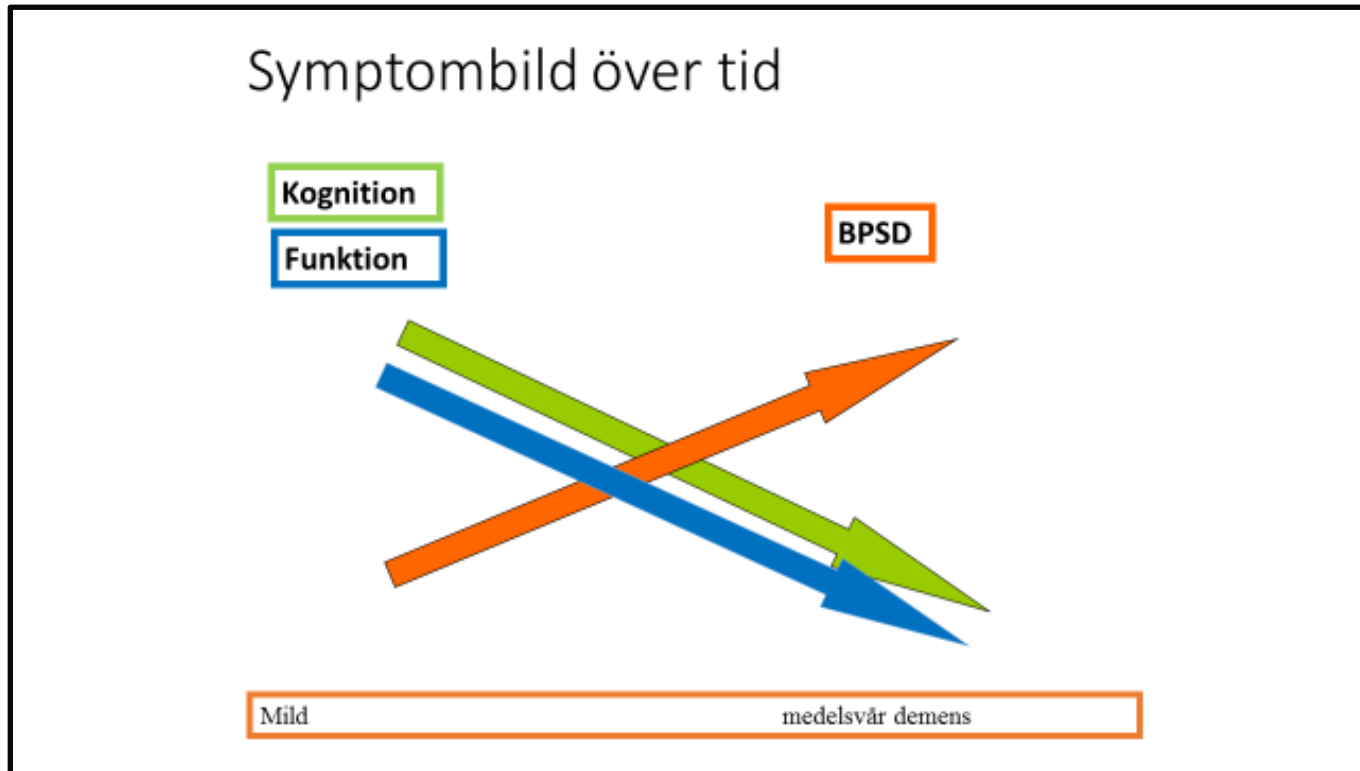
- Neuroleptika
- Antidepressiva

- **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



# Apati



**Gör mindre, tänker mindre, känner mindre**

# Apati

- Prevalens: 70 – 80% på demensboenden

- Oftast ej observerat!

- Oftast ej behandlat!

=> Relaterat till:

- Nedsatt livskvalitet för patienten
- Förhöjd mortalitet
- Förhöjd stress och nedsatt livskvalitet för närstående



# Omvårdnad vid apati

- Helst individuell, ej gruppaktiviteter
- Adekvat kommunikation
- Stimulera sinnen!
  - Beröring, massage, doftande kräm
  - Kroppskänedom
    - bolltäcke, kedjetäcke...
  - Sinnesrum



# Läkemedel vid apati

- differentialdiagnos: depression!!
- Läkemedel:
  - Acetylcholinesterashämmare bäst evidens
  - Memantine viss evidens
  - Låg evidens i studier för neuroleptika, rekommenderas ej
  - Ingen evidens för antidepressiva, antiepileptika



Inadekvat sexueelt beteende

# Inadekvat sexuellt beteende

- Prevalens mellan 1,8% - 25% i olika studier
- Dålig studieläge:
  - Inga RCT, randomiserade kontrollerade studier
  - Mest fallstudier på män
- Läkemedelsstudier
  - Neuroleptika, SSRI, Antiepileptika, Acetylcholinesterashämmare (Rivastigmin), Beta-blockerare

Approach to inappropriate sexual behaviour in people with dementia.

[Joller P<sup>1</sup>](#), [Gupta N](#), [Seitz DP](#), [Frank C](#), [Gibson M](#), [Gill SS](#).





# Inadekvat sexuell beteende

## **1.: Bemötande:**

- Alla i personalgruppen ska ha samma förhållningssätt!!!
  - regelbundna möten
    - (närstående, personal och enhetschefen)
- Klara, tydliga gränser
- Separera från andra boenden om nödvändig
- Kroppsliga aktiviteter
- Skydda de medboenden, lex Sara anmälan!

# Inadekvat sexuell beteende

- **Farmakologisk behandling:**

- Antidepressiva,
  - SSRI, Mirtazapin => biverkning med nedsatt libido och sexuell dysfunktion
- Hormonell behandling
  - Antiandrogener, Östrogener
- Neuroleptika
- Antiepileptika
- Acetylcholinesterashämmare

# Demens och palliation



# Utvidgad palliativ vård

⇒ Palliativ vård = Cancer vård

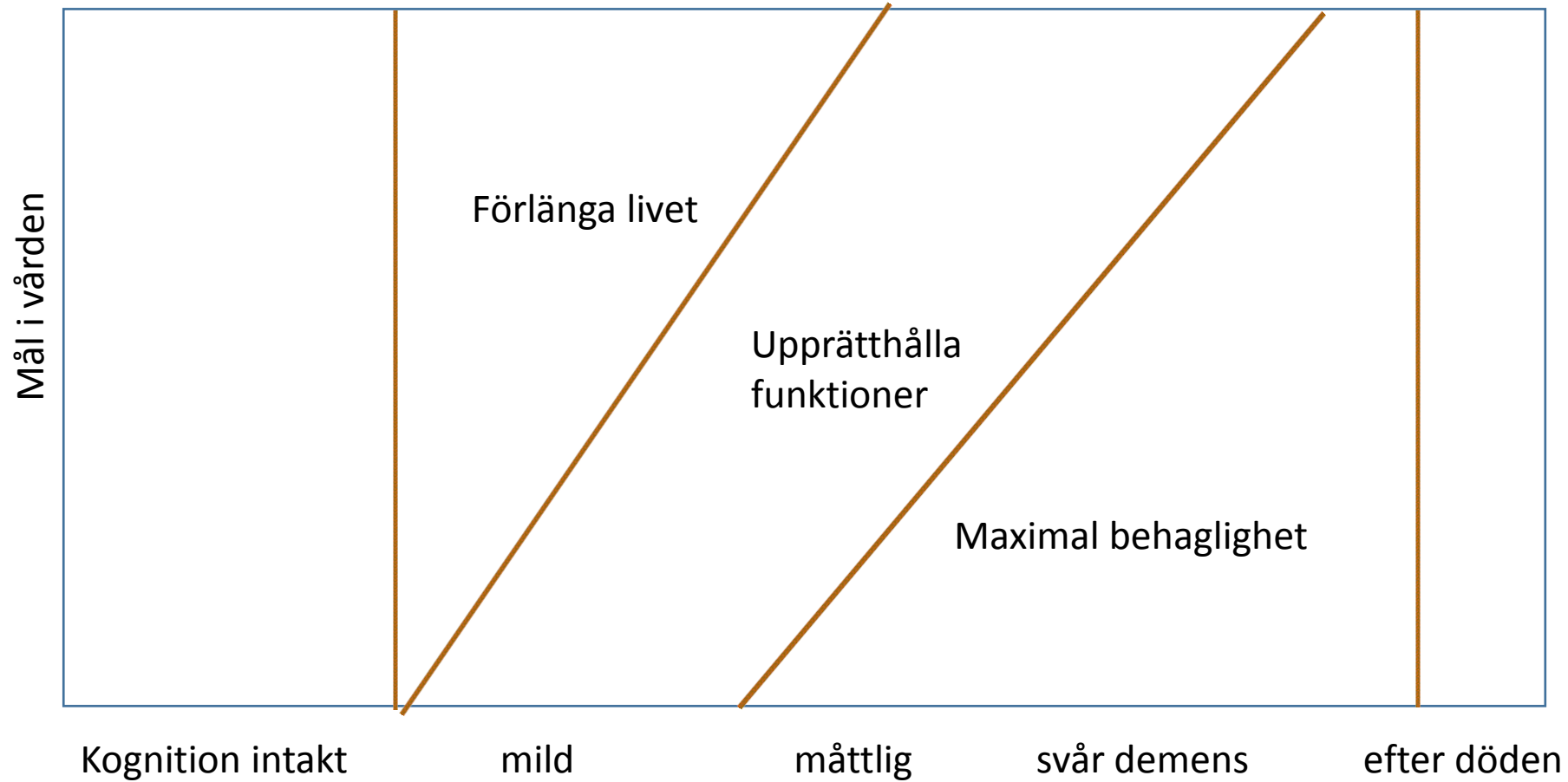
⇒ Worldwide National Care Alliance, 2014:

⇒ Palliativ vård ska utvidgas till flertal kroniska sjukdomar och ska användas tidigt i förloppet av de sjukdomar

T. ex.:

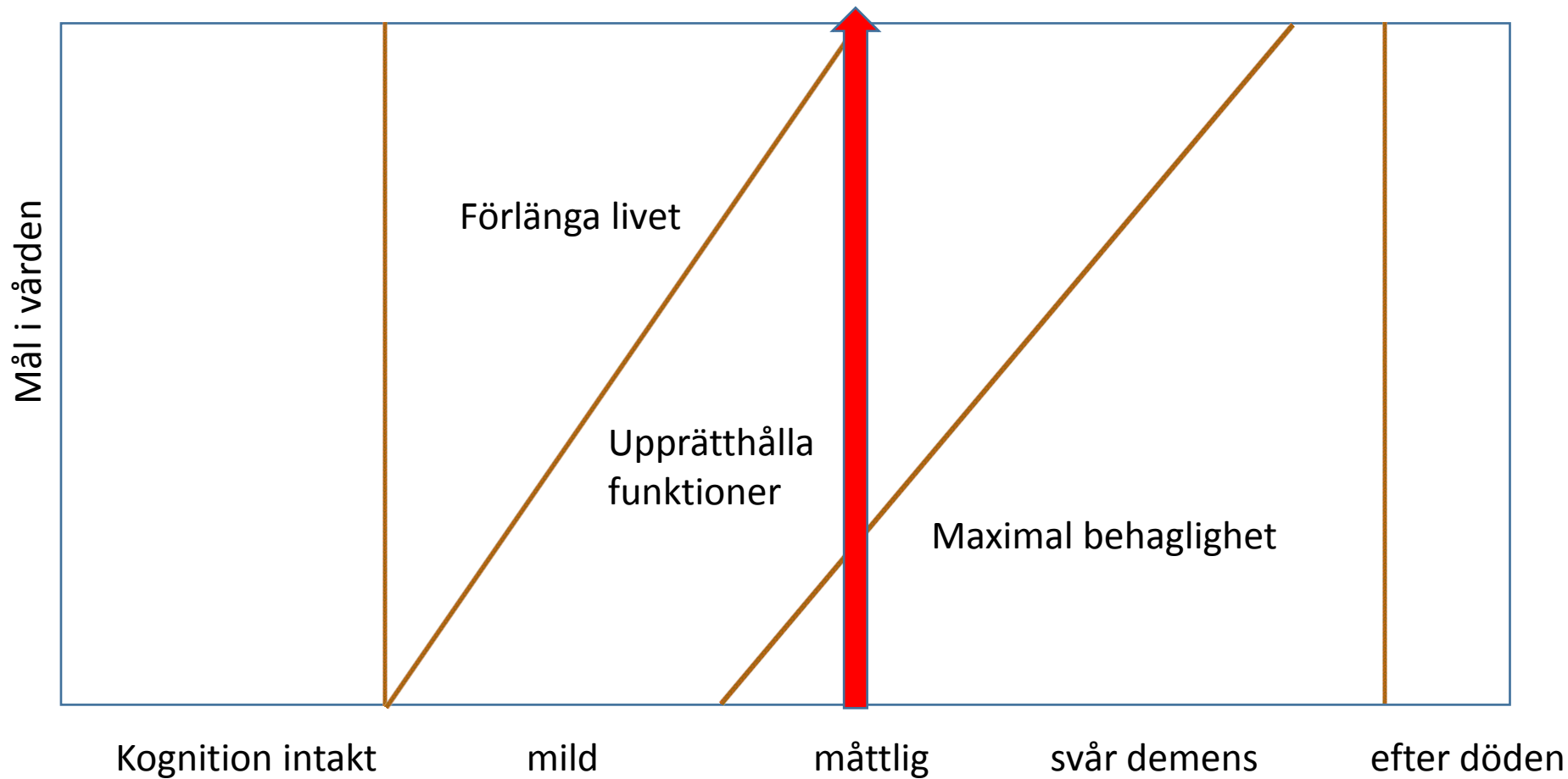
- Hjärtsvikt
- KOL
- Neurologiska sjukdomar  
ALS, Huntington.....
- **Demenssjukdomar**

# Palliativ vård och demens "White Paper" (EAPC) 2014



# Palliativ vård och demens - tidig palliativ fas

=> BPSD



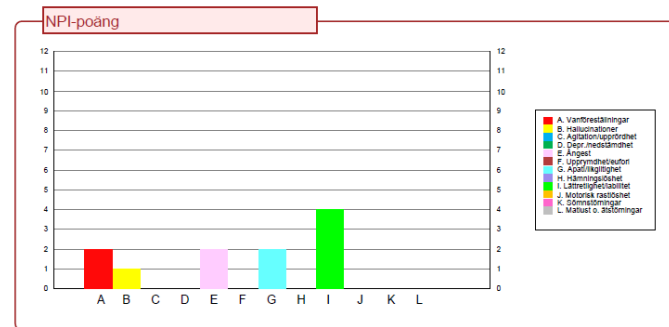
# Behandling vid BPSD



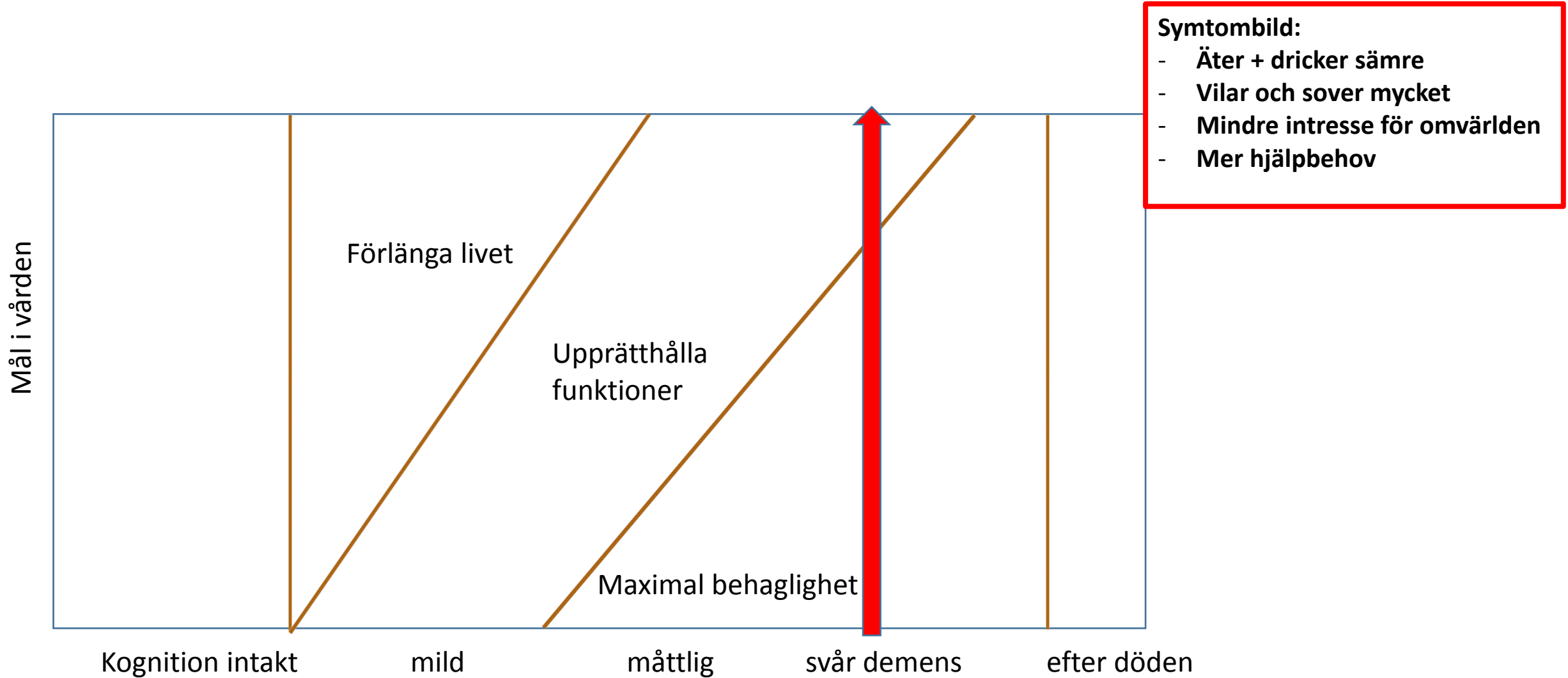
## Specifik läkemedelsbehandling vid BPSD:

### • Struktur:

- Demensbehandling
- Smärtbehandling
- Behandling av sömnstörning
  
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Lugnande läkemedel



# Palliativ vård och demens - senare palliativ fas



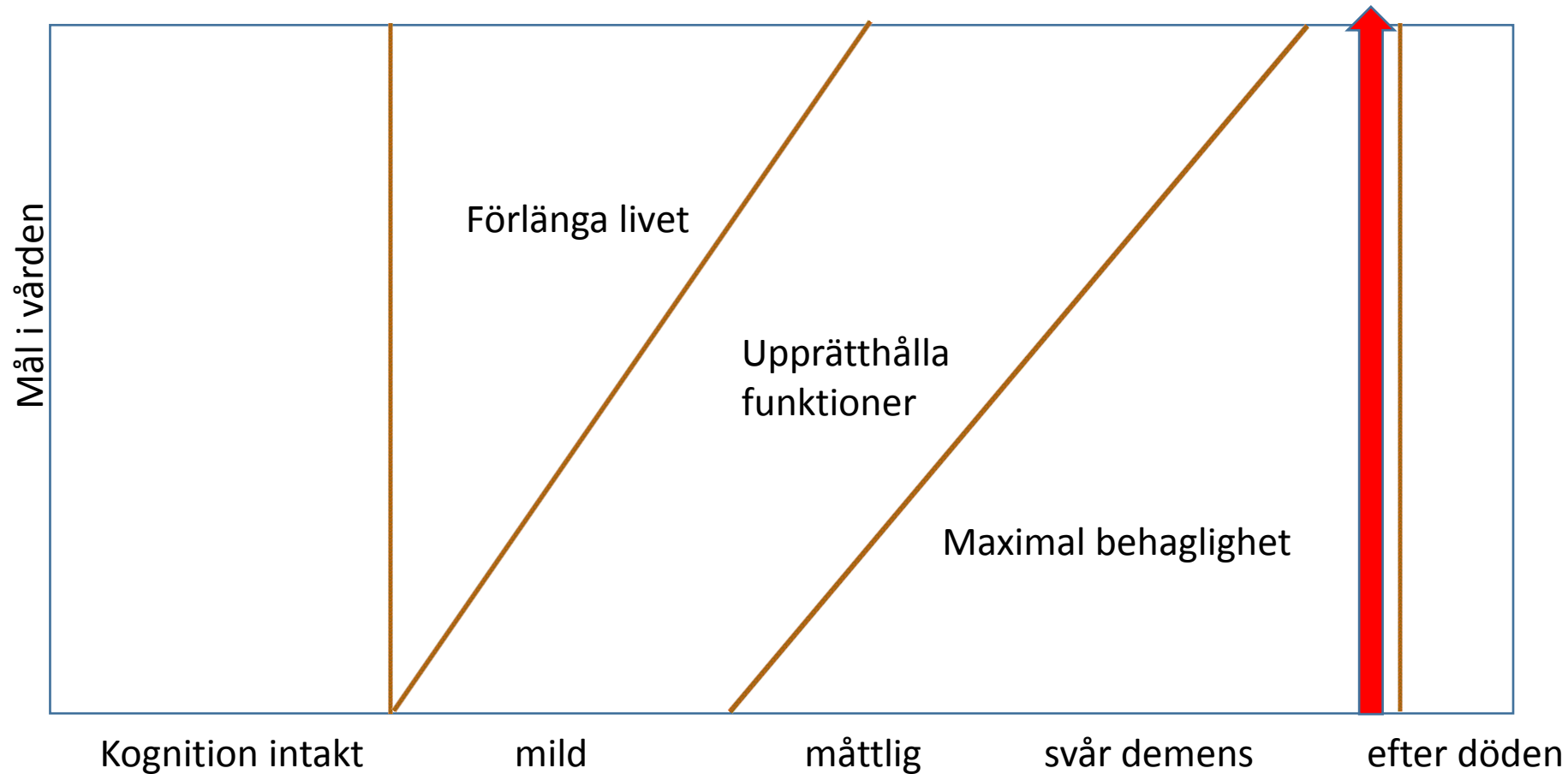


# Sen palliativ fas "Comfort time"

- **Adekvat smärtlindring**
- **Lindring av oro / ångest**
- **Stimulera sinnen**



# Palliativ vård och demens - livets slutskede



# Livets slutskede



- Livets slutskede vid demenssjukdom:
  - hjälp med all ADL
  - sängliggande
  - förlust av autonomi
  - avstår från mat + dryck
- Behandling: lindra
  - smärta
  - Oro
  - ”palliativt kit” (ApoDos)

# Tack för uppmärksamheten!

”Vi ska inte fylla livet med dagar  
utan dagar med livet!”

Cicely Saunders

