



Hvorfor tager patienten antipsykotika?

Adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (eng: BPSD) f.eks. psykoser, aggression og agitation behandlet ≥ 3 måneder

Anbefal seponering

Stærk anbefaling

(Systematisk litteratursøgning og GRADE)

Nedtrap og stop antipsykotika

Langsomt i samarbejde med patient og/eller omsorgsgivere; f.eks. 25%-50% dosisreduktion hver 1-2 uger

Monitorér og revurdér nedtrappingshastigheden hver 1-2 uger

Forventede fordele:

- Forbedrer potentielt årvågenhed, reducere af fald eller ekstrapyramidale symptomer

Uønskede abstinenssymptomer ved nedtrapping (tættere monitorering af patienter med alvorlige grundlæggende symptomer):

- Psykoser, aggression, agitation, vrangforestillinger, hallucinationer

Ved BPSD tilbagefald

Overvej:

- Non-farmakologiske fremgangsmåder (f.eks. musikterapi, adfærdshåndterende strategier) (se bagside)
- Somatisk årsag til forværring. F.eks. Dehydrering, obstipation, infektion, smerter, ny medicin

Genoptag antipsykotika i tillæg til non-farmakologiske tiltag efter konkret aftale med speciallæge i psykiatri:

- Genoptag antipsykotika ved lavest mulige dosis, hvis BPSD er tilbagevendende og forsøg seponering igen inden 4(-6) uger
- Mindst to seponeringsforsøg bør udføres

National klinisk retningslinje fra Sundhedsstyrelsen har stærk anbefaling mod at anvende antipsykotika som behandling af BPSD, og bør kun overvejes hvor psykotiske symptomer er pinefulde for personen eller hvis personen er til fare for sig selv eller andre

Overvej skift til andet antipsykotikum:

- Risperidon (1. valg), olanzapin eller aripiprazol

Primær søvnløshed behandlet i enhver varighed eller sekundær søvnløshed, hvor underliggende komorbiditet er under behandling

Anbefal seponering

God praksis anbefaling

Stop antipsykotika

- Skizofreni
- Skizoaffektiv lidelse
- Bipolar lidelse
- Akut delirium
- Tourettes syndrom
- Tics
- Autisme
- Mindre end 3 måneders varighed af psykoser ved demens
- Mental retardering
- Udviklingshæmmet
- Obsessiv kompulsiv lidelse
- Kokainmisbrug
- Psykoser ved Parkinsons sygdom
- Supplement ved behandling af svær depression

Indikation ligger uden for rammerne af denne algoritme

Konsulter evt. psykiater, hvis seponering overvejes

Ved tilbagefald af søvnløshed

Overvej:

- Minimer anvendelse af stoffer, som forværrer søvnløshed (f.eks. koffein, alkohol)
- Non-farmakologiske fremgangsmåder - søvnhygiejne (se bagside)

Alternative lægemidler:

- Der findes andre lægemidler til behandling af søvnløshed. Vurdering af disses sikkerhed og effekt er uden for rammerne af denne seponeringsalgoritme



Non-farmakologiske fremgangsmåder mod BPSD*

Systematisk årsagsanalyse
Personcentreret omsorg
Superviseret konditionstræning
Søvnhygiejne
Reminiscensterapi
Psykoedukation til samboende pårørende
Musikterapi

Antipsykotika bivirkninger

Antipsykotika er associeret med øget risiko for:

- Metaboliske forstyrrelser, vægtøgning, mundtørhed, svimmelhed
- Somnolens, døsigthed, faldskader, hoftefrakturer, ekstrapyramidale symptomer, urinvejsinfektioner, kardiovaskulære bivirkninger, apopleksi, død

Risikofaktorer:

- Høje doser, øget alder, Parkinsons, Lewy Body demens

BPSD øvrig håndtering

- Anerkend og løs fysiske og andre sygdomsfaktorer: f.eks. smerte, infektion, forstoppelse, depression, dehydrering, ny medicin
- Overvej fysisk miljø: f.eks. lys, støj
- Gennemgå medicin som potentielt kan forværre symptomerne

*For mere info se Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinje om forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens

Involvér patienter og omsorgsgivere

Patienter og omsorgsgivere bør have forståelse for:

- Rationalet for seponeringen (risiko for bivirkninger ved fortsat antipsykotika-anvendelse)
- Abstinenssymptomer, inklusiv BPSD tilbagefald, kan forekomme
- De er en vigtig del af nedtrappingsplanen og kan kontrollere nedtrappingshastigheden og -varigheden

Nedtrappingsplan

Ingen evidens tyder på, at én nedtrappingsmetode er bedre end andre

Overvej:

- Reducer til 75%, 50%, 25% af oprindelig dosis hver eller hver anden uge og stop herefter, eller
- Overvej langsommere nedtrapping og hyppigere monitorering hos dem med svær grundlæggende BPSD
- Nedtrapping er muligvis ikke nødvendig ved blot lav dosis mod søvnløshed

Søvnhygiejne

Primærsektor

1. Gå kun i seng hvis søvrig
2. Anvend ikke din seng og soveværelse til andet end at sove (eller intimitet)
3. Hvis du ikke falder i søvn efter 20-30 min om aftenen eller efter en opvågning, forlad soveværelset.
4. Hvis du ikke falder i søvn 20-30 min efter du er tilbagevendt til sengen, gentag #3.
5. Indstil din alarm til opvågning samme tid hver morgen
6. Undgå lure i løbet af dagen
7. Undgå koffein efter middag
8. Undgå motion, nikotin, alkohol og store måltider 2 timer forinden sengetid

Sekundærsektor og institutioner

1. Træk gardiner fra i løbet af dagen for at opnå skarp lyseksponering
2. Hold alarmlyde på et minimum
3. Forøg dagtimeaktiviteter og fraråd søvn i dagtimerne
4. Reducér antal af lure (ikke længere end 30 min og ikke efter kl. 14)
5. Tilbyd varme, koffeinfrie drikke, varm mælk til natten
6. Begræns mad, koffein og røg inden sengetid
7. Få beboeren på toilettet inden de går i seng
8. Tilskynd fast sengetid og opvågning
9. Undgå at vække om natten for at give direkte pleje
10. Tilbyd rygmassage og mild massage