



## Kliniske budskaber om antipsykotika til ældre Januar 2022

### Undgå behandling til ældre uden psykotisk lidelse og genovervej indikationen hos dine ældre patienter.

Forbruget af antipsykotika blandt ældre er stigende - særligt quetiapin, der ofte anvendes i lav styrke. Antipsykotika udgør hjørnestenen i behandlingen af psykotiske lidelser som fx skizofreni, også hos ældre. Præparaterne bruges imidlertid også til bl.a. adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos demente (behavioural and psychological symptoms of dementia, BPSD), organisk delir samt angst og søvnløshed. Til disse indikationer er evidensgrundlaget sparsomt og effekten typisk beskedent.

### Undgå behandling med antipsykotika til ældre med:

- Ikke psykotisk angst
- Ambulering
- Råben
- Rastløshed
- Manglende nattesøvn
- Lewi Body demens

**Når 100 behandles med antipsykotika, har 10 effekt og 1 dør<sup>1</sup>**

### Undgå langtidsbehandling med antipsykotika til ældre med:

- Demens
- Organisk delir

Effekten af antipsykotika til ældre ved de ovennævnte indikationer er sparsomt belyst og er enten beskedent eller ikke dokumenteret.

Antipsykotika kan have en paradoks virkning hos ældre (bliver psykotiske af den antipsykotiske medicin).

### Seponering efter langvarig behandling

Undersøg indikationen for behandlingen og vurder, om der fortsat er indikation (herunder effekt vs. potentielle bivirkninger).

Ved seponering kan ses bedring af fx kognitiv funktion, opmærksomhed, fysisk formåen, balance, gang, tremor, muskelspasmer og faldrisiko.

#### Rent praktisk

##### Seponér

hos demente i langvarig behandling (>3 måneder). BPSD er ofte forbigående, og de fleste oplever ikke forværring efter seponering. Ved indikationen BPSD vurderes patienten efter aftrapningen én gang pr. måned i mindst fire måneder. Ved recidiv forsøges først non-farmakologiske tiltag. Ved behov for genoptag af behandlingen kan ny aftrapning forsøges efter 3 måneder, hvis symptomerne er stabile.

##### Planlæg

seponering i samarbejde med patienten, pårørende og plejepersonale. Aftrap gradvist, fx 25-50 % dosisreduktion hver 2. uge. Aftrapning kan dog udelades ved lavdosis behandling.

##### Følg op

hver til hveranden uge under aftrapningen med fokus på seponeringssymptomer og recidiv af de symptomer, der oprindeligt indicerede behandlingen.

### Forpint og udadreagerende ældre – hvad gør vi?

Forsøg først non-farmakologiske tiltag (plejefaglige tiltag) og behandl årsager til evt. delir. Undgå initialt at behandle ældre med antipsykotika.

Vær opmærksom på, at obstipation kan give psykiske symptomer (de kan fx glemme, hvordan man går på toilettet).

Hvis den ældre fortsat er forpint eller udadreagerende, kan farmakologisk behandling forsøges ved:

- **Udadreagerende adfærd:** Risperidon 0,25 mg x 1, kan øges op til 0,5 mg x 2
- **Uro:** Quetiapin 25 mg, OBS. ortostatisk blodtryksfald
- **Manglende evne til samarbejde om OR:** I nødstilfælde kan 2,5 mg anvendes IM Serenase som EGO.

Som altid anvendes lavest effektive dosis og kortest mulige behandlingsvarighed – dosering er 10-50 % iff. yngre.

#### OBS

- Henvielse til ældrepsykiatrien eller kontakt via hotline (se under kontakt) kan overvejes. Ved behandlingsbehov over 14 dage henvises altid til ældrepsykiatrien.
- Monitorér hyppigt for effekt og bivirkninger, og revurdér indikationen regelmæssigt.
- Ældre og demente er særligt følsomme for bivirkninger (fx ekstrapyramidale symptomer. [parkinsonisme, nedsat krampetærskel mv.], antikolinerge bivirkninger [forværret kognitiv funktion, obstipation, urinretention mv.] og fald- og infektionstendens).
- Øget dødelighed og øget forekomst af cerebrovaskulære hændelser ses blandt demente.
- Interaktionspotentiale for antipsykotika et stort, hvilket kan øge risikoen for bivirkninger. Da ældre ofte får anden medicin, kræves særligt opmærksomhed på interaktioner.

### Kontakt

Hotline ældrepsykiatrien, hele regionen: 97 64 39 09

---

### Kilder

<sup>1</sup> Bedre behandling og pleje af mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer, En vejledning i god praksis for personale i sundhedssektoren og ældreplejen, 2. udgave 2017, Alzheimer's Society

## KONTAKT

For mere information skriv til [ime@rn.dk](mailto:ime@rn.dk)