

Antipsykotisk behandling ved demens

På trods af alvorlige bivirkninger anvendes antipsykotiske lægemidler relativt hyppigt til behandling af psykotiske symptomer, uro, aggression og andre adfærdsmændringer (BPSD) hos personer med demens.

Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje for demens fra 2013 indeholder følgende anbefalinger vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler til ældre med demens:

- Det kan ikke anbefales at anvende 1. generations antipsykotika til behandling af BPSD på grund af hyppige og alvorlige bivirkninger.
- Det kan ikke anbefales rutinemæssigt at anvende 2. generations antipsykotika til behandling af BPSD. Behandlingen bør i givet fald kun iværksættes, hvis patienten på trods af anden behandling er forpint eller til betydelig gene eller fare for sig selv eller andre.
- En dato for revurdering af evt. påbegyndt behandling med 2. generations antipsykotika bør planlægges ved behandlingens start med henblik på aftrapning og seponering.

Førstegenerations antipsykotika

Førstegenerations antipsykotika, som fx chlorprotixen, zuclopenthixol og haloperidol, bør ikke anvendes ved behandling af BPSD på grund af hyppige og alvorlige bivirkninger i form af parkinsonisme, sløvhed (sedation), risiko for fald, og øget risiko for blodprop i hjerne og hjerte samt øget dødelighed.

Andengenerations antipsykotika

De bedst undersøgte 2. generationsantipsykotika til behandling af BPSD er risperidon, olanzapin, hvor der foreligger bedst dokumentation af effekten, samt aripiprazol og quetiapin. De fleste undersøgelser drejer sig om korttidsbehandling (6-12 uger), men også enkelte studier af 1-2 års varighed.

Generelt påvises beskeden effekt af behandlingen. Bivirkninger ved langvarig behandling er til gengæld omfattende belyst i epidemiologiske studier. Anvendelsen af præparaterne skal således afvejes i forhold hertil.

Før der træffes beslutning om behandling med antipsykotika, bør mulige fordele og risici ved behandlingen drøftes med pårørende/værge samt patienten, hvis pågældende skønnes i stand til at kunne tage stilling.

I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 bør behandling med antipsykotika normalt ikke overstige en uge.

Langtidsbehandling

Langtidsbehandling (mere end 3 måneder) bør kun finde sted, hvis symptomerne er voldsomme og vedvarende trods:

- Relevant ikke-farmakologisk behandling.
- Anden farmakologisk behandling med færre bivirkninger (fx demensmidler, antidepressiva).
- En dokumenteret effekt af den antipsykotiske behandling af pågældende patient.



Behandling, der strækker sig over en uge, bør jf. Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 varetages af eller ske i samarbejde med en speciallæge i psykiatri.

Bivirkninger

Behandling, selv i kort tid, med 2. generations-antipsykotika ved demens kan medføre alvorlige bivirkninger i form af bl.a. øget dødelighed, apopleksi, gangforstyrrelser, sløvhed (sedation), ekstrapyramidale symptomer (bevægelseforstyrrelser), dyb venetrombose, blodprop i lungen, hjerterytmeforstyrrelse og måske også kognitiv svækkelse. Også dehydrering og ankelødem er beskrevet som mulige bivirkninger.

Lungebetændelse, tromboembolisk sygdom og pludselig kardial arytmie udgør hyppige dødsårsager hos personer med demens i behandling med 2. generations-antipsykotika. Korttidsbehandling med 2. generations-antipsykotika ved demens er associeret med 1,5-1,7 gange øget dødelighed sammenlignet med placebo.

For patienter med Lewy body demens og patienter med demens ved Parkinsons sygdom gælder ydermere, at de tillige kan få betydelige bivirkninger i form af bl.a. udtalte ekstrapyramidale symptomer, konfusion, autonome forstyrrelser og fald ved behandling med antipsykotika.

Kilder

Lolk A, Andersen K. Udredning og behandling af adfærdsforstyrrelser hos demente. Ugeskrift for Læger. 2017;179(12).

[PubMed](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København; 2013. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for demens og medicin. København; 2018.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Senest opdateret: 29. september 2020