

Nedtrapning af psykofarmaka og DEMOS-10

Anvendelse af antipsykotika til ældre med demens og psykotiske symptomer udgør en særlig problemstilling. Der ses øget mortalitet hos antipsykotika-behandlede ældre med demens, hvorfor man bør være tilbageholdende med antipsykotika til denne patientgruppe. Det er specielt vigtigt, at man før ordination af antipsykotika har behandlet mulige udløsende somatiske årsager, fx smerter, infektioner eller dehydrering og sikrer at der er rolige og trygge rammer.

Ved udtrapning af antipsykotisk medicinering efter længerevarende behandling, bør dette ske langsomt, samtidig med at patienten observeres for begyndende tegn på forværring af tilstanden (fx angst, isolationstendens og søvnproblemer). Der er begrænset evidens for, hvorledes dette bør foregå, men et bud kunne være 10 % reduktion hver 1-2. måned til 50 % og herefter mere forsigtig reduktion, fx 5 % hver måned.

<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/318524>

Døgnrytme under et behandlingsforløb med antipsykotisk medicin

I nedenstående eksempel starter optagelsen af borgerens døgnrytme kort efter han er flyttet ind på plejehjemmet, fordi han opleves ked af det og urolig/manisk. Personalets forskellige tiltag for at få bedre kontakt og samarbejde er ikke lykkedes. (Fig. 1) I døgnrytmerapporten bekræftes personalets mistanke om meget uro, der især ses om natten og man starter behandling med antipsykotisk medicin. (Fig. 2) Efter indkøring af behandlingen, viser ny døgnrytmemåling at borger er blevet mere rolig om natten og får mere hvile. Borger er også blevet mere aktiv om dagen uden at være omkringvandrende. (Fig. 3) Efter ca. 6 måneders behandling starter man udfasning af den antipsykotiske medicin. Personalet oplever at han har mere stabilt humør og at han virker glad med glimt i øjet, men er bekymret for om han igen er meget aktiv om natten. Døgnrytmen foretages for at undersøge omfang af natteaktivitet. Rapporten viser at borger kun er oppe om natten enkelte gange i løbet af perioden. Borger er aktiv om dagen, stadig uden omkringvandring.

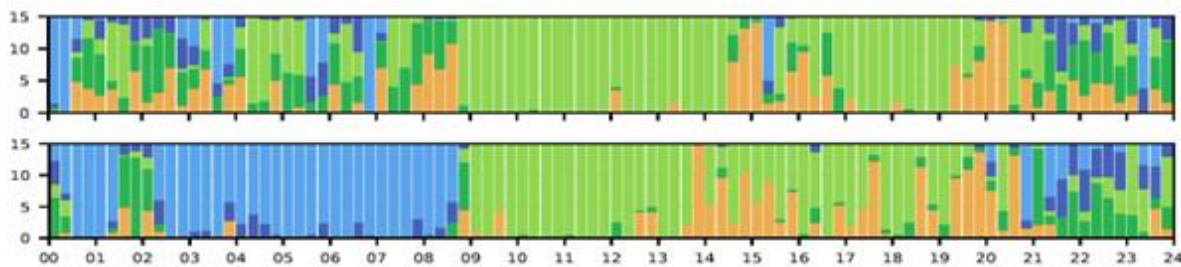


Fig 1
Ved indflytning

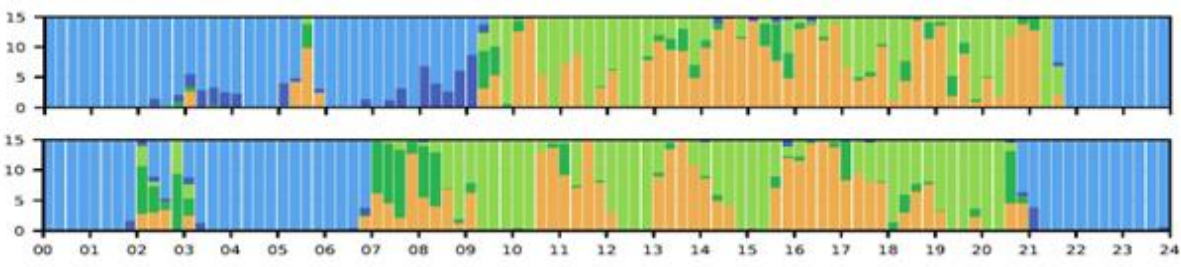


Fig 2
Efter start af psykofarmaka

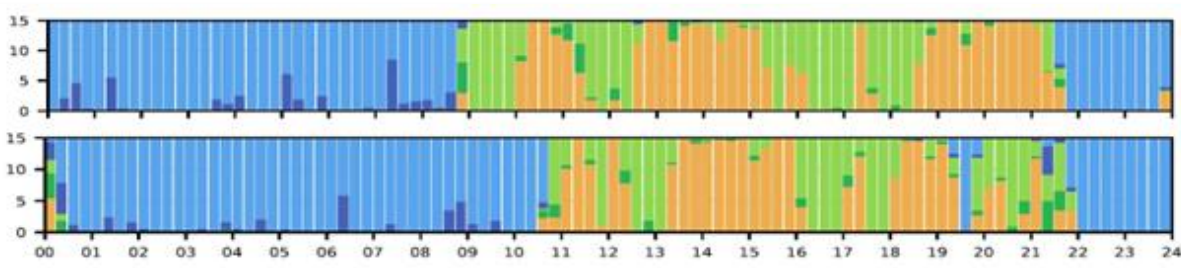


Fig 3
Efter start af udfasning af psykofarmaka

■ Ligger stille ■ Sidder/står roligt ■ Går
■ Ligger uroligt ■ Sidder/står og er aktiv ■ Data er ikke tolkbar

I BRANE har vi et stort ønske om at dele erfaringer med døgnrytmemåling og demenssygdom, i håbet om at hjælpe og inspirere i det vigtige arbejde med at øge trivslen hos borgere med demens. Du kan se mere om mulighederne på www.demos10.dk, eller ring til os: +45 53 76 10 09.

BRANE