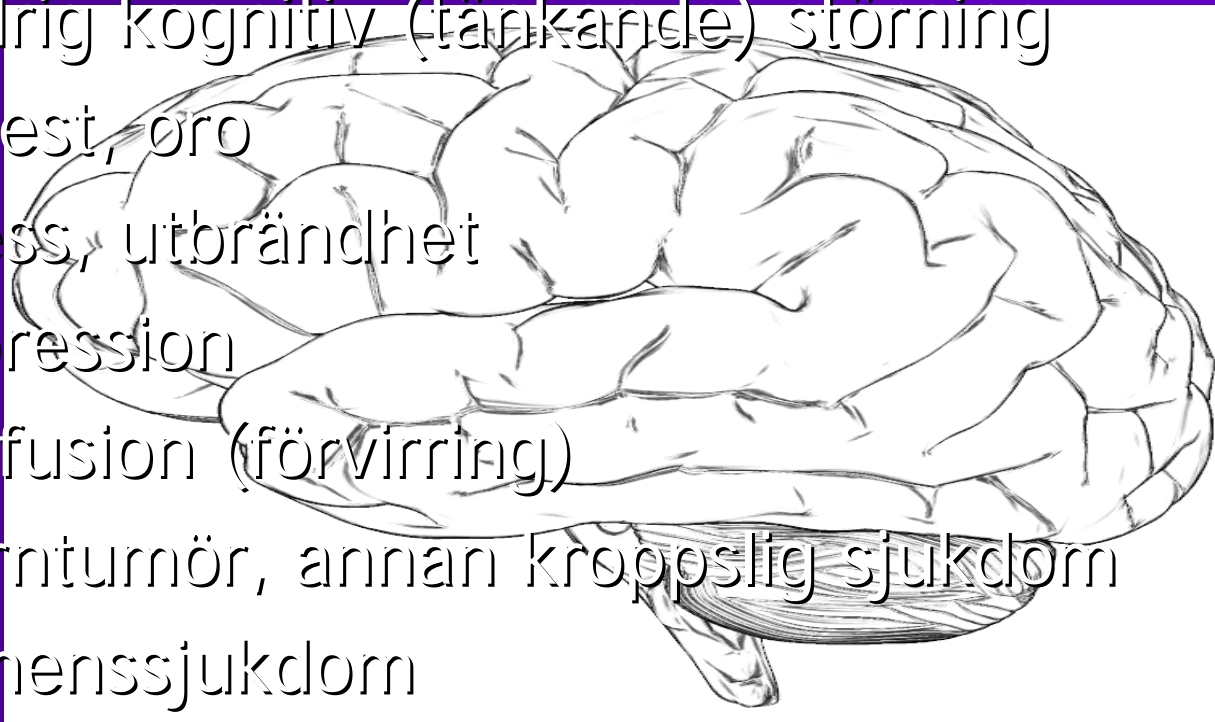


ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL

- Nedsatt förmåga att tillgodogöra sig läkemedel
- Orsaker: - nedsatt leverfunktion
 - nedsatt njurfunktion
 - sviktande hjärnfunktion
- Ökad risk för bieffekter –läkemedels inducerade skador
- Större risk för interaktioner – polyfarmaci
- SBU-rapporten 2009

Orsak till sviktande hjärna

- Normalt åldrande
- Lindrig kognitiv (tänkande) störning
- Ångest, oro
- Stress, utbrändhet
- Depression
- Konfusion (förvirring)
- Hjärntumör, annan kroppslig sjukdom
- Demenssjukdom



Nervcell vid normalt åldrande

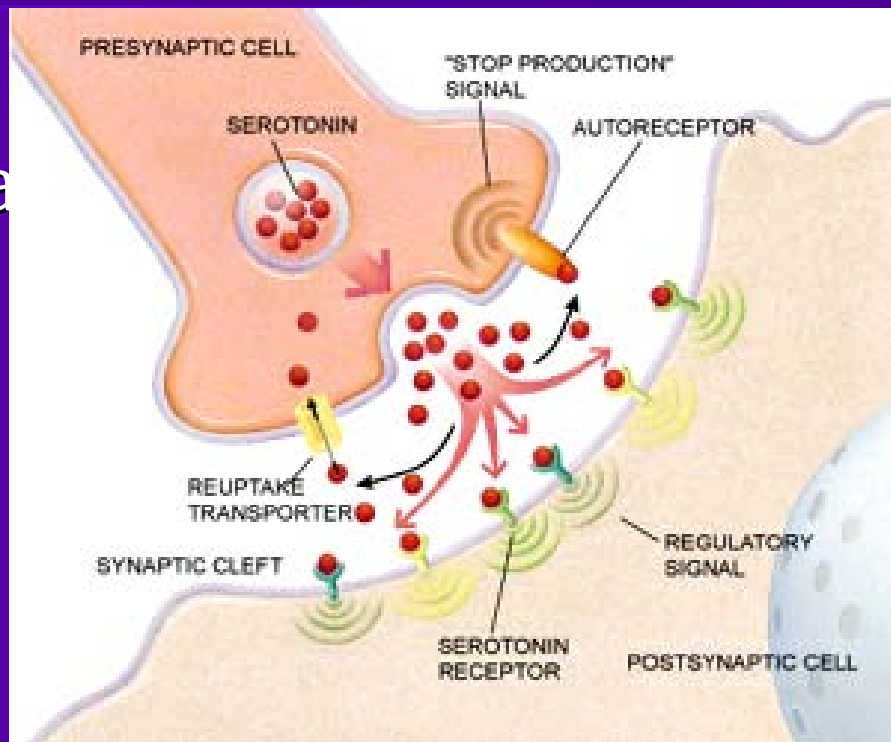


- Nervceller tillbakabildas och myelin mängden minskar.
- Mängden kemiska budbärare minskar.
- Äldre personer behöver därför längre tid på sig för att utföra saker.

Kemiska budbärare vid normalt åldrande

Kemiska budbärare minskar vid det normala åldrandet

Acetylkolin,
serotonin,
dopamin,
noradrenalin

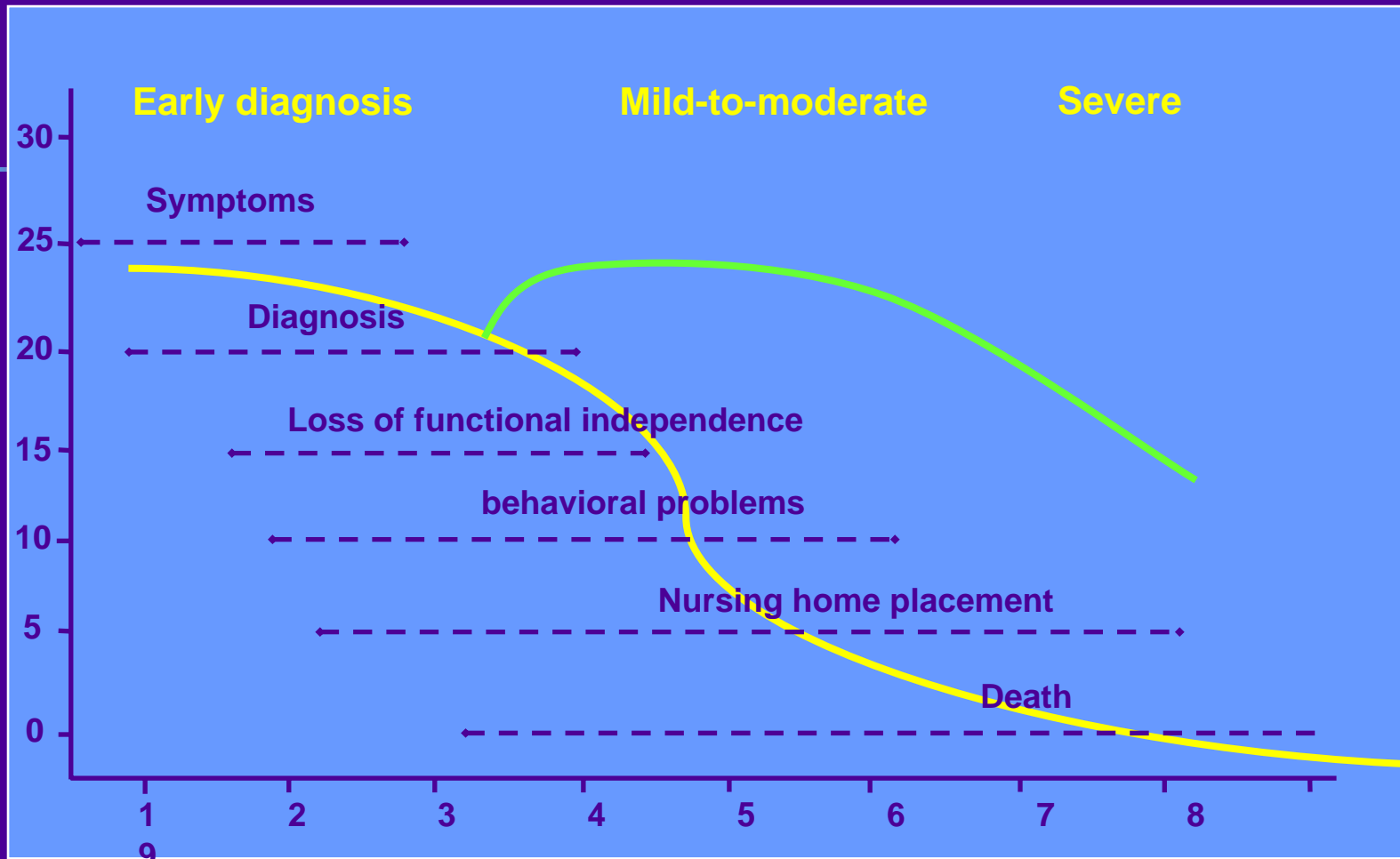


Kemiska budbärare vid demens

- Kemiska budbärare minskar mer vid demenssjukdom än vid normalt åldrande.
- **Acetylkolin** har betydelse för minne och inlärning.
- Reglering av sömn och vakenhet.
- **Serotonin** motverkar depression, ångest, smärta och aggressivt beteende.
- **Dopamin** påverkar fysisk och mental aktivitet.
- **Noradrenalin** påverkar ångest och stämningsläge.

Kolinesterashämmare

- Vid behandling av lätt/måttlig Alzheimers sjukdom: 57 – 75% har effekt
- Svag evidens för minskad beteendestörning vid långtidsbehandling
- Effekt lite studerat vid grav Alzheimersdemens
- Effekt vid blanddemens
- Liten effekt vid vaskulär demens



Time (years)

Ref. Feldman and Gracon, 1996.

Hur länge skall behandling pågå?

- Positiv effekt ses mot slutet som fungerande social förmåga eller känslomässig kontakt
- Effekt kan också ses som färre beteendesymptom
- Utsättning kan leda till försämring av tillståndet, återfås vid snabb insättning

Psykiska sjukdomar vid åldrandet:

Demenssjukdom

- Kognitiva störningar
- Emotionella störningar
- Depression
- Pålagrad konfusion
- Paranoida symptom

Psykisk sjukdom utan demens

- Depression
- Konfusion
- Paranoid sjukdom

Depression - den vanligaste psykiska störningen vid åldrandet

- Depressiva symptom finns hos ca 15% av alla över 65 år
- Frekvensen ökar med stigande ålder
- Vid somatisk/neurologisk sjukdom är frekvensen ca 30% eller högre

Orsaker till psykisk sjukdom vid åldrandet:

- Neurodegenerativa förändringar
- Psykogena faktorer
- Somatisk sjukdom
- Läkemedelsbiverkan

Ofta samverkar flera faktorer

Depression och somatisk sjukdom

- Vid kroppslig eller neurologisk sjukdom finns depressiva symptom hos ca 30%
- De depressiva symptomen inte kopplade till besked om sjukdom
- "Kropp och själ" påverkar varandra vid depression

Suicid och äldre

- Självmordstendens ökar med stigande ålder
- Självmord hos äldre associerad med depression

Klinisk bild vid äldredepression

- Förloppet ofta långdraget och debut smygande
- Depressionsgraden kan variera mellan till synes lätta och symptomfattiga bilder och grava psykotiska tillstånd
- Tillstånd med få depressionssymptom vanligast ("minor depression" och "subthreshold depression")
- Även symptomfattiga bilder kan ha stort djup och vara förenade med stort lidande

Läkemedelsbehandling av äldredepression

- 50-60% blir förbättrade i de flesta studier
- Studier har inte kunnat visa skillnader i effekt mellan olika preparat
- Gradvis byte till maximalt effektiv behandling: ca 90% förbättrade

Problem med antidepressiva läkemedel hos äldre

- Tricykliska antidepressiva ger kognitiv störning och bör undvikas helt
- Paroxetine och fluoxetine kan ge interaktionsproblem, citalopram och sertraline att föredra
- Använd inte mer potent läkemedel än vad som behövs för att läka ut depressionen
- Var observant på S-Na vid behandling med SSRI eller venlafaxin

Behandling vid depression

- SSRI-preparat förstahandsalternativ
- Vid terapivikt, preparat med effekt också på noradrenalin som mirtazapine eller venlafaxin, duloxetine
- Kombination mirtazapin/mianserin och SSRI fungerar ofta väl vid svårbehandlade tillstånd

Hur länge bör behandling fortgå?

- Depressioner i hög ålder återfaller oftare än yngre vid behandlingsutsättning
- Om neurodegenerativa skador ligger bakom kommer de att kvarstå trots behandling
- Återfall efter behandlingsutsättning svarar oftast på en snabb återinsättning

Konfusion

Synonymer:

- Konfusion
- Akut förvirring
- Delirium

Konfusionsframkallande faktorer

All konfusionspåverkan kan teoretiskt föras tillbaka på en biologisk påverkan på hjärnan eller hjärnfunktioner.

Hur hjärnans biologi påverkas är inte klarlagt

Hela hjärnan påverkas

Centrala symptom vid konfusion

- Bristande uppmärksamhet och koncentrationsförmåga
- Feltolkningar av sinnesintryck
- Fragmenterat tänkande
- Psykomotorisk hypo- eller hyperaktivitet

Sekundära symptom vid konfusion

- Psykisk oro
- Desorientering
- Minnesstörning
- Sömn-/vakenhetsstörning
- Hallucinationer/Illusioner
- Paranoida föreställningar
- Aggressivitet

KONFUSION: bakomliggande faktorer

- Hjärnskada, hjärnsjukdom, akut eller kronisk
- Läkemedelsbehandling
- Kroppslig sjukdom
- Miljö och omvårdnadsfaktorer

Preparat med stor risk för konfusion

- Antikolinerga läkemedel:
 - Medel mot inkontinens
 - Medel mot neuroleptikabiverkningar
 - Tricykliska antidepressiva
 - Vissa högdosneuroleptika
- Litium i höga koncentrationer
- Dopaminaktiverande läkemedel
- Cimetidin

Preparat med måttlig risk för konfusion

- Bensodiazepiner
- Antihistaminer med sedativ effekt
- Betablockerare
- Digitalis
- Antiepileptika
- Analgetika (utom paracetamol)
- Tiazider
- Kortison
- Kalciumblockerare

Listan ej komplett

Somatiska sjukdomstillstånd som kan utlösa konfusion

- Kardiovaskulära och respiratoriska insufficienstillstånd
- Cerebral sjukdom
- Diabetes mellitus (hypo-/hyperglukemi)
- Infektioner (UVI, pneumoni)
- Metaboliska rubbningar
- (Malnutrition)
- Förändrad vätske/elektrolytbalans
- Intorkning
- Nedsatt lever- eller njurfunktion
- Obstipation, urinstämning
- Fraktur, kirurgiska ingrepp
- Gangrän m. FI.

Konfusion - behandling

1. Sätt ut alla läkemedel som kan öka risk för konfusion
2. Finns det somatisk sjukdom som kan behandlas?
3. Skapa en lugn och trygg miljö

Läkemedelsbehandling vid konfusion

- Undvik läkemedel som kan öka risk för konfusionella attacker
- Vid tillfällig oro eller agitation: pröva hemineurin
- Vid långvarig oro, agitation eller aggressivitet: Risperdal, maxdos ca 1,5 mg
- Vid emotionell labilitet: pröva SSRI

Konfusion: viktigt att förebygga

- Undvik läkemedel som kan öka risk för konfusion till äldre eller hjärnskadade
- Undvik oro eller stress hos äldre patienter
- "Var aktsam om hjärnan", tänk på syrgas, blodsockervärde och vila

Symptom vid BPSD:

- *Aggressivitet* (fysisk och verbal),
- *Psykotiska symptom* (hallucinationer, vanföreställningar m.m.)
- *Sänkt stämningsläge* (kan vara förhöjt), *ångest*
- *Sömn/vakenhetsstörningar*
- *Överaktivitet* med vandringsbeteende, verbal överaktivitet (skrikbeteende), agitation, omdömeslöst beteende

Läkemedelsbehandling av aggressivitet vid demens

Risperdal ca 1 (- 1,5) mg

SSRI (citalopram) kan prövas (ej vid misstänkt mani)

Patienter som behandlas med kolinesterashämmare får färre beteendesymptom

Andra läkemedel vid BPSD

- Hemineurin ger god korttidseffekt men slutar fungera vid regelbunden användning
- Citalopram minskar irritabilitet vid demens
- Bensodiazepiner har tveksam effekt

ANTIPSYKOTIKA OCH ÄLDRE

- Indikationer:
 - psykos
 - agitation/aggressivitet
 - psykos hos demenspatienter
- Effektivitet: - välunderbyggd
- MEN! Ökad risk för allvarliga bieffekter
 - ökad kardiovaskulär dödlighet
 - ökad frekvens av stroke
 - ökad risk neuroleptika bieffekter så som parkinsonism, tardiva dyskinesier

ANTIPSYKOTIKA –FORTS.

- Begränsad indikation – om andra åtgärder ej tillräckligt effektiva
- Minsta möjliga dos
- Kontinuerlig uppföljning om behandlingsindikationen kvarstår

SAMMANFATTNING

- Äldre behöver oftare behandling
- Viktigt att anpassa läkemedelsbehandlingen
- Lämpliga preparat
- Lägsta möjliga dos
- Utvärdering av effekt/bieffekt
- Uppföljning om indikationen kvarstår för fortsatt behandling