

## Antipsykotika til patienter med demens

# Information til almen praksis

- Patienter med demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotika, da effekten er beskeden, og der er risiko for alvorlige bivirkninger.
- I særlige tilfælde, hvis en patient er til fare for sig selv eller andre eller svært forpint, kan der ordineres kortvarig lindrende behandling med antipsykotika.
- Behandling med antipsykotika skal være med så lav dosis som muligt i så kort tid som muligt. Der skal fastsættes dato for revurdering eller seponering og udarbejdes plan for fortsættelse af igangværende non-farmakologiske indsatser.

### Alvorlige bivirkninger ved behandling med antipsykotika til patienter med demens

- Sedation, svimmelhed, sløvhed, konfusion, faldtendens
- Ekstrapyramidale symptomer, bevæge- og gangforstyrrelser
- Antikolinerge (obstipation, kvalme, opkast, urinretention, defokuseret syn, store pupiller)
- Arytmi, ortostatisk hypotension
- Dyb venetrombose, lungeemboli, apopleksi
- Delirøs tilstand
- Dysfagi
- Øget dødelighed

## Adfærdsændringer ved demens

Patienter med demens udtrykker deres behov gennem adfærd. Udadrettede adfærdsændringer eller adfærd, hvor patienten fremstår apatisk, skyldes ofte uopfyldte psykologiske og sociale behov eller somatisk sygdom fx smerte, infektion eller bivirkninger ved medicin. Det er vigtigt at reagere på og afdække årsagen til ændret adfærd via en systematisk årsagsanalyse.

## Systematisk årsagsanalyse

Før eventuel medicinsk behandling bør lægen foretage en systematisk årsagsanalyse og herunder spørge plejepersonalet om:

- Hvorvidt der er mistanke om somatiske årsager (udeluk evt. somatiske årsager ved konsultation eller sygebesøg)
- Hvilke non-farmakologiske indsatser, der eventuelt har været afprøvet. Fx personcentreret omsorg, socialpædagogiske metoder eller sansestimuli. Indsatserne kan fx være kontinuitet i pleje og behandling, anvendelse af tyngdedyner, musik eller miljøskift.
- Hvorvidt der har været anvendt døgnrytmeskema (intensitet, hyppighed for adfærden og tidspunkt på døgnet), og hvilken information, det har givet.
- Hvorvidt der er udarbejdet fx døgnplejeplan og/eller socialpædagogiske handleplaner, og hvordan plejen er tilpasset patientens behov.

## Behandling med antipsykotika

Behandling med antipsykotika vil altid være for at lindre symptomer og er ikke en kurativ behandling. Ved demens med samtidig kronisk psykiatrisk lidelse bør der vurderes dosisreduktion, eventuelt seponeringsforsøg, da ældre har nedsat medicintolerance.

### Forslag til frase i praksisjournal ved behandling med antipsykotika

- Indikation
- Ordination
- Ansvarlig læge
- Plan for observationer
- Forventet varighed, målsætning og plan for evaluering

| Behandlingsindikation                                                                                                 | Varighed af behandling med antipsykotika                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Akut opstået ændret adfærd.<br>Patienten er til fare for sig selv eller andre eller er svært forpint.                 | Behandling med antipsykotika i mindst mulig dosis kan forsøges i højst 4 uger.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Vedvarende udfordrende adfærd trods forsøg med non-farmakologiske indsatser på baggrund af systematisk årsagsanalyse. | <b>Behandling &gt;4 uger:</b><br>Konfereres med læge ansat i psykiatri eller en speciallæge med kompetencer inden for den pågældende lægemiddelbehandling.<br><br><b>Behandling &gt;12 uger:</b><br>Henvises til læge ansat i psykiatri eller en speciallæge med kompetencer inden for den pågældende lægemiddelbehandling. |

## Ved terminal behandling

Når patienten er terminal tilrettelægges tilgang og tiltag individuelt. Vær opmærksom på, at indlæggelse sjældent er hensigtsmæssig, når patienten er terminal.

Hvis den terminale patient er forpint og delirøs, kan behandling med lavdosis antipsykotisk medicin overvejes. For vejledning ved terminalt delirium se gerne Palliation (klinisk vejledning) fra DSAM 2024.

## Kildehenvisninger og yderligere information

- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM): Palliation (klinisk vejledning), [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk), 2024
- Sundhedsstyrelsen: Nationale kliniske anbefalinger for mennesker med demens og psykiske symptomer; strukturerede og målrettede interventioner samt brug af antipsykotika, [www.sst.dk](http://www.sst.dk), 2025
- Sundhedsstyrelsen: Seponeringslisten, [www.sst.dk](http://www.sst.dk), 2025
- Sundhedsstyrelsen: Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk), 2024.
- Sundhedsstyrelsen: Demenshåndbog: Guide til at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens, [www.sst.dk](http://www.sst.dk), 2023.
- Sundhedsstyrelsen: Antipsykotika til ældre med demens, Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, Nr. 2, 2023

## Antipsykotika til patienter med demens

# Tværfagligt samarbejde om forebyggelse og behandling

Tabellen oplister opmærksomhedspunkter i det tværfaglige samarbejde mellem praktiserende læge, plejepersonale, pårørende og patienten ved behandling med antipsykotika.

|                             | Læge i almen praksis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Plejepersonale- og omsorgspersonale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Forebyggelse</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vær i dialog med patient, pårørende og plejepersonale om helbred og trivsel.</li> <li>• Afhold samtaler om ønsker for fremtidig pleje og behandling i samarbejde med personalet (FPB).</li> <li>• Gennemgå patientens medicin løbende og vurder den samlede behandling.</li> <li>• Sponer medicin i lys af patientens forventede restlevetid og behandlingsniveau.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyg helbredsproblemer og mistrivsel gennem personcentreret omsorg, sygeplejefaglige og social-pædagogiske indsatser.</li> <li>• Afhold samtaler om ønsker for fremtidig pleje og behandling (FPB) med egen læge.</li> <li>• Samarbejd med praktiserende læge, pårørende og borger om borgers trivsel og helbred.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ved ændret adfærd</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afklar om der kan være somatiske årsager til ændret adfærd. Start behandling hvis relevant og muligt.</li> <li>• Gennemgå medicinlisten og vurder om adfærdsændringer kan skyldes medicin-bivirkninger.</li> <li>• Spørg pårørende om deres observationer og personalet om den systematiske årsagsanalyse og non-farmakologiske indsatser.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretag systematisk og helhedsorienteret årsagsanalyse og afdæk årsager til ændret adfærd.</li> <li>• Anvend strukturerede registreringsredskaber, fx døgnrytmeskema, TOBS mfl.</li> <li>• Yd personcentreret omsorg og igangsæt non-farmakologiske indsatser med henblik på at skabe tryghed og trivsel hos borger.</li> <li>• Samarbejd med læge omkring mulige somatiske årsager, herunder infektion, medicinbivirkninger eller delirium.</li> <li>• Inddrag pårørende som kan være med til at skabe tryghed for borgeren.</li> </ul> |
| <b>Forud for behandling</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inddrag patient (hvis muligt), pårørende og plejepersonale og informer om virkning og bivirkninger.</li> <li>• Foretag, hvis muligt og i lys af patientens almentilstand, forventet restlevetid og aftalt behandlingsniveau, vejning og EKG.</li> </ul>                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videregiv information om igangværende non-farmakologiske indsatser.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Under behandling</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstart kortvarig behandling (højest 4 uger).</li> <li>• Udarbejd behandlingsplan med mål for behandlingen og dato for revurdering med henblik på seponering.</li> <li>• Inddrag patient (hvis muligt) og pårørende eller plejepersonale ift. plan for opfølgning.</li> </ul>                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejd målrettet med at styrke non-farmakologiske indsatser sideløbende med behandlingen.</li> <li>• Samarbejd med lægen om dato for opfølgning og revurdering.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Opfølgning</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg op på behandling inden for få dage og maksimalt efter 4 uger. Inddrag patient (hvis muligt) pårørende og plejepersonale.</li> <li>• Udarbejd plan for ophør af behandling.</li> <li>• Konferer med en læge ansat i psykiatrien eller læge med særlige kompetencer ved usikkerhed eller ved behov for at forlænge behandling.</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskriv og observer virkning og bivirkninger ved behandling samt non-farmakologiske indsatser, der er igangsat under og efter behandlingen.</li> <li>• Vurder adfærd og trivsel hos borger og fortsæt med personcentreret omsorg.</li> <li>• Samarbejd med læge om seponering/dosisreduktion.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |