



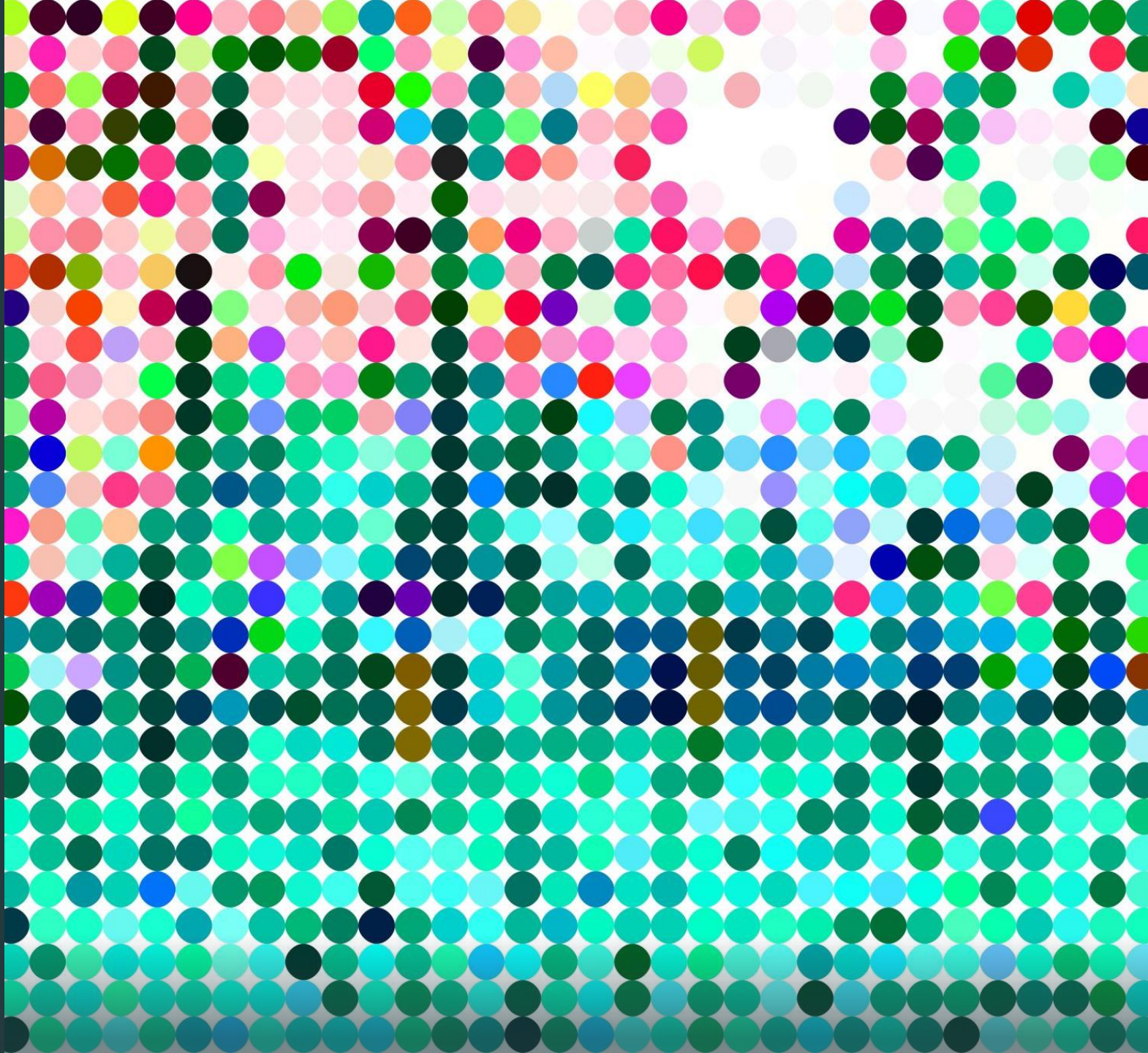
Avancerad kognitiv sjukdom och BPSD

Katarina Nägga, Överläkare, docent

Medicinska och geriatriska akutkliniken,
Universitetssjukhuset i Linköping

Linköpings Universitet

katarina.nagga@regionostergotland.se



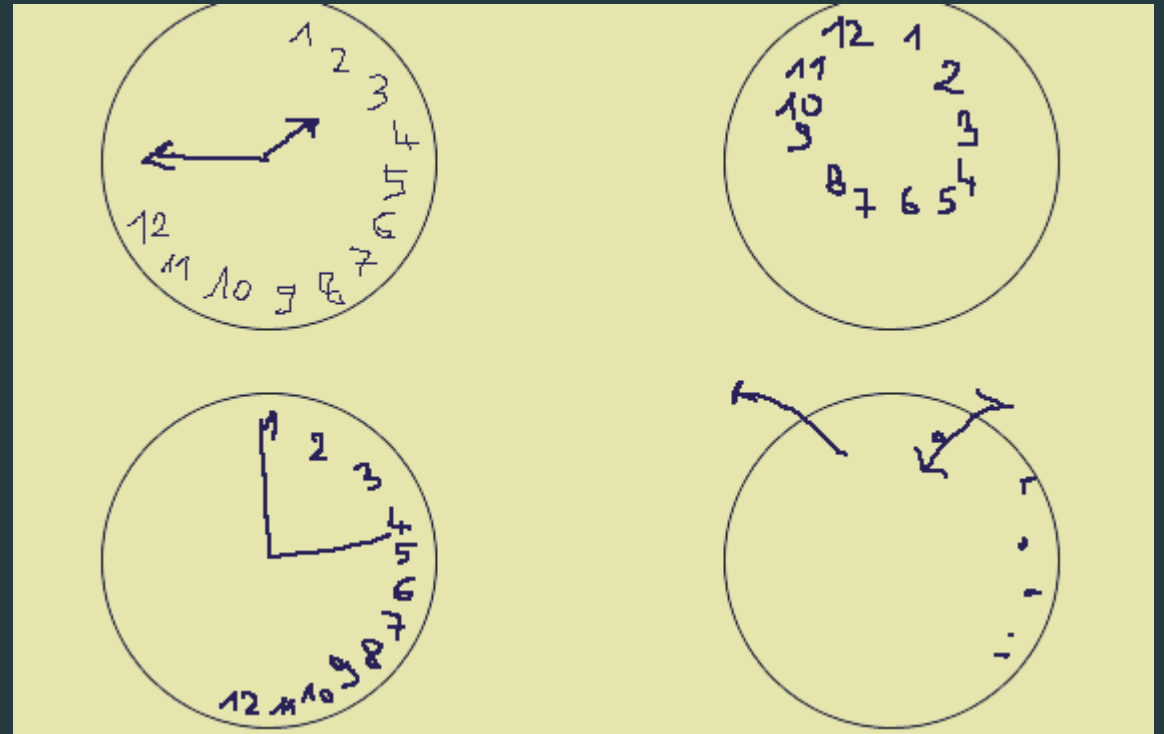
Örjan 74 år

- Sambo, flera barn
 - Utbildad ekonom, egenföretagare
 - Tid rökare, måttlig etyl
 - Hypertoni, hyperlipidemi, snarkopererad
 - Föräldrar med minnessjukdom i hög ålder
-
- 5 års anamnes på successiv kognitiv utveckling motsvarande Alzheimerdemens



Örjan forts.

- 29 p MMSE
- Nedsatt språklig förståelse
- Visuospacial nedsättning
- Viss långsamhet

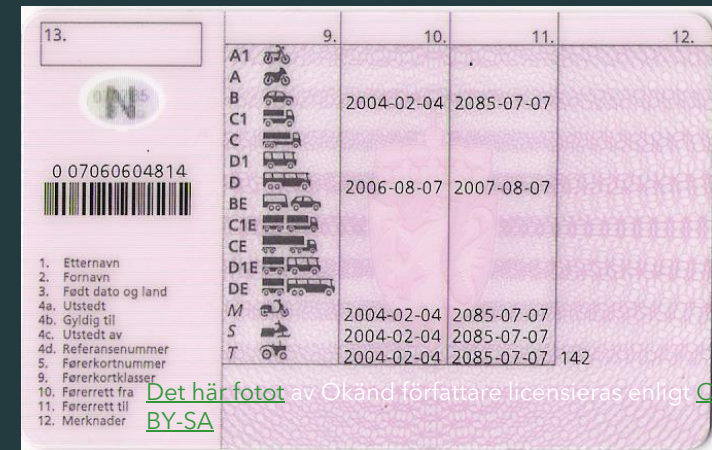


Diagnos mild Alzheimerdemens oktober 2020

Insatt på behandling AChEI

Örjan forts.

- Återbesök jan 2020
 - Diskussion körkort
 - Insatt behandling Memantine som tillägg
- Mars-20 - Transportstyrelsen
 - Irriterad
- April-20 - sambon flyttat. Örjan blev orolig, hjälpsökande. Ringer dotter var 10 min. "Vill inte leva längre"



13.	9.	10.	11.	12.
A1				
A				
B	2004-02-04	2085-07-07		
C1				
C				
D1				
D	2006-08-07	2007-08-07		
BE				
C1E				
CE				
D1E				
DE				
M	2004-02-04	2085-07-07		
S	2004-02-04	2085-07-07		
T	2004-02-04	2085-07-07	142	

1. Efternamn
2. Fornamn
3. Født dato og land
4a. Utstedt
4b. Gyldig til
4c. Utstedt av
4d. Referansenummer
5. Førekortnummer
9. Førekortklasser
10. Førerrett fra
11. Førerrett til
12. Merknader

0 07060604814

Det här fotot av Okänd författare licensieras enligt CC BY-SA



Örjan forts

- Hemtjänst/Korttidsboende
- Juni-20 flyttat till särskilt boende
 - Vill hem, slår personal, aggressiv
 - Mobila teamet
- Aug-20 till akutmottagningen med poliseskort
 - Risperidon, Hemineurin
- Nov-20 BPSD-boende, securitasväktare



Örjan forts.

- Hembesök Nov-20
 - Systoliskt blodtryck lågt
 - Medicinjusteringar - lugnare
- Hembesök jan-21

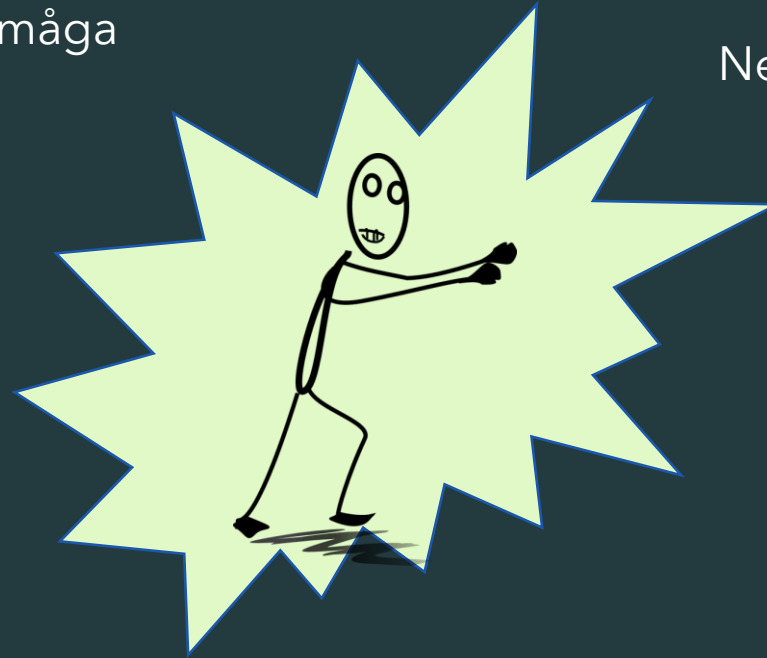


Vad är en kognitiv sjukdom ?

Nedsatt språklig förmåga

Nedsatt orienteringsförmåga

Nedsatt minne



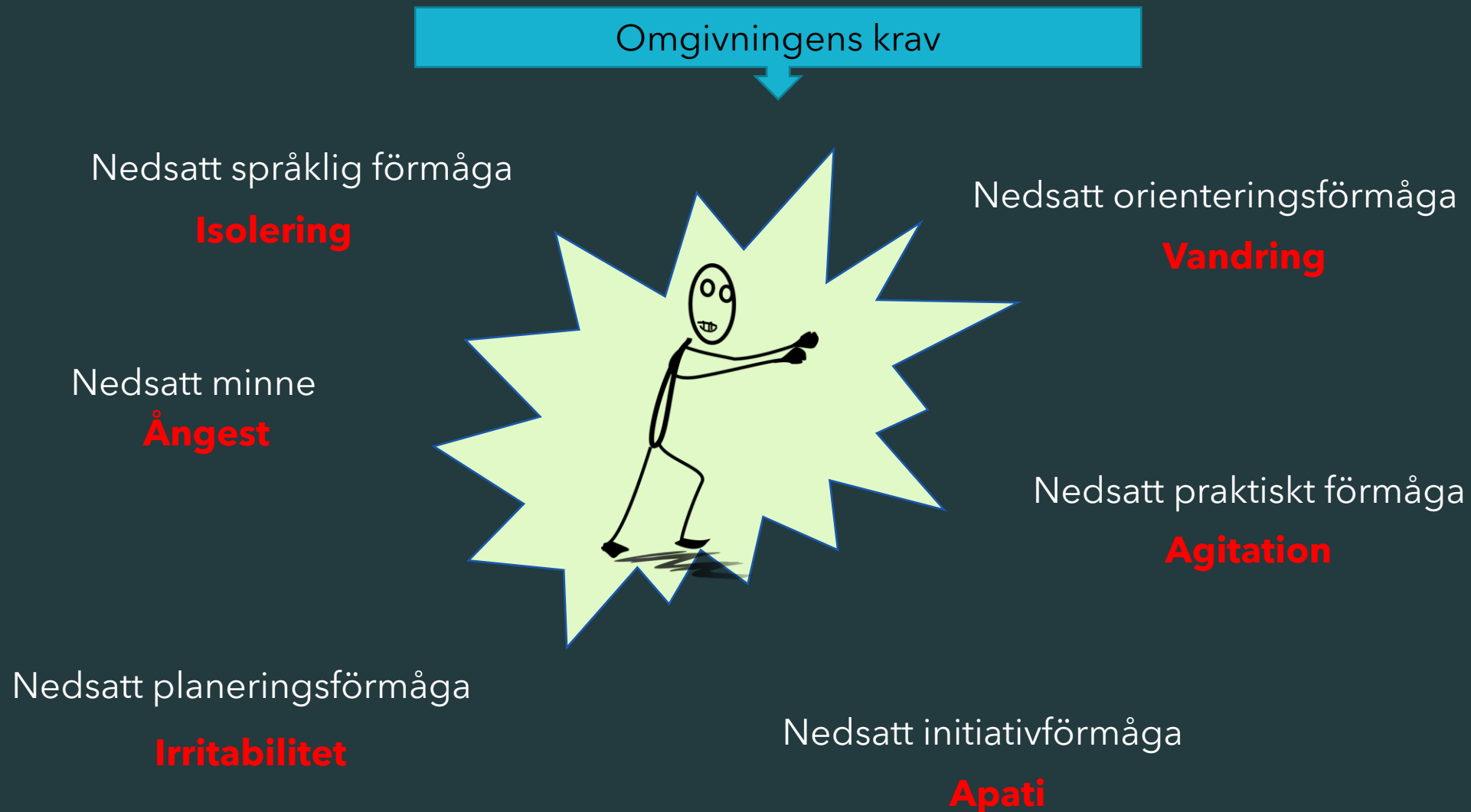
Nedsatt praktiskt förmåga

Nedsatt planeringsförmåga

Nedsatt initiativförmåga



Vad är BPSD ?

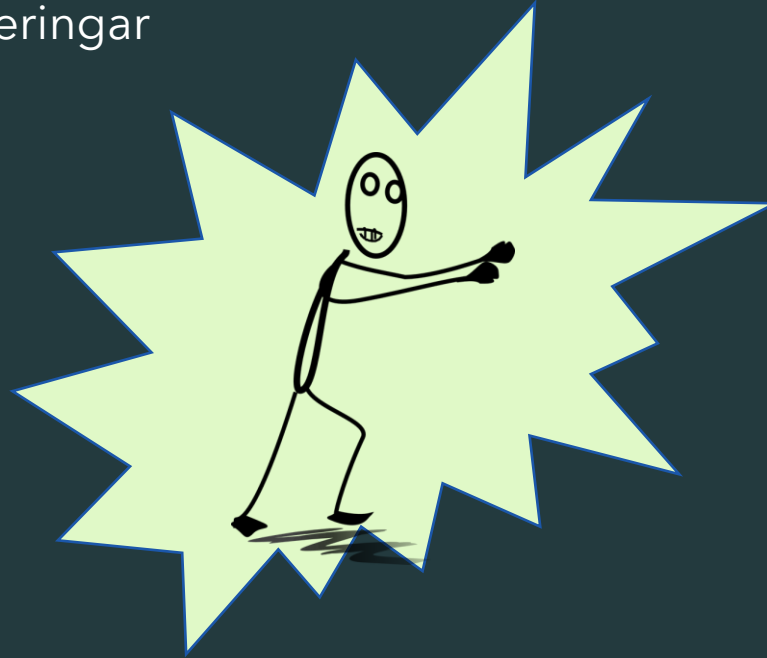


Betendemässiga symtom

Personlighet, livserfarenhet, värderingar

Sjukdom som påverkar

Omgivningens påverkan

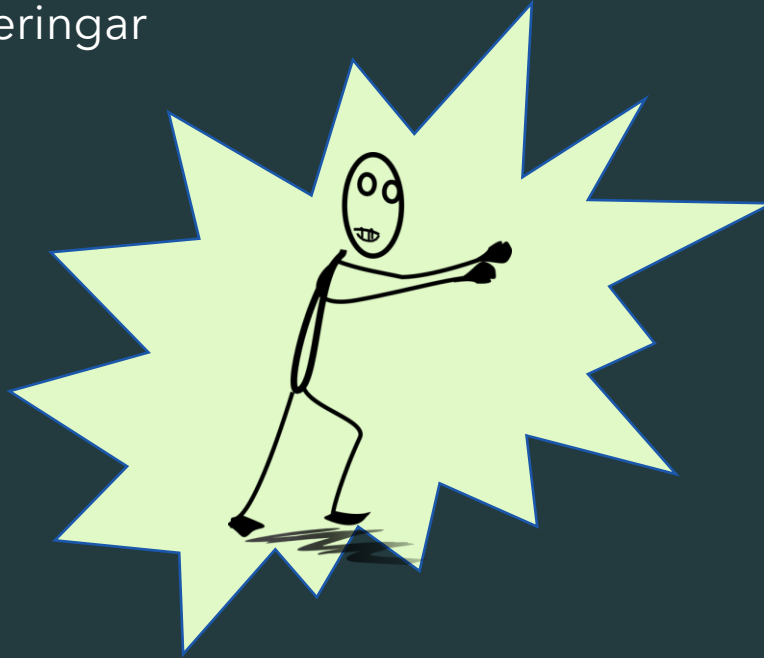


Betendemässiga symtom

Personlighet, livserfarenhet, värderingar

Sjukdom som påverkar

Omgivningens påverkan



Olika typer av
Beteende



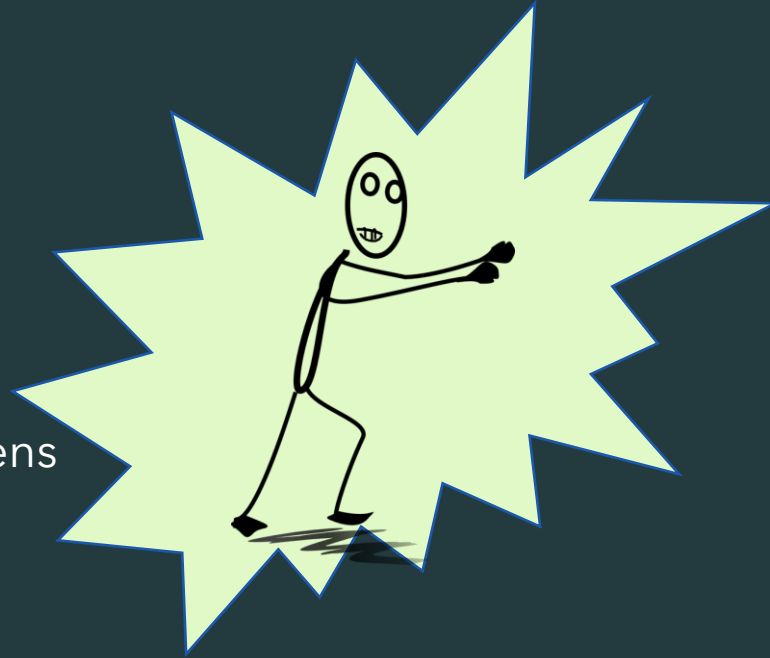
Psykiska symtom

Vaskulär demens

Lewy body demens

Frontotemporal demens

Alzheimerdemens



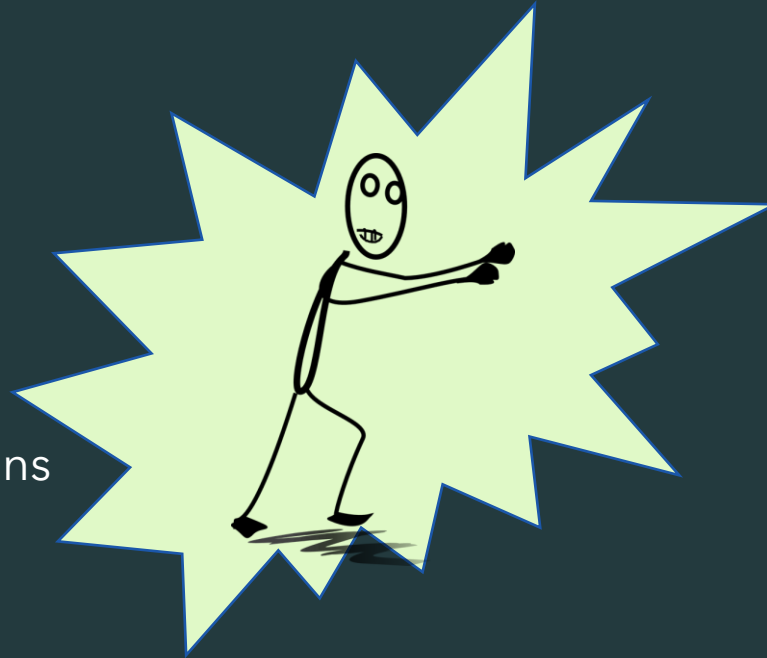
Psykiska symtom

Vaskulär demens

Lewy body demens

Frontotemporal demens

Alzheimerdemens



Olika **Psykiska**
symtom



BPSD

Vanföreställningar

Hallucinationer

Agitation

Depression

Ångest

Eufori

Apati

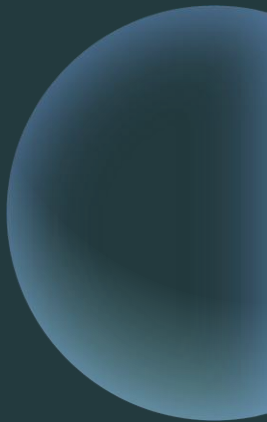
Hämningslöshet

Irritabilitet

Avvikande motoriskt beteende

Sömnstörning

Aptit- och ätstörningar



BPSD - PREVALENS

- Vanligt förekommande (42% - 96%)
- På särskilt boende i Sverige - Data från Svenskt BPSD-register
 - ca 23 000 individer (nov 2010-feb 2015)
 - 75 % signifikanta BPSD
- Högre allvarlighetsgrad och frekvens av BPSD vid mer progredierad demens-sjukdom

NPI – Neuropsychiatric Inventory

NPI-NH Poängsammanställning

Person: _____

Datum: _____

BPSD-administratör: _____

Personal som medverkat vid skattningen (namn, yrke): _____

Symtom	Aldrig	Förekomst	Allvarlighetsgrad	Förekomst x allvarlighetsgrad
A. Vanföreställningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
B. Hallucinationer	0	1 2 3 4	1 2 3	
C. Agitation/upprördhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
D. Depression/nedstämdhet	0	1 2 3 4	1 2 3	
E. Ängest	0	1 2 3 4	1 2 3	
F. Upprymdhet/eufori	0	1 2 3 4	1 2 3	
G. Apati/likgiltighet	0	1 2 3 4	1 2 3	
H. Hämningslöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
I. Lättretlighet/labilitet	0	1 2 3 4	1 2 3	
J. Motorisk rastlöshet	0	1 2 3 4	1 2 3	
K. Sömnstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
L. Matlust/ätstörningar	0	1 2 3 4	1 2 3	
Summa				

- Skattning av vårdgivare
- 12 olika symtomdomäner bedöms för frekvens och allvarlighetsgrad av BPSD.
- 0-12 poäng per domän
- Multiplikation av frekvens (1-4) X allvarlighetsgrad (1-3).
- Poängen för alla 12 items adderas = 0-144 poäng
- > 3 poäng – kliniskt signifikant BPSD



Konsekvenser

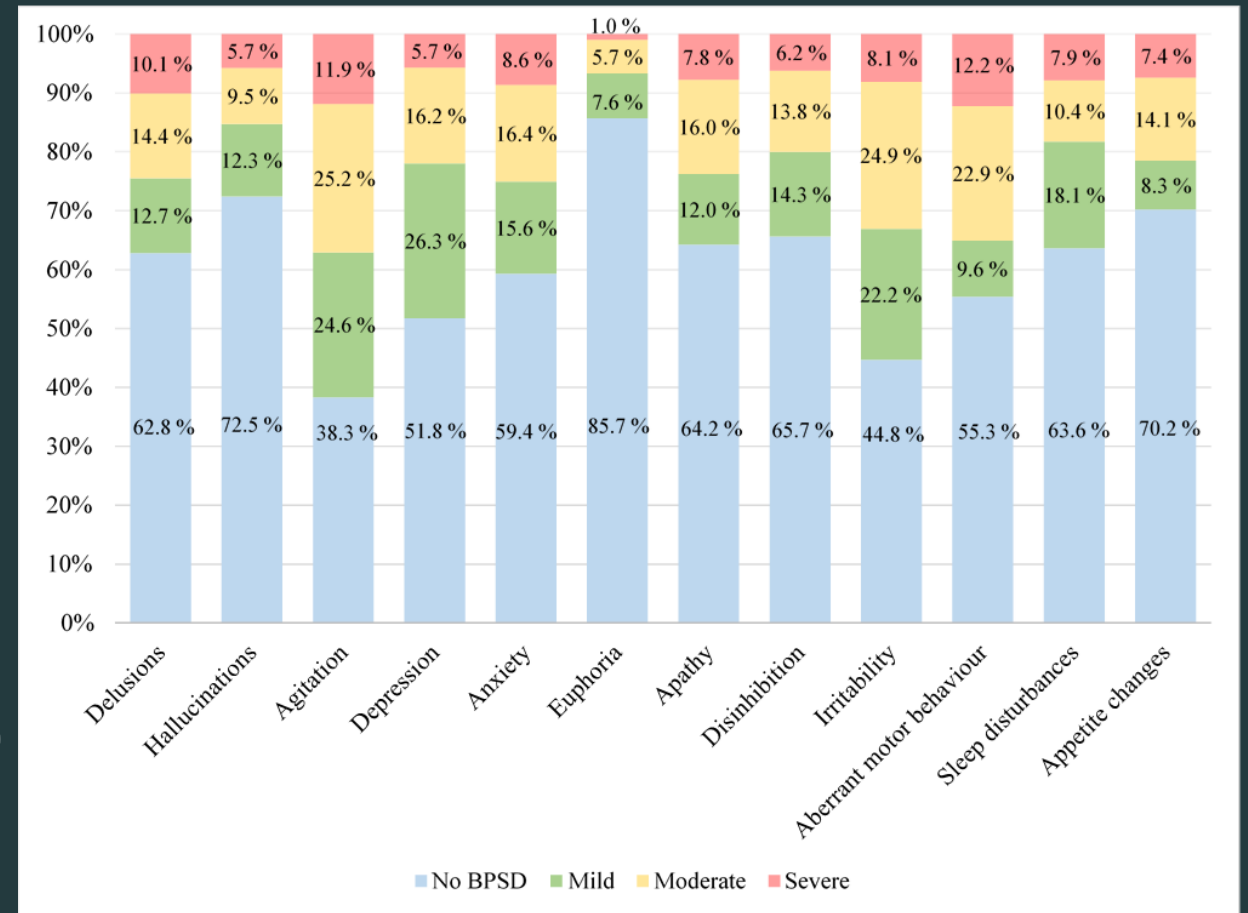
- Nedsatt livskvalitet
- Ofta anledning till säbo
- Negativ stress för personen och närstående
- Ökade kostnader för vården
- Ökad mortalitet



BPSD och mortalitet

- Registersamkörning
- 11 488 personer med demens.
- Indelning i 4 grupper:
 - 6,5% - 0 BPSD
 - 16,4% - Mild BPSD (NPI, 1-3 p ≥ 1 item)
 - 37,4 - Moderat BPSD (NPI, 4-8 p ≥ 1 item)
 - 39,7% - Svår BPSD (NPI, 9-12p ≥ 1 item)

Figure 1. Prevalence of NPI-items of different degrees in the whole study population, n=11 448.



- Cox regression för överlevnadsanalys.

No BPSD (0 points), mild (1-3 points), moderate (4-8 points) and severe (9-12 points).

n=11 448

was used as a measure of BPSD.

	Hazard ratio (95% CI)	p-value
Age	1.05 (1.05-1.06)	<0.001
Sex (Male)	1.44 (1.32-1.57)	<0.001
BPSD group		
No BPSD (NPI: 0 points)(reference)		
Mild BPSD (NPI: 1-3 points on ≥ 1 item)	1.01 (0.81-1.25)	0.935
Moderate BPSD (NPI: 4-8 points on ≥ 1 item)	1.31 (1.08-1.60)	<0.01
Severe BPSD (NPI: 9-12 points on ≥ 1 item)	1.74 (1.44-2.12)	<0.001
Dementia diagnosis		
AD (reference)		0.071
VaD	0.87 (0.76-1.00)	0.051
Mixed	0.97 (0.83-1.13)	0.700
DLB	1.30 (0.92-1.84)	0.132
PDD	1.21 (0.84-1.74)	0.313
FTD	0.82 (0.58-1.15)	0.249
ODD	0.92 (0.81-1.04)	0.180
UDD	1.03 (0.93-1.15)	0.562
Medication		
Analgesics	1.07 (0.98-1.17)	0.140
Antiepileptics	0.92 (0.75-1.12)	0.399
Neuroleptics	1.13 (1.00-1.26)	<0.05
Anxiolytics	0.90 (0.81-1.01)	0.067
Hypnotics	0.99 (0.88-1.11)	0.886
Antidepressants	0.81 (0.74-0.89)	<0.001
Acetylcholinesterase inhibitors	0.80 (0.70-0.91)	<0.01
NMDA antagonist	0.93 (0.82-1.07)	0.318
Comorbidities		

- Multivariabel Cox regression med mortalitet som beroendemått.
- 2379 avlidna
- 0 BPSD som referensgrupp

was used as a measure of BPSD.

	Hazard ratio (95% CI)	p-value
Age	1.05 (1.05-1.06)	<0.001
Sex (Male)	1.44 (1.32-1.57)	<0.001
BPSD group		
No BPSD (NPI: 0 points)(reference)		
Mild BPSD (NPI: 1-3 points on ≥ 1 item)	1.01 (0.81-1.25)	0.935
Moderate BPSD (NPI: 4-8 points on ≥ 1 item)	1.31 (1.08-1.60)	<0.01
Severe BPSD (NPI: 9-12 points on ≥ 1 item)	1.74 (1.44-2.12)	<0.001
Dementia diagnosis		
AD (reference)		0.071
VaD	0.87 (0.76-1.00)	0.051
Mixed	0.97 (0.83-1.13)	0.700
DLB	1.30 (0.92-1.84)	0.132
PDD	1.21 (0.84-1.74)	0.313
FTD	0.82 (0.58-1.15)	0.249
ODD	0.92 (0.81-1.04)	0.180
UDD	1.03 (0.93-1.15)	0.562
Medication		
Analgesics	1.07 (0.98-1.17)	0.140
Antiepileptics	0.92 (0.75-1.12)	0.399
Neuroleptics	1.13 (1.00-1.26)	<0.05
Anxiolytics	0.90 (0.81-1.01)	0.067
Hypnotics	0.99 (0.88- 1.11)	0.886
Antidepressants	0.81 (0.74-0.89)	<0.001
Acetylcholinesterase inhibitors	0.80 (0.70-0.91)	<0.01
NMDA antagonist	0.93 (0.82-1.07)	0.318
Comorbidities		

- Multivariabel Cox regression med mortalitet som beroendemått.

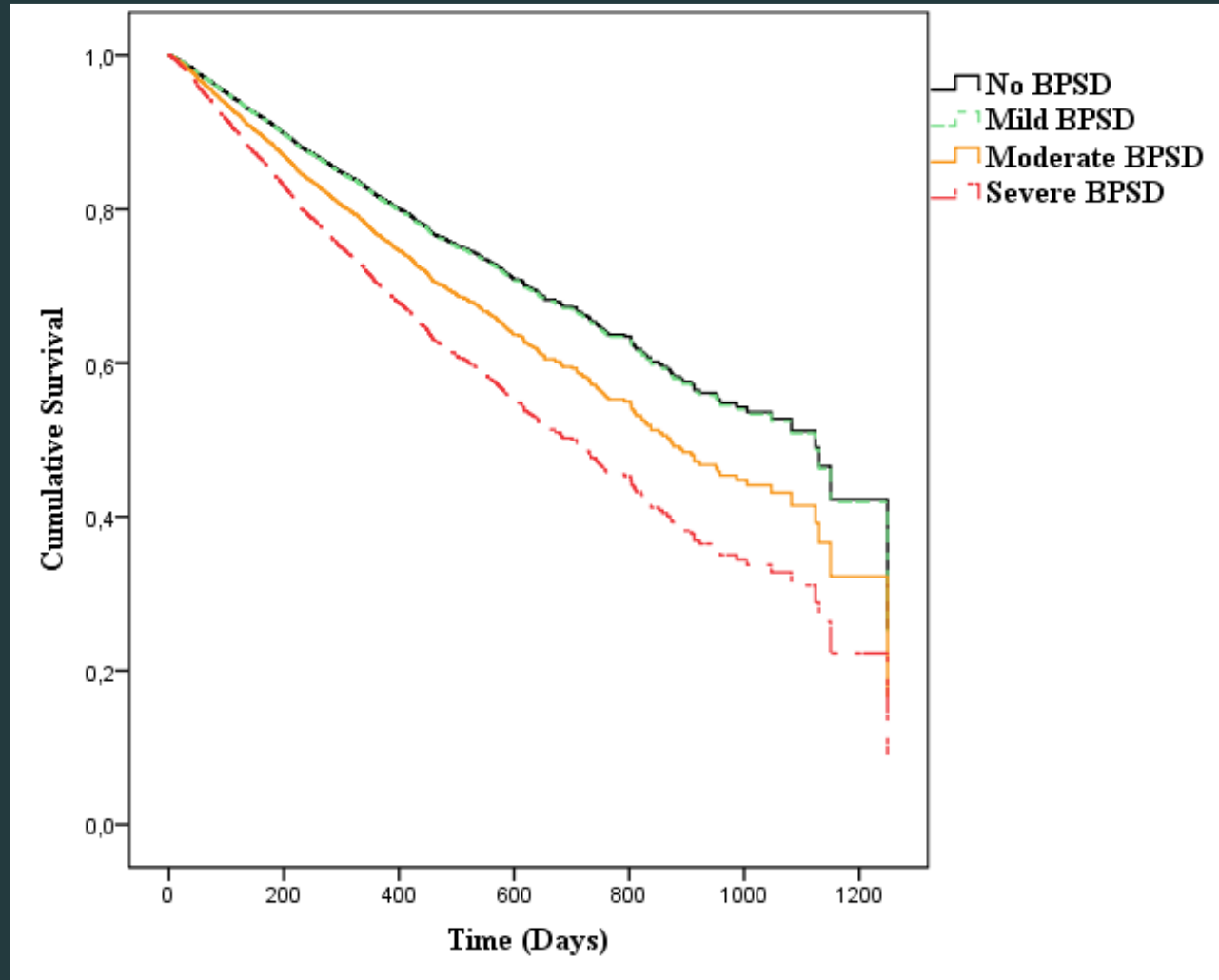
- 2379 avlidna

- 0 BPSD som referensgrupp

- 31 % riskökning för moderate BPSD

- 74 % riskökning för severe BPSD

of BPSD (n= 11 303). 2 370 individuals deceased.

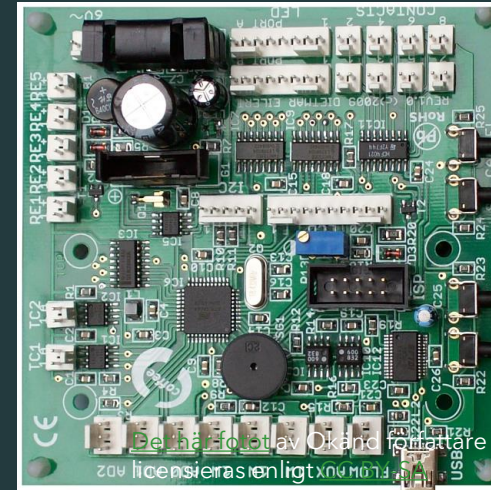


The survival curves were adjusted for sex, age, dementia diagnosis, use of neuroleptics, acetylcholinesterase inhibitors, NMDA (N-methyl-D-aspartate) antagonists, analgesics, antiepileptics, anxiolytics, sedatives, antidepressants and previous hip fracture, previous stroke and previous myocardial infarction.

BPSD groups: No BPSD (Total NPI score: 0 points), Mild BPSD (NPI: 1-3 points on ≥ 1 item), Moderate BPSD (NPI: 4-8 points on ≥ 1 item), Severe BPSD (NPI: 9-12 points on ≥ 1 item).

Behandling BPSD?

- Det finns ingen enkel "quick fix"
- **1:a prio** – Psykosocial åtgärd, miljö, bemötande
- Läkemedel kan vara aktuellt



Balans mellan bemötande och läkemedel!



För att lyckas i behandlingen

1. Observation

2. Analys

3. Åtgärd

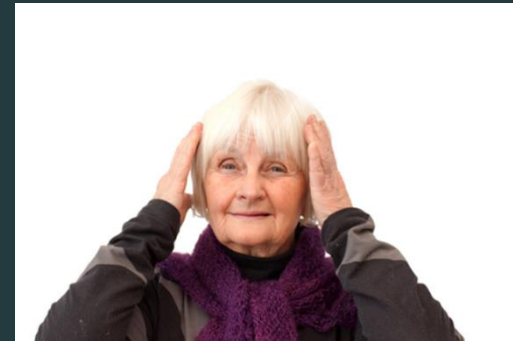
4. Utvärdering

1. NPI-skalan

2. Checklista (team)

3. Team + närstående

4. NPI-skalan

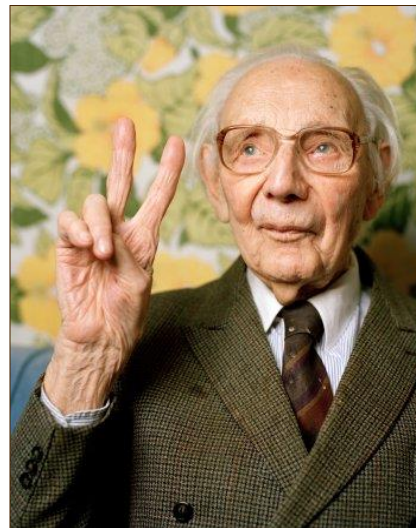


ANALYS

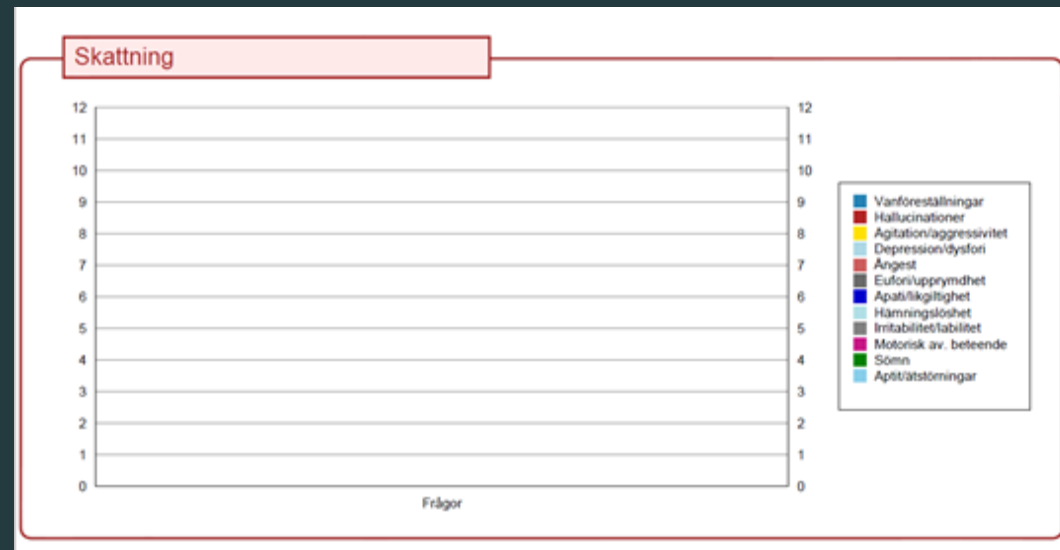
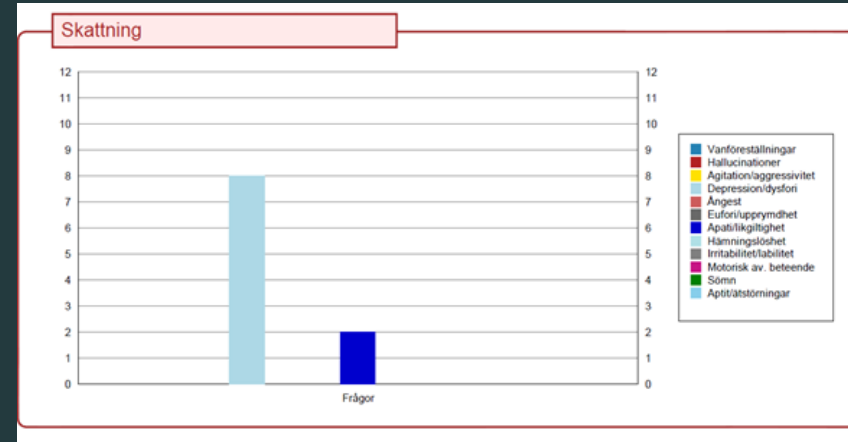
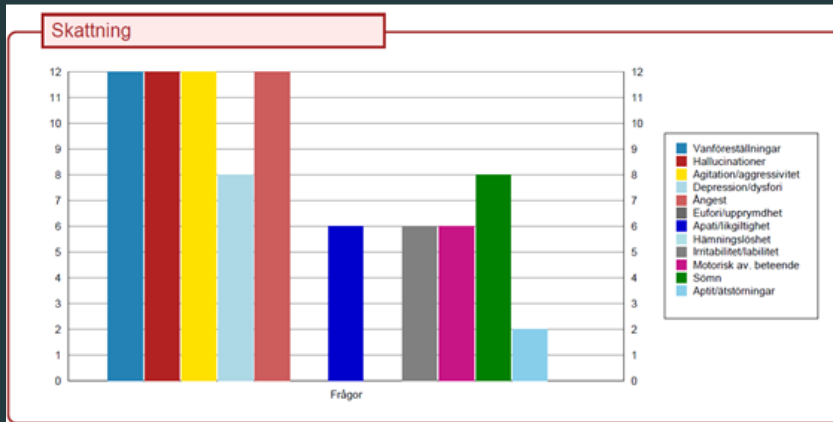
Basala behov tillgodosedda?

● Tecken på sjukdom?

Översyn av läkemedel?



Skillnad för den enskilde individen



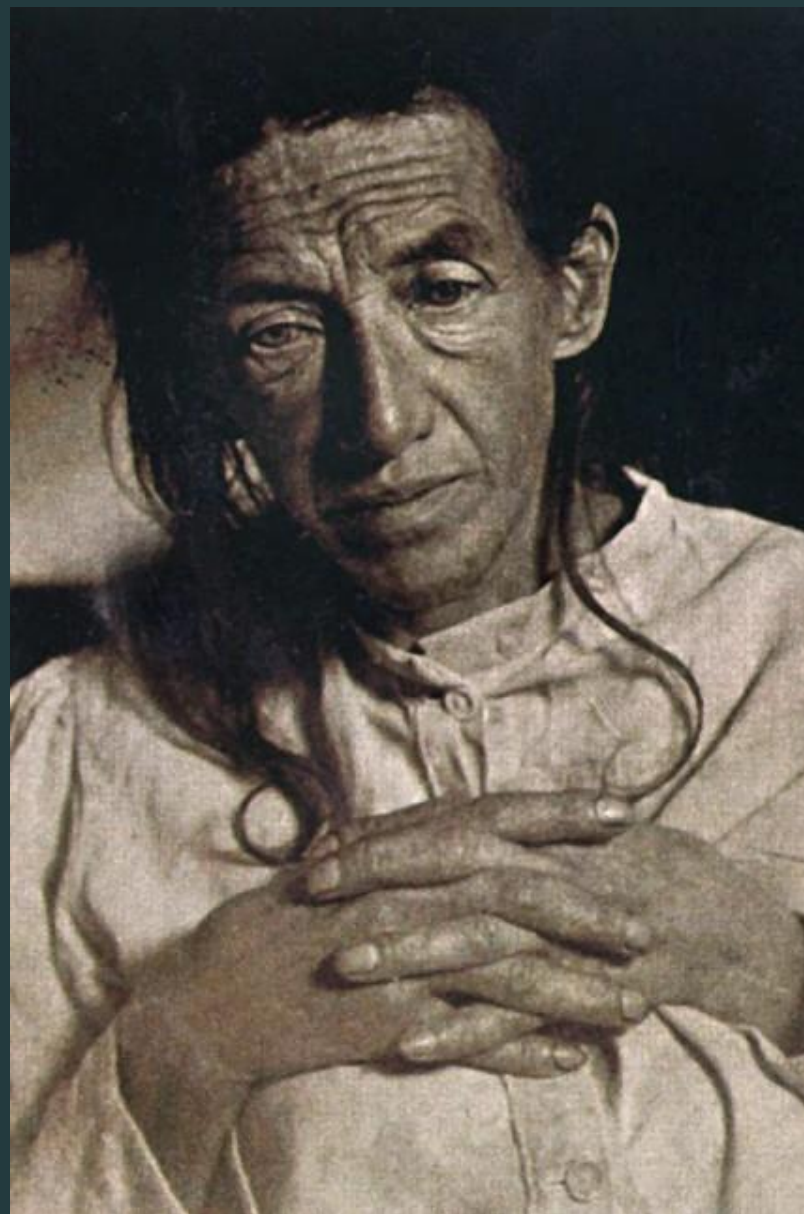
Läkemedelsbehandling

- 1. Ompröva/sätt ut olämpliga läkemedel
- 2. Demensspecifik behandling kan minska uppkomst av BPSD
- 3. Rikta behandling mot symtombild
- 4. "Start low - go slow"
- 5. Utvärdera behandling
- 6. Avväg behandlingstid



Demensspecifik behandling

- AD, AD+VaD, DLB, PDD
- Acetylcholinesterashämmare
och/eller
- Memantine



Smärtbehandling

- 40-60% av personer på demensboenden har smärttillstånd
- Ofta otillräckligt behandlat!
- Vanlig orsak till BPSD (bpsd.se)

- Tänk på vikten av fysisk aktivitet/rörlighet
- Paracetamol
- Opioider



Det här fotot av Okänd författare licensieras enligt [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

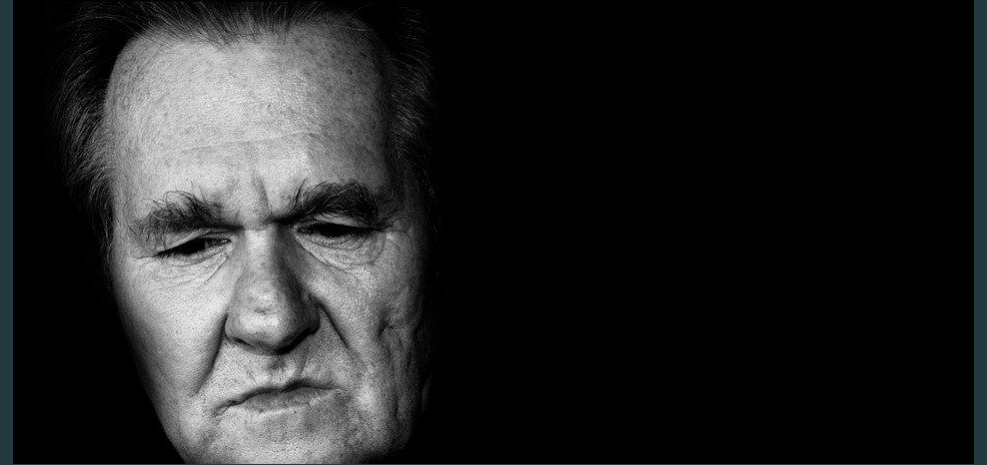
Sömnstörning

- Huskurer
- Förbereda natten
- Zopiclone - kortverkande helst vb.
- Ev Mirtazapine 15 mg tn
- Ev Circadin/Melatonin



Depression

- Del av neurodegenerativa tillståndet
- **Bemötandeåtgärder!**
- Sertralin
- Mirtazapin
- Om sömnstörning och aptitnedsättning
- **OBS! Ingen stark evidens för behandling**



Oro/Ångest

- **Bemötandeåtgärder!**
- Saknas evidens för behandling med t.ex. Oxascand.
- Ibland paradoxal effekt!
- Kan ges v.b.
- Helst inte stående ordination



Neuroleptikabehandling

- Svåra psykotiska symtom
- Svår aggressivitet
- Måttlig effekt vid agitation (Farlow et al, 2017)



Det här fotot av Okänd författare licensieras enligt [CC BY](#)



VARNING NEUROLEPTIKA

- 50-70% förhöjd mortalitet!
- Beroende av dos och tid!
- Utvärdera effekt systematiskt!
- Om inte effekt efter 4 v - avsluta
- Om god effekt - sätta ut på prov
efter 3-4 mån!



[Det här fotot](#) av Okänd författare licensieras enligt [CC BY-SA](#)

Frågor?

