

Behandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom – ”BPSD”

Sammanfattande praktiska rekommendationer

1. Utredning/kartläggning av symtom, tänkbara orsaker och utlösande moment samt eventuella pålagrade psykiska eller kroppsliga sjukdomar.
2. Översyn av farmakologisk behandling: överväg utsättande av läkemedel med potentiellt negativ effekt på centrala nervsystemet och insättande av behandling för förbättring av den kognitiva förmågan. Tidigt insatt grundbehandling mot Alzheimers sjukdom kan minska risken för utveckling av BPSD.
3. Optimerad vårdmiljö och bemötande:
 - Tillfredsställande av individens basala behov såsom mat, dryck, sömn, trygghet, aktivitet och stimulans samt skötsel av basala kroppsliga behov.
 - För patienter i eget boende: utbildning/information till patient, anhöriga respektive andra vårdgivare såsom hemtjänst där demenssköterska/motsvarande spelar en central roll. Coping-stöd för både patient och anhöriga. Avlastning för anhörigvårdare.
 - För patienter i särskilt boende: utbildning/information/patientrelaterad handledning till personalen. Speciellt viktigt är en god miljö, tillräcklig personaltäthet och anhörigas medverkan.
4. Vid otillräcklig effekt ställningstagande till farmakologisk behandling:
 - Vid depressiva symtom är SSRI-preparat förstahandsval.
 - Vid irritabilitet, agitation och oro kan SSRI-preparat prövas.
 - Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att memantin kan ha effekt vid främst agitation och aggressivitet.
 - Vid psykotiska symtom och aggressivitet som orsakar lidande för patienten och/eller potentiell fara för patient eller andra kan risperidon i dos upp till 1,5 mg/dag prövas. Preparatet skall användas mycket restriktivt på grund av en ökad risk för allvarliga biverkningar, bland annat stroke, liksom en ökad dödlighet.
 - Vid behov av akut sedation kan oxazepam prövas under kort tid och med adekvat övervakning av patienten.
 - Om dämpande läkemedel som neuroleptika eller anxiolytika sätts in planeras i första hand en kort behandlingstid, med utvärdering av effekt och eventuella bieffekter inom två veckor. Ställningstagande till utsättning/dosminskning skall göras regelbundet.