

Referat demensutbildning 2

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens – BPSD är en symtombild som kan vara svår att tackla. Föreläsaren överläkare Sibylle Mayer Standar pratade om detta på Läkemedelskommitténs utbildningsdag 24/4. [Länk till föreläsningbilder.](#)

Numera delar man symtomen i beteendemässiga respektive psykiska/psykiatriska symtom och behandlingen är delvis olika.

Till beteendemässiga symtom räknas till exempel skrikbeteende, motorisk oro eller vandringsbeteende, agitation och aggressivitet. Sibylle Mayer Standar menade att man ska se dessa beteenden som uttryck för otillfredsställda behov och att man måste försöka se vad de är ett uttryck för. Detta måste relateras till patientens person och levnadshistoria för att bli begripligt. Att prata med anhöriga kan vara en viktig väg till ökad kunskap.

Är patienten frustrerad, har personen ont (mycket vanligt), hur är sömnen? Hur är syn och hörsel? Hur tolkar personen omvärlden? Detta är andra frågor man kan behöva ha svar på. Behandling av denna typ av symtom är bemötandeåtgärder och inte läkemedel. Här krävs förstås att omvårdnadspersonalen har kunskap och kompetens för att kunna sätta sig in i patientens värld och kunna vara steget före. Vikten av teamarbete betonades.

Till psykiska/psykiatriska symtom hör depressivitet, vanförställningar, hallucinationer, hypomani/mani och hämningsslöshet. Även här har bemötandeåtgärder första prioritet. Om inte det räcker kan läkemedel komma ifråga. Då behöver man ställa sig 3 frågor: har patienten adekvat behandling för själva demenssjukdomen? Har patienten ont eller finns det en sömnstörning?

För att kunna avgöra om patienten har adekvat läkemedelsbehandling av själva demenssjukdomen måste en korrekt diagnos vara satt och inte bara Demens uns (se föregående [Läkemedelsnytt](#)). Olika demenssjukdomar ska behandlas med olika typer av läkemedel.

Smärta kan förorsaka både psykiska och beteendemässiga symtom. Beroende på genes kan t ex promenader, fysioterapeutisk intervention eller anpassade hjälpmedel vara lämpligt. När det kommer till läkemedel föreslogs paracetamol som bas och annars starka opioider. Det ger inte ökad risk för konfusion.

Sömnproblem kan också mötas med bemötandeåtgärder som mer dagaktivitet, andra sömnrutiner och rätt förutsättningar i själva rummet. Om läkemedel blir aktuellt ska de endast ges vid behov och inte stående. Kortverkande insomningstablett som Zopiklon, 15 mg Mirtazepin till natten eller Circadin i vissa specificerade fall var förslag.

Anna Janson, ordförande Läkemedelskommittén