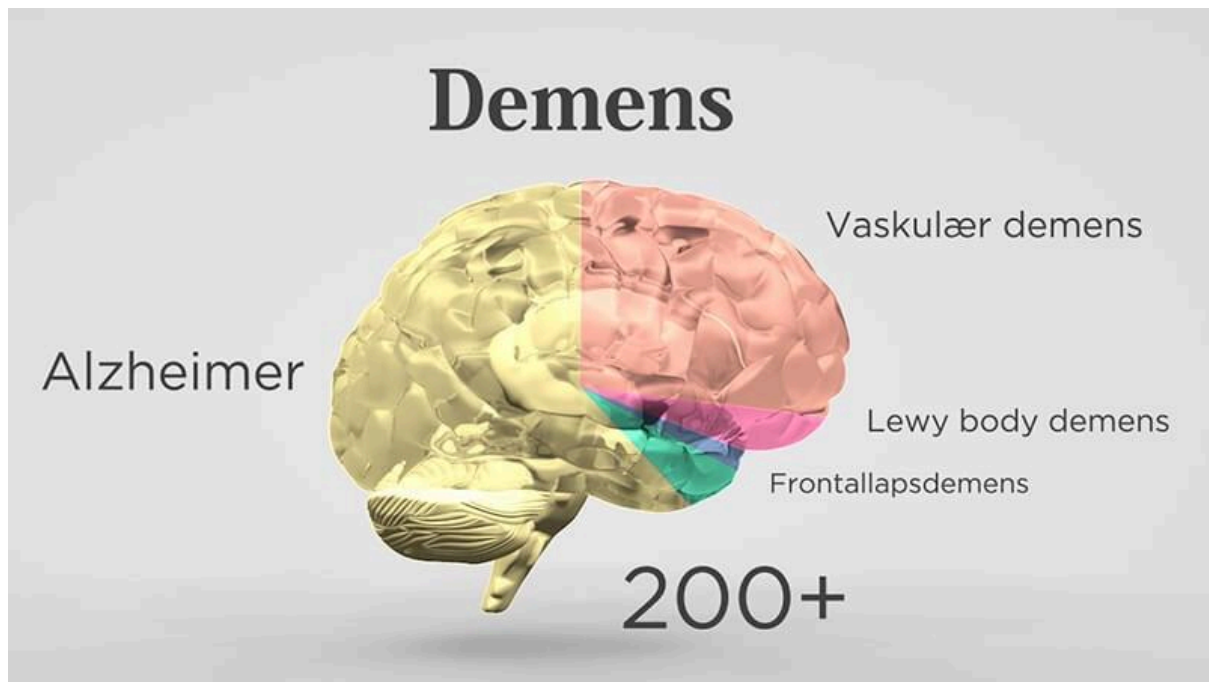


Patienter med demens og anvendelsen af antipsykotisk medicin i et almenmedicinsk perspektiv - et kvalitetssikringsprojekt



Forskningstræningsopgave, Hoveduddannelsen i Almen Medicin

Josefine Carstens og Jens Tilma

2024

Hold: FT 63

Vejleder: Janus Laust Thomsen

Indholdsfortegnelse

Introduktion side 2

Metode side 4

Resultater side 5

Diskussion side 6

Konklusion side 8

Introduktion

Demens er en progressiv, neurodegenerativ lidelse, der især rammer ældre, og som kan have udtalte adfærdsmæssige og psykologiske symptomer udover hukommelsesdeficits. Ofte giver sygdommen behov for omfattende foranstaltninger omkring patienten, der for eksempel varetages i målrettede plejeboliger, når tilstanden er fremskreden.

Incidensen af demens er stigende. Nationalt videnscenter for demens forventer en stigning i antal personer med demens fra cirka 87.000 i 2017 til cirka 150.000 i 2040.¹

Der pågår forskning i både disponerende faktorer og behandling. Imidlertid har demens gennem tiden været behandlet med relativt bivirkningstung medicin, der har vist sig uhensigtsmæssig - især antipsykotisk medicin. Derfor har sundhedsstyrelsen udarbejdet rapporter om antipsykotisk medicin til demensramte patienter, og politisk fokus har centreret sig om udbredelsen af dette.

Det ses, at over tid har denne behandling ikke ændret sig nævneværdigt, selvom formålet med talrige indsatser har været at nedbringe netop brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demens.²

Der er foreslået mange årsager til brugen af antipsykotisk medicin, herunder den uro og ressourcekrævende skærmning, der er behov for ved demensramte med lavt funktionsniveau.

Nogle demensramte har i forvejen eller udvikler i takt med sygdommen psykotiske symptomer i en grad, der indikerer antipsykotisk behandling fast eller midlertidigt, men den kortlagte brug af antipsykotika til demente er opgjort til at overstige dette behov.

På den baggrund blev der iværksat en demenshandlingsplan for at nedbringe brugen af antipsykotika til demente, og der har været fokus på nedbringelse af den diagnostiske forsinkelse på udredningen af demens.

Symptomer på demens afdækkes primært i almen praksis, hvor henvendelsen først sker, og der iværksættes udredning, hvis det findes relevant. Udredningen består af anamnesticke oplysninger, blodprøver, CT-skanning af cerebrum og struktureret demensscoring ved kommunal demenskoordinator. Oplysningerne sendes samlet til regional demensenhed, der forestår den endelige diagnosticering af demens.

Symptombyrden kan være meget forskellig og afgør funktionsniveauet i forhold til bedst mulig behandling og håndtering af livsførelse eller plejemæssige tiltag. De medikamentelle specifikke behandlingsmuligheder af Alzheimers sygdom, Lewy Body demens og demens ved Parkinsons sygdom består af kolinesterasehæmmere (donepezil, rivastigmin eller galantamin) samt af en partiel glutamat (N-methyl-D-aspartat, NMDA) receptor antagonist (memantin).

Dertil kan depression være en komorbiditet eller differentialdiagnostisk overvejelse, som kræver egen specifik behandling med antidepressiva. Psykotiske symptomer kan også være en del af symptombilledet som enten præeksisterende sygdom eller som en del af den dementielle tilstand. Rating af neuropsykiatriske symptomer ved demens anvendes i forbindelse med demensudredning og forskning. NPI-NH er udviklet til brug i plejehjem, og vurderer et bredt spektrum af neuropsykiatriske og adfærdsmæssige symptomer, som ses ved demens.³

Behandlingen er en balancegang mellem lindring og bivirkningstvingde.

¹<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-medicin-og-demens/National-klinisk-retningslinje-for-demens-og-medicin.ashx>

² https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2023/antipsykotisk_medicin_dementer_131023

³ <https://videnscenterfordemens.dk/da/rating-af-neuropsykiatriske-symptomer-ved-demens>

Med afsæt i den tidligere dokumenterede udbredelse af antipsykotisk medicin til patienter med demens og manglende ønsket reduktion heraf over tid, ønsker vi at afdække brugen af antipsykotika til patienter med diagnosen demens i almen praksis med udgangspunkt i to almen praksis i Thisted, Nordjylland.

Herunder at afdække årsagen til brugen af antipsykotika samt omfanget af specifik medikamentel behandling af demens og eventuelle årsager til forskelligheder i forhold til data på landsplan og til klyngeniveau.

Metode

Vi anvendte data fra to almen praksis i Thisted, klynge vest, Nordjylland. Via statistikmodulet i klinikkernes journalsystem (EG Clinea) identificerede vi i alt 9.298 tilmeldte patienter, heraf 2.498 med alder over 65 år. Diagnosen demens (ICPC P70 eller ICD10 DF03) var registreret hos 85 af disse. Heraf viste én sig at være passant, og 30 var døde, men fejlregistreret som fortsat tilmeldt pga kliniklægere registrering. Det gav 53 demente, levende patienter over 65 år. Manuel gennemgang af de 53 patienters FMK blev anvendt som metode til at registrere behandling med antipsykotika og medikamentel demensbehandling, og journalerne blev gennemgået i forhold til psykisk komorbiditet og psykotiske symptomer samt ordinerende instans i forhold til antipsykotika. Vi har også, ved gennemgang i FMK, registreret specifik medikamentel behandling af demens.

- Patienter i vores to klinikker: 9.298
 - Alder større eller lig med 65 år: 2.498
 - Diagnosen demens (ICPC eller ICD10): 85
 - Heraf levende og tilmeldt praksis: 53

Vi sammenlignede vores data med klyngedata fra klynge vest, Nordjylland, leveret af Nordjyllands Kvalitetsenhed for Almen Praksis (Nord-KAP).

Resultater

Vi identificerede 53 patienter med diagnosen demens, som var over 65 år, levende og tilmeldt en af de to klinikker svarende til en prævalens på 2.1%. Heraf fik 2 patienter antipsykotika svarende til 3.8% [0.5;13] af de demente. Én af disse var diagnosticeret med skizofreni og behandlet via gerontopsykatrien.

Køn, alder og medikamentel behandling fremgår af tabel 1:

Køn, kvinder	n=29, 54.7%
Alder, median	80 år (65-96)
Antipsykotika	n=2, proportion 3.8% CI95%[0.5;13]
Medikamentel demensbehandling	n=23, 43.4% [29.8;57.7] Donezepil 18 Memantine 4 Donezepil + Memantine 1
Demente, proportion af patienter \geq 65år	n=53, 2.1% [1.6;2.8]
Polyfarmaci (>5 præparater)	n=41 (range 6-23, median 10), 77.4% [63.8;87.8] heraf RD 3.3% flere mænd [-19.2;25.8]

Vi fandt en lavere prævalens af 65+ årige demente i klinikkerne over for på landsplan (2020) med en difference på 1.3 % [0.7;1.8] og en relativ proportion på 63% [48;82].

Tabel 2: Patienter behandlet med antipsykotisk medicin

Patient	Alder	Præparat	Ordination	Symptomer	Ordinerende læge	Psykiatrisk diagnose	Funktions-niveau
1	89	Olanzapin	Fast	Forpint/ sansning	Egen læge	Depression	Plejhjem
2	75	Risperidon	Fast	Psykotiske symptomer	Geronto- psykiatrien	Skizofreni	Plejhjem

Diskussion

Vi fandt en relativt lav forekomst af demens i vores klinikpopulationer (0,57%) af alle patienter, sammenlignet med på landsplan, og også i Thisted kommune (0,63%). Årsagerne til dette kan være flere, og generelt kan befolkningen i en yderkommune som Thisted Kommune adskille sig fra landsgennemsnittet ved at være ældre og udvise en anderledes levevis og livsstil. I de to klinikker er 27% af de tilknyttede patienter 65 år eller derover. Sygdomsbyrden er generelt højere, mens den socioøkonomiske fordeling ligger på et lavere niveau end for eksempel bysamfund. Disse faktorer ville betyde en lavere forventet levealder og derved en mindre forekomst af demens, hvor risikoen stiger med stigende alder. De to klinikker er tilknyttet hver sit plejehjem med funktionen plejehjemslæge, der fordrer en høj grad af kontinuitet i læge-patient-relation, men også i relation til plejehjems personale, hvori regelmæssige besøg og undervisning indgår. Det kan være årsag til, at alternativer til antipsykotisk medicin, f.eks. skærmning, accept af dagsrytmeforstyrrelser, genkendelighed og tryghed ved lægebesøg, er lettere at implementere og dermed nedbringer forbruget. Den større grad af kontinuitet er formentlig årsagen, ligesom kontinuitet er vist at reducere brugen af akutte sundhedstilbud (lægevagt og akutmodtagelser), ressourceforbruget i almen praksis og dødeligheden.

Demenspatienternes behandling med antipsykotika var meget begrænset i forhold til tidligere rapporter. I sundhedsdatastyrelsen rapport om opfølgning på demensområdet fra 2023, ser man at cirka hver femte ældre borger (19,6 %) med demens har indløst recept på antipsykotika i 2022. Dette til trods for at man kun ved akut behov og i sjældne tilfælde, f.eks. hvis borgeren fremstår stærkt forpint af psykotiske symptomer, er til fare for sig selv eller andre skal overveje antipsykotisk medicin. ⁴

Vi kan ikke udelukke at der kan være fejl i dataudtrækket baseret på manglende registrering af diagnoser, men der kan også være tale om en mere selekteret patientgruppe ud fra kliniktypen almindelig lægepraksis i forhold til f.eks. koncerndrevne klinikker uden fast læge. I 2016 indgik regeringen og satspuljeparterne aftale om udmøntning af 470 mio. kr i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, hvor et af de tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025, er "en forbedret pleje og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50% frem mod 2025." ⁵ Lokale forhold kan have reduceret anvendelsen af antipsykotika væsentligt. Kommunalt har fokus på aktuelle område betydet, at indsatser som gerontopsykiatrisk undervisning på plejehjem og klyngebaseret kvalitetsarbejde har søgt at oplyse om, opstille alternativer til og reducere brugen af antipsykotika til demente. Muligvis er vores fund et udtryk for stor effekt af disse tiltag. Demensrejseholdet er et praksisnært læringsforløb som afholdes i kommunen hvor formålet er at give medarbejderne kompetencer til at styrke plejen og omsorgen for borgere med demens. ⁶

Det klyngebaserede kvalitetsarbejde bestod bl.a. af oplæg fra Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland med titlen "Klyngemøde om antipsykotika til demente" den 4/9-24. Ved

4

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Demens-og-antipsykotisk-medicin>

5

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

6

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Demens/Laering-og-stoette-til-praksis/Demensrejsehold>

kontakt til enheden viser det sig dog, at der ikke er tale om data på demente, men udelukkende ordination af antipsykotika (data fra Ordiprax) og alder over 65 år, og det er uklart hvor forviklingen er opstået. På den måde er klyngen foranlediget til at tolke data i en misvisende kontekst, og det er muligt, at der er et meget begrænset forbrug af antipsykotika til demente inden for klyngen. Generelt brug af antipsykotika (alle under ATC-kode N05A) til +65årige var i klyngen 35 per 1000 patienter mod 22 per 1000 nationalt og med stor variation blandt klyngens klinikker. Vi er ikke bekendte med årsagen til denne forskel eller områdets forekomst af psykotiske sygdomme, der ville kunne forklare dette, og det kræver nærmere undersøgelser at klarlægge, om behandlingen er indiceret. Såfremt den ikke er direkte indiceret, vil det være oplagt at overveje samme målrettede tiltag for reduktion af antipsykotika til ældre generelt, som det har været tilfældet ved demente.

Vores datamateriale viser meget få tilfælde af antipsykotisk medicin til demente, hvoraf den ene af de to patienter behandles relevant med antipsykotika svarende til den psykiatriske grundsygdom skizofreni, og behandlingen varetages på psykiatrisk specialniveau i gerontopsykatrien. Den anden patient behandles antagelsesvist midlertidigt på grund af forpintthed og sanseforstyrrelser, hvor opfølgning er planlagt efter en uges behandling. Således er ingen patienter fundet i langvarig og tvivlsomt indiceret antipsykotisk behandling.

I kontrast er polyfarmaci (>5 præparater) udtalt blandt de demente i vores data og ses ved mere end 3 ud af 4 og med en median på 10 præparater uden kønsforskelle. Dette kan i sig selv være et problem, men relaterer sig formentlig ikke direkte til den reducerede brug af antipsykotika, medmindre der er tale om en form for substitution med f.eks. sovemedicin, der i sig selv er problematisk.

Dette foranlediger et behov for yderligere undersøgelse af udbredelsen af polyfarmaci i den aldrende befolkning og muligvis et målrettet og systematisk fokus og intervention svarende til de umiddelbart effektive indsatser mod antipsykotika specifikt. I Danmark får mere end halvdelen af befolkningen over 60 år udskrevet mere end fem forskellige slags lægemidler, mens næsten hver femte får udskrevet mindst ti forskellige slags lægemidler.⁷ I den sammenhæng må demente i vores population anses at være mere tilbøjelige til udsættelse for polyfarmaci. Dette til trods for, at demente i forvejen er skrøbelige inklusiv cerebralt, og derfor muligvis burde reduceres mest muligt i medicinsk behandling generelt, selvom det selvfølgelig er en afvejning i forhold til indikationerne.

Mulige tiltag på denne baggrund kunne være målrettet reduktion af polyfarmaci i klyngearbejdet understøttet af Kvalitetsenheden i Almen Praksis, gruppebaseret (DGE, KGE, SGE) arbejde med polyfarmaci i den aldrende befolkning, geriatrisk opkvalificering af praktiserende læger, støttefunktion af klinisk farmakologisk interventionsforslag på demente patienter og på plejehjem. Erfaringer fra arbejdet med antipsykotisk medicin til demente viser nemlig en effekt ved kombination af både undervisning og databaseret kvalitetsarbejde i den enkelte klinik, men samtidig må indsatser opvejes imod en manglende kapacitet for ekstra opgaver i almen praksis, hvorfor andre faggrupper med fordel kan inddrages, herunder farmakologer/farmaceuter, kvalitetsenheder, plejehjem og apoteker. En sådan indsats ("Vi piller ved pillerne - medicinsamtale ved farmaceut i almen praksis") er tidligere foretaget i

⁷ Christensen LD, Reilev M, Juul-Larsen HG et al. Use of prescription drugs in the older adult population-a nationwide pharmacoepidemiological study. Eur J Clin Pharmacol. 2019;75(8):1125-1133. doi 10.1007/s00228-019-02669-2.

Region Nordjylland på baggrund af estimeret mere end 8.500 indlæggelser årligt i regionen forårsaget af komplikationer til medicinsk behandling, og viste hos 196 ud af 232 patienter (85 %) 664 interventionsforslag sv.t. 3,4 pr. patient. Der blev gennemført 464 medicinændringer (70 %), hvoraf 122 lægemidler blev seponeret og 88 lægemidler blev dosisjusteret, heraf flest reduceret.⁸ Tiltaget kunne udbredes til en tilbagevendende eller permanent ordning for vedholdende reduktion af polyfarmaci.

Siden 1999, er brugen af demensmedicin i primærsektoren steget fra 2300 til 30.725 i 2023. Det estimeres, at 96.000 mennesker på 65 år eller derover lever med demens, og 41.500 er registreret med en demensdiagnose i sundhedsregistret. Af disse er 30.725 i behandling med specifik medikamentel behandling af demens, svarende til 32% hvis man tager udgangspunkt i de 96.000 som er anslået til at have demens. Af de 41.500 som er registreret med en demensdiagnose (ICD10) er 74% i behandling.⁹

Vi fandt 43% af patienterne i vores dataudtræk (både ICPC og ICD10) som får behandling, hvilket ligger mellem proportionerne for behandling af registrerede og det samlede estimat af demente. I vores datasæt er alle registreret med demens, men ikke alle som ICD10 via en regional instans med indberetning til Landspatientregistret. Derfor kan nogle have fået diagnosen demens uden indikation eller mulighed for yderligere udredning, som vil øge proportionen af demente i behandling. Modsat kan der være tale om underbehandling af demenspopulationen i vores data, hvilket vi ikke har mulighed for at fastslå nærmere.

Konklusion

Vi fandt en meget lav anvendelse af antipsykotika til demente i forhold til tidligere rapporter, men med en høj forekomst af polyfarmaci og en relativt lav forekomst af specifik medikamentel behandling af demens. Dette kalder på indsatser vedrørende især polyfarmaci til ældre demente, som vi præsenterer et forslag til. Vi viser samtidig en sandsynlig eklatant effekt af målrettede indsatser mod behandling med antipsykotisk medicin til demente, der giver anledning til at overveje samme indsats over for antipsykotisk medicin til ældre generelt og over for polyfarmaci ved især demente og ældre.

⁸“Vi piller ved pillerne”, link til rapport :

https://mcusercontent.com/3740c8a556c3566a661f285f4/files/fa939d3e-8b35-49eb-a09e-0cead0e4b137/Rapport__Vi_piller_ved_pillerne.pdf

⁹ <https://videnscenterfordemens.dk/da/forbrug-af-medicin-mod-demens>