

Bruk av psykotrope medisin hos personer med psykisk utviklingshemning



Bouke Strikwerda, psykiater HAVO - UNN

Oversikt



- Hvor ofte brukes psykotrope medisin hos personer med PU?
- Case
- Bruk av psykotrope medisin versus Quality of Life
- Mer om antipsykotisk medisin
- Hva med seponering av antipsykotisk medisin?
- Konklusjon

Psykotrope legemidler



- **Psykotrope legemidler påvirker**
 - Tankeprosesser
 - Bevissthet
 - Oppmerksomhet
 - Persepsjon
 - Stemningsleie
 - Atferd
- **Brukes ved**
 - Psykiske lidelser
 - Utfordrende atferd/atferd som utfordrer
 - En del andre indikasjoner som f.e. smertebehandling

Psykotrope legemidler



- Antipsykotika
- Antidepressiva
- Anxiolytika
- Hypnotika
- Anti-epileptika
- Sentral Stimulerende medisin

Psykotrope medisin/psykiatriske pasienter



- **Nederlandsk statistisk byrå**
 - 2012: 18% av befolkningen på alder mellom 18 – 64 år hadde psykiatriske vansker på årsbasis.
 - Av dem brukte ca **20%** psykotrope medisin som en del av behandlingsopplegget.

Psykotrope medisin/**personer med PU**



- **Forbruk på institusjon**

- USA: 30 - 75 %
- Norge: 34 - 50%

- **Kommunal omsorg**

- Norge: 37 - 54 %

- **Generelt (både institusjon +kommunal)**

- Nederland: 45 %

Aman, Singh; 1986, Martin, Agran; 1985. Bygdnes og Kristiansen; 2007, Nøttestad og Linaker, 2003, Dosen 2005

Psykotrope medisin/**personer med PU**



- **Nederlandske tall:**
 - Rundt 45 % av personer med psykisk utviklingshemming bruker psykotrope medisin.
 - ✦ 36 % av dem bruker psykotrope medisin **uten** klar diagnose
 - ✦ 14 – 30 % bruker av dem bruker psykotrope medisin for å regulere utfordrende atferd: mest antipsykotisk medisin.

Psykotrope medisin/ personer med PU

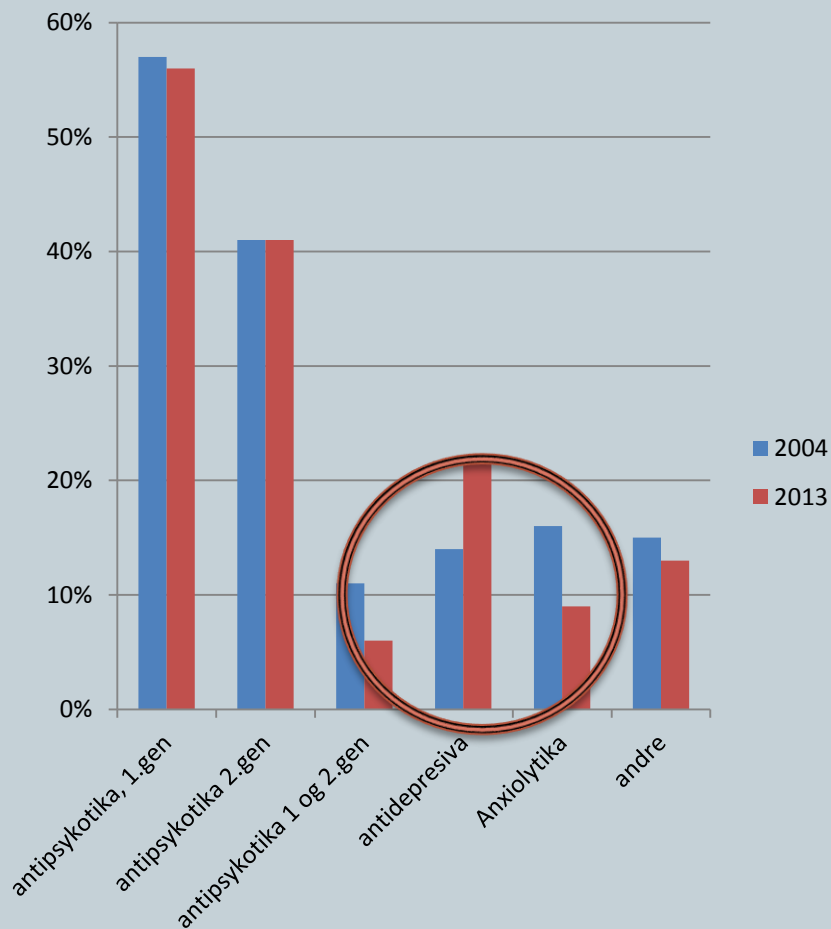


Anne Marit Bygdenes i samarbeid med Arve Kristiansen:

Har kartlagt forskrivningspraksis av psykotrope legemidler til personer med utviklingshemming fra 2004 – 2013 i Kvæfjord kommune og fant at: Ingen vesentlig endring bortsett fra at pasientene har blitt eldre.

	2004	2013
Psykotrope legemidler	44 av 100 44 %	32 av 75 43%
Forskrivninger / person	66/44 1,5 pr.pers	47/32 1,5 pr.pers

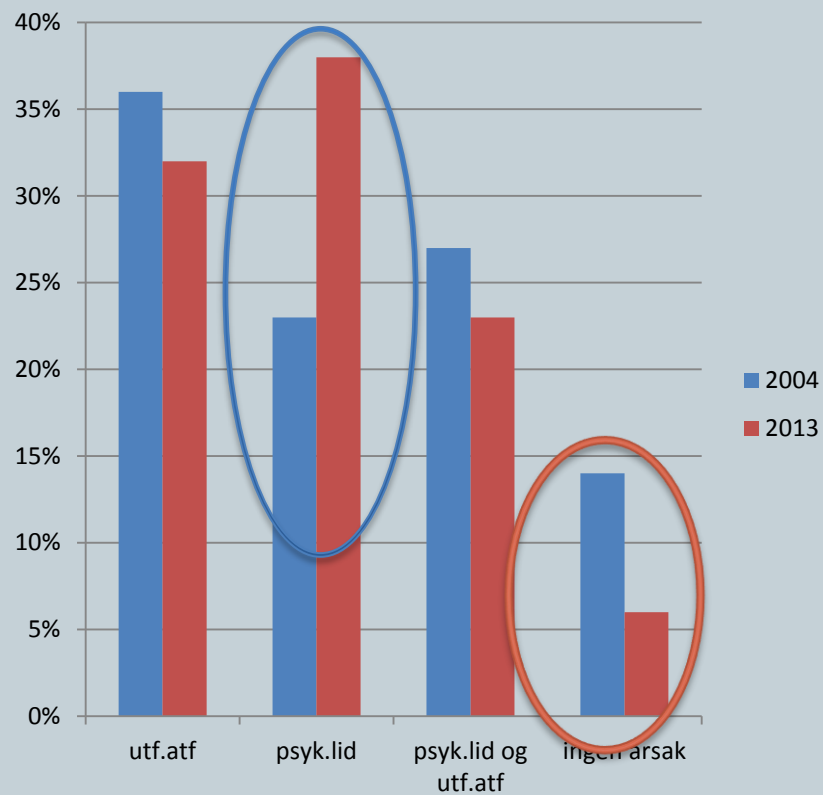
Type psykotrope medisin (2004 – 2013)



Anne Marit Bygdenes:

forskrivningspraksis av psykotrope legemidler til personer med utviklingshemming fra 2004 – 2013 i Kvæfjord kommune.

Bakgrunn/**indikasjon** til forskrivning (2004 – 2013)



Anne Marit Bygdenes:

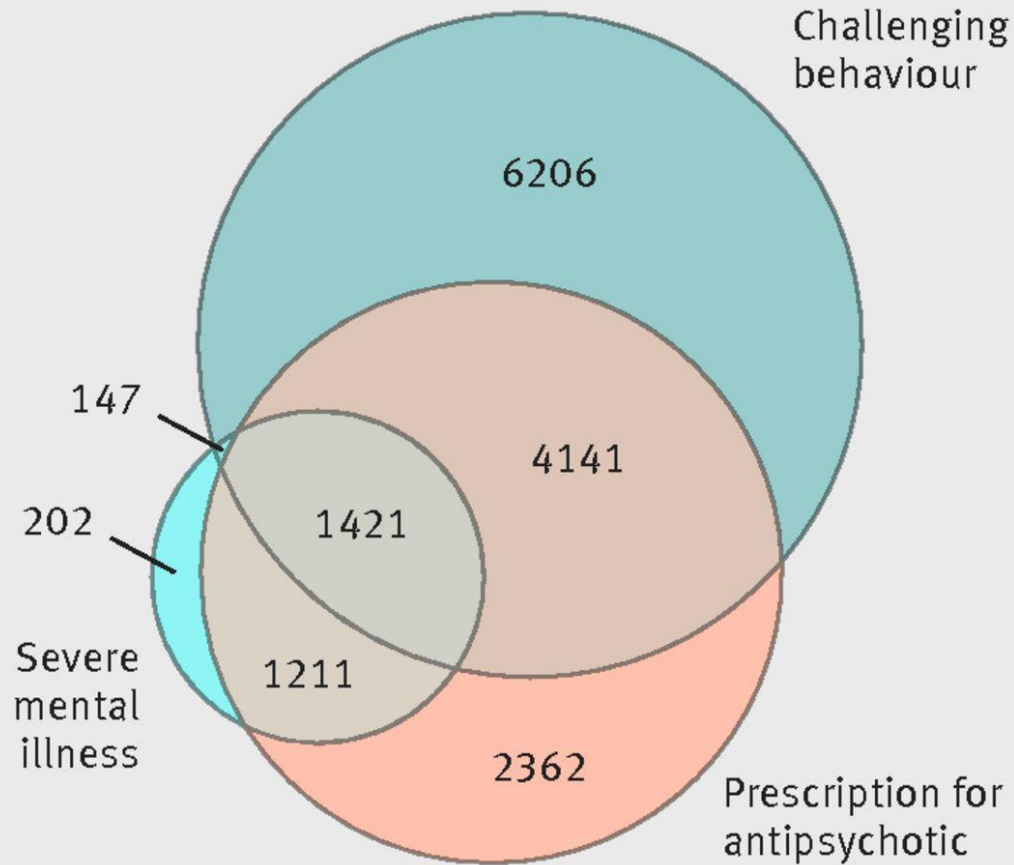
forskrivningspraksis av psykotrope legemidler til personer med utviklingshemming fra 2004 – 2013 i Kvæfjord kommune.

Psykotrope medisin/ personer med PU



- **Britisk studie (2015) British Medical Journal** (Sheehan et al, 2015).
 - Mental Illness, challenging behaviour and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study.
 - ✦ 571 general practises
 - ✦ 33016 adults **with ID**
 - ✦ Existing and new records of mental illness, challenging behaviour and psychotropic drug prescription.
 - 21 % (7065) had **mental illness** at study entry
 - 25 % (8300) had record of **challenging behaviour** at study entry
 - 49 % (16242) had record of prescription of **psychotropic drugs**.

Antipsykotisk medisin/ personer med PU



Psykotrope medisin/ personer med PU



- Britisk studie (2015) British Medical Journal (Sheehan et al, 2015).
- Conclusions:
 - *The proportion of people with intellectual disability who have been treated with psychotropic drugs far exceeds the proportion with recorded mental illness. **Antipsychotics** are often prescribed to people without recorded severe mental illness both who have a record of challenging behaviour.*

Bivirkninger av psykotrope medisin vs Quality of Life



- Scheifes et al, 2011: **Adverse events** and the relation with quality of life in adults with **intellectual disability** and behavioural problems using **psychotropic drugs**:
- Type bivirkninger:
 - Psykologisk/nevrologisk
 - ✦ Indre uro
 - ✦ Trøtthet, søvnlighet
 - ✦ Dyskinesi
 - ✦ Epileptiske anfall
 - Vektøkning
 - Svimmelhet, dårligere syn, munntørrhet
 - Seksuelle bivirkninger
- Registrering UKU: Udvalg for Kliniske Undersogelser (Lingjærde O et al)

UKU – SERS ID



- Prosjekt PUA (Regional seksjon psykiatri, utviklingshemming/autisme).
- Bedre monitorering av psykofarmakologisk behandling hos psykisk utviklingshemmede
- Prosjektleder: Trine Lise Bakken, PhD
- Mål: utvikle praktiske verktøy som kan brukes i observasjon av bivirkninger

ID nr:

Angi for hvert av leddene i hvilken grad symptomet er til stede

UKU – SERS-ID

Observasjonsskala for bivirkninger basert på UKU SERS

- Bruk penn
- Besvar alle spørsmål
- Kryss av for variabler med *

ID nr.			
Grad av PU			
Autisme (ja/nei)			
Psykisk lidelse			
Pasientens kjønn: *	Mann		Kvinne
Fødselsår:			
Fylke:			
Samtykkeerklæring datert:			
Aktuell medikasjon:	Medikamentnavn	Dosering	Dato fra - til
Ansvarlig institusjon:			
Utfylt av:			
Yrkesbakgrunn:			
Undersøkelse nr. *	1	2	3
Dato utfylt:			

Kategori av bivirkning	Symptom	Ikke vurdert	Grad				
			9	0	1	2	3
Psykiske	1 Asteni (tretthet- svekket styrke)						
	2 Søvnighet, sedasjon						
	3 Depresjon (nedstemthet)						
	4 Anspenhet/ Indre uro						
	5 Økt søvnlengde						
	6 Minskert søvnlengde						
Neurologiske	7 Dystoni						
	8 Rigiditet						
	9 Hypokinesi/Akinesi (langsomme bevegelser og bevegelsesstopp)						
	10 Hyperkinesi (ufrivillige bevegelser)						
	11 Tremor (skjelvinger)						
	12 Motorisk akatasi (motorisk uro)						
	13 Epileptiske anfall						
Autonome	14 Økt spyttsekresjon						
	15 Nedsatt spyttsekresjon						
	16 Kvalme/ oppkast						
	17 Diaré						
	18 Obstipasjon						
	19 Vannlatingsbesvær						
	20 Polyuri/polydipsi (økt urinproduksjon, hyppig vannlating)						
	21 Ortostatisk svimmelhet (ved overgang fra liggende til stående)						
	22 Økt svettetidens						
	Andre	23 Hudutslett					
24 Kløe							
25 Lyssensitivitet (økt følsomhet i huden for sollys)							
26 Økt pigmentering							
27 Vektøkning							
28 Vekttap							
29 Metroragi (uregelmessig mensblødning)							
30 Amenore (reduksjon i styrke og frekvens av menstruasjon)							
31 Galaktore (økt melkeproduksjon utenfor ammeperiode)							
32 Gynekomasti (forstørrelse av bryster hos menn)							
33 Hodepine							
34 Seksuell dysfunksjon							

Supplerende undersøkelser * Kryss av hvis aktuelt	Blodtrykk	
	Puls	
	Vekt	
	Blodprøve	
	EKG	
	Urinstix	
	Evt. Andre US:	

Bivirkninger av psykotrope medisin vs Quality of Life



- Studie (Scheifes et al) : 103 voksne med **PU og psykisk lidelse** som bruker psykotrope medisin.
- Av 103 p: 80 p minst 1 type psykotrop medisin, av dem 41 p 2 eller flere psykotrope medisin
- Forekomst bivirkninger:
 - 15,5 % ingen bivirkninger
 - 45,6 % 3 eller > 3 bivirkninger
 - ✦ 51% psykiske bivirkninger: konsentrasjonsvansker, hukommelsesvansker, depressiv, anspent, følelser som blir avflatet.
 - ✦ 48,5% søvnvansker eller/og søvnighet
 - ✦ 34% nevrologiske bivirkninger (bevegelsesforstyrrelser, kramper, etc)
 - ✦ 35% vektøkning

Bivirkninger av psykotrope medisin vs Quality of Life



- Studie: 103 voksne som bruker psykotrope medisin
- I (behandlings)institusjon.
- Disability Quality of Life-16 (IDQOL-16)
 - 16 spørsmål om psykiske, sosiale og hverdagen.
 - Hjelp av helsearbeidere dersom de ikke kunne lese eller forstå.
 - Tall 1 – 5: 1 er ikke fornøyd, 5 er veldig fornøyd.
 - Bruk av 'smileys'
- **Resultat:**
 - Desto flere bivirkninger, desto dårligere skåre på Quality of life
 - Desto flere bivirkninger, desto mer negativ effekt på daglig fungering
 - Fremdeles signifikant når en ser på alvorlighetsgrad av psykisk lidelse/PU.
 - I 25% av pasienter vurderte lege at de ønsket å revurdere medikamentell behandling pga negativ effekt på Quality of Life (+ bivirkninger).

Bruk av **psykotrope medisin** hos personer med PU



- **Foreløpig refleksjon:**
 - Medikamentell behandling med psykotrope medisin bør brukes med bakgrunn i tydelig hypotese om diagnose/indikasjon (ikke 'bare atferd').
 - Når en pasient med PU har psykiatrisk diagnose i tillegg og medisiner anbefales, anbefales stort sett samme type medikamenter som andre med psykiatrisk diagnose uten PU.
 - Bruk av psykotrope medisin skal være ett av flere tiltak.
 - Viktig å følge nøye med på både effekt og bivirkninger. Hvilke symptomer skal behandles? Hvordan blir Quality of Life når en ser på både effekt og bivirkninger?
 - (Baseline!) REGISTRERING.
 - 'START LOW, GO SLOW'
 - Jevnlig evaluering, følg med over tid.

Litt mer om antipsykotisk medisin



Indikasjon antipsykotika



- Felleskatalogen:

- Risperidon

- ✦ Schizofreni
- ✦ Moderate til alvorlige maniske episoder i forbindelse med bipolare lidelser
- ✦ Korttidsbehandling (opptil 6 uker) av vedvarende aggresjon hos pasienter med moderat til alvorlig Alzheimers demens.
- ✦ *Symptomatisk korttidsbehandling* (opptil) 6 uker av vedvarende aggresjon ved utagerende atferd hos barn fra 5 år og ungdom med middels intellektuell funksjon eller *mental retardasjon* hvor alvoret av aggressiv eller annen destruktiv atferd krever farmakologisk behandling.

Utfordrende atferd/**antipsykotisk medisin**



- Ofte er utfordrende atferd anledning til å stille spørsmål om psykotrope medisin kan brukes for 'å redusere atferd'.
- Blir personer med PU tatt med i effektstudiene om effekt av **antipsykotisk** medisin for behandling av **atferdsvansker**?
 - Scheifes et al; 2011: Litteraturstudie Randomized Controlled Trials (RCT) ang behandling av atferdsvansker med antipsykotisk medisin:
 - ✦ i 27/100 studier personer med PU inkludert
 - ✦ i 13/27 gruppe av pasienter med PU ikke tydelig definert

Altså: begrenset verdi av resultatene i så pass lite antall studier.

Bevegelsesforstyrrelser/**Antipsykotika**/personer med PU



- Sheehan R et al, 2017; BMJ: Movement side effects of **antipsychotic** drugs in adults with and without intellectual disability: UK population-based cohort study:
 - 9013 voksne med PU som bruker antipsykotisk medisin matched i forhold til 34 242 voksne personer uten PU som bruker antipsykotisk medisin.
 - Vurdert i forhold til 'movement side effekt': akutt dystoni, akatisi, parkinsonisme, tardiv dyskinesi
- Resultat: forekomst av alle type 'movement side effects' var 30% høyere blant personer med PU som bruker antipsykotika enn hos de som ikke hadde PU. Men særlig i forhold til akatisi og parkinsonisme.

Seponering av Risperidon i bruk for utfordrende atferd?



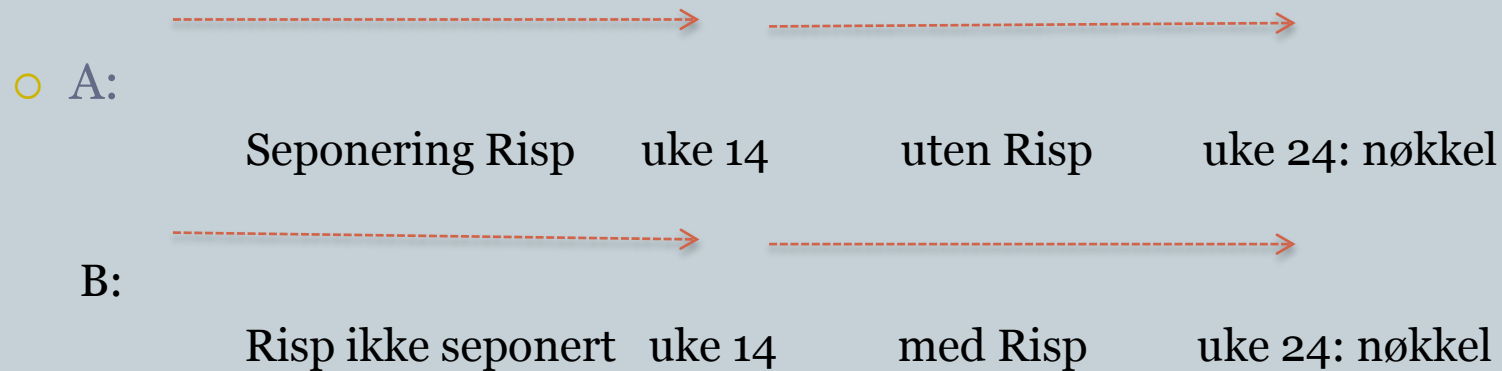
- **Doktorgradsavhandling:** Ramerman, L. (2019) Off-label use of antipsychotic medication in people with intellectual disabilities; adherence to guidelines, long-term effectiveness and quality of life. Rijksuniversiteit Groningen.
- **Kapittel 6:** placebo-controlled, double blind, randomised discontinuation study of risperidon, used long-term for reducing challenging behaviours.

Seponering av Risperidon i bruk for utfordrende atferd?



- **Studie oppsett:**

- Pasienter med PU som har brukt Risperidon ifm atferdsvansker/utfordrende atferd over lang tid, random fordelt i to grupper.



Double blind: verken pasient, behandler, sykepleiere viste om A eller B
Registrering av Abberant Behaviour Checklist, somatisk helse parametere, bivirkninger, osv.

Seponering av Risperidon i bruk for utfordrende atferd?



- **Resultater:**
 - 82% av pasienter i gruppe A (nedtrapping) kom seg uten problemer gjennom første fase (14 uker).
 - 79% av pasienter i gruppe B (kontinuering av Risperidon) kom seg uten problemer gjennom første fase (14 uker).
 - Resultat på ABC viste ikke stor forskjell mellom pasienter i gruppe A og gruppe B når det gjelder irritabilitet. Ikke på hyperaktivitet eller letargi heller.
 - Litt økt stereotyp atferd i gruppe A som hadde seponert Risperidon.
 - Positiv effekt på vekt, BMI, prolaktin
- **Konklusjon: Seponering hadde ikke ført til store endringer i forhold til utfordrende atferd men gitt bedring av generell helsetilstand**

Bruk av **psykotrope medisin** hos personer med PU



- **Refleksjon:**

- Medikamentell behandling med psykotrope medisin bør brukes med bakgrunn i tydelig hypotese om diagnose/indikasjon (ikke 'bare atferd').
- Når en pasient med PU har psykiatrisk diagnose i tillegg og medisiner anbefales å bruke stort sett samme type medikamenter som andre med psykiatrisk diagnose uten PU
- Bruk av psykotrope medisin skal være ett av flere tiltak.
- Viktig å følge nøye med på både effekt og bivirkninger. Hvilke symptomer skal behandles? Hvordan blir Quality of Life når en ser på både effekt og bivirkninger?
- (Baseline!) REGISTRERING.
- 'START LOW, GO SLOW'
- Jevnlig evaluering, følg med over tid.
- **Vurder og prøv nedtrapping (i tett samarbeid med f.e. bolig) særlig når pasienter har stått på antipsykotisk medisin ifm utfordrende atferd over tid!!**

Takk for oppmerksomhet!



- **Litteratur:**

- Sheehan et al, 2015; Mentall illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK populaton based cohort study. BMJ 2015; 351.
- Scheifes, A, 2015; Doktorgradsavhandling: Psychotropic drug use in people with intellectual disability: patterns of use and critical evaluation.
- Sheehan R et al, 2017; BMJ: Movement side effects of **antipsychotic** drugs in adults with and without intellectual disability: UK population-based cohort study.
- Ramerman, L. (2019) Off-label use of antipsychotic medication in people with intellectual disabilities; adherence to guidelines, long-term effectiveness and quality of life. Rijksuniversiteit Groningen.
- Van den Berg, 2010; Farmacotherapie bij mensen met verstandelijke beperking en probleemgedrag. Psyfar/sept 2010.
- Felleskatalogen
- Multidisciplinair document 'afbouwen SSRI's en SNRI's, 2019.