

Psühhofarmakonid Alzheimeri tõve ravis

Mari-Liis Laanetu

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliinik
Psühhiaater

07.06.2018

- Üldised põhimõtted
- Antipsühhootikumid
- Antidepressandid
- Rahustid
- Uinutid

- Käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptoome 60-80%-l dementsusega isikutel (1)
- Sagedasemad probleemid:
 - Agiteeritus
 - Agressioon
 - Psühhootilised sümptomid
 - Depressioon
 - Ärevus
 - Unehäired

Üldised põhimõtted

- Psüühika- ja käitumishäirete ilmnemisel välistage nende tekke võimaliku põhjusena
 - somaatilised haigused
 - ravimi kõrvaltoime(d)
 - väliskeskkonnast tingitud tegurid
- Esmalt rakendada mittefarmakoloogilisi ravimeetodeid (nt hooldaja toetamine, psühhoedukatsioon, tugigrupid, õendus-hooldusteenus, patsiendi keskkonna muutused)



Üldised põhimõtted (2)

- Soovitav eelistada ühte psühhotroopset ravimit korraga
- Ravi alustamisel tuleks seada konkreetne ja realistlik eesmärk ning arutada seda ka patsiendi perega, kuna raviefekt on enamjaolt mõõdukas



Üldised põhimõtted (3)

- Farmakoloogilist ravi alustada paralleelselt mittefarmakoloogilise sekkumisega, kui:
 - esineb kliiniliselt oluline depressioon, ilma või koos suitsiidmõtetega
 - esinevad psühhootilised sümptomid, millega kaasneb oht patsiendi või teiste inimeste vigastamisele
 - esineb agiteeritus, millega kaasneb oht patsiendi või teiste inimeste vigastamisele



Üldised põhimõtted (4)

- Ravimi valikul juhinduda eelkõige sellest, milliseid spetsiifilisi sümptomeid soovitakse leevendada, millises ulatuses ja mis on sellega kaasnevad võimalikud kõrvaltoimed ja ravimite koostoimed
- Oluline on teada, et mitmed käitumuslikud sümptomid (nt agressioon) on episoodilised ja iseleevenevad ning nende olemus põhihaiguse kulus muutuv. Stabiilse seisundi tekkides on mõistlik ravidoosi vähendamine või ravimi lõpetamine



Üldised põhimõtted (5)

- Lähtu põhimõttest „Start low and go slow“
- Mõistlik on ravimit alustada 1/2 tavapärasest täiskasvanu doosist, kuni madalaim toimiv doos on leitud. Ravimit tiitrida nädalate mitte päevade lõikes
- Iga uue ravimi alustamisel kontrolli ravimite koostoimeid
- Mida lühem ja lihtsam raviskeem, seda parem

Antipsühhootikumid

Antipsühhootikumid (1)

Regionaalhaigla



- **Näidustus**
- 1/3 dementsetele patsientidele määratud (1)
- Kasutamine on nõ tavaline ja oodatust/mõistlikust kõrgem
- Sageli kasu tagasihoidlik
- Kõrvaltoimetel võivad olla olulised tagajärjed:
 - Suureneb suremus (1,6-1,7 korda)
 - tõuseb insuldirisk
 - sagenevad kukkumised
 - sedatsioon
 - kognitiivne langus

Antipsühhootikumid (2)

Regionaalhaigla



- **Kui agiteeritus ja/või psühhootilised sümptomid on rasked/ohtlikud/tugev häiritus**
- Mittefarmakoloogiline sekkumine üle vaadata
- Kasu ja kahju kaalumine
- Eelistada atüüpilisi antipsühhootikume
- Ravi alustada madalas doosis ning suurendada minimaalse efektiivse annuseni
- Oluliste kõrvaltoimete korral taas kasu ja kahju kaalumine
- Kui 4 nädala järel olulise efektita, tuleb ravi lõpetada

Antipsühhootikumid (3)

Regionaalhaigla



- Kui ravile adekvaatne vastus, tuleks püüda ravi vähendada/lõpetada 4 kuu jooksul alustamisest
- Korduvad seisundi hindamised
- Süstitavaid pikatoimelisi antipsühhootikume vältida!
- Haloperidool ei peaks olema esmavalik!

Antipsühhootikumide soovituslikud annused

Regionaalhaigla



Ravim	Algannus	Max.annus
Risperidoon	0,5mg	2mg (1-2x päevas)
Olansapiin	2,5mg	10mg x1
Kvetiapiin	12,5mg	200mg (1-3 päevas)
Aripiprasool	2,5mg x1	15mg x1

Modifitseeritud California töögrupi 2008.a ravijuhendi järgi, Eesti Ravimiregister

Antidepressandid

- Depressiooni hindamine dementsel on raske, kuna mitmeid situatsioone ja kaasuvate haiguste sümptomeid võib ekslikult depressioonina tõlgendada ja vastupidi
- Apaatsust tuleb eristada depressioonist, kuna tegemist on täiesti erineva kliinilise sümptomiga
- Apaatsus on püsiv võimetus alata tegevust, mitte meeleoluga seotud seisund

Antidepressandid

- Toime tõenduspõhisus dementsusega patsientidel vähene
- Ravi kaaluda kui:
 - Sümptomid >2 nädalat
 - Sümptomite varieeruvus vähene
 - Sümptomid intensiivsed

Antidepressandid (2)

Regionaalhaigla



- Depressiooni ja ärevuse sümptomite raviks
- On uuritud ka agitatsiooni ravis, tulemused vastukäivad ⁽¹⁾
- Sobivaimaks valikuks peetakse SSRI-sid (tsitalopraam, sertraliin), SNRI-sid ja mirtasapiini
- Väldi tritsüklisi antidepressante
- Kõrvaltoimetest jälgida gastrointestinaalse verejooksu, hüponatreemia ja EKG muutuste suhtes (QTc)

SSRI-de soovituslikud annused

Ravim	Algannus	Max.annus
Tsitalopraam	10mg x1	20mg x1
Escitalopraam	5mg x1	10mg x1
Fluoksetiin	20mg x1	40(60)mg x1
Fluvoksamiin	25-50mg x1	100mg (150mg) x1
Paroksetiin	20mg x1	40mg x1
Sertraliin	25mg x1	200mg x1

SNRI-de ja mirtasapiini soovituslikud annused

Ravim	Algannus	Max.annus
Venlafaksiin	37,5-75mg X1	225mg x1
Duloksetiin	30-60mg X1	60mg x1
Mirtasapiin	7,5mgx1	30mg x1

Rahustid

- **Lühiajaliselt**
- Väljendunud ärevuse korral
- Enne protseduure
- Dementsusega seotud agitatsiooni korral
- Eelistada lorasepaami ja oksasepaami

- Kõrvaltoimetena:
 - Sedatsioon
 - Kukkumiste riski suurenemine
 - Deliirium
 - Paradoksaalne agiteerituse suurenemine

Rahustite soovituslikud annused

Ravim	Algannus	Max.annus
Lorasepaam	0,5mg x3	2,5mg päevas
Oksasepaam	10-20mg X1	10-20mg x1

Uinutid

- Dementsusele on omane unerütmi muutumine, kätkedes endas korduvat ja sagenenud öist ärkamist, sagenenud päevauinakute vajadust, summaarse unekestuse vähenemist
- Valikravimiks on üldjuhul mitte-bensodiasepiinid (nt zolpideem). Võimalik kasutada ka trazodooni ning melatoniini. Bensodiazepiinidest lühema poolväärtusajaga lorasepaami ja oksasepaami
- Arvesta unehäirete ravi valimisel ka kaasuvaid psühhiaatrilisi sümptomeid. Hallutsinatoorsete sümptomitega koosinemisel kasuta nt kvetiapiini, depressiivsete sümptomitega koosinemisel näiteks mirtasapiini

Oluline meeles pidada



- Esmalt välista psüühika- ja käitumishäirete ilmnemisel muud võimalikud tekkepõhjused (somaatilised probleemid!)
- Kaalu kasu ja kahju
- Võimalusel üks ravim korraga
- „Start slow and go slow“
- Teadvusta koostoimeid teiste ravimitega
- Välti antikolinergilise toimega ravimeid
- Hinda regulaarselt seisundit ja ravi

Kasutatud kirjandus

- **Eesti ravijuhend „Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi“ Eesti Haigekassa, 2017**
- APA Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia (2016)
- James L. Levenson, Stephen J. Ferrando „Clinical Manual of Psychopharmacology in the medically ill (2017)
- Robert A. Gross & Jonathan W. Mink, edited by Joseph F. Quinn. Wiley Blackwell „Neurology in Practice, Dementia“. (2014)
- S. Stahl „Prescribers’s Guide 6th edition (2017)
- American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias. Second edition.
- Hui Ma et al. The Efficacy and Safety of Atypical Antipsychotics for the Treatment of Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials (2014)