

Demence 2015

BPSD - antipsychotika

Iva Holmerová

Demence jako politická priorita

- - Pařížská deklarace 2006 – Alzheimer Europe, MEPs
- FR-PRES 2008
- Joint Action – společně v péči (MZ – delegováno ČALS)
- Joint Programming – společně ve výzkumu (MŠMT...)
- Written Declaration 180/2008 – Národní strategie (vlády členských zemí)

G8 Summit prosinec 2013, G7 - Global Action Against Dementia
(Jeremy Hunt, David Cameron)

UN - Special Envoy - 2014

WHO – World Dementia Report 2010

2014 – Deklarace z Glasgow – Alzheimer Europe říjen 2014

- 2015 – World Alzheimer Report – náklady demence

Deklarace z Glasgow – říjen 2014

Každý člověk s demencí v Evropě
má:

- Právo na správnou diagnózu ve správný čas
- Právo na podporu po stanovení diagnózy
- Právo na kvalitní individualizovanou péči přizpůsobenou podle potřeb v průběhu onemocnění
- Právo na rovný přístup k léčbě a terapeutickým intervencím
- Právo být jako respektován společností jako dospělá osoba

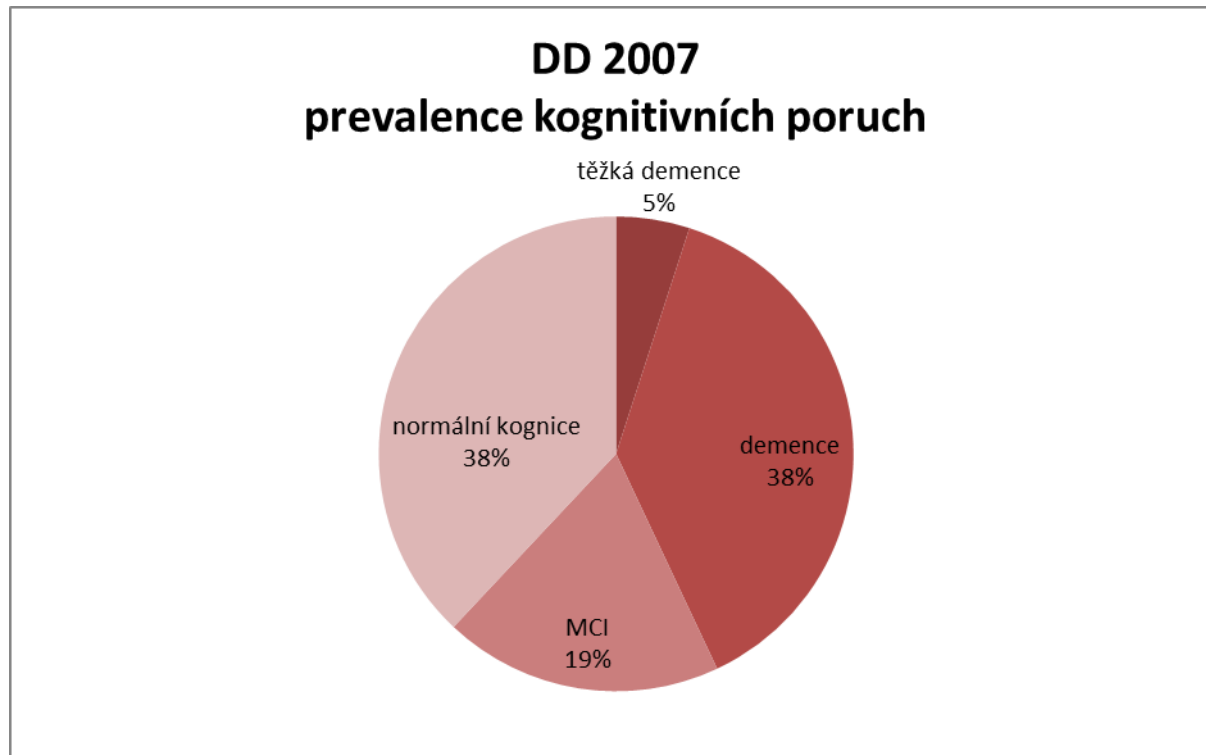
O jaký problém se jedná v ČR?

V současné době v ČR

- 150 tisíc lidí žije s demencí
- 30% mírnou, 40% rozvinutou, 30% těžkou
- Z toho 75% v péči rodin a v domácím prostředí
- Cca 25% v různých typech zařízení
- 280 tisíc rodinných pečujících
- 300 tisíc lidí s MCI
- 600 tisíc lidí, u kterých se nemoc způsobující demenci již vyvíjí... (preklinická forma - 10-20 let před příznaky)
- Kauzální léčba dosud v nedohlednu...
- Jeden případ demence v ČR stojí 30-50 tisíc (zdravotní, sociální a neformální péče)

- Evropa: spolupráce alzheimerovských společností s vládami – národní strategie boje proti demenci
- Česká republika – usnesení vlády č. 711 z roku 2010 o vytvoření Národní strategie boje proti demenci (MZd, MPSV, MS, MSMT)...

Prevalence kognitivních poruch u lidí v DD 2007



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

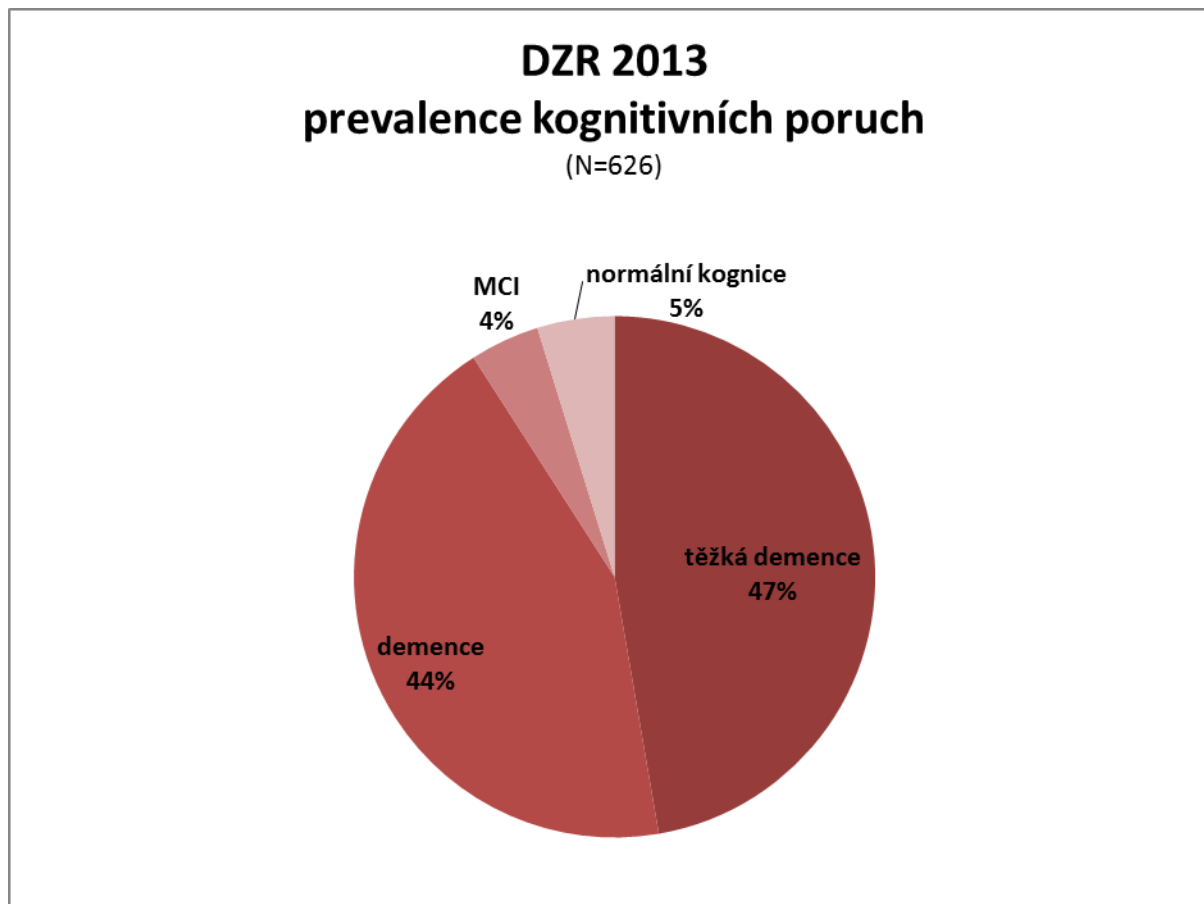
UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY



a...



Prevalence kognitivních poruch u lidí v DZR 2013



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

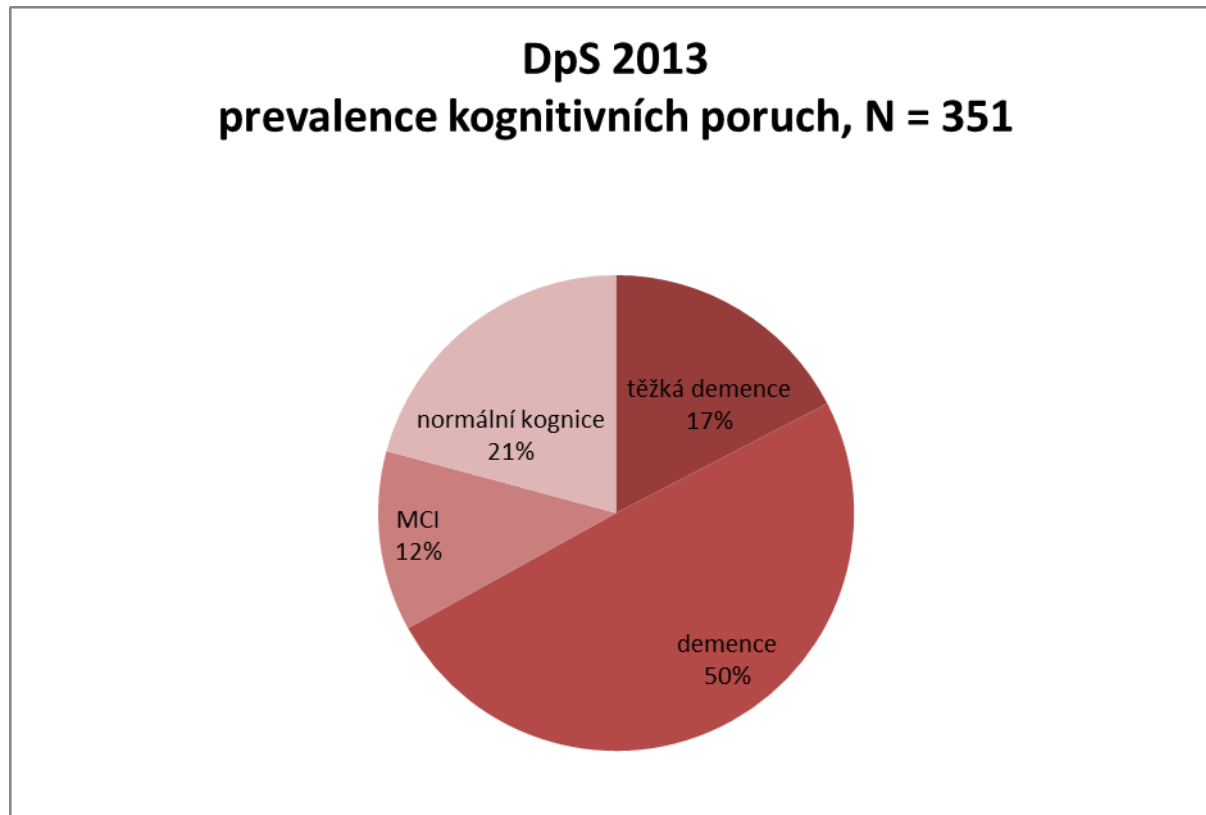
UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY



a...



Prevalence kognitivních poruch u lidí v DpS 2013



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY

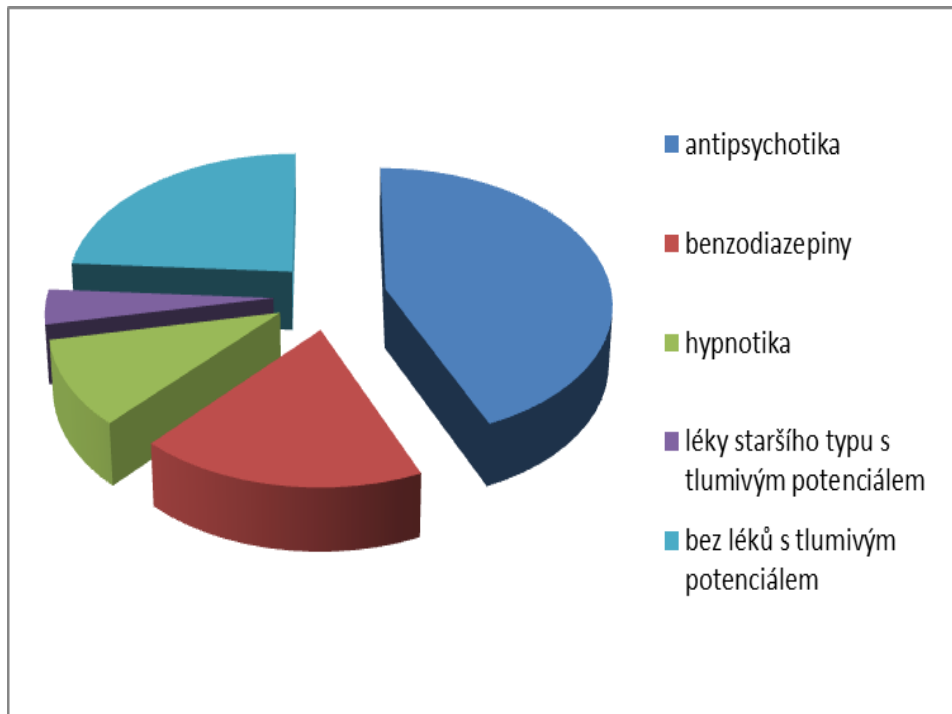


a...



Používání antipsychotik v ČR (DZR)

(Holmerova, Rusina et al. 2014)



antipsychotika	316	44%
benzodiazepiny	132	18%
hypnotika	74	10%
léky staršího typu s tlumivým potenciálem	30	4%
bez léků s tlumivým potenciálem	174	24%
Celkem	726	100%



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY

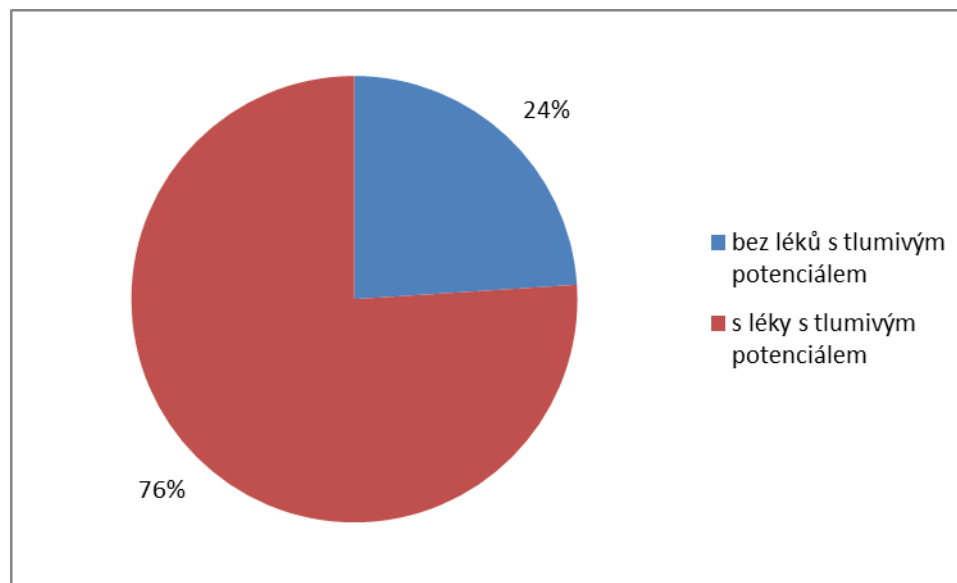


a...



Používání antipsychotik a léčiv s tlumivým účinkem v ČR (DZR)

(Holmerova, Rusina et al. 2014)



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN Ayr / Dumfries / Hamilton / Paisley



a...



Používání antipsychotik - VOP

(Zpráva Veřejné ochránkyně práv, 2014)

2/3 lidí s demencí žijících v zařízeních sociálních služeb užívají antipsychotika

8% - užívá antipsychotika starého typu se závažnými vedlejšími účinky

30% - užívá hypnotika

20% - má k předepsána analgetika



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

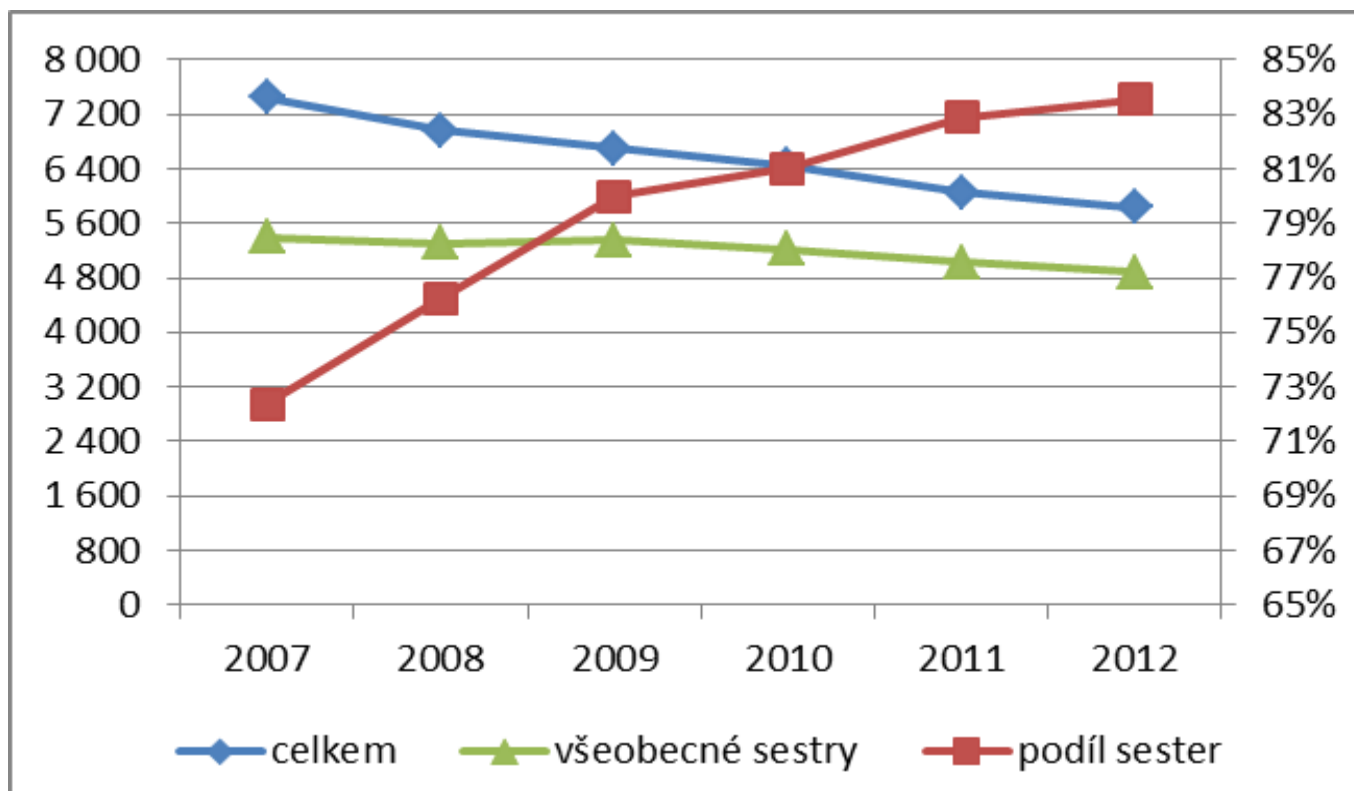
UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY



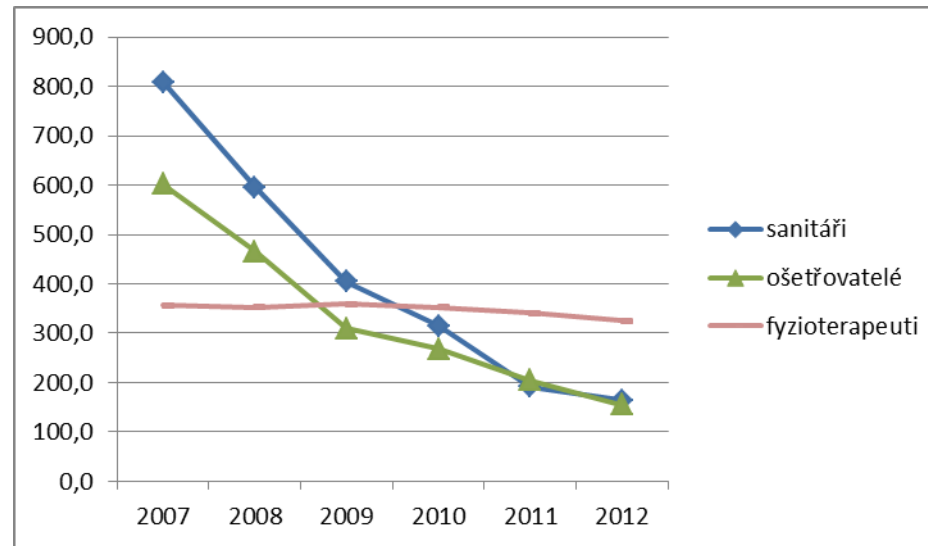
a...



Vývoj počtu a podílu všeobecných sester a zdravotnických pracovníků celkem v sociálních službách v letech 2007–2012



Vývoj počtu zdravotnických pracovníků (sanitáři, ošetřovatelé, fyzioterapeuti) v sociálních službách v letech 2007–2012



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN AYR / DUMFRIES / HAMILTON / PAISLEY



a...



Antipsychotika - proti (a pro?)

- 1. generace („klasická“): Chlorpromazin 1952, Haloperidol 1958
- Atypická: risperidon, olanzapin, quetiapin a aripiprazol, clozapin, amisulprid, tiaprid
- Preskripce: 18,1 mld dolarů v USA (aripiprazol – 5,2 mld, quetiapin 4,6, olanzapin 3,0)

Závažné nežádoucí účinky

- Vyšší mortalita
- Parkinsonismus
- Hypotenze
- Pády, fraktury
- Metabolické poruchy včetně diabetu
- Tromboembolismus, cévní mozkové příhody

Antipsychotika

- U demence užívána off-label (pokud se nejedná současně o psychózu)
- Velmi pravděpodobně nadužívána – zneužívána – chemické omezovací prostředky
- Iniciativy k omezení jejich preskripce
- Alternativní farmakoterapie není příliš dobrým řešením
- ????? – známe potřebné souvislosti pro další rozhodování ?????

Upozornění na nežádoucí efekty antipsychotik

The use of
antipsychotic medication
for people with dementia:

Time for action

A report for the
Minister of State for Care Services
by
Professor Sube Banerjee

An independent report commissioned and funded by the
Department of Health

GOVERNMENT RESPONSE TO PROFESSOR SUBE BANERJEE'S REPORT ON THE PRESCRIBING OF ANTI-PSYCHOTIC DRUGS TO PEOPLE WITH DEMENTIA: 12 NOVEMBER 2009

1. The Government welcomes the independent clinical report prepared by Professor Sube Banerjee on the prescribing of anti-psychotic drugs to people with dementia, and accepts the conclusions and recommendations he has reached. The report was commissioned by the Government in recognition of widespread concern about the over-prescription of these drugs, and as part of the priority being given to improving care for people with dementia.
2. There have been a number of previous reports addressing this difficult issue. However, Professor Banerjee's report brings together for the first time all the clinical evidence available in a comprehensive way, with clear recommendations on how to take matters forward. We need to ensure that anti-psychotic drugs are only prescribed to people with dementia when necessary, and are not used when non-pharmacological approaches can be equally effective.
3. The figures contained in the report on people with dementia dying as a result of being prescribed anti-psychotic drugs are totally unacceptable. There is inevitably an element of risk with the prescribing of any medication. However, there is clear evidence that anti-psychotic drugs are currently being over prescribed, when alternative non-pharmacological approaches to dealing with anxiety and behavioural problems are available and should be used.
4. A number of the report's recommendations are addressed to bodies outside the Department of Health. The report will therefore be widely disseminated by the Department to those with an interest, and we expect the findings and recommendations to be taken into account by all relevant organisations. The Government supports the best practice guidance identified in the report, with quality and safety being the overriding principles. There will be a need for PCTs, local authorities and other bodies to work together to take forward the report's recommendations, particularly taking into account the interface between health and social care services.
5. All clinical decisions to prescribe anti-psychotic drugs to people with dementia should be taken on the best evidence available, with proper regard to the existing NICE guidance. This guidance makes clear that people with dementia should only be offered anti-psychotics if they are severely distressed or there is an immediate risk of harm to the person or others. The NHS locally should be following NICE guidance and PCTs have a responsibility to ensure that this happens.
6. The Government accepts the conclusion reached by Professor Banerjee that there should not be a ban on the prescribing of anti-psychotic medication to people with dementia, as there will

undoubtedly be occasions when the use of drugs will be necessary and in the best interests of the person involved. As the report points out, behavioural problems in people with dementia can be distressing and dangerous, so in some cases antipsychotic medication may be the best option.

7. The position of a new National Clinical Director for Dementia was advertised yesterday on 11 November, with an expectation that the position will be filled in January 2010. One of the most important tasks of the new Director will be to provide leadership in taking forward the recommendations contained in Professor Banerjee's report. Notably he or she will be charged with:
 - reporting on a six monthly basis to the Minister for Care Services on progress against the recommendations of the report; and
 - leading a national audit to generate data on the prescribing of anti-psychotic drugs to people with dementia in each PCT in England. The first audit should be completed within six months of the National Clinical Director coming into post, and repeated on an annual basis for at least the next three years to measure progress.
8. National and local progress on addressing the conclusions of the report will also be monitored by the National Dementia Strategy Implementation Board responsible for delivery and implementation of the National Dementia Strategy. Progress on auditing the prescription of anti-psychotic drugs to people with dementia, and reducing current levels of prescription, will from now on form part of the programme for implementing the Strategy. Progress on further research on the clinical and cost effectiveness of non-pharmacological methods of treating behavioural problems in dementia will also be assessed by the Ministerial Group on Dementia Research. The establishment of the Ministerial Group was announced on 5 November, to take forward the conclusions of the Dementia Research Summit held in July 2009. The membership and terms of reference for the Group will be announced in the near future.
9. The Government welcomes the fact that the Alzheimer's Society has given its support to the contents of the report, and that they are represented at the launch by the Society's Chief Executive, Neil Hunt. The Department of Health will be working closely with the Society to produce advice for people whose family members with dementia are currently being prescribed anti-psychotic drugs and who may have concerns at their possible effects.

Předběžné výsledky naší studie

- 2 oddělení různých domovů se zvláštním režimem pro osoby s demencí
- Antipsychotika= medikace antipsychotik i ve dne
- Na noc = hypnotika, anxiolytika, atypická antipsychotika pouze večer či na noc
- Bez sedace = ani výše uvedené ani jiné tlumivé léky (častý například dithiaden!!!)
- AKTIVITY: 0 – pyžamo, v posteli
- 1 – denní oblečení, u postele
- 2 – denní oblečení, u stolu či v jídelně

Předběžné výsledky naší studie

- 2 oddělení různých domovů se zvláštním režimem

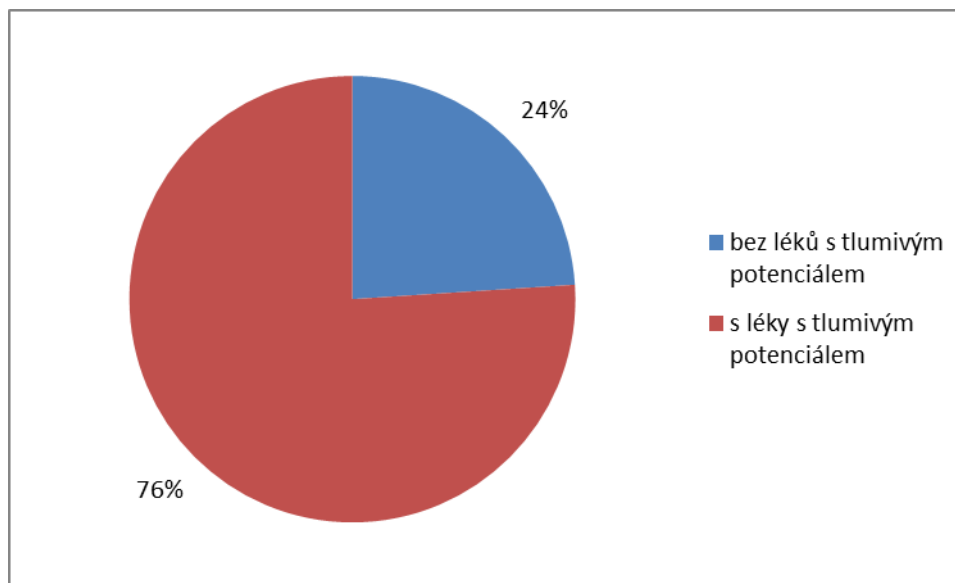
	lidé	MMSE	antipsych	na spaní	bez sedace	AKTIVITA
celkem	85	13,06	42,35%	22,35%	34,11%	1,34
oddělení A	52	12,35	38,46%	15,38%	40,38%	0,94
oddělení B	33	14,4	48,48%	33,33%	24,24%	1,96

Aktivity a léky (celý soubor)

- Antipsychotika dávkovaná i ve dne
– aktivita 1,28
- Žádné tlumivé léky – aktivita 1,37
- Léky se sedativním potenciálem užívané na noc – aktivita 1,57

Používání antipsychotik a léčiv s tlumivým účinkem v ČR (DZR)

(Holmerova, Rusina et al. 2014)



UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE

UWS UNIVERSITY OF THE
WEST of SCOTLAND
CAMPUSES IN Ayr / Dumfries / Hamilton / Paisley



a...



Jaké je tedy řešení?

Správná diagnóza demence a jejího typu, BPSD

Analýza problémového chování (neklid, agresivita) a vyvolávajících faktorů

Psychosociální intervence

Dostatečné dávky kognitiv, případně kombinace

Doporučení – farmakoterapie demence
Ihl et al The World Journal of Biological Psychiatry, 2011

Doporučení pro farmakoterapii Alzheimerovy a vaskulární demence
na základě průkazu účinnosti

	Alzheimerova demence					Vaskulární demence			
	Kognice	Denní aktivity	Chování	CGI AD lehčí	CGI AD těžší	Kognice	Denní aktivity	Chování	CGI
Donepezil	B	D	D	B	F	B	F	F	D
Galantamin	B	D	B	B	F	F	F	D	F
Rivastigmin	B	B	F	B	F	F	F	F	F
Memantin	D	D	B	D	F	B	F	F	E
EGb 761	B	B	B	D	F	B	B	B	D

B – prokázaný efekt

E – neúčinnost

D – nejednoznačný efekt

F – nejsou studie

Směřování k dobré praxi péče o lidi s demencí je tedy následující:

- Nepoužívat antipsychotika jako omezovací prostředky (nedostatek personálu, jeho nekvalifikovanost či bezradnost)
- Nepoužívat antipsychotika tam, kde nejsou indikována – tedy tam, kde je jiná možnost první volby (léčba bolesti, optimalizace kognitiv, psychosociální intervence)
- Nepoužívat antipsychotika, pokud příznaky neobtěžují pacienta či neznemožňují péči v domácím prostředí (dyáda pacient-pečující) – neřešit tedy „problémy“, které s chováním mohou mít „externí“ účastníci
- Obezřetně indikovat antipsychotika: minimální účinná dávka, omezená doba, spíše na noc
- Pokud se jedná o závažné, kvalitu života (pacient, pečující) zhoršující příznaky
- S cílem zlepšit kvalitu života, umožnit „normálnější“ život
- Eventuálně (?) V paliativní péči ve fázi těžké a terminální demence (s cílem zmírnit trýznivé příznaky a zlepšit kvalitu života).

Závěrem

Antipsychotika přinesla zásadní pokrok v léčbě psychiatrických onemocnění již v 50. letech

Každý „dobrý“ prostředek se může stát škodlivým, pokud je zneužíván - to je zřejmě případ demence

Pro kvalitu života mají význam psychosociální intervence, jejichž význam není dosud zdaleka doceněn ani v managementu BPSD

Děkuji za pozornost

A všem (nám)
přeji život plný zážitků

