

Läkemedelsbehandling vid intellektuell funktionsnedsättning (IF)



Malin Nystrand, Specialist i Allmänmedicin
Närhälsan Lövgårdets VC samt Psykiatrisk mott IF, SU
Regional läkemedelsdag 24-10-22

Upplägg

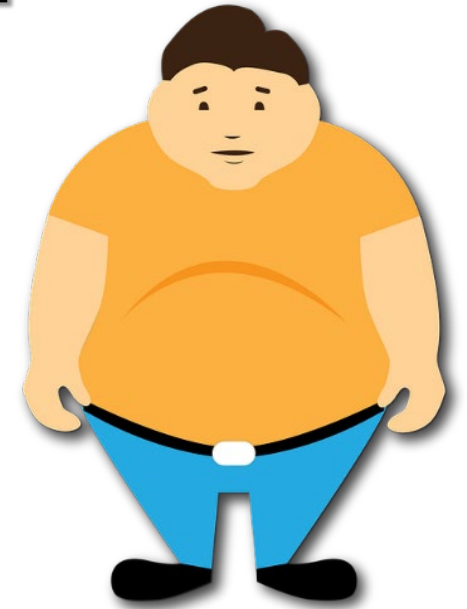


- Hälsan för personer med IF
- Läkemedelsbehandling
- RMR, Årliga läkarkontroller
- Psykiatrisk mottagning IF



Hälsan hos personer med IF

- Fetma >3 gånger så vanligt, hos 50-70% av de med Downs syndrom
- Diabetes dubbelt så vanligt
- Högt blodtryck 20% vanligare hos män
- Benskörhet och frakturer är vanligare
- Cancer upptäcks senare och därmed sämre prognos
- Psykisk ohälsa dubbelt så vanligt
- Mindre fysiskt aktiva redan som barn
- Personer med autism lever i snitt 16 år kortare



Varför är det viktigt för en läkare att veta att patienten har IF?



Varför är det viktigt för en läkare att veta att patienten har IF?

Nedsättningar/svårigheter med:

- Minne
- Adaptiva förmågor
- Verbal kommunikation
- Tid
- Pengar
- Känsloregrering
- Exekutiva funktioner



Varför är det viktigt för en läkare att veta att patienten har IF?

- Stöd från närstående/personal/God man i beskrivning av problem/symtom/behov
- Rädsla vid besök och undersökning
- Kommunikation – anpassning, extra tid vid besöket
- Risk att överskattas i förmågor, ex följa en behandling
- Pro-aktivt förhållningssätt från vården
- Flexibilitet
- Kontinuitet och uppföljning extra viktigt!
- Besök/möten utan patienten



Pharmacotherapy for mental health problems in people with Intellectual Disability

Ji and Findling, Neurodev Dis 2016

- Meta-analys, RCT och RPCT
- Få studier
- Personer med IF känsliga för mediciner
- Bristande effekt
- Vanligt med polyfarmaci



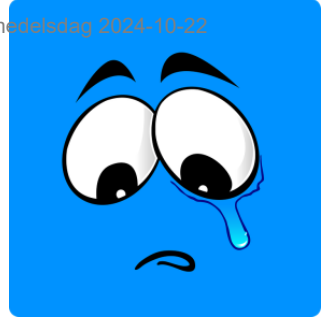
Budskap

- Begränsad evidens
- Många läkemedel på ospecifik indikation
- Annorlunda mekanismer vid IF?
- Svårt att bedöma indikation
- Svårt att ge rätt läkemedel i rätt dos
- Ökad känslighet
- Svårt att utvärdera effekten
- Följsamhet
- Samtycke



Problemskapande beteende

- Arg, rädd, ledsen, motorisk oro, självskada, utåtagerande, sömnproblem, vill inte göra saker, tvång, fixeringar, skriker, spottar...
- Förändrat beteende signalerar att något är fel
- Önskemål/krav på medicinering?
- Vem lämnar anamnes?
- Förändringar i den sociala miljön?

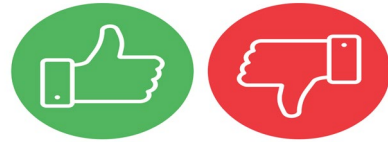


www.organsermyhouse.com



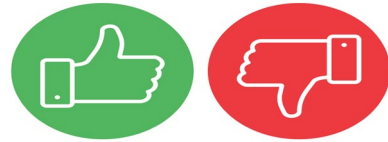
Andra åtgärder än farmakologiska

- Somatisk undersökning och provtagning
- Beteenderegistreringar
- Registrering av sömn, epilepsi, avföring, mat, dryck
- Kommunikation - verbalt, tecken som stöd, bilder, konkreta föremål
- Fysisk aktivitet
- Sysselsättning dagtid
- Fritidsaktiviteter
- Kontakt med familjen
- Minska stress och överkrav



Andra åtgärder än farmakologiska

- Somatisk undersökning och provtagning
- Beteenderegistreringar
- Registrering av epilepsi, avföring, urin, mat, dryck
- Kommunikation - verbalt, tecken som stöd, bilder, konkreta föremål
- Fysisk aktivitet
- Syssetsättning dagtid
- Fritidsaktiviteter
- Kontakt med familjen
- Minska stress och överkrav



Psykofarmaka vid IF

- Serotoninåterupptagshämmare, SSRI
- Neuroleptika
- Sömnläkemedel



SSRI

- Sertralin, Fluoxetin, Citalopram, Escitalopram, Paroxetin
- Indikationer: depression, tvång, ångesttillstånd, bulimi (Fluoxetin), PTSD (Sertralin, Paroxetin)
- Biverkningar: huv, yrsel, mage, aptit, ökad aktivering, ökad ångest, sömnstörningar, svettningar, trötthet, muntorrhet, tremor, parestesier, passivisering, sexuella biverkningar...
- Biverkningar oftast dosrelaterade



Dostitrering SSRI

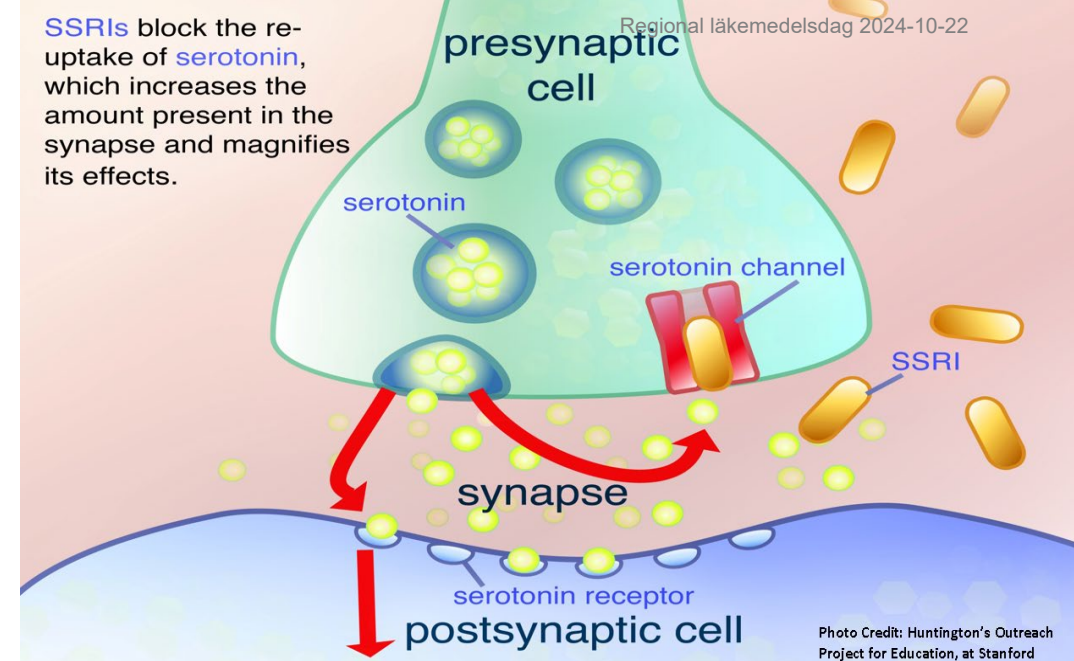
• Sertralin

(12.5 mg)-25 mg x 1, kan ökas med 12.5-25 mg efter 3-4 veckor. Maxdos 150-200 mg

• Fluoxetin

10 mg x 1 eller varannan dag, T1/2 4-6 dagar

SSRIs block the re-uptake of serotonin, which increases the amount present in the synapse and magnifies its effects.



Vnr 02 43 65

Sertralin Krka 100 mg

sertralin.



Neuroleptika

- Samtliga är D2-receptorerantagonister
- Flera antipsykotiska läkemedel verkar på andra signalsubstanser som histamin, acetylkolin, serotonin och noradrenalin
- Indikation:
Psykos (bra effekt på pos symtom, sämre på negativa)
Stämningssstabilisering vid bipolär sjukdom
- Skall inte ges rutinmässigt mot aggressivt beteende till personer med IF



Första och andra generationens neuroleptika

- Första generationens neuroleptika (Haldol, Cisordinol, Levomepromazine) har mer extrapyramidala biverkningar (EPS) som muskelkramp, stelhet, utslätad mimik, skakningar, rastlöshet, motorisk oro
- Andra generationens neuroleptika (Risperidon, Olanzapin, Klozapin, Quetiapin, Ziprasidon) ger ökad risk för viktuppgång och metabolt syndrom. Några av andra generationens antipsykotika är partiella D2-receptorantagonister, ex Aripiprazol, Kariprazin



Att tänka på vid neuroleptika

- **Ökad risk för diabetes och hjärtkärlsjukdom**
- **Viktuppgång**, ffa Olanzapin (+++), Risperidon, Quetiapin, Haldol (++), Aripiprazol (+)
- **Metformin** kan ha gynnsam effekt på viktutveckling och insulinsresistens
- **Biperiden (Akineton)** kan ges mot EPS, obs antikolinergt
- Trappa ned/sänka dosen?



Sömn/sömnläkemedel

- Hur är sömnen? Sömnregistrering?
- Förekomst av sömnapné?
- Melatonin, ex Aritonin 2-5 mg, kan ges upp till 15 mg/kväll
- Mirtazapin 7.5-15 mg
- Quetiapin 25 mg
- Försiktighet med Propiomazin, Zopiklon, Zolpidem



RMR

- Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning
- Årliga läkarkontroller
- Patienten skall kallas till kontroll
- Anpassning i tid och bemötande
- Prioriteras för fast läkarkontakt

Syftet med denna regionala medicinska riktlinje är att säkerställa en medicinskt säker och effektiv vård för vuxna med medfödd funktionsnedsättning genom att tydliggöra ansvarsfördelning mellan primärvård, länssjukvård respektive vuxnehabilitering.

Bakgrund

Termen "vuxna med medfödd funktionsnedsättning" används här för att beskriva patienter med medfödd intellektuell och/eller fysisk funktionsnedsättning, till exempel autism, utvecklingsstörning, Downs syndrom, cerebral pares, ryggmärgsbräck, sällsynta diagnoser eller tidigt förvärvat resttillstånd efter svåra sjukdomar/olycksfall i barndomen. Gemensamt för många patienter inom denna grupp är nedsatt autonomi och behov av samverkande insatser från flera olika vårdaktörer och myndigheter. Vuxna med medfödd funktionsnedsättning har en kraftigt ökad psykisk och somatisk sjuklighet. Det ska finnas handläggningsrutiner för att i tid upptäcka kända medicinska komplikationer relaterade till den enskilde individens syndrom.

Många vuxna med medfödd funktionsnedsättning har svårt att uttrycka att de inte mår bra, att avgöra när de bör söka vård, att medverka vid undersökningar eller att förstå och ta ställning till olika behandlingsalternativ. Så långt det är möjligt skall vårdgivaren kommunicera på ett sådant sätt att patienten själv kan vara delaktig i utredning och beslut om behandling.

Personer med nedsatt autonomi företräds ofta av närstående, personal eller gode män. Dessa personer har ofta unik kännedom om personens häsohistoria och funktionsförmåga, och kan utgöra ett stort stöd i vården. De har dock ingen juridisk rätt att besluta om medicinska insatser.

Vården ska präglas av en helhetssyn, där insatser anpassas till den enskilde patientens behov och förutsättningar. Det är vårdgivarens ansvar att Lex. underlätta kontakt, anpassa besök, inhämta information från patientens nätverk, kalla till kontroller, och remittera till annan vårdgivare istället för att hänvisa. Anpassningar kan behöva göras, till exempel i bemötande och undersökningsteknik, alternativ kommunikation, t.ex. bilder eller tecken, och att avsätta extra tid för besök, hembesök och samverkan.

Samverkan mellan vårdgivare är viktig, då många i patientgruppen har flera olika funktionsnedsättningar och hälsoproblem. Patienter med vård- och omsorgsbehov av såväl regionens sjukvård som av kommunen bör ha en samordnad individuell plan(SIP), för att förtydliga planering och var ansvaret ligger.

Vårdnivåer

Primärvård

Primärvården har ett helhetsansvar för medicinska, sociala och försäkringsmedicinska frågeställningar och står för den basala sjukvården för vuxna med medfödd funktionsnedsättning. Dessa patienter ska ha fast läkarkontakt, och kallas till årliga läkarkontroller, bilaga 1. Lika viktig är en fast sjuksköterskekontakt och ett etablerat samarbete mellan primärvård och kommun kring enskilda patienter.

Länssjukvård

Det ska finnas resurser inom länssjukvårdens respektive specialiteter att utreda och behandla alla patienter. Ingen patient ska nekas specialistvård för att den aktuella verksamheten inte bedömer sig ha kompetens att möta personer med medfödd funktionsnedsättning. Exempelvis ska en patient med Downs syndrom och hjärtinfarkt vårdas på hjärtavdelning, och en patient med beteendeproblematik och benbrott vårdas på ortopedi.

Inom länssjukvården har psykiatri en viktig roll vid utredning och behandling av psykisk sjukdom hos personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning, när insatser från primärvård inte haft tillräcklig effekt.

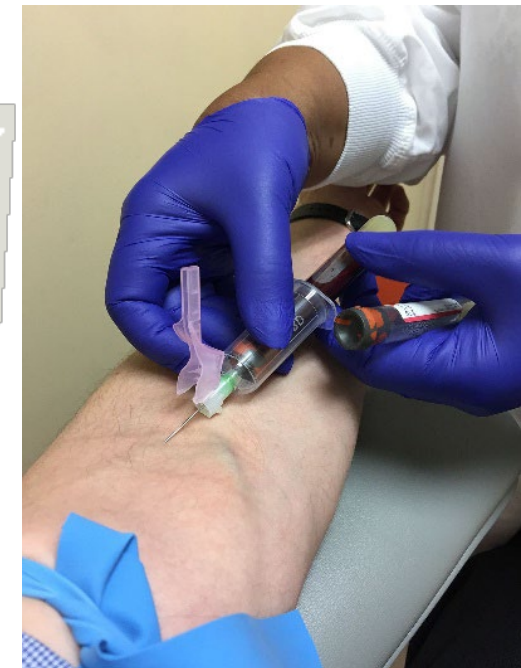
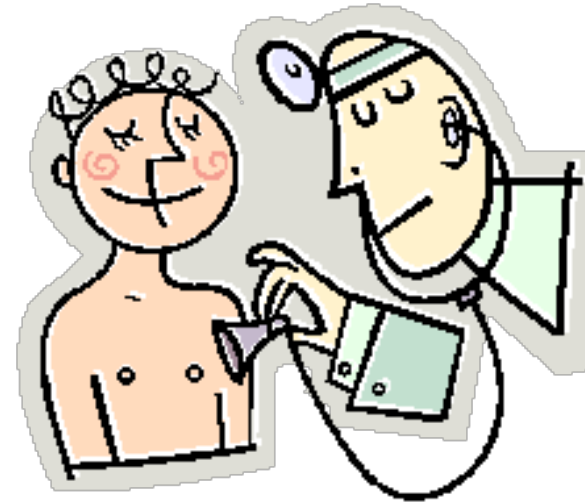
Regelbundna kontroller – varför?

- **Previously unidentified morbidity in patients with ID** (Baxter et al 2006) 181 hälsokontroller – 63% hade ett nyupptäckt hälsoproblem, 25% hade två och 12% mer än två problem: förstoppning, vaxpropp, UVI, hudproblem, astma, hypothyreos, bröstcancer, diabetes
- **Effects of health screening for adults with ID** (Lennox et al 2011) Två randomiserade studier med 795 individer. En grupp med hälsokontroller och en utan. Fler sjukdomar och tillstånd i gruppen med hälsokontroller (högt BT, hjärtbesvär, hypothyreos, reflux). Upprepade kontroller sannolikt bättre



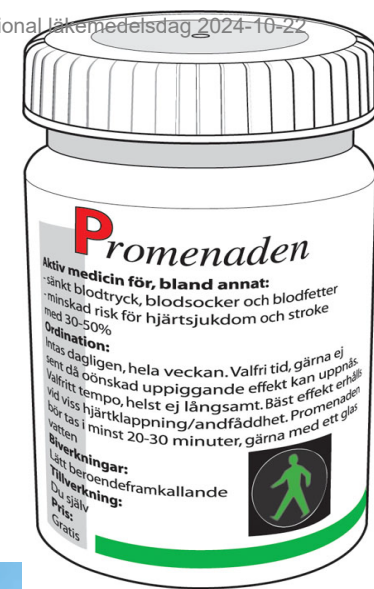
Årliga läkarkontroller

- Avsätt tillräckligt med tid
- Anamnes, proaktivt förhållningssätt
- Somatiskt status
- Psykiskt status
- Provtagning, blodtryck, vikt
- Fokus på den enskildes funktionsnedsättning och riskfaktorer

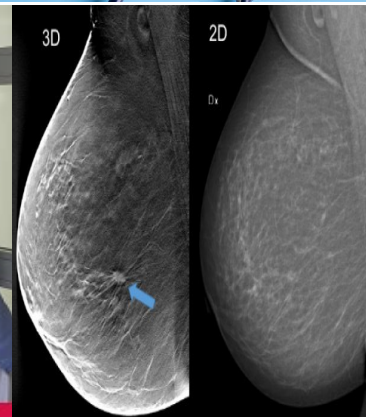


Övrigt

- Läkemedelsgenomgång
- Eventuellt läkemedelskorrelerade blodanalyser
- Stöd att upprätthålla en hälsosam livsstil
- Målsättning 30 minuters fysisk aktivitet dagligen.
- Delta i screeningundersökningar såsom mammografi och cellprovtagning
- Vaccinationer



FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT

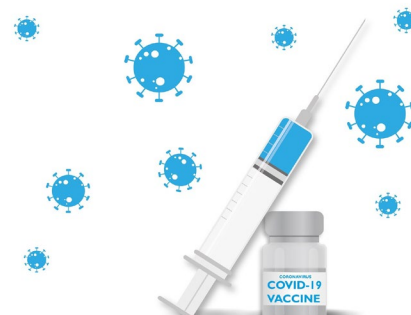


1177

VÄRDGUIDEN

Distrikts- och Sjukvård

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET



Extra ersättning till vårdcentralen för årlig hälsokontroll

- F70-73, F84
- Z134, Z133





Psykiatrisk mottagning IF, SU/Mölnadal

- För vuxna med IF och problemskapande beteende/psykisk sjukdom
- Remiss från läkare i VGR eller norra Halland
- Team-arbete (två psykologer, en kurator, en sjuksköterska, en stödpedagog, två läkare)
- Hembesök, mottagningsbesök
- Nätverksarbete, digitala möten, SIP



Vad vi kan erbjuda

- Bedömning av problemskapande beteende vid besök
- Handledning till nätverket utifrån utvecklingsnivå
- Pedagogisk bedömning och råd/stöd till personal
- Samverkan, SIP, nätverksmöte
- Samtalsstöd till patient och/eller närstående
- Neuropsykologisk utredning
- Läkemedelsbehandling med uppföljning
- Intyg



Habilitering och hälsa

- Specifika insatser kring personer med funktionsnedsättning kopplade till aktivitet
- Insatser på specialistnivå
- Fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, kurator, dietist, sjuksköterska, logoped, läkare

Habilitering & Hälsa



Svenska Läkarföreningen för Habiliteringsmedicin

- Läkare med intresse för personer med intellektuell funktionsnedsättning och komplexa behov
- Intresseförening till Läkarförbundet
- Årliga träffar i Falköping med fortbildning
- Förening och nätverk
- www.slf.se/slohm/



TACK