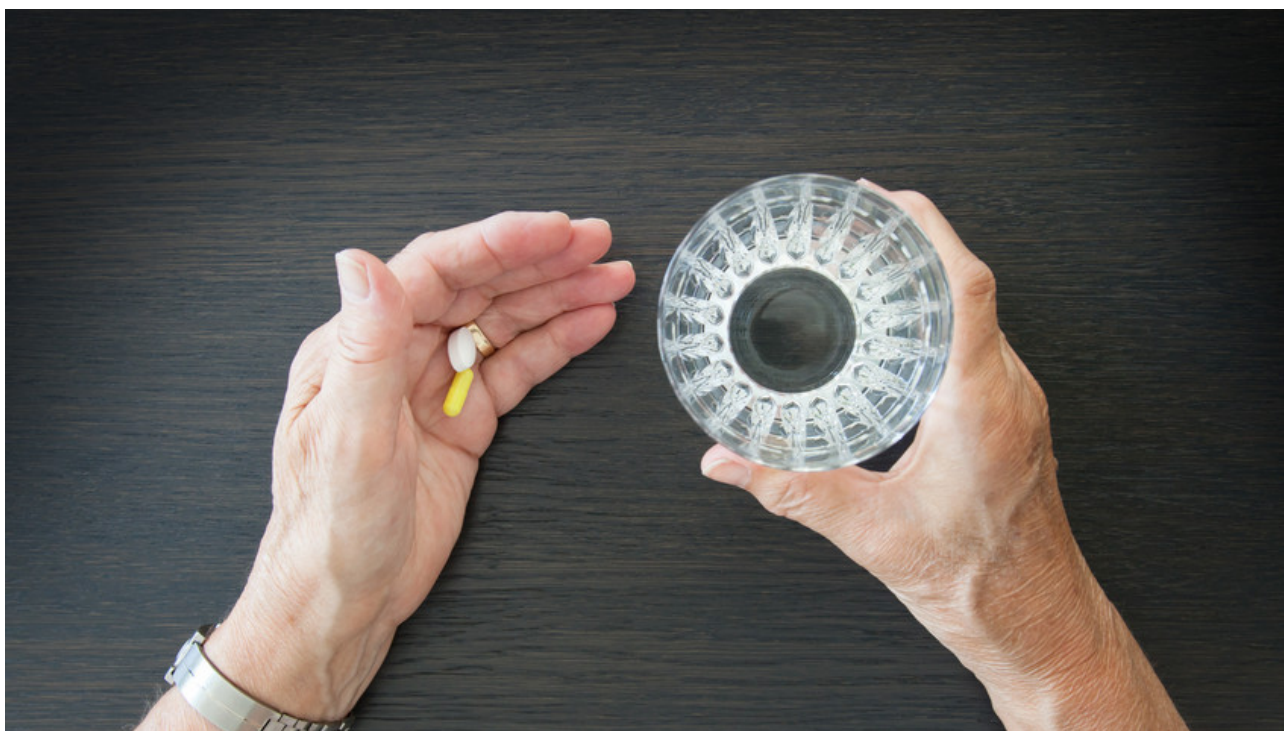


Rebekka Falsing og Kasper Jørgensen

Stort forbrug af medicin mod angst og søvnløshed på plejehjem

Mere end hver anden plejehjemsbeboer i Danmark bliver medicineret mod angst og søvnproblemer, viser en ny opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen. Hjernen hos en person med demens reagerer ofte stærkere på lægemiddelbehandling end den raske ældre hjerne, og risikoen for overdosering og bivirkninger er stor.



Den demensramte hjerne påvirkes stærkere af medicin end den raske hjerne.

Forbruget af medicin blandt plejehjemsbeboere er højt. Det konkluderer en ny opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen.

Hvis man kigger alene på sederende, det vil sige beroligende, medikamenter mod angsttilstande, er det næsten hver anden (43 procent) af ældre på plejehjem, som har modtaget dette. Til sammenligning er det blot 9 procent af ældre, som bor i eget hjem, som forbruger sederende midler mod angst.

Ser man på det samlede forbrug af medicin mod søvnproblemer og angst, viser det sig, at mere end halvdelen af mennesker på plejehjem i Danmark (62 procent) er i behandling. Ældre, der bor i egen bolig, forbruger væsentligt mindre – hver femte hjemmeboende ældre bliver behandlet med medicin for angst eller søvnløshed.

Et sted mellem 64 og 80 procent af plejehjemsbeboere lider også af en demenssygdom.

Stærkt påvirket hjerne

Når ældre mennesker sættes i behandling med psykofarmaka, bør man udvise tålmodighed. Optagelsen af medicin i kroppen foregår generelt langsommere end hos yngre, og ofte kan virkningen først vurderes efter uger eller måneder.

Hjernen hos mennesker med demens bliver som regel påvirket stærkere af behandling med lægemidler end den raske hjerne. Desuden er risikoen for overdosering og bivirkninger stor. Derfor bør man behandle mennesker med demens med psykofarmaka varsomt, og kun hvis det er nødvendigt.

Behandling bør kun iværksættes kortvarigt, og hvis patienten på trods af anden behandling er forpint eller til betydelig gene eller fare enten for sig selv eller andre. En undtagelse kan være, hvis patienten udover demens har en mangeårig psykisk lidelse. Så bør den som udgangspunkt fortsat blive behandlet men med hensyn til, hvis der kommer bivirkninger.

Desuden skal man være opmærksom på risikoen for overmedicinering. Det kan føre til passivitet og sløvhed og medfører en forøget risiko for eksempelvis fald.

FAKTABOKS:

Fire råd om antipsykotisk medicin og demens.

Vær opmærksom på følgende, inden evt. iværksættelse af medicinsk behandling:

1. Find eventuelle fysiske årsager

Pludseligt opståede symptomer har ofte en fysisk årsag – fx infektioner, smerter, delir, medicindosis eller kombinationen af præparater, tab af syn eller hørelse.

2. Se mennesket bag sygdommen

Forebyg mistriivsel ved at opfylde personens fysiske eller psykiske behov. Er omgivelserne optimale for personen? Er der noget i plejen eller kommunikationen med personen, der kan forbedres?

3. Observer, reflekter og juster

Læg en individuel personcentret handleplan og justér løbende indsatsen.

4. Overvej kun medicinsk behandling hvis andre tiltag ikke virker

Antipsykotisk medicin har ofte ringe effekt ved adfærdsforstyrrelser hos personer med demens. Medicinen skal bruges med stor forsigtighed pga. risiko for svære bivirkninger. Husk derfor: Lav dosis, plan for observation af virkning og bivirkning og stop-dato.

Nye lægemidler mod søvnløshed og angst vinder frem

[Sundhedsdatastyrelsen](#)

National klinisk retningslinje for demens og medicin. København: Sundhedsstyrelsen; 2018

[Sundhedsstyrelsen](#)



National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. København: Sundhedsstyrelsen; 2019

[Sundhedsstyrelsen](#)

Oprettet: 07. september 2021