

Antidepressiv behandling ved demens

Antidepressive lægemidler anvendes ikke kun til behandling af depression ved demens, men også til behandling af angst, uro, irritabilitet og psykotiske symptomer.

Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje for demens fra 2013 indeholder to anbefalinger vedrørende behandling med antidepressiv medicin til ældre med demens:

- Det kan ikke anbefales at anvende tricykliske antidepressiva til behandling af depression hos personer med demens.
- Det kan overvejes at anvende selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI-præparater) ved andre BPSD-symptomer end depression hos personer med demens.

Der foreligger kun svag evidens for, at behandling med tricykliske antidepressiva og SSRI har effekt ved depression hos personer med demens. Der er begrænset evidens for, at SSRI-præparater har en effekt ved agitation (uro), aggression og andre BPSD-symptomer, hvorimod behandling med tricykliske antidepressiva ikke har nogen sikker virkning og er forbundet med risiko for betydelige bivirkninger, herunder kognitiv svækkelse.

Uro og psykotiske symptomer

Antidepressiva kan være virkningsfulde mod andre typer BPSD-symptomer end depression. Flertallet af studier vedrørende SSRI viser, at henholdsvis sertralin og citalopram har større effekt mod BPSD end placebo og antipsykotika. To små undersøgelser vedrørende behandling af patienter med frontotemporal demens med paroxetin giver modstridende resultater. Der kan ikke påvises effekt af hverken fluoxetin eller fluoxamin.

SSRI-præparater (sertralin og fluoxetin) har signifikant effekt på agitation og psykotiske symptomer sammenlignet med placebo. Også citalopram har i en undersøgelse vist signifikant bedre effekt end placebo. En mindre gruppe af patienter med BPSD uden depression udvikler depression efter seponering og patienterne bør derfor følges efter seponering.

Frontotemporal demens

Der foreligger en række undersøgelser vedrørende effekten af antidepressiva ved frontotemporal demens, men flertallet af studierne er små og/eller uden kontrolgrupper. Trods disse metodemæssige svagheder tyder det på, at behandling med antidepressiva (SSRI-præparater og/eller MAO-B hæmmere) bør være førstevalg ved farmakologisk behandling af adfærdssymptomer ved frontotemporal demens.

Der er ikke tilstrækkelig viden om effekten af SSRI-præparater ved Lewy body demens eller demens ved Parkinsons sygdom.

Bivirkninger

Tricykliske antidepressiva har betydelige antikolinerge effekter og bør ikke benyttes til behandling af patienter med Alzheimers sygdom, Lewy body demens eller Parkinsons sygdom.

Patienter med demens har generelt få bivirkninger ved behandling med SSRI-præparater. De bivirkninger, som er beskrevet, er sløvhed (sedation), kvalme og øget vægttab. Behandling med sertralin og mirtazapin giver dog ca.



dobbelt så mange bivirkninger som behandling med placebo. Langtidsbehandling med SSRI-præparater kan medføre tab af knoglemasse og risiko for fald med øget risiko for frakturer. Dødeligheden er så vidt vides ikke øget.

Kilder

Lolk A, Andersen K. Udredning og behandling af adfærdsforstyrrelser hos demente. Ugeskrift for Læger. 2017;179(12).

[PubMed](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København; 2013. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for demens og medicin. København; 2018. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Senest opdateret: 29. september 2020