

Klozapin (Leponex) i behandling av demens med atferdsforstyrrelser

Roar Nydal, Ina S. Almdahl, Maria S. Korsnes, Alderspsykiatrisk seksjon, OUS

Kasuistikk

En mann i 80-årene ble innlagt ved alderspsykiatrisk avdeling.

Tidligere i livet hadde han vært godt fungerende. Somatisk kjent koronarsykdom, men ellers stort sett vært frisk. Hukommelsesplagene startet for 3 år siden.

2 år senere begynte han å bli mer forvirret med merkelige tanker. Han ble da utredet og fikk diagnosen Alzheimers sykdom.

Det siste året hadde det skjedd en betydelig forverring. Han klarte ikke fungere hjemme lenger og kunne gå rundt ute uten å vite hvor og hvem han var. Han ble tildelt sykehjemsplass.

Han hadde **mye uro, hvileløs vandring, angst, forvirring, hallusinerte ved at han så og hørte personer som ikke var der og innimellom kunne han være sint og aggressiv.**

Et stort problem var at han sov lite og var urolig på nettene når det var begrenset med personale som kunne takle det. Miljøterapeutiske tiltak ble forsøkt uten at det fungerte godt nok. En lang rekke medikamenter ble prøvd, men disse hadde enten ikke tilstrekkelig effekt, paradoksalt effekt eller ubehagelige bivirkninger.

Litteraturstudie

Problemstilling: Å finne ut om klozapin virker bedre enn annen behandling ved demens med atferdsforstyrrelse (APSD).

Bakgrunn: I alderspsykiatrien er behandling av demens med alvorlige atferdsforstyrrelser en stor og stadig økende utfordring. Tallet på personer med demens i Norge er estimert å mer enn fordobles i løpet av de kommende 30 årene.

Materiale/Metode: Litteratursøk i Medline. Totalt 22 kilder (21 artikler og en bok) ble gjennomgått.

For mer informasjon om litteraturstudien og referansene, skann QR-koden med mobilkamera:



Han ble innlagt fordi de ikke lenger taklet problemene på sykehjemmet.

Det ble bestemt å forsøke **klozapin** (Leponex) med 12.5mg på kvelden, etter få dager økt til 25mg på kvelden. Han endte opp med **25mg på kveld** og 6.25mg som evt. medisin på dagtid. Om kvelden i tillegg 300mg klometiazol/Heminevrin. Denne medisineringen sikret god nattesøvn. Hallusinasjonene ble betydelig dempet. Han er blitt mer samlet og klar i tankene selv om han fortsatt har store hukommelsesproblemer.

Han er roligere, mindre sint og lettere å ha med å gjøre.

Det beskrives også **bedre funksjon i hverdagen**. Han er blitt mer selvhjulpen og kan nå gå på toalettet selv. Datteren forteller at det er mulig å ta han med på utflukter og kafeer, noe de ikke turte gjøre tidligere. Han setter selv veldig pris på disse turene. Han er fortsatt ganske intens og kontaktsøkende selv om han er roligere. Det ble nå mulig å takle han på sykehjemmet på en grei måte uten for mye personalressurser.

Klozapin er et atypisk nevroleptikum:

- Mest brukt ved behandlingsresistent schizofrenisykdom.
- Brukes også ved psykose ved Parkinson sykdom og demens med lewylegemer.
- Bredt virkeområde med god effekt på psykose, mani og depresjon.
- Hjelper på angst, uro og bedrer søvn, og har vist seg effektivt på aggresjon og uro ved demens med atferdsforstyrrelser.
- I 2020 var det 2766 brukere av klozapin i Norge, 395 var > 65 år.
- Virker på mange ulike reseptorer i hjernen og har spesielt liten dopamin-D₂-blokkade.
- Finnes som tabletter, samt på registreringsfritak som mikstur.
 - Kan gi en alvorlig bivirkning; agranulocytose (kritisk mangel på hvite blodlegemer) og behandlingen må derfor følges nøye og det er krav om ukentlige blodprøver de første 18 ukene, deretter en blodprøve per måned.



- De vanligste bivirkningene er økt spyttsekresjon og tretthet.
- Kan gi vektøkning, metabolsk syndrom og ortostatisk hypotensjon. Krampeterskelen reduseres doseavhengig.
- Har antikolinerg effekt og kan gi bivirkninger som følge av det bl.a. obstipasjon.
- Hvis pasienten følges godt opp med blodprøver regnes dette som et trygt medikament som er effektivt og godt tolerert hos eldre.