

Tractament dels síntomes conductuals i psicològics de la demència.

Dra. Sira Casablanca
Atenció Primària
CAPSE

Introducció als SCPD:

- També anomenats símptomes o trastorns no cognitius.
- Poden afectar greument la qualitat de vida dels malalts, i generar problemes a ells i als seus cuidadors i familiars.
- Són alteracions de la percepció, raonament, estat de l'ànim o comportament.
- Prevalença aproximada 80-90% en el transcurs de la malaltia.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Introducció als SCPD:

- Poden ser la manifestació inicial de la malaltia o aparéixer en el transcurs de la demència.
- No estan inclosos específicament en els criteris diagnòstics formals de DA .
- Poden ajudar a establir el diagnòstic diferencial entre alguns tipus de demència.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Introducció als SCPD:

- Són d'etiologia multifactorial .
- A mesura que progressa la malaltia, augmenta la càrrega assistencial /social / familiar dels SCPD.
- Constitueixen una de les principals causes de claudicació familiar i d'institucionalització precoç.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Introducció als SCPD:

- La persistència o agudització d'alguns SCPD pot ser motiu d'assistència urgent hospitalària.
- Poden ser indicadors de malalties, efectes secundaris a fàrmacs o ambient inadequat.
- Cal un diagnòstic precoç dels SCPD i dels seus desencadenants per a oferir un pla terapèutic el màxim d'efectiu.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Classificació dels SPCD:

1.Trastorns de l'estat de l'ànim.

2.Agitació.

3.Psicosi.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



TRASTORNS DE L'ESTAT D'ÀNIM

- **APATIA:**

- El més freqüent.
- Origen: volitiu, motor ,
cognitiu i emocional.
- Diferenciar de depressió.
- Estadis inicials , empitjora.

- **DEPRESSIÓ:**

- L'aparició va augmentant amb el temps.
- Correlacionat amb altres SCPD.
- Si en estadis inicials: +risc de depressió major.

- **ANSIETAT:**

- Fases inicials.
- Associada a depressió i agitació.

- **TRASTORNS DE LA SON**

- Inversió del ritme son-vigília.
- Menor proporció fase REM.

AGITACIÓ

- **AGRESSIVITAT**

- Graus:
 - Irritabilitat
 - Agressivitat verbal/gestual
 - Agitació motora + agressivitat.
- Origen: relació cuidador/deliris.

- **DESINHIBICIÓ SEXUAL**

- És més freqüent la disminució de l'activitat sexual.
- Agressions rares.
- Transitori.

- **HIPERACTIVITAT MOTORA**

- Acatísia
- Vagabundeig

- **TRASTORNS DE LA SON**

- Sundowning: augment de l'agitació a la tarda-nit.
- Estadis més avançats.

PSICOSI

- **AL·LUCINACIONS:**

- Visuals
- DLB

- **DELIRIS:**

- Paranoide, el més freqüent.
- Autorreferencial.
- Alteracions de la identificació:
il·lusions.

Factors desencadenants dels SCPD:

1. Propis de la persona:

- ✓ Fàrmacs .
- ✓ Infeccions, febre.
- ✓ Dolor.
- ✓ Dèficits sensorials (visuals, auditius).
- ✓ Personalitat premòrbida.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Factors desencadenants dels SCPD:

2. Aliens a la persona:

- ✓ Factors ambientals: canvis de/al domicili.
- ✓ Relació amb el cuidador:

Renyar

Enfadar-se

Mala comunicació

Falta d'atenció

Exigència excessiva

Sobreprotecció



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



FÀRMACS

- Els psicofàrmacs són els medicaments que més clara i freqüentment s'associen a disminució del rendiment cognitiu i empitjorament de símptomes de la demència.
- Psicofàrmacs que es fan servir a la demència: anticolinèrgics, benzodiazepines i antipsicòtics.



FÀRMACS



FÀRMACS

- Anticolinèrgics.
- Benzodiazepines.
- Antipsicòtics.
- Altres: opioides, antiepilètics.



Anticolinèrgics:

- **Antidepressius tricíclics**- Amitriptil·lina- Clomipramina- Doxepina – Imipramina, Nortriptil·lina
- **Antihistamínics**- Dexclorfeniramina- Difenhidramina- Hidroxizina- Prometazina- Ciproheptadina- Doxilamina- Pizotifè- Mepiramina
- **Fenotiazines**- Clorpromazina- Levomepromazina- Perfenazina- Flufenazina- Tietilperazina
- **Antiparkinsonians**- Biperidè- Trihexifenidil
- **Antiespasmòdics urinaris**- Oxibutinina- Tolterodina- Trospio- Solifenacir
Fesoterodina
- **Antiespasmòdics intestinals**- Mebeverina- Pinaverio- Trimebutina- Otiloni
- **Relaxants musculars**- Ciclobenzaprina



Benzodiazepines:

- Criteris STOPP consideren inapropiades bzd vida mitja llarga

Clordiazepòxid.

Flurazepam.

Ketazolam.

Diazepam.

Clorazepato.

Quazepam.

Halazepam.

- Es recomana **lorazepam**.



Antipsicòtics:

- Alta freqüència de **reaccions adverses**:

Sedació

Parkinsonisme

Discinèsies

Sd neurolèptica maligna

Acatísia

Deteriorament cognitiu

Risc de caigudes i
fractura maluc

ICTUS

Mort sobtada



	Potència	Sedació	Hipotensió	Extrapiramidalisme	Anticolinèrgic
Clorpromazina	+	+++	++	++	+++
Clozapina	+++	+++	+++	+	+++
Olanzapina	++	++	++	+	+
Quetiapina	++	++	+	+	+
Haloperidol	+++	+	+	++++	+
Risperidona	+++	+	+++	++	+

+lleu ++moderat +++intens ++++molt intens



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Altres fàrmacs:

Opioides:

Sedació

Deteriorament cognitiu

Sd confusional.

Antiepilèptics:

Sedació

Alteracions cognitives

Sd confusional.

Més tòxics per ancians.

Pitjor el fenobarbital.



Tractament dels SCPD:

1. Identificar el símptoma
2. Identificar la causa, si es pot
3. Iniciar TNF (Tt no farmacològic)
4. Iniciar Tt farmacològic
5. Reavaluar la necessitat de tt farmacològic.
Reduir dosi gradualment i observant la resposta.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Tractament dels SCPD:

Objectius:

1. Reduir o eliminar el/s símptoma/es ,
preservant al mateix temps la funcionalitat
màxima.
2. Reduir la càrrega del cuidador.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



TNF:

Tipus de teràpies que existeixen:

- Entrenament cognitiu
- RHB cognitiva
- Estimulació cognitiva
- Snoezlen /estimulació multisensorial
- Orientació a la realitat
- Reminiscència
- Validació
- Exercici físic
- Llum brillant,músicoteràpia,aromateràpia,animals, massatges terapèutics.
- Higiene de la son.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Tractament farmacològic:

- Es recomana iniciar TF pels casos greus i /o refractaris, quan hi ha perill pel pacient o el seu entorn.
- Pensar en efectes secundaris greus.
- Dosis paulatines i revisar.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Tractament farmacològic:

- **IACEs**
- **Antipsicòtics**
- **Antidepressius**
- **Ansiolítics**
- **Antiepilèptics**



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



IACEs :

Iniciar amb IACE si indicat.

Si insuficient donar antipsicòtic.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Antipsicòtics:

1. Quan iniciar?

- Teràpies prèvies insuficients, risc de dany per pacient i entorn, simpt. causen patiment i angoixa.

2. On?

- Al domicili sempre que sigui possible, casos greus a l'hospital.

3. A quines demències?

- A DLB i PDD supervisar o no donar, augment de risc efectes secundaris.



Antipsicòtics:

4. Quins?

- Atípics i típics associats a augment d'ictus. Atípics: menys símptomes extrapiramidals .
- Similar eficàcia entre atípics.
- D'elecció: atípics: **risperidona** (0.25-2mg/dia), **quetiapina** (25 a 100mg/dia), **olanzapina** 2.5 a 10mg/dia)



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Antipsicòtics:

- **Clozapina** s'associa a agranulocitosi greu.
- **Haloperidol**: 0.25-6mg/dia, millora agressivitat.
- A la pràctica clínica: **risperidona** en pacients més joves, **quetiapina** per més vells (efecte sedatiu)



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Antidepressius:

- **ISRS:** d'elecció en depressió. **Citalopram** 10-20mg/dia i **sertralina** 25-100mg/dia. També per ansietat i agitació lleu.
- **Trazodona:** 25-50mg , màxim 200mg/dia. Per depressió amb agitació , insomni. Pot ser útil en agitació lleu sense psicosis si no toleren antipsicòtics.
- **Mirtazapina:**15-30mg/dia. Depressió amb agitació,insomni. Augmenta la gana.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Ansiolítics:

- BZD:

▪ **Lorazepam:**

1. Com a tt de l'ansietat aïllada. Màxim 2mg, 4-6 setmanes.
2. Per insomni: 4 setmanes. També lormetazepam.

- Zolpidem:

Per insomni: 5-10 mg.

- Clometiazol:

Per insomni: 192-576mg.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



Antiepilèptics:

- Efectes secundaris a nivell cognitiu, sobretot fenobarbital.
- **Carbamazepina:** sobretot per agitació.
- Valproat: no ha mostrat eficàcia.
- **Pregabalina i gabapentina:** insomni i agitació.



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



CONCLUSIONS

- Elevada prevalença.
- Causa freqüent de claudicació familiar i institucionalització precoç.
- Pot ajudar al diagnòstic diferencial entre diferents tipus de demències.
- Pensar en els factors desencadenants: fàrmacs/ organicitat/ambientals.



CONCLUSIONS (2)

- Pla terapèutic precoç i multidisciplinar: iniciar per TNF, sempre que sigui possible.
- Essencial la formació i informació al cuidador.



CONCLUSIONS (3)

- Precaució amb els psicofàrmacs:
 1. Iniciar a dosis baixes.
 2. Minimitzar el temps de tractament.
 3. Intentar no combinar psicofàrmacs.
- Valorar risc-benefici: **individualitzar tractament.**



MOLTES GRÀCIES!!



I JORNADA

D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees

