NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Bivirkninger og seponering

Omkring 10 % af de patienter, der påbegynder behandling med kolinesterasehæmmerne, ophører igen på grund af bivirkninger. De hyppigste bivirkninger er kvalme, opkastninger og diarré (gastrointestinale gener). Også mareridt og lægkramper kan forekomme.

Bivirkninger er dosisafhængige og optræder mest de første dage til uger efter start af behandlingen. Langsom optrapning er forbundet med færre bivirkninger.

Bivirkninger ved memantinbehandling er relativt sjældne, hyppigst er symptomer knyttet til centralnervesystemet med hovedpine, konfusion og undertiden hallucinationer.

Varighed af behandling

Det er vanskeligt at formulere generelle anbefalinger for varigheden af behandling med kolinesterasehæmmere. Det afhænger blandt andet af, hvornår i sygdomsforløbet behandlingen indledes, og af, hvor hurtigt demenssygdommen udvikler sig (progressionshastigheden) hos den enkelte patient.

Der mangler langtidsstudier på området, selv om et studie fra 2012 tyder på, at effekten af donepezil kan vare ud over 12 måneder. Behandlingen bør følges løbende hos den enkelte patient, så man kan vurdere effekt og bivirkninger.

Seponering

Ophør med brug af kolinesterasehæmmere (seponering) bør foretages ved uacceptable bivirkninger og bør også overvejes, hvis der er tvivl om effekten af behandlingen. Beslutningen vedrørende seponering bør baseres på en samlet klinisk vurdering og ikke alene på baggrund af kognitive test, der generelt mangler validitet ved svær demens.

Den kliniske effekt af demenslægemidler forsvinder få uger efter seponering. Opfølgning efter seponering bør derfor ske inden for ca. fire uger, fx ved samtale med en primær omsorgsperson, der også opfordres til at kontakte den behandlende læge, hvis personens praktiske funktionsevne aftager hurtigt, eller hvis der sker forværring af psykiske eller adfærdsmæssige symptomer inden for de første fire uger.

Kilder

Howard R, McShane R, Lindesay J, Ritchie C, Baldwin A, Barber R, et al. Donepezil and memantine for moderate-to-severe Alzheimer's disease. 2012 Mar 8;366(10):893-903.

PubMed

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

Sundhedsstyrelsen

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

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

Sundhedsstyrelsen

Lockhart IA, Mitchell SA, Kelly S. Safety and tolerability of donepezil, rivastigmine and galantamine for patients with Alzheimer's disease: systematic review of the 'real-world' evidence. Dementia and geriatric cognitive disorders. 2009;28(5):389-403.

PubMed

Lanctot KL, Herrmann N, Yau KK, Khan LR, Liu BA, LouLou MM, et al. Efficacy and safety of cholinesterase inhibitors in Alzheimer's disease: a meta-analysis. CMAJ. 2003;169(6):557-64.

PubMed

Tan CC, Yu JT, Wang HF, Tan MS, Meng XF, Wang C, et al. Efficacy and safety of donepezil, galantamine, rivastigmine, and memantine for the treatment of Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. Journal of Alzheimer's disease : JAD. 2014;41(2):615-31.

PubMed

Senest opdateret: 29. september 2020