



Heilabilun

greining og meðferð



Inngangur

Leiðbeiningar þessar eru samantekt gagnreyndra upplýsinga um meðferð heilabilunar. Ráðleggingarnar og ábendingar um góða starfshætti (*good practice points*) ná til mikilvægra þátta í greiningu og meðferð og er ætlað að stuðla að betri þjónustu við sjúklinga og aðstandendur.

Nánari umfjöllun um heilabilun, þ.m.t. einkenni og mismunandi tegundir er að finna í greinargerð Björns Einarssonar á vefsíðu um heilabilun á vef Landlæknisembættisins.

Vinnuhópurinn ákvað að styðjast við klínískar leiðbeiningar um heilabilun frá [Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(SIGN\): Management of people with dementia. A national clinical guideline](#), sem komu út í febrúar 2006, og þýða ágríp leiðbeininganna (*Quick reference guide*).

Sums staðar er vikið efnislega frá ágrípinu og er það þá auðkennt með i, ii o.s.frv. innan hvers kafla.

Þar sem hér er aðeins um ágríp að ræða vísar vinnuhópurinn í heildarleiðbeiningarnar, sem eru 53 síður og eru ætlaðar starfsfólki í heilbrigðis- og félagsþjónustu, sjúklingum og aðstandendum. Megináhersla er á greiningu og meðhöndlun (með eða án lyfja) auk ráðlegginga um upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda.

Ráðleggingum í íslenska ágrípinu er skipt í kafla með sömu númerum og viðkomandi kaflar hafa í heildarleiðbeiningunum. Kaflarnar eru þessir:

2. Greining
3. Meðferð önnur en lyfjameðferð
4. Lyfjameðferð
5. Upplýsingar fyrir sjúklinga og aðstandendur

Sömu númer haldast einnig á efnisgreinum innan einstakra kafla. Þar sem hér er um samantekt að ræða vantar þó á stöku stað númer inn í rétta röð.

Eins og venja er með leiðbeiningar frá SIGN er gerð stutt grein fyrir þeim rannsóknum sem liggja að baki einstökum ráðleggingum. Þar sem skortur er á rannsóknum og óvissa um hvað eigi að ráðleggja sem bestu meðhöndlun er það skýrt tekið fram. Sjá vinnulag SIGN í [Guideline Development Handbook: SIGN 50](#)

Aðrar heimildir

1. [Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care](#). NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Nóvember 2006.
2. [Alzheimer's - donepezil, galantamine, rivastigmine \(review\) and memantine](#). NICE Technology Appraisal. TA111. Nóvember 2006.
3. [Demenssjukdomar](#). SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). Rapport nr. 172, Mars 2006, Stockholm.

Auk leiðbeininganna frá SIGN var stuðst við ofangreindar erlendar, gagnreyndar leiðbeiningar, svo og kerfisbundin yfirlit, heilbrigðistækniúttektir og vandaðar grunnrannsóknir þegar það á við.

Sérstaklega er bent á leiðbeiningarnar [Dementia: Supporting people with dementia and their carers in health and social care](#), útgefnar 22. nóvember 2006, sem unnar voru á vegum NICE og Social Care Institute for Excellence (SCIE). Þessar leiðbeiningar taka tillit til kostnaðar við mismunandi meðferð og ávinnings sem felst í lífsgæðaárum (*Quality adjusted life years/QUALY*). Hagkvæmniútreikningar þessir miðast reyndar við breskar aðstæður og því er erfitt að heimfæra þá yfir á önnur heilbrigðiskerfi, en þeir gefa samt hugmynd um áætlaðan aukakostnað eða sparnað ef leiðbeiningarnar eru notaðar.

Stigun ráðlegginga

[Stigun ráðlegginga](#) í leiðbeiningunum fylgir flokkunarkerfi SIGN og eru ráðleggingar flokkaðar frá A–D eftir gæðum þeirra vísindarannsókna sem að baki liggja. (Sjá nánar um vinnulag við gerð klínískra leiðbeininga: www.landlaeknir.is)

- Ábendingar um góða starfshætti (*good practice points*) eru álit vinnuhópsins þar sem ekki eru til rannsóknir til að styðja niðurstöðuna. Þetta á einkum við þegar vinnuhópurinn, sem stóð að gerð leiðbeininganna, vill leggja áherslu á sérstakar viðurkenndar aðferðir. Þessar ábendingar eru auðkenndar með ➤, samanber upphaf þessarar málgreinar.

2. Greining

2.1. Sjúkrasaga og mismunagreining

B Nota skal skilmerki DSM-IV ¹⁾ eða NINCDS-ADRDA ²⁾ til að greina Alzheimersjúkdóm.

¹⁾ *Diagnostic and Statistical Manual*, 4. útgáfa. (Viðauki 1 í heildarleiðbeiningunum.)

²⁾ *National Institute of Neurologic, Communicative Disorders and Stroke-AD and related Disorders Association Work Group*. (Viðauki 2 í heildarleiðbeiningunum.)

i. Gagnlegar spurningar um vitræna getu.

B Nota má Hachinski-skala eða skilmerki NINDS-AIRENS ³⁾ til að styðja greiningu á æðaheilabilun. (Viðauki 3 í heildarleiðbeiningunum.)

³⁾ *National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour la Recherche et L'Enseignement and Neurosciences*. (Viðauki 4 í heildarleiðbeiningunum.)

C Við mat og skoðun á sjúklingi skal hafa í huga skilmerki fyrir Lewy body heilabilun og framheilabilun.

ii. Sjá nánar greinargerð um heilabilun.

2.2. Upphafsmat á vitrænni getu

B MMSE ⁴⁾ á að nota til viðbótar mati á minni ef grunur er um minnisskerðingu. Til viðmiðunar má nota MMSE-skalann til að meta alvarleika heilabilunar samkvæmt eftirfarandi:

MMSE-próf.	Alvarleiki heilabilunar	Stig á MMSE-prófi
Væg heilabilun	(mild)	21-26
Meðalsvæsin heilabilun	(moderate)	10-20
Meðal til slæm heilabilun	(moderately severe)	10-14
Langt gengin heilabilun	(severe)	< 10

➤ Til viðbótar skoðun á minni má nota Addenbrookes-próf. ⁵⁾

➤ Nota má spurningalista við greiningu á heilabilun, s.s. IQCOD ⁶⁾, sem aðstandandi eða vinur fyllir út. (Addenbrookes-prófin eru ekki til á íslensku enn sem komið er, enska útgáfan er í viðauka SIGN-leiðbeininganna).

⁴⁾ *Mini-Mental State Examination*.

⁵⁾ Viðauki 7 í heildarleiðbeiningunum.

⁶⁾ *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*. (Viðauki 8 í heildarleiðbeiningunum).

iii. Klukkupróf.

2.3 Leit að öðrum og samverkandi sjúkdómum

➤ Val á rannsóknum, þar með talið blóðrannsóknum, fer eftir klínísku mati (sjúkrasögu og líkamsskoðun).

iv. Sjá nánar greinargerð um heilabilunareinkenni.

B Við mat á heilabilun skal alltaf hafa í huga að þunglyndi getur verið til staðar.

2.4 Myndgreining

C Æskilegast er að tölvusneiðmynd sé hluti af grunnmati á heilabilunareinkennum.

C Blóðflæðisrannsókn (SPECT) ásamt tölvusneiðmynd má nota við mismunagreiningu á heilabilun ef með þarf.

v. Í völdum tilvikum má nota segulómun (MRI) til frekari mismunagreiningar.

2.5 Heilalínurit og mænuvökvarannsókn

B Ekki er ráðlagt að rannsókn á mænuvökva eða heilalínurit séu liðir í venjubundinni rannsókn til að greina heilabilun.

2.6 Taugasálfræðimat

B Taugasálfræðimat ætti að nota við mat á sjúklingum með heilabilunareinkenni, einkum ef greining er óljós.

Það getur verið gagnlegt að endurtaka taugasálfræðipróf eftir 6–12 mánuði.

3. Meðferð önnur en lyfjameðferð

- 1. Heimahjúkrun og -þjónusta
- 2. Heimsendur matur
- 3. Öryggishnappur
- 4. Félagsráðgjöf (t.d. um fjármál)
- 5. Hjálpartæki
- 6. Sjúkra- og iðjuþjálfun
- 7. Dagvistun
- 8. Hvíldarinnlagnir
- 9. Vistunarúrræði (þjónustuíbúðir, vistheimili, hjúkrunarheimili)

i. Stuðningur heilbrigðis- og félagsþjónustu er mikilvægur.

3.1 Atferlismeðferð

B Nota má atferlismeðferð til að minnka þunglyndi hjá sjúklingum með heilabilun.

- Fjölþætt atferlismeðferð getur verið árangursríkari en einstök inngríp til að bæta hegðun og líðan heilabilaðra.

3.2 Upplýsingar og námskeið fyrir aðstandendur

B Aðstandendur ættu að fá ítarlega þjálfun og ráðleggingar um það sem er gagnlegt sjúklingum með heilabilun.

3.3 Örvun á vitrænni getu

B Huga ætti sem best að því að örva vitræna getu sjúklinga.

ii. Örvun bætir tímabundið hegðun og líðan sjúklinga.

3.4 Hönnun umhverfis

- Þættir sem íhuga á við skipulag á umhverfi einstaklinga með heilabilun eru meðal annars:
 - Skipta stórum deildum og rýmum upp í minni einingar.
 - Aðskilja þá sem eru heilabilaðir frá þeim sem eru ekki heilabilaðir.
 - Þjóða upp á hvíldarinnlagnir samhliða heimaþjónustu.
 - Þegar tilfærsla á vistmönnum er nauðsynleg ætti að íhuga tilfærslu fleiri en eins í einu.
 - Nota heimilislega hönnun á vist- og hjúkrunarheimilum, sérstaklega í matsal.
 - Halda umhverfisáreiti í hófi.
 - Nota meiri lýsingu en venjulega.

- Nota hlífar yfir handföng, til dæmis á neyðarhnöppum við dyr og neyðarútganga.
- Sérhönnuð útivistarsvæði hafa meðferðargildi.
- Gera salerni augsýnilegri til að minnka þvagleka og óstjórn á hægðum.
- Útiloka þætti sem auka álag við böðun.

3.5 Skynörvun, s.s. ilmolíumeðferð, ljósameðferð og tónlistarmeðferð

3.5.1 Ilmolíumeðferð

- Hjá heilabiluðum einstaklingum með hegðunartruflanir getur ilmolíumeðferð samhliða meðferð með geðlyfjum haft áhrif á hegðun en þó er ekki hægt að ráðleggja slíka meðferð sem valkost við geðrofslyf.
- Þegar hefðbundin meðferð með lyfjum gefur ekki fullnægjandi árangur má bera ilmolíumeðferð undir ilmolíusérfræðing (*aromatherapist*).

3.5.2 Ljósameðferð

- Ljósameðferð er ekki ráðlögð gegn vitrænni skerðingu, svefnleysi eða óróleika við heilabilun.

3.5.3 Tónlistarmeðferð

- Tónlist valin einstaklingsbundið getur minnkað óróleika.

3.5.4 Fjölpætt skynörvun

- Sjúklingar með meðalsvæsna heilabilun sem þola skynörvun geta haft almenn not af fjölpætri skynörvun.
- Skynörvun er ekki ráðlögð til að meðhöndla geðræn einkenni hjá sjúklingum með meðalsvæsna til langt gengna heilabilun.

3.6 Hreyfing og endurhæfing

- Sambland af leikfimi og samtalsþjálfun getur viðhaldið hreyfanleika.

3.7 Áttunarþjálfun

D Einstaklingsbundin áttunarþjálfun getur komið að gagni hjá þeim sem eru ekki áttaðir í rúmi, tíma og á eigin persónu.

3.8 Iðju- og sjúkraþjálfun

B Líkamleg endurhæfing, iðjuþjálfun og tómstundaiðkun getur aukið lífsgæði og ætti að standa sjúklingum með heilabilun til boða.

- Iðja og hvers konar virkni getur verið gagnlegri ef hún tekur mið af fyrri áhugamálum og núverandi getu hvers einstaklings.

4. Lyfjameðferð

4.1 Kólinesterasahemlar

4.1.1 Dónepezíl

B Dónepezíl, í skammtinum 5 mg á dag eða meira, má nota til að meðhöndla vitræna skerðingu af völdum Alzheimerssjúkdóms og einnig til meðferðar á öðrum einkennum tengdum Alzheimerssjúkdómi.

➤ Aldur og alvarleiki heilabilunar ætti ekki að koma í veg fyrir notkun dónepezíls.

i. Tvennum ráðleggingum með sönnunarstyrk B hefur verið steipt saman.

4.1.2 Galantamín

B Galantamín, í skammtinum 16 mg á dag eða meira, má nota til að meðhöndla vitræna skerðingu af völdum Alzheimerssjúkdóms og við blandaðri heilabilun, svo og til meðferðar á öðrum einkennum tengdum Alzheimerssjúkdómi.

➤ Galantamín ætti að nota í hægt vaxandi skömmtum upp að 24 mg.

ii. Tvennum ráðleggingum með sönnunarstyrk B hefur verið steipt saman.

4.1.3 Rívastigmín

B Rívastigmín, í skammtinum 6 mg á dag eða meira, má nota til að meðhöndla vitræna skerðingu af völdum Alzheimerssjúkdóms og af völdum Lewy-sjúkdóms.

iii. Þrennum ráðleggingum með sönnunarstyrk B hefur verið steipt saman.

4.2 Memantín

Virgni memantíns hefur verið athuguð meðal sjúklinga með meðalsvæsinn til langt genginn Alzheimerssjúkdóm og með væga til meðalsvæsna æðaheilabilun.

Eftir 6 mánaða meðferð með 20 mg af memantíni á dag sást nokkur árangur, en þó ekki klínískt marktækur, í mörgum mælibreytum vitrænnar skerðingar meðal sjúklinga með væga til meðalsvæsna æðaheilabilun.

Hjá sjúklingum með meðalsvæsinn til langt genginn Alzheimerssjúkdóm mældist árangur, en þó ekki klínískt marktækur, á athafnir daglegs lífs (ADL) eftir 6 mánaða meðferð með memantíni.

4.3 Gingkó bílóba

➤ Allmargar litlar rannsóknir á gagnsemi gingkó bílóba sýna ákveðin jákvæð áhrif á heilabilunareinkenni og litlar aukaverkanir en aðrar rannsóknir sýna engan árangur. Niðurstöður benda til þess að gagnsemi geti vegið upp ókosti, en í ljósi

Þess að niðurstöður eru ótryggar og að hætta er á milliverkunum við ýmis lyf er ekki hægt að ráðleggja gingkó bílóba sem meðferð.

4.4 Salvía

- Salvía hefur verið notuð við óróa og æsingi hjá heilabiluðum, en rannsóknir á áhrifum hennar eru litlar og erfitt að draga ályktanir um hvort gagnsemi vegi upp ókosti vegna aukaverkana.

Vinnuhópurinn vísar í nánari umfjöllun um gingkó bílóba og salvíu í heildarleiðbeiningunum.

- Í þeim tilvikum þegar ákveðið hefur verið að nota gingkó bílóba eða salvíu er ráðlagt að leita til viðurkennds grasalæknis (og láta lækni viðkomandi sjúklings vita þannig að hægt sé að minnka líkur á og fylgjast með milliverkunum við hugsanlega lyfjameðferð).

4.5 Þunglyndislyf

Nota má þunglyndislyf í meðhöndlun þunglyndis sem kemur samhliða heilabilun. Mikilvægt er að fylgjast með og meta árangur meðferðarinnar.

4.6 Geðrofslyf

Ef nauðsyn krefur má nota hefðbundin geðrofslyf til að meðhöndla einkenni tengd heilabilun, svo sem óróleika. Gæta þarf varúðar vegna aukaverkana lyfja í þessum flokki.

- Sum óhefðbundin geðrofslyf hafa minni aukaverkanir en hefðbundin geðrofslyf, fyrst og fremst minni sylfu og utanstrýtueinkenni, og geta því verið gagnleg. Hins vegar þarf að meta hættu á alvarlegum fylgikvillum, svo sem á heilablóðfalli.
- Meðferð óróleika hjá sjúklingum með heilabilun þarf að vera sniðin að hverjum einstaklingi og ætíð ber að leita utanaðkomandi orsaka.
- Ef meðferð með geðrofslyfjum er ekki möguleg má hugleiða hvort beita eigi kólínesterasahemlandi lyfjum við óróleika.
- Þegar ástand sjúklings er orðið stöðugt skal taka afstöðu til þess hvort draga eigi úr meðferð með geðrofslyfjum og jafnvel hætta henni.

4.8 Gagnslaus meðferð

4.8.1 Bólguþandi lyf

Bólguþandi gigtarlyf eru ekki ráðlögð til að meðhöndla versnandi heilabilun hjá sjúklingi með Alzheimerssjúkdóm.

B Hýdroxýklóróquín er ekki ráðlagt til að meðhöndla fylgieinkenni einstaklinga með heilabilun.

A Prednisólón er ekki ráðlagt til að meðhöndla fylgieinkenni sjúklinga með Alzheimerssjúkdóm.

4.8.3 Östrógen

B Östrógen eru ekki ráðlögð til að meðhöndla fylgieinkenni hjá konum með heilabilun.

iv. Í klínískum leiðbeiningum Landlæknisembættisins um kvenhormónameðferð um og eftir tíðahvörf kemur fram að:

- Ekki er gagn af samsettri hormónameðferð hjá konum, 65 ára og eldri, til að bæta vitræna getu og eykur meðferðin hættu á heilabilun (einkum af Alzheimersgerð).
- Östrógenmeðferð án prógestagens er ekki gagnleg meðferð hjá eldri konum við Alzheimerssjúkdómi (vægum eða langt gengnum).

4.8.5 Selegilín

A Selegilín er ekki ráðlagt til að meðhöndla kjarnaeinkenni eða fylgieinkenni sjúklinga með Alzheimerssjúkdóm.

4.9 Meðferð þar sem ónógar sannanir eru fyrir gagnsemi

4.9.1 Flogaveikilyf

A Valpróat er ekki ráðlagt til að meðhöndla hegðunartruflanir hjá sjúklingum með heilabilun.

- Flogaveikilyf mætti íhuga við flogum eða vöðvarkjörkrampa (*myoclonus*) hjá sjúklingi með heilabilun en eru ekki ráðlögð við öðrum einkennum heilabilunar.

4.9.2 Asperín

- Asperín er eingöngu ráðlegt hjá sjúklingum með æðaheilabilun sem hafa fyrri sögu um hjarta- eða æðasjúkdóma.

4.9.3 Benzódíazepín

- v. Gæta skal varúðar í notkun benzódíazepína hjá sjúklingum með heilabilun, m.a. vegna hættu á byltum og rugli.

4.9.4 Litíum

- Þegar ekki er til staðar tvíhverf lyndisröskun er litíum ekki ráðlagt til að draga úr hegðunarvandamálum sjúklinga með heilabilun.

5. Upplýsingar fyrir sjúklinga og aðstandendur

C Sjúklingum og aðstandendum þeirra á að veita upplýsingar sem eru sniðnar að þörfum þeirra.

➤ Góð tjáskipti milli heilbrigðisstarfsfólks, sjúklinga og aðstandenda eru nauðsynleg.

Heilbrigðisstarfsfólk á að vera meðvitað um að:

C Margir sjúklingar með heilabilun geta skilið sjúkdómsgreininguna, meðtekið upplýsingar og tekið þátt í ákvarðanatökunni.

C Ekki vilja allir sem þjást af heilabilun vita um greininguna.

D

- Óviðeigandi getur verið að upplýsa sjúkling með heilabilun um sjúkdómsgreininguna ef vitræn skerðing er það mikil að skilningur á sjúkdómnum sé ekki til staðar.
- Ávallt ber að virða óskir sjúklings með heilabilun.
- Einungis heilbrigðisstarfsmaður með hæfni í samskiptum og ráðgjöf til sjúklinga má upplýsa sjúkling um sjúkdómsgreininguna.
- Ef ekki er upplýst um sjúkdómsgreiningu á ástæða þess að vera skráð á skýran hátt í sjúkraskrá.
- Sjúklingum og aðstandendum þeirra á að sjá fyrir upplýsingum um þá þjónustu og meðferð sem stendur til boða á öllum sjúkdómsstigum.
- Þjóða á sjúklingum og aðstandendum þeirra upplýsingar áður en sjúkdómurinn versnar frekar.

