

## Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ

6 พฤษภาคม 2546

Behavioral and Psychological symptoms of dementia (BPSD) หมายถึงกลุ่มอาการของ psychological reactions, psychiatric symptoms และ behaviors ที่พบในผู้ป่วย Dementia ที่ไม่ใช่ cognitive symptoms ซึ่งรวมความถึง symptoms of disturbed perception, thought content, mood หรือ behaviors ซึ่งอาการดังกล่าวก่อเกิดการรบกวนแก่ผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ในผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละวันอาจแสดงอาการไม่เหมือนกัน

BPSD มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบหลายอย่าง ดังนี้

- Exacerbate suffering for patients, family members and caregivers
- Increase financial costs
- Cause excessive disability and decrease quality of life
- Increase rate of institutionalization

ถ้าหากได้รับการจัดการที่ถูกต้องจะทำให้มี

- Positive impact on the quality of life of the patients, their caregivers
- Potentially delay the transition from home to institutional care

### Prevalence

ผู้ป่วย Dementia ในช่วงหนึ่งของการดำเนินโรคพบมี BPSD ถึง 2 ใน 3 ของผู้ป่วย บางการศึกษารายงานถึง 80% ของผู้ป่วย มีการศึกษา population-base ใน USA และ UK พบมี prevalence ของ BPSD ในผู้ป่วย Alzheimer's disease ประมาณ 20%

การศึกษาตามอาการที่พบมีดังนี้

- Delusion พบได้บ่อยในผู้ป่วย Alzheimer's disease โดยพบถึง 73% ในผู้ป่วย Dementia พบ 20-73%
- Hallucination พบได้ แต่น้อยกว่า Delusion พบ 12-49% ในผู้ป่วย Dementia โดย visual hallucination พบบ่อยกว่า hallucination อื่น โดยเฉพาะใน Lewy body dementia พบถึง 80%
- Misidentification พบได้ 23-50%
- Depression พบใน Alzheimer's disease 10-50% แต่พบใน Vascular dementia มากกว่า
- Aggressive or Agitated ใน epidemiologic study ใน community dwellers และ nursing home residents พบ 23.7%, ใน community sample หนึ่งรายงาน verbal aggression พบบ่อย 33-59% และ Physical aggression พบ 11-44%

### Etiology

ยังไม่มีคำตอบที่แน่ชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุของอาการต่างๆเหล่านี้ในผู้ป่วย Dementia มีข้อสันนิษฐานว่า อาจมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผล เช่น biochemical, pathophysiologic, genetic, personality และ environmental factors รวมถึง caregiver response ด้วย

## Behavioral and Psychological Symptoms

### Psychological Symptoms

- Depression
- Apathy and listlessness
- Anxiety, nervousness and restlessness
- False ideas, suspiciousness, paranoid and hallucination
  - Misinterpretation (Misidentification)
  - Suspiciousness
  - Delusion and Hallucination

### Problems of Behavior

- Wandering
- Sleep disturbance and night wandering
- Anger, irritability and agitation
- Aggression
- Catastrophic reaction (Rage reaction)
- Concealing memory loss
- Worsening in the evening
- Losing, hoarding or hiding things
- Rummaging in drawers and closets
- Inappropriate sexual behavior
- Repeating the question
- Repetitious actions
- Clinging or persistently following you around
- Complaints and insults
- Taking things
- Demands
- Stubbornness and uncooperativeness
- Remembering feeling
- Having nothing to do

## Management

### 1.Non-pharmacological Intervention

เป็นการรักษาอันแรกที่เราควรให้ในผู้ป่วยที่มี BPSD มีการศึกษาพบว่าสามารถลด behavior problems และ delay institutionalization และลด distress ในผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย

1. Individual interventions: เช่น music therapy, bright light treatment, specific behavior interventions, creative intervention
2. Interventions for the caregivers

- Providing caregiver education and training in the management of BPSD
- Boosting caregiver support, increasing time for self

ซึ่งพบว่าเป็นการลด burden และผลกระทบต่อ caregiver, เพิ่ม tolerability ต่ออาการของผู้ป่วย,สามารถทำให้เกิด positive impact กับพฤติกรรมของผู้ป่วย และอาจ delay institutionalization

1. Environment Intervention
2. Training and professional education of team members ,consider multi-disciplinary team

## Management approaches

- The assessment of individual with dementia at all stage of the illness, careful
- Emphasis detect BPSD before caregiver burnout, recognition of BPSD and frequency, severity, impact (Might a physical illness or drug reaction be causing the problem?)
- Identify target symptom

## Caregiver education and training principle

การให้ education แก่ผู้ดูแล และแนะนำวิธีที่จะจัดการกับ BPSD ต่างๆเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะบางครั้งพฤติกรรมและอาการที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลค่อนข้างมาก บางครั้งเป็นปัญหาแก่ผู้ดูแลมากกว่าผู้ป่วย ดังนั้นถ้าจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสมก็จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยมีหลักการโดยทั่วไปสรุปได้ดังนี้

- ผู้ดูแลจะต้อง approach ด้วยความสงบ (calm) และไม่รีบร้อน (slow) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (arguing) และ physical restrain บางครั้งอาจต้องใช้ body touch
- วิธีที่มักใช้ได้ผล เช่น reassurance, redirection, distraction, recreational activity
- การจัดการกับ environment และ นำผู้ป่วยออกจาก provoking situation
- The six R'S of behavior management
  - Restrict
  - Reassess
  - Reconsider
  - Rechannel
  - Reassure
  - Review

## 2.Pharmacological Intervention

การรักษาด้วยยาใน BPSD จะใช้ก็ต่อเมื่อ ปัญหานั้นรุนแรง จนไม่สามารถจัดการด้วย non-pharmacological intervention ได้, มี excessive disability, มี specific target symptom ที่เกิดบ่อย มีผลกระทบมากและมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ถึงแม้มีการรักษาด้วยยา การรักษาโดย non-pharmacologicalก็ยังคงให้ไปด้วยกัน

ยาที่มีการศึกษาและมักใช้ใน BPSD มีดังนี้

- Antipsychotic agent

ทั้ง Typical และ atypical antipsychotic agents ได้ผลในการควบคุมอาการ aggression, psychosis และ

agitation โดย atypical antipsychotic agents มีข้อดีกว่าคือ มี side effect น้อยกว่า ทำให้ผู้ป่วย tolerance ต่อยาได้ดีกว่า

Risperidone, Olanzapine มี study ที่แสดงว่า safe และมี efficacy ส่วน Quetiapine ยังไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนชัดเจน แต่พบว่าสามารถลด EPS ในคนไข้ที่ได้ยาใน nursing home setting และ Ziprasidone ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วย Dementia

ขนาดยาที่ใช้ดัง Table 1

- Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)

มี efficacy และ safe ในการรักษา Depression ใน Dementia (Little placebo - controled)

มีรายงาน Cipram, Trazodone สามารถลด agitate และ aggressive behavior (RCT)

- Anticonvulsants

Carbamazepine: มี efficacy เหนือ placebo ในการควบคุมอาการ agitation, irritability, impulsivity โดยมี well tolerance และ cognitive function ไม่เปลี่ยนแปลง ขนาดที่ใช้เฉลี่ย 300 mg/d, blood level 5-8 mg/ml (RCT) ,small pilot study พบว่าอาจ improved aggression

Sodium Valproate: RCT แสดงว่าสามารถลด agitated behavior และ physical aggression

- Cholinesterase inhibitors

มีบางการศึกษาว่า อาจจะช่วยลด aggression ,agitation แต่ไม่ significant (meta -analysis) ยาทั้ง 3 ตัวมีประสิทธิภาพไม่ต่างกัน

- Benzodiazepine

มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการ insomnia, anxiety และ Clonazepam, Lorazepam, Alprazolam มี retrospective case series ที่พบว่า improve behavioral disturbance และ agitation แต่ต้องระวังเรื่อง side effect

การให้ยาในผู้ป่วย Dementia นั้นควรระวัง เรื่อง metabolism ในคนสูงอายุ ,drug interaction, side effect ดังนั้นควรเริ่มในขนาดน้อยและค่อยๆเพิ่ม ให้ได้ขนาดยาที่ต่ำสุดที่สามารถควบคุมอาการได้

**Table 1** Antipsychotic agents used for BPSD

Agent	Dose range(mg/day)
<b>Typical antipsychotics</b>	
Haloperidol	0.25-2
Perphenazine	2-8
Thioridazine	10-100
<b>Atypical antipsychotics</b>	

Olanzapine	2.5-15
Risperidone	0.25-2
Quetiapine	25-100

## References

1. Finkel SI. Behavioral and psychological symptoms of dementia: A current factor for clinicians, researchers, and caregiver. *J clin psychiatry* 2001;62(suppl21):3-6.
2. Lawlor B. Manage of behavior and psychological symptoms in dementia. *British journal of psychiatry* 2002;181:463-465.
3. Finkel SI. Behavioral and psychological symptoms of dementia, assisting the caregiver and managing the patient. *Geriatrics* 2002;57(11):44-46.
4. Trinh NH, Hoblyn J, Mohanty S, Yaffe K. Efficacy of cholinesterase inhibitors in the treatment of neuropsychiatric symptoms and functional impairment in Alzheimer's disease. *JAMA* 2003;289(2):210-216.
5. Pollock BG, Mulsant BH, Rasen J et al. Comparison of Citalopram, Perphenazine and placebo for the acute treatment of psychosis and behavioral disturbances in hospitalized, demented patients. *Am J Psychiatry* 2002;159:460-465.
6. Mace NL, Rabins PV. *The 36-hour day: a family guide to caring for persons with Alzheimer's disease, related dementing illness, and memory loss in later life*. Revised edition. New York. The Johns Hopkins University Press; 1991:116-158.