

Defnyddio meddyginiaeth wrth-seicotig ar gyfer Demensia –

Gwybodaeth i gleifion a'u Gofalwyr

Bydd pobl â demensia weithiau'n datblygu symptomau o ymddygiad aflonydd, anniddig a threisgar neu symptomau seicotig megis clywed lleisiau, cael gweledigaethau neu gredu pethau anarferol a all beri gofid i'r person sy'n dioddef o ddemensia ac i'w ofalwr(wyr). Pan fydd y symptomau hyn yn peri gofid, yn ddifrifol a/neu yn rhoi'r person neu eraill mewn risg, gall ddod yn angenrheidiol eu trin. Mae amrywiaeth o feddyginiaethau wedi ei profi ar gyfer y symptomau demensia hyn. Mae'r daflen hon yn trafod presgripsiynu cyffuriau gwrth-seicotig.

Pryd dylid defnyddio meddyginiaethau gwrth-seicotig a beth yw eu heffeithiau?

Gall ymddygiad sy'n herio (fel y disgrifir uchod) ymateb i driniaethau di-gyffur, megis rhoi sicrwydd, tynnu'r sylw â gweithgareddau ystyrllon, ymlacio a therapïau seicolegol. Dylid ceisio defnyddio'r dulliau hyn bob tro cyn ystyried triniaeth drwy gyffuriau.

Ni ddylid ond defnyddio meddyginiaeth wrth-seicotig pan fydd yn hollol angenrheidiol.

Faint o amser sydd cyn y caiff meddyginiaeth wrth-seicotig effaith?

Mae'n bosibl y bydd cyffuriau gwrth-seicotig yn dwyn effaith amlwg ymhen ambell awr ond mae'n bosibl y bydd ambell wythnos cyn gwelir y manteision llawn. Yn y pen draw, y gobaith yw y bydd y feddyginiaeth yn lleddfu'r symptomau targed sef aflonyddwch, anniddigrwydd, ymddygiad ymosodol, rhithdyb a/neu rithweledigaethau er mwyn i'r person sy'n byw â demensia deimlo'n dawelach, yn llai pryderus ac er mwyn gallu rhyngweithio'n gymdeithasol yn well a chymryd rhan mewn gweithgareddau a byw gartref neu yn y gymuned gyhyd ac y bo'n bosibl.

Sut penderfynir faint o feddyginiaeth a roddir?

Fel pob cyffur, mae sgil effeithiau meddyginiaethau gwrth-seicotig yn bosibl ac fel arfer bydd y rhain yn gysylltiedig â'r dos a roddir. Felly, dylid rhoi presgripsiwn am ddos bychan iawn i gychwyn a chynyddu hwnnw yn araf deg iawn ac yn ofalus wrth werthuso'r effaith a'r sgil effeithiau yn rheolaidd.

Pa ddilyniant fydd ei angen?

Trwy gydol y cyfnod y cymerir y feddyginiaeth wrth-seicotig, bydd angen dilyniant rheolaidd er mwyn gallu sicrhau bod y cyffur yn gweithio'n iawn, nad yw'n peri sgil effeithiau annymunol neu niweidiol ac na chaiff ei ddefnyddio'n hirach nag sy'n gwbl angenrheidiol. Mae'n bosibl yr awgrymir cymryd cyfnodau prawf heb y feddyginiaeth i weld a ddaw'r symptomau targed yn ôl ai peidio.

Pa sgil effeithiau sy'n bosibl?

Mae sgil effeithiau cyffuriau gwrth-seicotig yn cynnwys syrthni, y bendro, ansadurwydd, crynu ac anystwythder y cymalau. Weithiau, cysylltir cymryd cyffuriau gwrth-seicotig â rhagor o aflonyddwch a dryswch gwaeth, ac mae'n bosibl y bydd yn rhaid gostwng y dos, newid y gwrth-seicotig neu beidio â'i gymryd. Mae sgil effeithiau eraill yn llai cyffredin.

A oes risgiau difrifol yn gysylltiedig â chael presgripsiwn meddyginiaethau gwrth-seicotig?

Mae defnyddio cyffuriau gwrth-seicotig ar bobl â demensia yn gysylltiedig â risg uwch o gael strôc, yn ogystal â risg uwch o farwolaeth mewn nifer fechan o achosion. Mae'r risgiau hyn yn isel dros gyfnodau byr o driniaeth. Felly, cyngor y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal yng Nghymru a Lloegr yw na ddylid ond defnyddio meddyginiaeth wrth-seicotig pan ystyrir bod hynny'n gwbl angenrheidiol ac y dylid rhoi'r dos effeithiol lleiaf posibl am y cyfnod byrraf posibl ac adolygu hynny'n rheolaidd.

Dylid pwysu a mesur manteision profi meddyginiaeth wrth-seicotig ar berson sy'n byw â demensia yn ofalus o ystyried y risgiau a sgil effeithiau posibl.

Pa feddyginiaeth wrth-seicotig a ddewisir?

Ar hyn o bryd, un cyffur yn unig y mae trwydded ar ei gyfer yn benodol ar gyfer trin symptomau ymddygiad demensia, sef "Risperidone" (a hynny am hyd at chwe wythnos, ond weithiau bydd angen presgripsiwn hirach). Caiff ei ddefnyddio i drin ymddygiad treisgar gan bobl sy'n dioddef o ddemensia math Alzheimer i raddau cymedrol i ddifrifol ac nad ydynt yn ymateb i driniaeth ddi-gyffur. Fel arfer, cychwynnir Risperidone ar ddos isel a gellir ei gynyddu'n araf deg ac yn ofalus yn ôl yr angen. Mae cyffuriau gwrth-seicotig eraill wedi profi'n fanteisiol wrth drin symptomau ymddygiad dioddefwyr demensia ac er nad oes trwydded ar y cyfryw ar gyfer defnyddio'r rhain i drin hyn, mae'n bosibl eu dewis os yw'r meddyg yn ystyried eu bod yn fwy addas e.e. os oes gan glaf gyflyrau corfforol penodol eraill. Mae'r cyffuriau hyn i gyd yn peri risgiau tebyg pan gânt eu defnyddio gyda phobl â demensia, ac felly dylid eu defnyddio ar ddos isel am gyfnodau byrion a pheidio â'u defnyddio pan fo'n bosibl.

A yw'n bosibl defnyddio cyffuriau eraill at ddemensia?

Gellid defnyddio cyffuriau eraill at ddemensia, i drin iselder, gorbryder, cwsg aflonydd, aflonyddwch ac ymddygiad ymosodol. Gall y meddyginiaethau eraill hyn gynnwys cyffuriau gwrth-iselder, tabledi cysgu, cyffuriau gwrth-epilepsi, cyffuriau lleddfu poen a thawelyddion ysgafn. Mae'n bosibl defnyddio "cyffuriau gwrth-ddemensia" at y colli cof ei hun a helpu â thrafferthion synnwyr o le ac amser / effröwch / symbyliad. Fodd bynnag, yn aml nid yw cyffuriau gwrth-ddemensia'n effeithiol eu hunain yn erbyn symptomau ymddygiad mwy difrifol; bydd angen cyfuniad o driniaethau cyffuriau ar rai dioddefwyr demensia i reoli eu symptomau. Nid yw'r meddyginiaethau eraill hyn wedi eu cysylltu â risg uwch o ddioddef strôc na marw cyn amser. Penderfynir ynghylch pob meddyginiaeth ar gyfer person sy'n byw â demensia ynghyd â'r person a/neu ei ofalwyr yn dilyn asesiad/adolygiad unigol o'i anghenion newidiol.