

Inte bara minnesstörningar

Det vanligaste symtomet på en demenssjukdom är minnesstörning. Men man har också en nedsättning i andra högre intellektuella funktioner. Förutom minnet har man kanske svårt att räkna, svårt att hitta ord eller svårt att hitta i sin omgivning. De här symtomen gör det svårt att klara det dagliga livet. För att det ska räknas som en demenssjukdom måste symtomen ha funnits i minst sex månader, och de ska inte kunna förklaras av någon annan sjukdom.

Forskare har visat att man sannolikt har förändringar i hjärnan många år innan de första symtomen bryter ut: en lång, symtomfri fas. Sedan följer en mellanfas som kallas MCI, eller på svenska *kognitiv svikt*. Man är glömsk, men minnesproblemen påverkar inte ens funktionsförmåga.

Bland de som har kognitiv svikt skulle det vara viktigt att kunna identifiera vilka som senare kommer att utveckla en demenssjukdom. Forskningen fokuserar mycket på detta.

Riskfaktorer och friskfaktorer

Ett annat viktigt forskningsområde är att undersöka den friska befolkningen i symtomfri fas, för att se om det finns faktorer som gör att vissa har mindre risk att drabbas av en demenssjukdom. Bland annat flera svenska forskare har tagit fram vad vi kallar friskfaktorer och riskfaktorer.

Hög utbildning, motion och socialt sammanhang är faktorer som minskar risken för demenssjukdomar senare i livet, medan risken ökar om man lider av till exempel hjärt-kärlsjukdom eller depression. Det finns en del råd man kan ge till personer som vill minska risken att drabbas av en demenssjukdom, säger Maria Eriksdotter:

»Till en patient som söker för minnesproblem brukar jag säga att det är bra om ni lever aktivt, både fysiskt, socialt och mentalt. Se över era riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom; håll blodtryck och blodfetter på en normal nivå. Undvik för mycket övervikt, och håll blodsockret på en välreglerad nivå om ni har diabetes. Rök inte, och ät balanserad kost som innehåller mycket fisk, särskilt fet fisk, grönsaker och frukt.«

Misstänkt demens behöver utredas

När Maria Eriksdotter har patienter som är oroliga för att de är glömska, ställer hon ett antal frågor: Har de blivit mer glömska på senare tid? Är det svårare att resonera eller tänka? Är humöret eller sinnesstämningen förändrade? Svaren på de frågorna kan indikera en begynnande demenssjukdom. Man kan också ta hjälp av patientens anhöriga.

Socialstyrelsen har gett ut riktlinjer för hur man gör en basal demensutredning. Den kan göras på vårdcentralen. I utredningen nedtecknar man patientens sjukdomshistoria, från både patienten och om möjligt en närstående, och gör en ordentlig kroppslig undersökning. Man gör också enklare minnestester, Mini Mental Test (MMT, kallas också MMSE och med dess svenska revidering MMSE-SR) och ett så kallat klocktest. Det är också viktigt att man undersöker hjärnan med datortomografi eller magnetkamera, för att se om det finns en stroke eller annan blödning som kan förklara symtomen.



DEMENS. Förändringarna i hjärna börjar ofta långt innan symtomen visar sig; de intellektuella funktionerna vittrar ner en efter en.

Alzheimers sjukdom – den vanligaste demenssjukdomen

De tidiga symtomen på Alzheimers sjukdom kommer smygande, och kan i början vara svåra att skilja från vanligt åldrande. Närminnet försämras successivt; man kan ringa sitt barn flera gånger per dag och letar ständigt efter nycklarna. Tidiga symtom är också initiativlöshet, nedstämdhet, oro och svårigheter att hitta i omgivningen.

Redan i det tidiga stadiet kan man behöva hjälp med att komma ihåg att ta sina mediciner eller betala räkningar. När sjukdomen förvärras behöver patienten hjälp hemma med det mesta, som att laga mat och klä på sig. Minnet blir sämre, det blir svårare att hitta ord, och i den här fasen är det vanligt med beteendestörningar.

Många lider av oro, synhallucinationer och vanföreställningar – eftersom man glömmet var man lägger saker kan man tro att någon annan varit inne i hemmet och stulit sakerna. Beteendestörningarna innebär ofta att patienten inte kan bo kvar hemma, utan måste flytta till ett demensboende.

I slutfasen av Alzheimers sjukdom behöver man hjälp med allt. Minnet är fragmentariskt och man har svårt att känna igen sina anhöriga. Talet blir torftigt och försvinner till slut helt. Man får balansstörningar, har svårt att gå och blir inkontinent. När man så småningom avlider är det ofta i lunginflammation, eftersom man får svårt att svälja och får mat i luftstrupen. Alzheimers sjukdom är långvarig, ofta 8 till 12 år från insjuknandet.

MARIA ERIKSDOTTER är professor i geriatrik och prefekt/chef för Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet, och överläkare i geriatrik vid Karolinska universitetssjukhuset. Hennes forskning handlar om vård och behandling av personer med demenssjukdom. Hon är också ansvarig för en av världens största databaser om demenssjukdomar, SveDem.



Förändringar i hjärnan

Med datortomografi eller magnetkamera kan man relativt tidigt se att Alzheimers sjukdom påverkar hjärnan. Nervceller dör, oftast med start i hippocampus, en del av hjärnan som har stor betydelse för minnet, och då minskar hjärnans volym.

Efter obduktion av en patient som avlidit i Alzheimers, ser man att det i hjärnvävnaden ligger »bollar« av utfällning av ett protein. Bollarna kallas plack, och lägger sig i hjärnans vävnader och stör signalerna mellan nervcellerna. Själva nervcellerna påverkas också och dör.

Symtomen kan behandlas

Det pågår mycket forskning för att hitta läkemedel som kan bota demenssjukdomarna, men ännu finns inget sådant. Däremot kan och ska man behandla symtomen. Det finns i dag fyra olika läkemedel som kan ha positiv effekt mot minnesstörningar vid Alzheimers sjukdom: donepezil, galantamin, rivastigmin och memantin. Med hjälp av något av dessa läkemedel kan kanske sjukdomen hållas i schack en tid, så att patienten kan bo hemma lite längre.

Andra symtom som också är viktiga att behandla är oro, depression, hallucinationer, vanföreställningar och sömnstörningar. Dessa går under samlingsnamnet BPSD, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har tagit fram riktlinjer för behandling: man ska inte börja medicinera utan att först ha kartlagt orsakerna och åtgärdat dem.

Här ska man ta tillvara patientens tidigare levnadshistoria, samt göra en ordentlig kroppslig undersökning. Och gå igenom läkemedelslistan; den kan behöva rensas på läkemedel som ger oönskade biverkningar.

»Generellt gäller, att läkemedel som inte är bra för hjärnan är inte bra för patienten«, säger Maria Eriksdotter. »Ibland måste man använda antipsykosmediciner mot synhallucinationer, men då ska de ges i låg dos och så kort tid som möjligt.«

Maria Eriksdotter är ansvarig för SveDem, ett stort kvalitetsregister om demenssjukdomar: »Tittar vi på användningen av antipsykosmediciner över tid, ser vi att den har minskat i särskilda boenden, liksom bland patienter som fått en demensdiagnos. Jag tror det beror på bättre kunskap om hur dessa medel ska användas.«

MÅNGA OLIKA DEMENSSJUKDOMAR

Demenssjukdomarna brukar delas in i tre grupper.

- **PRIMÄRDEGENERATIVA SJUKDOMAR.** 60–70% av fallen. Den vanligaste är *Alzheimers sjukdom*. Andra i denna grupp är *frontotemporal demens*, där beteendestörningar och språkliga symtom är vanliga, och *Lewykroppsdemens*, där vissa symtom liknar Parkinsons sjukdom.
- **VASKULÄR DEMENS.** 20–30%. Demenstillstånd som orsakas av blodkärlsskador i hjärnan.
- **SEKUNDÄRA DEMENSTILLSTÅND.** Cirka 10%. Patienten har demensliknande symtom men orsaken är inte en demenssjukdom, utan till exempel en infektion i hjärnan, hjärntumör eller depression.

Uppmärksamma tidiga tecken

SveDem finns nu mer än 65 000 patienter med olika demenssjukdomar registrerade. Hur ser då genomsnittspatienten ut, som på en vårdcentral får diagnosen demens – oftast Alzheimer?

Det är en kvinna på 82 år, som söker i ett tidigt stadium av sjukdomen. Hon bor hemma och har inte hemtjänst. Hon har ofta också en hjärt- kärlsjukdom, som hon behandlas för med flera läkemedel. Hon behöver hjälp med medicineringen och ekonomin.

Många får sin diagnos i ett tidigt skede av sjukdomen. Hos vilka patienter ska man misstänka att det kan vara en begynnande demenssjukdom, där patienten ska remitteras till demensutredning?

»Var uppmärksam på de som har svårt att redogöra för varför de är på vårdcentralen, eller har svårt att förklara sina symtom«, säger Maria Eriksdotter. »Ställ frågor som kräver tydliga svar, inte ja eller nej. Till exempel 'Hur många barnbarn har du?', 'Vilket datum är det i dag?'«

Man bör också vara uppmärksam på patienter som uteblir från mottagningen, tar fel på dag eller tid, eller ringer upprepade gånger och undrar om de har en tid.

Skilj på olika demenssjukdomar

Vilken demenssjukdom man har spelar stor roll för både omvårdnad och behandling. Om det är Alzheimers sjukdom eller Lewykroppsdemens, finns i dag symtomlindrande läkemedel. Men de är specifika för dessa två sjukdomar, och då måste man veta att det är en av dem det är fråga om.

Vid Alzheimers sjukdom kommer symtomen smygande, men vid vaskulär demens kommer de plötsligt. Vid Lewykroppsdemens kommer synhallucinationer tidigt i förloppet, medan de vid Alzheimers sjukdom kommer senare och tillsammans med vanföreställningar. Vid frontotemporal demens kommer personlighetsstörningar tidigt, ibland tidigare än glömskan.

DEMENSSJUKDOMARNA ÄR STORA FOLKSJUKDOMAR

I Sverige insjuknar omkring 24 000 personer per år i en demenssjukdom, och mer än 150 000 personer lever med demens. I världen fanns 2015 cirka 47 miljoner människor med demens. Störst riskfaktor är hög ålder. Ju äldre vi blir, desto större blir risken. Vid 85–90 års ålder har 40 procent av alla demens.

INFORMATION:

Svenskt Demenscentrum. www.demenscentrum.se
Svenska Demensregistret. www.svedem.se
Demensförbundet. www.demensforbundet.se
Alzheimer Sverige. www.alzheimersverige.se

LÄS MER: Lena Kilander, Hans Basun: *Demenssjukdomar*. I Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).
Socialstyrelsen: *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. (Socialstyrelsen 2016, Remissversion). www.socialstyrelsen.se
Maria Eriksdotter: *Demenssjukdomar*.
I Sparring-Björkstén (red): *Äldrepsykiatri* (Gothia Fortbildning 2013).
Anna-Karin Edberg (red): *Att möta personer med demens* (Studentlitteratur 2011).