

Vad är normalt kognitivt åldrande?

- **Förlångsamning av kognitiva processer**
 - **Milda inlärningssvårigheter**
- **Koncentrationsförmågan/ uppmärksamheten**
 - **Minskad simultankapacitet**



Normalt kognitivt åldrande

- **Ökad distraherbarhet**
- **Minskad diskriminativ förmåga urskilja och pendla mellan 2 stimuli bland en mängd lika starka stimuli**



Vad är demens?

- **En i vuxen ålder förvärvad, långdragen och omfattande försämring av psykiska funktioner**
- **Intellektuell avtrubbning.**
- **Nedbrytning av hjärnceller som påverkar**

Minnesfunktionen

Orienteringsförmågan

Språkliga förmågan

Omdöme, personlighet och praktisk förmåga



Demens är ett samlingsnamn

Man skall ha haft en påtaglig minnesstörning under minst sex månader samt minst två av följande symtom:

- **Nedsatt tankeförmåga**
- **Försämrade rumsuppfattning**
- **Språkstörningar**
- **Praktiska svårigheter**
- **Personlighetsförändringar**



Antalet demenssjuka

Prognos på uppskattat antal personer drabbade av medelsvår till
svår demens

2010 Nationellt 150-180.000

2010 Regionalt 5.094

2010 Lokalt 1.324

Prognos på demensincidens

2010 Nationellt 20-24.000

2010 Regionalt 1246

2010 Lokalt 326



Demenssjukdomar primärdegenerativa

Alzheimers sjukdom

Frontallobsdemens

Demens vid Parkinsons sjukdom

Lewy Body demens

Demens vid Downs syndrom



Vaskulära demenser

- MID Multiinfarktdemens
- Småkärlsdemens
- Resttillstånd efter hjärnblödning
- Vaskulär demens och Alzheimers sjukdom "Blanddemens"
- Subkortikal demens



Pseudodemenser

- Hydrocephalus
- Demens vid hjärntumör
- Hormonsjukdomar
- Alkoholdemens
- Vitaminbrist och neurologiska sjukdomar
- Kraftiga slag mot huvudet
- Infektioner HIV , Borrelia



Demensutredning

- **Vilka symtom**
- **Allmän läkarundersökning**
- **Testning av intellektuella funktioner**
- **Laboratorieundersökningar**, rutinprover,
thyreodeaprover, B-12, folat, metylmalonat, borrelia,
calcium, albumin korrigerat calcium,
- **Arbetsterapeutisk bedömning**
- **Anhörigintervju**
- **Hjärnabbildande undersökning**



Demensutredningen syfte

- **Utesluta behandlingsbar sjukdom**
- **Identifiera den kognitiva profilen**
- **Informera patient och anhöriga om de
behandlingsalternativ som finns**
- **Säga något om prognosen**



Parietala symtom

- **Agnosi – svårighet att tolka sinnesintryck**
- **Visuell agnosi, svårt att känna igen det man ser**
- **Apraxi – svårt att utföra ändamålsenliga rörelser**
- **Afasi – svårigheter att uttrycka sig**
- **Amnesi – minnesförlust**
- **Bristande kropps och rumsuppfattning**



Temporala symtom

- **Bristande närminne**
- **Bristande inlärningsförmåga**
- **Bristande förmåga till framplockning
ur långtidsminnet**
- **Bristande språkförståelse**



Globala symtom

- **Bristande långtidsminne**
- **Orienteringssvårigheter**
- **Anomi – svårigheter med namn och att kunna benämna föremål**
- **Abstraktionssvårigheter – svårigheter att hantera det man bara kan föreställa sig men inte kan se eller ta på**
- **Dyskalkuli – räknesvårigheter**
- **Desorientering**



Behandling vid Alzheimers sjukdom

Kolinesterashämmare

- **ARICEPT** 1tabl eller 1 munsönderfallande tabl tn
upptitrerande dos 5-10mg efter 1 mån behandling
- **REMINYL** kapsel 8mgx1 i en månad höjning 16mgx1 och ev höjning
till 24mg efter någon eller några månader påverkar även
nikotinreceptorerna vilket gör att det har effekt på
funktionen i det dagliga livet
- **EXELON** kapslar 1,5mgx2 i 1mån ej ha bråttom med doshöjning 3mgx2
i 2 mån vanlig underhållsdos är 3-4,5 mgx2. Finns även som depåplåster.
- **EBIXA** dosering 2 gånger / dag. Verkar genom att minska negativa
effekter av signalämnet Glutamat



Frontala symtom

- **Brister i samspelet med omgivningen**
- **Känslomässig avtrubning**
- **Bristande känslomässig kontroll**
- **Förändrat oralt, sexuellt beteende**
- **Fåordigt, trögflytande tal**
- **Stel mimik**
- **Sväljsvårigheter**



Frontala symtom

- **Bristande omdöme, impulskontroll**
- **Bristande insikt**
- **Svårigheter att planera och se konsekvenser**
- **Bristande initiativ och motivation**
- **Nedsatt förmåga att påbörja – avsluta tankar och handlingar**



Frontala symtom

- **Tystlåtenhet och mindre variation i hur man uttrycker sig.
” Talets melodi blir mera entonig”**
- **Självupptagenhet**
- **Intressen och aktiviteter blir begränsade**
- **Temperament och sinne för humor förändras ofta**
- **Valet av födoämnen kan bli ensidigt och mättnadskänslan avtrubbad**
- **Nedsatt insikt påverkar motivationen till att söka eller ta emot hjälp**



Subkortikala symtom

- **Neurologiska symtom**
- **Stel mimik**
- **Talet blir otydligare och felsväljning förekommer**
- **Känslomässig avflackning**
- **Ökad tröghet i tänkandet, reaktionerna och aktiviteterna**
- **Ökat sömnbehov**
- **Stelhet, balanssvårigheter**
- **Svårigheter att hinna till toaletten eller känna att man måste dit**
- **Ofrivilliga upprepade rörelser (hyperkinisi)**
- **Griper – kan ej släppa taget (myotoni)**



Lewy – Body demens

Är primärdegenerativ.

Nervcellsdöd framförallt i hjärnbarken, hjärnstammen och lillhjärnan.

Karaktäristiskt är att de drabbade delarna av hjärnan har så kallade lewykroppar inbäddade i nervcellsvävnaden.

Synhallucinationer, (är ofta medvetna om att de inte finns)

Hypotoni (lite svag röst)

Trötthet

Ortostatiskt blodtryck

Ofta en mycket fluktuerande symtombild. (*gå i vågor*)

Psykiska symtom, Parkinsonsliknade symtom och stor falltendens.



Demensprofil MMSE-R

Alzheimers sjukdom

Tidigt minne



orientering

Senare spatial förmåga

räkning

Lewy body demens

Tidigt

räkning



spatial förmåga

Senare

minne

orientering



Lewy body symtom

- **REM sömns störning (kan komma flera år innan demenssymtomen)**
- **Svår neuroleptikaöverkänslighet**
- **Onormal DAT scan (dopamintransport)**
- **Behandlingsalternativ Leponex, Seroquel samt Exelon**



LEWY BODY PATIENTER

- **har hallucinationer men tål inte neuroleptika**
- **har parkinsonism men tål ofta inte DA antagonist**
- **har dålig blodtrycksreglering som förvärras av mediciner mot huvudsymtomen**
- **har dålig livskvalitet**
- **kostar dubbelt så mycket som Alzheimerpatienter**



Stadie 1. Lätt demens

Vardagen störs av glömska, men personen klarar sig ofta självständigt med hjälp av olika strategier och så länge allt är som vanligt.

Personen störs av glömska och kan ha svårt ibland att hitta orden.

Hemtjänst och dagverksamhet ofta bra vårdalternativ



Stadie 2. Måttlig demens

Personen behöver stöd i vardagen.

Tilltagande problem med att inte komma ihåg, inte hitta och känna igen personer och veta hur man utför vanliga sysslor.

Det är svårt för personen att sortera alla intryck och många är väldigt stresskänsliga.

Språket påverkas allt mer. Personen får ofta allt svårare att hitta ord och förstå det som sägs.

Hemtjänst med dagverksamhet är ett bra vårdalternativ. Trygghetsplats kan göra att den anhörige orkar längre.



Stadie 3. Svår demens

Personen behöver hjälp med den personliga vården och andra aktiviteter i vardagen.

Minnena blir allt mer fragmentariska och personen är ej längre orienterad.

Språket består endast av ett fåtal ord. Så småningom påverkas kroppsliga förmågor och personen förlorar sin förmåga att gå och stå.

Vårdboende för demenssjuka är ofta ett bra vårdalternativ.



BPSD

Vad ser vi faktiskt hos patienten?

Hur tolkar vi det vi ser?

- **Organnivå** brist på acetylkolin, sänkning av serotonin systemet
var sitter skadan i hjärnan?
- **Personnivå** personlighet, psykologiska reaktioner
- **Social nivå** interaktion, vårdorganisation, samhälle mm
- **Helheten** livstolkning, meningsfullhet



Beteende som kan förvärra BPSD

- Plötsliga och oväntade förändringar i rutiner eller miljö
- Maktkamp med personen
- Krav som över stiger personens förmåga
- Att vara överdrivet kontrollerande eller rigid
- Påminnelser eller upprepat frågande
- Ilska eller aggressivitet mot personen
- Irritation
- Utmattning hos vårdgivaren



Beteende som kan minska BPSD

- **Empatisk, tålmodig, vänlig, vårdande och varm framtoning**
- **Försök att förstå orsaken till och betydelsen av beteendet**
- **Ge intryck av att ha gott om tid**
- **Flexibilitet. Räkna inte alltid med att patienten gör som du säger**



Faktorer som påverkar mötet

- **Etik och Moral**
- **Människosyn**
- **Revir**
- **Stress**
- **Kommunikation Verbal och icke Verbal**
- **Humor**
- **Levnadsberättelse**



Bemötande

Möt och bemöt den demenssjuke som hon/han är !

Inte som du vill att hon/han ska vara.

- **Förlångsammad reaktionstid**
- **Nedsatt syn vanligt.**
- **Lyssna uppmärksamt !**
- **Fånga känslan.**
- **Vems verklighet är den rätta?**
- **Aktivera naturligt.**



Bemötande fortsättning

- Rätta inte i onödan
- Rätten till integritet
- Matsituationen
- Trygghet
- Taktil massage
- Brister i rumsuppfattningen
- Artighet är inte alltid en dygd
- Dina egna känslor

