NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

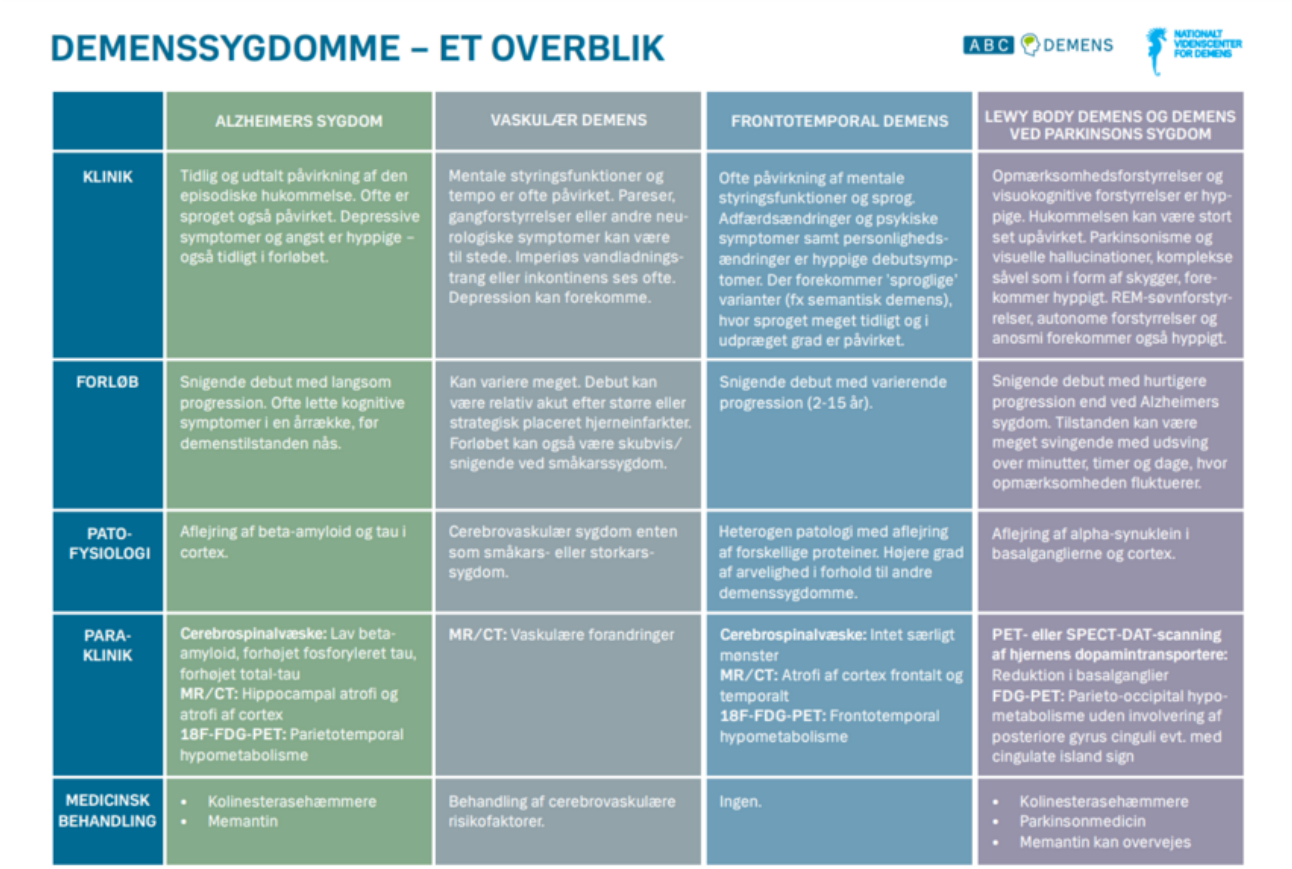
Redskaber anvendt i kurset ABC Demens for læger – udredning

I ABC Demens for læger – udredning bliver du præsenteret for forskellige redskaber, som kan være en hjælp i dit arbejde med udredning af demens. Her på siden finder du nogle af de anvendte redskaber og relevante links fra kurset.

Demenssygdomme – et overblik

Der er mange ligheder og forskelle mellem de fire hyppigste demenssygdomme. I kurset præsenterer vi et skema, hvor du kan få et hurtigt overblik over de forskellige sygdomme.

Du kan downloade skemaet her



DEMENSSYGDOMME – ET OVERBLIK

ABC DEMENS

	ALZHEIMERS SYGDOM	VASKULÆR DEMENS	FRONTOTEMPORAL DEMENS	LEWY BODY DEMENS OG DEMENS VED PARKINSONS SYGDOM
KLINIK	Tidlig og udtalt påvirkning af den episodiske hukommelse. Ofte er sproget også påvirket. Depressive symptomer og angst er hyppige – også tidligt i forløbet.	Mentale styringsfunktioner og tempo er ofte påvirket. Pareser, gangforstyrrelser eller andre neurologiske symptomer kan være til stede. Imperiøs vandladningstrang eller inkontinens ses ofte. Depression kan forekomme.	Ofte påvirkning af mentale styringsfunktioner og sprog. Adfærdsændringer og psykiske symptomer samt personlighedsændringer er hyppige debutsymptomer. Der forekommer 'sproglige' varianter (fx semantisk demens), hvor sproget meget tidligt og i udpræget grad er påvirket.	Opmærksomhedsforstyrrelser og visuokognitive forstyrrelser er hyppige. Hukommelsen kan være stort set upåvirket. Parkinsonisme og visuelle hallucinationer, komplekse såvel som i form af skygger, forekommer hyppigt. REM-søvnforstyrrelser, autonome forstyrrelser og anosmi forekommer også hyppigt.
FORLØB	Snigende debut med langsom progression. Ofte lette kognitive symptomer i en årrække, før demenstilstanden nås.	Kan variere meget. Debut kan være relativ akut efter større eller strategisk placeret hjerneinfarkter. Forløbet kan også være skubvis/snigende ved småkarssygdom.	Snigende debut med varierende progression (2-15 år).	Snigende debut med hurtigere progression end ved Alzheimers sygdom. Tilstanden kan være meget svingende med udsving over minutter, timer og dage, hvor opmærksomheden fluktuerer.
PATO-FYSIOLOGI	Aflejring af beta-amyloid og tau i cortex.	Cerebrovaskulær sygdom enten som småkars- eller storkarssygdom.	Heterogen patologi med aflejring af forskellige proteiner. Højere grad af arvelighed i forhold til andre demenssygdomme.	Aflejring af alpha-synuklein i basalganglierne og cortex.
PARA-KLINIK	**Cerebrospinalvæske:** Lav beta-amyloid, forhøjet fosforyleret tau, forhøjet total-tau **MR/CT:** Hippocampal atrofi og atrofi af cortex **18F-FDG-PET:** Parietotemporal hypometabolisme	**MR/CT:** Vaskulære forandringer	**Cerebrospinalvæske:** Intet særligt mønster **MR/CT:** Atrofi af cortex frontalt og temporalt **18F-FDG-PET:** Frontotemporal hypometabolisme	**PET- eller SPECT-DAT-scanning af hjernens dopamintransportere:** Reduktion i basalganglier **FDG-PET:** Parieto-occipital hypometabolisme uden involvering af posteriore gyrus cinguli evt. med cingulate island sign
MEDICINSK BEHANDLING	• Kolinesterasehæmmere • Memantin	Behandling af cerebrovaskulære risikofaktorer.	Ingen.	• Kolinesterasehæmmere • Parkinsonmedicin • Memantin kan overvejes

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

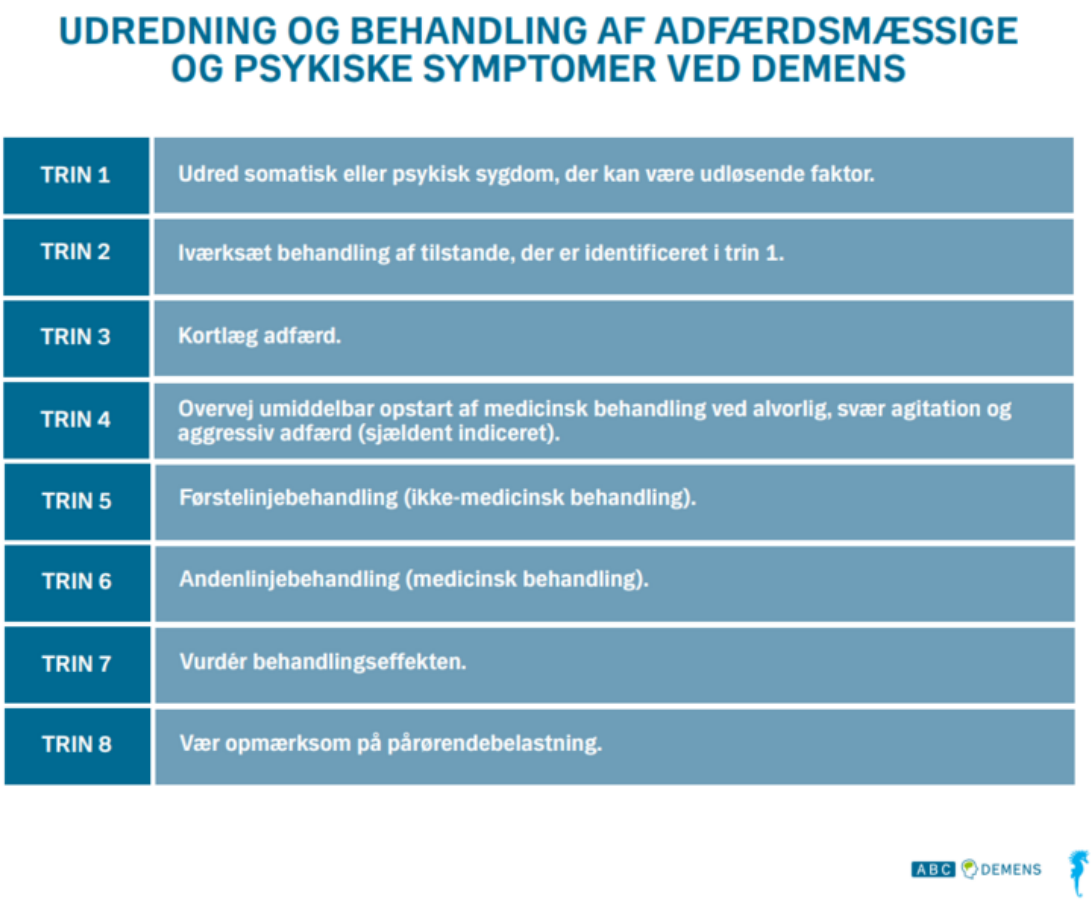
Flowdiagram: Udredning og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens

Som læge kan du få henvendelser fra pårørende eller plejepersonale om adfærdsforstyrrelser hos mennesker med demens. Der kan være tale om pludselige ændringer eller adfærd, som er belastende for fx familien eller medbeboere og personale på et plejecenter.

Behandlingen af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens bør altid tage udgangspunkt i diagnostik af underliggende årsag.

Dette flowdiagram kan være en hjælp til, hvordan det kan foregå. Hvis du printer flowdiagrammet, finder du uddybende beskrivelser af de otte trin på bagsiden.

Du kan downloade flowdiagrammet her



Døgnobservationsskema

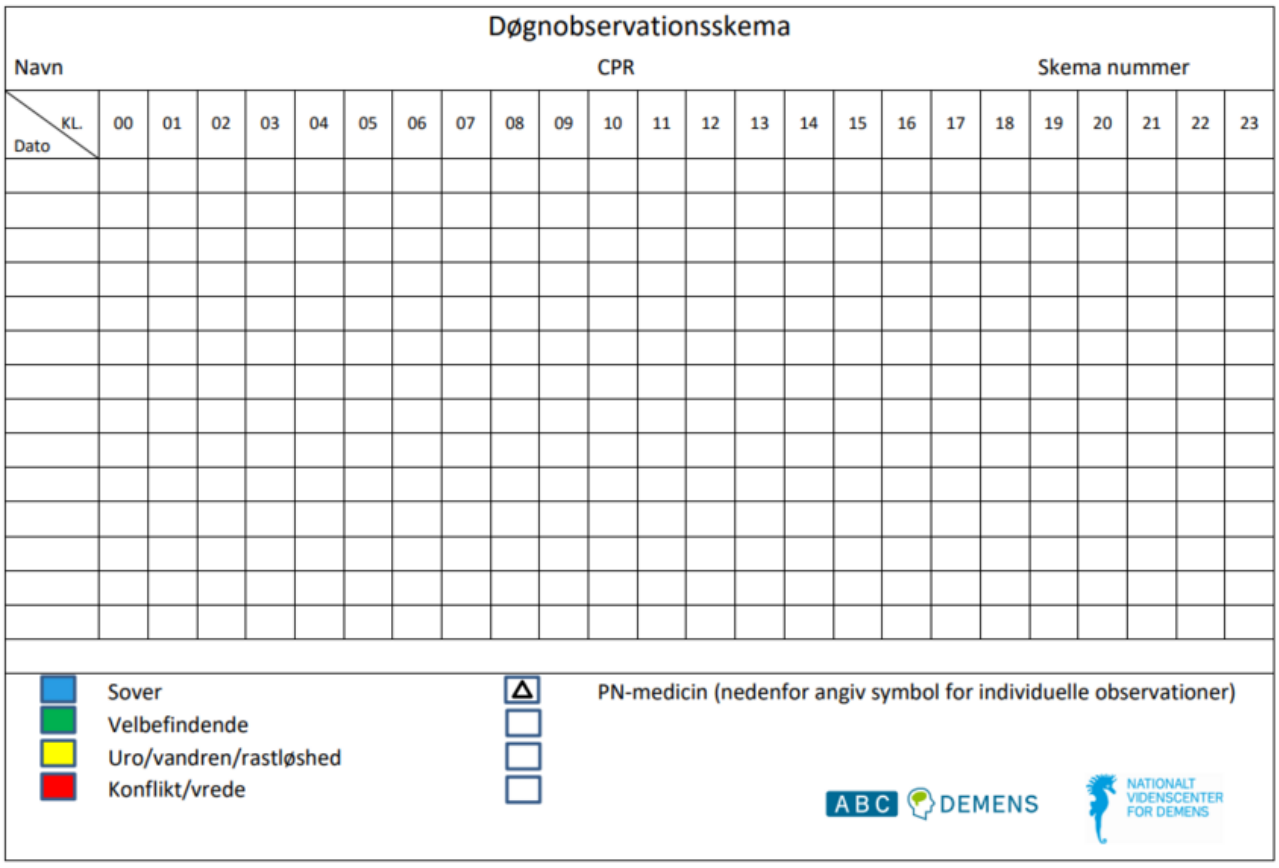
Når du som læge skal medvirke til diagnosticering og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer, kan det være en fordel, at der i en periode foretages systematiske observationer af adfærden. Du kan evt. bede en pårørende eller plejepersonalet om at føre døgnobservationsskema. Formålet er at kortlægge adfærd og få øje på mønstre og sammenhænge.

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Der er meget forskelligt, hvad der er behov for at observere. Det vigtigste er, at det gøres ensartet og systematisk. Når et døgnobservationsskema anvendes, er det også meget vigtigt at observere, hvornår der er perioder med velbefindende.

Der findes mange forskellige varianter og udgaver af døgnobservationsskemaer. De kaldes også *uroskema*, *døgnskema* eller *døgnrytmeskema*. I kommunerne findes der ofte et døgnobservationsskema i de elektroniske omsorgssystemer.

Du kan downloade et døgnobservationsskema her



Døgnobservationsskema

Navn CPR Skema nummer

Dato \ KL.	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Sover
Velbefindende
Uro/vandren/rastløshed
Konflikt/vrede

PN-medicin (nedenfor angiv symbol for individuelle observationer)

ABC DEMENS NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Faglige redskaber i demensudredningen

Der er mange faglige redskaber, som kan være relevante i demensudredningen. På vores hjemmeside finder du beskrivelser af faglige redskaber i form af tests, spørgeskemaer, observationsværktøjer og rating instrumenter til vurdering af kognitivt funktionsniveau, stemningsleje, praktisk funktionsevne, neuropsykiatriske symptomer m.m.

Du kan læse mere og finde faglige redskaber her

Senest opdateret: 15. februar 2022