NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Symptomer ved Lewy body demens

Neuropsykiatriske symptomer forekommer hyppigt ved Lewy body demens. Rundt regnet oplever 50-70 % af patienterne visuelle hallucinationer, typisk i form af livagtige og detaljerede syner af fx mennesker eller dyr.

Fænomenet angående hallucinationer kan dukke op ved dårlig belysning eller i skumringen – fx kan et gardin opfattes som en kvinde iklædt en lang kjole, eller en pude i sofaen kan tolkes som en sovende kat.

De visuelle hallucinationer kan være forvirrende og generende, men de er ikke nødvendigvis skræmmende. Patienterne er ofte selv klar over, at de ser syner.

REM sleep behavior disorder (RBD) er en parasomni med livagtige mareridt og manglende atoni under REM-søvn, der betyder, at patienterne kan blive motorisk urolige og udadreagerende under søvn. De udlever så at sige aktuelle drømme ved fx at spjætte, sparke eller slå fra sig, hvilket indebærer en risiko for at komme til skade eller falde ud af sengen.

RBD kan optræde som et tidligt advarselssymptom op til flere årtier før andre kliniske symptomer på Lewy body demens. Prospektive studier tyder på, at mellem 70 og 90 % af patienter med RBD vil udvikle demens og/eller parkinsonisme inden for 15 år.

Diagnosekriterier

Lewy body demens diagnosticeres ved hjælp af diagnosekriterier udarbejdet af det internationale DLB Consortium, der i 2017 lancerede seneste udgave af kriterierne.

Kliniske kernekriterier for Lewy body demens:

- Fluktuerende kognition med udtalte variationer i opmærksomhed og vågenhed.
- Recidiverende visuelle hallucinationer, der typisk er naturtro og detaljerede.
- *REM sleep behavior disorder*, der kan forudgå kognitiv forringelse.
- Et eller flere spontane kardinale parkinsonistiske symptomer i form af bradykinesi, hviletremor eller rigiditet.

De førstnævnte tre kernesymptomer forekommer typisk tidligt i sygdomsforløbet og kan være til stede gennem hele forløbet. De kliniske kernekriterier støttes af bl.a. biomarkører, som fx lav dopamintransporter-optagelse i basalganglierne påvist ved SPECT-scanning eller PET-scanning.

Diagnosen 'sandsynlig Lewy body demens' kan stilles, hvis to eller flere kliniske kernekriterier er opfyldt uanset biomarkør-status, eller hvis et enkelt klinisk kernekriterie er opfyldt sammen med en eller flere biomarkører.

Læs mere om diagnosekriterier for demens her

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Faglige redskaber til demensdiagnostik

Demensdiagnostik er et område præget af løbende faglig udvikling. Her kan du læse om de overordnede diagnostiske klassifikationssystemer og finde faglige redskaber på området.

Gå til faglige redskaber her

McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, Halliday G, Taylor JP, Weintraub D, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. Neurology. 2017;89(1):88-100.

PubMed

Lokkegaard A, Korbo L. Lewy body-demenssygdomme. Ugeskrift for Læger. 2017;179(12)

PubMed

Damholdt MF, Jørgensen K. Parkinsons sygdom og Lewy body demens. Klinisk neuropsykologi. 2 ed. København: Frydenlund; 2020

Frydenlund

Jørgensen K. Demens er mere end Alzheimer I - Lewy body demens. Månedsskrift for Almen Praksis. 2019;97(9):579-84

Månedsskrift for Almen Praksis

Walker Z, Possin KL, Boeve BF, Aarsland D. Lewy body dementias. Lancet. 2015;386(10004):1683-97

PubMed

Senest opdateret: 13. august 2020