

Udredning og diagnose ved vaskulær demens

Diagnosen vaskulær demens forudsætter relevante vaskulære forandringer i hjernen (infarkter, blødninger, leukoaraiose) påvist ved hjælp af CT- eller MR-scanning. Desuden skal symptomerne kunne forklares ud fra de cerebrovaskulære forandringers placering og omfang.

Som ved udredning af andre demenssygdomme bør der optages en grundig sygehistorie fra patient og pårørende. Herudover bør der foretages en kort kognitiv testning og vurdering af praktisk funktionsevne (ADL) og eventuelle neuropsykiatriske symptomer.

Der bør udføres mindst én strukturel scanning. CT er ofte tilstrækkelig, men MR-scanning har højere sensitivitet for vaskulære forandringer, og mikrobloodninger er kun synlige med blodfølsomme MR-sekvenser.

Fazekas' skala er en ofte benyttet visuel skala til graduering af vaskulære hvid substans-forandringer.

Der er endnu ikke udviklet rygmarvsvæskemarkører for vaskulær demens, men sådanne markører (fx beta-amyloid, tau) kan eventuelt anvendes differentialdiagnostisk i forhold til Alzheimers sygdom. Dog kan tau målt i rygmarvsvæsken være abnormt forhøjet i ugerne efter et cerebralt infarkt.

Diagnose

Diagnosticering vanskeliggøres bl.a. af, at man ved scanning af ældre mennesker uden symptomer på demens ofte finder småinfarkter ('stumme' infarkter) og/eller leukoaraiose i lettere grad. Mindre vaskulære læsioner kan således være uden klinisk relevans.

I måneder eller år før debut af vaskulær demens har der ofte været tilfælde af forbigående, pludseligt opståede neurologiske udfald (transitorisk cerebral iskæmi; TCI), fx i form af sprogforstyrrelser, lammelse, styringsbesvær eller synsfeltudfald, der forsvinder igen indenfor et døgn.

Ved diagnosticering af vaskulær demens anbefales det at anvende kriterier udarbejdet af *the International Society for Vascular Behavioral and Cognitive Disorders* (VASCOD). VASCOD-kriterierne anvender begrebet 'vaskulær kognitiv lidelse'.

Dette begreb står i modsætning til vaskulær demens, som dækker hele spektret af kognitiv svækkelse, og som er forårsaget af cerebrovaskulær sygdom, der går fra svær forringelse – svarende til demens – til let forringelse (*mild cognitive disorder*; MCI).

For at opfylde kriterierne for vaskulær kognitiv lidelse skal tilstanden for det første opfylde diagnosekriterier for demens (svær neurokognitiv lidelse) eller MCI, og der skal for det andet foreligge dokumentation for overvejende vaskulær ætiologi som årsag til den kognitive forringelse.

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](#)

Frederiksen KS. Vaskulær demens. Ugeskrift for Læger. 2017;179(12)

[PubMed](#)

O'Brien JT, Thomas A. Vascular dementia. Lancet. 2015;386(10004):1698-706

[PubMed](#)

Sachdev P, Kalaria R, O'Brien J, Skoog I, Alladi S, Black SE, et al. Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders: a VASCOG statement. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2014;28(3):206-18

[PubMed](#)

Senest opdateret: 13. august 2020