

Behandling af Lewy body demens

Ligesom ved andre demenssygdomme er nonfarmakologisk behandling ofte førstevalg. Det kan anbefales at formidle kontakt til demenskoordinator, hjemmepleje og evt. dagcenter tidligt i forløbet. På grund af de parkinsonistiske symptomer har mange patienter behov for fysioterapeutisk træning.

Lewy body demens kan ikke helbredes, men kolinesterasehæmmere, der anvendes ved Alzheimers sygdom, kan have en stabiliserende, omend midlertidig effekt på demenssymptomerne ved Lewy body demens.

Demenslægemidler

Der er påvist effekt af donepezil og rivastigmin på bl.a. kognition, psykiske symptomer og adfærd, men galantamin kan formentlig også anvendes. Disse kolinesterasehæmmere virker især på de kognitive symptomer og hallucinationer, men der kan også ses effekt på søvnforstyrrelser og mareridt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med Lewy body demens i let til moderat grad tilbydes behandling med donepezil.

Memantin har i mindre studier haft en effekt på globale mål for tilstanden ved Lewy body demens, hvorimod effekten på det kognitive funktionsniveau er mere usikker. En meta-analyse har kun vist en mulig effekt af memantin på den generelle tilstand.

Psykofarmaka

Medicinsk behandling af synshallucinationer ved Lewy body demens er vanskelig på grund af øget følsomhed over for antipsykotisk medicin, der blokerer dopaminreceptorerne i hjernen.

Da antallet af disse receptorer i forvejen er nedsat ved Lewy body demens, kan patienterne få betydelige bivirkninger i form af bl.a. udtalte ekstrapyramidale symptomer, konfusion, autonome forstyrrelser og fald ved behandling med antipsykotisk medicin.

I nogle tilfælde anvendes quetiapin eller clozapin, der sjældent forværrer de parkinsonistiske symptomer. Behandling med antipsykotika skal altid startes i yderst forsigtige doser på grund af den antidopaminerge effekt. Clozapin kan kun udskrives af speciallæger i neurologi eller psykiatri.

Der er ikke tilstrækkelig viden om effekten af SSRI-præparater ved Lewy body demens. Tricykliske antidepressiva har betydelige antikolinerge effekter, og bør ikke benyttes til behandling af patienter med Lewy body demens.

Andre lægemidler

Behandling af de parkinsonistiske symptomer ved Lewy body demens kan være en udfordring. Behandling med levodopa har kun effekt på ca. 40 % af patienterne og skal i givet fald doseres med forsigtighed, da det kan medføre en forværring af synshallucinationerne.

Ved generende REM-søvnforstyrrelser er der dokumentation for effekt af behandling med clonazepam i små doser eller melatonin.



Ortostatisk hypotension, som hos nogle patienter kan været meget generende, kan i lette tilfælde behandles med øget indtag af væske og salt. Behandling med fludrocortisonacetat eller midodrine er en specialistopgave.

Vandladningsproblemer kan forsøgsvis behandles med antikolinergika, men mange patienter får bivirkninger i form af fx konfusion og forværring af hallucinationer.

Medicinsk behandling af demens

Medicinsk behandling af demens kan ikke stå alene, men udgør et supplement til personcentreret pleje og omsorg.



[Læs mere her](#)

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

[PubMed](#)

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København; 2013. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Sorbi S, Hort J, Erkinjuntti T, Fladby T, Gainotti G, Gurvit H, et al. EFNS-ENS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. Eur J Neurol 2012 Sep;19(9):1159-79

[PubMed](#)

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

[PubMed](#)

Senest opdateret: 13. august 2020