

OVERBLIK OVER DE MEST ALMINDELIGE DEMENSSYGDOMME

	ALZHEIMERS SYGDOM	VASKULÆR DEMENS	FRONTOTEMPORAL DEMENS	LEWY BODY DEMENS
SYMPTOMER	<p>Hukommelse: Evnen til lagring af ny information er særligt påvirket.</p> <p>Sprog: Svært ved at finde ord, benævne ting og forklare sig.</p> <p>ADL: Evnen til planlægning og initiativ påvirkes tidligt. Senere bliver patienten helt afhængig af andres hjælp.</p> <p>Rum- og retningsforstyrrelser, nedsat koncentration og dømmekraft: Ses ofte tidligt i forløb.</p> <p>Motorisk påvirkning: Oftest først sent i forløb.</p>	<p>Nedsat mentalt tempo og påvirkede mentale styringsfunktioner: Svært ved at overskue og planlægge handlinger. Der kan være stor døgnvariation i funktionsniveau.</p> <p>Pareser og andre neurologiske symptomer: Er ofte til stede.</p> <p>Blæreforstyrrelser: Ses hyppigt.</p> <p>Depression og udtalt træthed: Kan forekomme.</p>	<p>Adfærdsmæssige og psykiatriske symptomer samt ændringer i personlighed: Ses hyppigt – ofte som debutsymptom.</p> <p>Hukommelse: Kan være intakt.</p> <p>Mentale styringsfunktioner: Ofte impulsstyret adfærd.</p> <p>Adfærd: Besvær med at begå sig socialt pga. grænseoverskridende adfærd.</p> <p>Sprog: Ofte ændret til mere groft og direkte sprogbrug.</p>	<p>Hukommelse, mentalt tempo og evnen til planlægning: Påvirkes.</p> <p>Opmærksomhedsforstyrrelser: Ses ofte, men stor døgnvariation.</p> <p>Sprog: Talen bliver lavere og langsommere med mindre mimik.</p> <p>Synshallucinationer: Ses ofte.</p> <p>Rum og retningsforstyrrelser: Ses ofte.</p> <p>Motorisk: Parkinsonistiske symptomer ofte med gang- og balanceproblemer samt hviletremor.</p> <p>Tendens til forstoppelse.</p>
SÆRLIGT FOKUS	<p>Patientsikkerhed: Inddrag pårørende og brug deres viden.</p> <p>Kommunikation: Enkelt og konkret sprog. Gentag information. Observér patientens kommunikation gennem kropssprog, betoning og adfærd.</p> <p>ADL: Få viden om habituel funktionsniveau. Støt uden at overtage. Enkel struktur og ritualer.</p> <p>Omgivelser: Genkendelighed, tydelighed og tryghed.</p> <p>Sikkerhed v. mobilisering: Besvær med at vurdere egne fysiske evner og at finde vej.</p>	<p>Patientsikkerhed: Inddrag pårørende og brug deres viden.</p> <p>Kommunikation: Giv tid til respons.</p> <p>ADL: Få viden om habituel funktionsniveau. Støt uden at overtage. Tag hensyn til, hvornår patienten har mest overskud. Enkel struktur og ritualer. Faste toiletvaner.</p> <p>Omgivelser: Genkendelighed, tydelighed og tryghed.</p> <p>Sikkerhed v. mobilisering: Besvær med at vurdere egne fysiske evner og med at finde vej.</p>	<p>Patientsikkerhed: Inddrag pårørende og brug deres viden.</p> <p>Kommunikation: Enkle sætninger. Undgå argumentation og konfrontation. Vær særlig opmærksom på kropssprog.</p> <p>Omgivelser: Begræns stimuli. Vurder behov for at skærme pt. for at skabe ro og undgå konflikter med andre.</p> <p>ADL: Få viden om habituel funktionsniveau. Fast struktur og simple rutiner. Portionsanrettet mad på stuen.</p>	<p>Patientsikkerhed: Inddrag pårørendes viden.</p> <p>Opmærksomhed: Støt patienten, når denne fx går i stå midt i en handling.</p> <p>Synshallucinationer: Anerkend og afled uden realitetsorientering.</p> <p>Tåler sjældent antipsykotika.</p> <p>Kommunikation: Giv tid til respons.</p> <p>Motorisk: Igangsætningsbesvær og faldtendens.</p> <p>Omgivelser: Genkendelighed, tydelighed og tryghed.</p> <p>ADL samt sikkerhed v. mobilisering: Som ved Alzheimers sygdom.</p>
HVOR I HJERNEN	<p>Debutterer ofte i de dybere områder af tindingelappen omkring hippocampus. Senere spreder sygdommen sig fremad mod pandelappen, bagud i tindingelappen og opad til isselappen.</p>	<p>Der kan være stor variation. Læsionernes størrelse og placering afgør, hvilke symptomer, der dominerer hos den enkelte patient.</p>	<p>Den hyppigste form af frontotemporal demens starter i pandelappen, men der findes også varianter, som starter i tindingelapperne.</p>	<p>Rammer både områder dybt i hjernen, som regulerer bevægelser og i storhjernens forskellige intellektuelle funktioner, samt nakkelappen, som bearbejder synsindtryk.</p>
NEURO-PATOLOGI	<p>Ophobning af proteinstofferne beta-amyloid og tau i og mellem nerveceller. Mangel på signalstoffer forringer kommunikation mellem nerveceller.</p>	<p>Enten tillukning af større blodkar pga. blodprop og/eller åreforkalkning, eller af små kar, ofte pga. forhøjet BT og/eller T2DM.</p>	<p>Frontotemporal demens er forbundet med flere forskellige sygdomsprocesser, hvor der ses atrofi af den forreste del af hjernen.</p>	<p>Ophobning af kugleformede proteindannelser kaldet Lewy bodies. Der ses også mangel på signalstoffer.</p>
MEDICIN	<p>Kolinesterasehæmmere eller memantin.</p>	<p>Behandling af cerebrovaskulære risikofaktorer.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Kolinesterasehæmmere. I visse tilfælde kan memantin overvejes.</p>