

Demens

Anna Awad, neuropsykolog

Geriatrisk och minnesmottagningen, Sunderby sjukhus



Agenda

- Generell beskrivning om demens
- Basal och utvidgad minnesutredning
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.
- Gap-analys Norrbotten
- Forskning
- Frågor

Bakgrund (Socialstyrelsen, 2017)

- 130 000- 150 000 personer i Sverige har demenssjukdom.
- Varje år insjuknar 20-25 000 personer.
- Kraftig ökning väntas efter år 2020.
- Demens är ovanligt före 65 års ålder. Vid 80 års ålder är var femte person drabbad.
- Syftet med hälso- och sjukvårdens insatser är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden.

Demenssjukdomar indelning

- **Primärdegenerativa:** Alzheimers sjukdom (60%), Frontotemporal demens, Lewy body demens, Parkinson demens, Huntingtons sjukdom
- **Vaskulära sjukdomar** (20 %)
- **Blanddemens**
- **Sekundära sjukdomar:** normaltryckshydrocefalus, hjärntumör, läkemedel, infektioner (HIV, HSV, Borrelia), hormonrubbing, trauma, b12brist, alkohol

Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2017

- 76 rekommendationer utifrån forskning och beprövad erfarenhet.
- Rekommendationerna omfattar hela vårdkedjan och numreras 1-10 efter deras betydelse.
 - Utredning & uppföljning
 - Multiprofessionellt arbetssätt
 - Stödinsatser (omvårdnad)
 - Läkemedelbehandling
 - Utbildning



Demens?

- Glömma namn
- Förlägga saker
- Glömma händelser
- Måste skriva upp
- Berätta samma historia

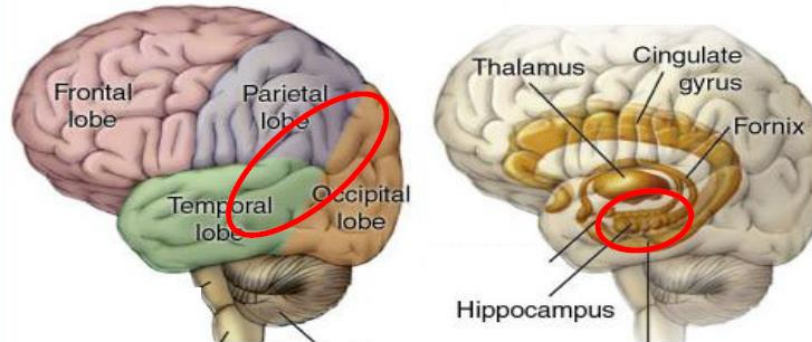


Vad är demens?

- Försämring av minne, språk och andra förmågor som är kopplade till vårt intellekt
- Beror på hjärnskador
- Yttrar sig på olika sätt beroende på vilka områden av hjärnan som drabbas
- Inte ett naturligt åldrande
- 100 olika orsaker
- Tidiga tecken t.ex. dagligen lägga ifrån sig sina saker, svårt att hitta hem, utföra vardagssysslor

Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom drabbar hippocampus och bakre temporo-parietala cortex



Språk (hitta ord, förstå)
Tänkande, rumsuppfattning
Praktisk förmåga, varseblivning m.m.

Episodiskt närminne

Stadieindelning vid demenssjukdom

- **Mild demenssjukdom** – klarar vardagen utan stora insatser från hälso- och sjukvården.
- **Måttlig demenssjukdom** – behöver tillsyn, stöd och hjälp för att klara vardagliga sysslor
- **Svår demenssjukdom** – behöver ständig tillsyn och hjälp med det mesta.

Demenssjukdomens faser

Anhörig

1. Irritationsfasen
2. Orosfasen
3. Känslostormsfasen
4. Aktivitetsfasen
5. Dygnet runt-fasen
6. Beslutsfasen
7. Separationsfasen
8. Avslutningsfasen

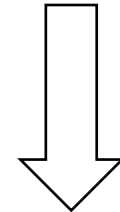
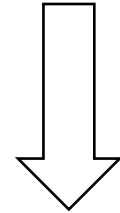
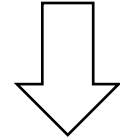
Patient

Begynnande fas

Mild demens

Måttlig demens

Svår demens



Basal minnesutredning

- Primärvården ansvarar för den basala minnesutredningen och förväntas kunna utreda och behandla de vanligaste demenssjukdomarna hos personer över 65 år.
- Syftet är att utesluta behandlingsbara tillstånd. Ta reda på vilka svårigheter patienten har.
- Adekvat behandling och stöd
- Teamarbete och helhetsperspektiv
- Distriktsläkare ansvarar i samarbete med sjuksköterska och arbetsterapeut



Basal minnesutredning innehåll

- Intervjuer med anhöriga
 - Kognitiva screeningtest (MMSE, Klocktest, RUDAS, MoCA)
 - Utredning av funktions- och aktivitetsförmåga (arbetsterapeut)
 - Hjärnröntgen
 - Blodprover
 - Bedömning av fysisk och psykisk status, behovet av stödinsatser
- >Diagnostik ->Behandling ->Uppföljning

Kognitiva test - MMSE-SR

- Mäter orientering, omedelbart minne, uppmärksamhet, fördröjt minne, språk och visuokonstruktion.
- Inte ett diagnostiskt test. Ett ungefärligt sätt att uttrycka demensgraden är:
 - 26-30p Mild begynnande demens
 - 25-20p Mild demens
 - 19-10p Medelsvår demens
 - 9-0p Svår demens

Hög poäng utesluter inte demenssjukdom. Det finns personer som har 30 p och en begynnande demensutveckling.

The image shows a Swedish version of the Mini Mental State Examination (MMSE-SR) form. At the top, it reads 'Mini Mental State Examination Svensk Revidering (MMSE-SR)'. Below this, there is a table with columns for different subtests and their scores. The subtests listed are: Orientering (Orientation), Omedelbart minne (Immediate Memory), Fördröjt minne (Delayed Memory), Uppmärksamhet (Attention), Språk (Language), and Visuokonstruktion (Visuospatial). The total score is indicated as 30 / 30. Below the table, there are several lines for patient information, including name, address, and date. There is also a section for the clinician's name and a box for notes.

Kognitiva test - Klocktest

- Mäter konstruktionsförmåga, tidsuppfattning, abstraktion och planering. Känsligt tidigt i förloppet vid Alzheimers sjukdom. Ett vanligt sätt att poängsätta är 0-4 poäng enligt följande:
- Ritar en rund urtavla i form av en sluten cirkel 1p
- Placerar siffrorna på rätt plats 1p
- Inkluderar alla rätta 12 siffrorna 1p
- Placerar visarna på rätt plats 1p



RUDAS - Svensk version

- Kognitivt bedömningsinstrument vid annat modersmål, kulturell bakgrund eller låg utbildningsnivå (prio 2).
- Minne
- Visuospatial orientering
- Praxis
- Visuokonstruktion
- Omdöme
- Språk



www.demenscentrum.se - verktyg - skalor och instrument – RUDAS

Bilkörning vid demens

- Demenssjukdom ett medicinskt hinder.
- Ökad olycksrisk i trafiken
- Av de som omkom i åldern 65-74 år hade 49% förändringar i hjärnan som kunde hänvisas till degenerativ demenssjukdom (Angelöw, 2007)
- Endast 20% av dessa hade nedgång i den praktiska förmågan i vardagen
- I ett tidigt stadium kan bilkörning ibland tillåtas en period. Viktigt med noggrann uppföljning.



Efter den basala utredningen

bör man kunna besvara:

- Föreligger ett demenstillstånd?
- Vilken typ av demenssjukdom? (diagnoskriterier)
- Finns det utöver demenssjukdomen något tillstånd som kan påverkas för att förbättra patientens funktionsnivå globalt (somatisk eller psykisk sjukdom, social situation mm)
- Uppföljning

Vilka remitteras till Geriatriken?

- Yngre personer < 65 år
- Vid misstanke om ovanlig demenssjukdom
- Önskemål om second opinion
- Personer med svåra beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Utvidgad minnesutredning

- **Hälso- och sjukvården *bör* erbjuda:**
 - neuropsykologiska test: minne, språk, uppmärksamhet, exekutiv och spatial förmåga
- **Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda:**
 - Magnetkameraundersökning (MR Hjärna)
 - FDG-PET
 - Lumbalpunktion (demensmarkörer)
 - Dat Scan till personer med misstänkt Lewy body demens
 - Mätning av hjärnans blodflöde med SPECT

Neuropsykologisk undersökning

- Intervju med patient och anhöriga
- Tester som mäter minne och andra kognitiva funktioner
- Funktionsbeskrivning av starka och svaga områden
- Försämring jämfört med tidigare kapacitet?
- Diagnos?
- Förslag på åtgärder, bemötande, uppföljning.



Region Norrbotten – Gapanalys

- För få personer med demens upptäcks, diagnosticeras och behandlas. I Norrbotten är andelen patienter med demensdiagnos 5%. Bör ligga runt 8%
- För få genomgår komplett basal demensutredning. Norrbotten saknas i nationella jämförelser p g a bristfällig registrering i SveDem.
- Brist på följsamhet till riktlinjer för basal utredning och diagnostik i primärvården.
- Brist på arbetsterapeuter.
- För många patienter får läkemedel som kan påverka kognitionen, 5-6% enligt primärvårdsindikatorer.
- Jämfört med riket ligger Norrbotten bra till när det gäller förskrivning av demensläkemedel 35%

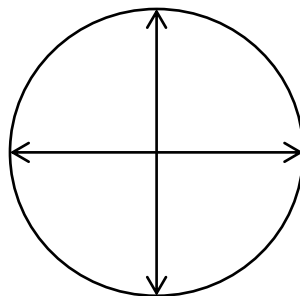
Analys av resultat

- **Jämlik vård i regionen? Finns det könsskillnader?**
- Stor variation mellan hälsocentraler. I Kalix och Pajala låg andel pat med demens runt 8%. Hertsön 1-2%.
 - Fler kvinnor (6%) än män (4%) får demensdiagnos.
 - Fler män får läkemedel som kan påverka kognitionen.
 - Kvinnor får i högre grad uppföljning/återbesök (*Primärvårdsindikatorer*).
 - **Resultat i förhållande till tidigare år?**
- Något fler demensdiagnoser 2017 jmf med 2016. Skillnaden mellan kvinnor och män är oförändrad.

Funktionellt hälsostatus

Datakälla: Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen

- **Andel patienter med demens som får en vårdplan vid diagnos** (planera eventuella stödinsatser, initiera anhörigstöd i samband med demensutredning)
- Målvärde: Högt



Kostnader

Slutenvård
Demensutredning
Återbesök
Läkemedel

Kliniskt status.

- **Andel patienter som får fullständig basal demensutredning**
 - Norrbotten saknas i nationella jämförelser (Socialstyrelsen, 2014)
 - Målvärde: Högt, 90%?
- **Andel som får behandling med demensläkemedel**
 - Norrbotten 35% (Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen, 2014)
 - Målvärde: Högt
- **Minska andelen patienter med läkemedel som kan påverka kognitionen**
 - Norrbotten ligger högt 5-6% (PVI)
 - Målvärde: Lågt

Patienttillfredsställelse

- **Andel patienter som får uppföljning**
 - Norrbotten: 65% återbesök (PVI)
 - Målvärde: Högt 100%?
- **Andel patienter som får en strukturerad uppföljning och utvärdering av insatser vid BPSD**
 - Registreras ej i Norrbotten
 - Målvärde: Högt
- **Personcentrerad vård.** Hälsa- och sjukvården bör erbjuda kontinuerlig utbildning, samt praktisk träning till personal.

Forskning

- Forskningen har fokuserat på att ”tvätta bort” eller förhindra ansamling av plack (Beta amyloid) i hjärnan. Försöken har i vissa fall lyckats men utan effekt på kognitionen.
- Lars Lannfelt tilldelades pris 2019 för upptäckten av mutationer som bidrar till uppkomsten av Alzheimers sjukdom samt forskning som lett fram till läkemedelskandidaten BAN2401. Läkemedlet angriper förstadier till plack s.k. protofibriller och har fungerat på möss.
- ”Herpesspåret” (Hugo Lövheim)

Läkemedel vid demens

- **Kolinesterashämmare** vid lindrig till måttlig Alzheimer
 - **Aricept** (donepezil)
 - **Exelon** (rivastigmin)
 - **Reminyl** (galantamin)
- **Ebixa (menantin)** vid måttlig till svår Alzheimer
- **Nyhet?** *Oligomannat*. Godkänt läkemedel i Kina.
 - Sockermolekyl som utvinns ur havsalger
 - Minskar inflammation i hjärnan genom att normalisera bakteriebalansen i tarmfloran

Frågor och svar

- *Finns multiprofessionella team där både primärvård och kommun ingår?*

Nej, men samarbete sker t.ex. samordnad individuell plan (SIP).

- *Finns det särskilt specialistutbildade demenssjuksköterskor?*

Någon enstaka, oklart hur många och var de arbetar.

- *Finns det fler minnesenheter i länet än den i Sunderbyn?*

Nej. Sunderbyn tar emot remisser från hela länet vad gäller utvidgad minnesutredning på specialistnivå.

Frågor och svar

- *Hur fungerar samverkan kring den psykiatriska vården: specialistklinik – primärvård – kommun?*

Läkare upplever att samarbetet fungerar bra sedan man införde Lifecare.

- *Får alla demenssjuka en basal demensutredning och där det inte är tillräckligt en specialistutredning?*

De som söker för demenssymtom bör få en basal demensutredning, men statistiken visar att för få upptäcks och diagnosticeras. På specialistmottagningen väntelistas alla patienter som vid remissrond bedöms ha behov av specialistutredning.

Frågor och svar

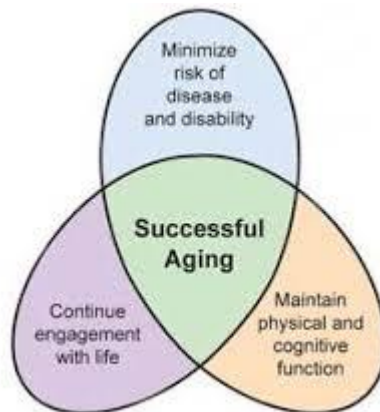
- *Finns handledning och stöd från specialistvården till primärvård och kommun?*

Det finns inget särskilt forum för handledning och stöd.
Geriatriker finns tillgänglig för telefonkonsultation och remiss.
Brist på geriatriker!

Successful aging – Det goda åldrandet

(Lars Nyberg, Lars-Göran Nilsson, Peter Letmark, 2016)

- Arv och miljö
- Fysisk, social och intellektuell stimulans
- Utbildning
- Fritidsintressen
- Rätt kost
- Motion
- Social samvaro



Länkar

www.demenscentrum.se

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/demens/>

<https://www.alzheimersverige.se/>



Fördjupning

