

# DEMENS UTREDNING BESTE PRAKSIS

RAMAN DHAWAN

spes. i psykiatri, allmenntmedisin, samfunnsmedisin

OVERLEGE

ALDERSPSYKIATRISK POLIKLINIKK

STAVANGER UNIVERSITETS SYKEHUS

# UTREDNING

- Definisjon/klassifisering
- HELHETLIG UTREDNING I ALLMENNPRAKSIS
- HVEM BØR HENVISES TIL ALDERSPSYKIATRISK SEKSJON (APS)
- UTREDNING VED APS
- KONKLUSJON

# Definisjon

Demens: et klinisk syndrom

Hukommelsesvansker

Språk forstyrrelser

Adferds- og psykiatriske symptomer

Forstyrrelser i aktiviteter i daglig livet

---

Stress for omsorgsgiver

# Type demens

70000 nordmenn har demens

Alzheimers: mest vanlig demens type (50%)

Prevalens: 6% av befolkning over 65 år

Insidens: øker med alder

Vaskulær og blandet Alzheimers og vaskulær demens (25%)

Lewy body demens (15%)

Andre: Frontotemporal demens, fokal demens (progressive afasi), subkortikal demens (Parkinsons demens) og sekundært til intrakraniale lesjoner

# Hvorfor utrede?

- Identifisere syndromet og type demens
- Behandle med tilgjengelige farmakologiske midler
- Behandle psykiatriske symptomer som angst og depresjon som er utbredt
- Behandle ko- morbide lidelser
- Planlegge psykososial støtte, ikke minst for omsorgsgiveren

# Hvorfor utrede

Det kan gå fra 1- 3 år fra 1. symptom til diagnose:  
Skal det være slikt?

**Pasientens rett til en diagnose**

**Psykososial støtte** til omsorgsgivere

Helhetlige tiltak vil kunne **forbedre livskvalitet**

**Sykdomsutvikling kan bremses**

Utfordrende adferd kan bli håndtert uten  
nødvendigvis alltid ved bruk av medisiner

# UTREDNING

Triad

Pasientens egne opplevelser

Komparente opplysninger

Kognitiv status og ADL: Forverring av hukommelsen som  
forstyrrer ADL

Kognitiv test MMSE < 24 indikerer demens/ klokka test  
forutsetter språk ferdigheter og at pasienten ikke er deprimert eller i delir

---

Bruk utredningspakke: [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

Demens team i kommunene

Tidlig oppdagelse er ikke alltid lett

Oppfølging over tid kan derfor være nødvendig

# UTREDNING

## a) kartlegging

1. Slektsopplysninger
2. Gjennomgå tidligere somatisk og psykisk sykehistorie; spes. operasjoner under narkose og affektive lidelser.
3. Sykehistorie: utvikling, søvnrytmen, endringer i døgnrytmen, variasjon i oppmerksomhet, andre adferds- og psykiatriske symptomer som apati, angst, depresjon, synshallucinasjoner
4. Gjennomgå medisinlisten

# UTREDNING

## b) undersøkelse

1. Full somatisk undersøkelse med vekt på hjerte -kar og orienterende nevrologisk undersøkelse: BT, puls, bilyd over halsen; bradykinesi, tremor, rigiditet.
2. Blodprøver: Hematogram, Trombocytter, SR, s. Kalsium, Natrium, Kalium, Kreatinin, Lipid profil, Albumin, Glukose, TSH, FT4, Homocystein (evt B12, folat, MMA ), ferritin.
3. EKG

# Bilde og ultralyd

- CT cerebri: for grov patologi som tumor, infarkt og blødning, haematom og normal trykk hydrocephalus
- MR cerebri: mer sensitiv for vaskulære forandringer, fokal atrofi.
- Karotis ultrasonografi v/ bilyd eller mistanke om aterosklerose

# Henvisning til APP

- Bør inneholde elementer fra utredning skissert i foredraget
- Når et komplisert klinisk bilde trenger psykiater/ spes. psykolog sin kompetanse: USIKKER DIAGNOSER
- Personer med tilleggs adferds- og psykiatriske symptomer spes. angst, depresjon og hallusinasjoner
- Personer med Lewy Body Demens, Demens ved Parkinsons, og andre sjeldnere typer Demens
- Pårørende som ønsker veiledning
- Sykehjemspasienter hvor personalet trenger veiledning

# Utredning ved APP

## hva mer gjør vi?

- Flere nevrokognitive tester hos vår psykolog spesialist
- BRUK AV ANDRE EGNEDE BATTERIER: FOR EKSEMPEL NEVROPSYKIATRISK INVENTORY
- Differensial diagnostikk spesielt ved kombinasjon depresjon og demens
- SPECT- DATSCAN for Lewy Body
- EEG hvis behov, for eksempel ved tillegg av epilepsi eller encefalopathi i samarbeid med nevrolog
- Spinal punksjon ved behov

# Konklusjon

- Primær utredning for demens er en oppgave definert for allmennpraktikere
- Ved å følge gode allmennpraktiske prinsipper kan diagnosen fastsettes av allmennpraktikeren hos flertall av pasienter
- En bør kjenne sin egen angst for å gi diagnosen - studier viser at legene frykter depressiv reaksjon, fornekt, eller fravær av pasienten i framtiden, som årsaker til at demens o.l ikke tas opp.
- APP er tilgjengelig for utrednings, veilednings og behandlingsforslag for pasienter med et komplisert bilde