

# *Basutredning vid misstänkt demens:*

Alla patienter med demenssymptom bör utredas med:

1. anamnes av patient och anhörig
2. status: hjärta, blodtryck liggande och stående, neurologstatus
3. lab-prover: SR, Hb, b-glukos, K, Krea, TSH, Ca, Albumin, B12
4. Mini Mental Test + klocktest samt samtal för bedömning av kognitiva funktioner

Denna basutredning är tillräcklig för de flesta äldre-äldre med lång anamnes (över ett år) på kognitiva störningar.

## *Våga fråga!*

### **Anamnes**

**Gör en strukturerad intervju med syfte att:**

1. **ställa diagnos**
2. **identifiera patientens resp anhörigas aktuella problem**

Börja med några enkla frågor till patienten:

- Har Du några problem med minnet? Ge exempel!
- Orsakar glömskan svårigheter i det dagliga livet?
- Hur går det att sköta.... arbetet/bilkörningen/ekonomin/fritidsintressen/inköp/matlagning...? (utifrån patientens situation).

Ställ samma typ av frågor till anhöriga, ev i enrum/efteråt per telefon.

Fortsätt med två specifika frågor till anhöriga:

- **När** började glömskan/övriga problem?
- **Hur** har förloppet varit?

Alzheimers sjukdom börjar långsamt smygande, och symptomen har i regel funnits i ett par år, med successiv försämring.

Vid vaskulär demens finns oftast, men inte alltid, en plötslig debut eller försämring i samband med stroke.

Andra frågor till anhöriga:

- Hur länge kan patienten vara ensam hemma?  
Av betydelse för anhörigas förmåga att orka/behov av avlastning.
- Vad tror Du själv att det är för fel?  
Av betydelse för information kring diagnos och prognos.

## *Enkel testning av minnet*

- **Mini Mental Test**
- Närminnesstörning? (patienten upprepar sig flera gånger).
- Orientering till egen ålder, tidpunkt på dagen, – hur kom Du till mottagningen?
- Nedsatt orientering till personliga förhållanden?  
Fråga utifrån patientens situation, t.ex: Åldrar på barn och barnbarn?  
Hur länge har Du bott i Din nuvarande bostad?  
Tidigare yrkesarbeten? etc.
- Språkliga svårigheter? Svårt att hitta ord och att ge en bra beskrivning. Observera att pratsamma patienter också kan ha stora språkstörningar.
- Benämna föremål: gem, radergummi, kapsyl, linjal etc.
- Räkna ihop några mynt.
- **Klocktest** Rita klocka med angiven tid.

### **Slutsatser av basutredningen:**

- Uteslut behandlingsbara tillstånd som kan likna demens: depression, kroppsliga sjukdomar (hypo-/hyperthyreos, hyperpara mfl).
- Preliminär diagnos: Demens, annan sjukdom, normalt åldrande?
- Identifiera aktuella problem och förmedla åtgärder.
- Vidare utredning: CT hjärna? Remiss geriatrik eller geropsykiatri?

### **Datortomografi (CT) hjärna:**

- alltid vid kort anamnes; atypiska symptom och misstankar om hjärntumör, subduralhematom, normaltryckshydrocephalus,
- yngre-äldre för differentialdiagnostik.

Vid Alzheimers sjukdom: normal CT eller tecken på atrofi.

Vid vaskulär demens: infarkt(er), utbredd vitsubstansskada.

Lätt-måttlig vitsubstansskada är ett ospecifikt fynd.

## ***Information, behandling och åtgärder***

### **Information**

Informera anhöriga om slutsatserna av utredningen. Ge patienten den information han/hon frågar efter och kan tillgodogöra sig.

Kontakta vid behov kommunens distriktssköterska och biståndsbedömare:

- hjälp med medicindelning, hemtjänst, färdtjänst, god man,
- dagverksamhet, avlastning, annat boende.

### **Symptomlindrande behandling**

1. Emotionella störningar – nedstämdhet, humörsvängningar, irritabilitet, aggressivitet: SSRI-preparat i första hand.
2. Kognitiva störningar: kolinesterashämmare kan ha positiv effekt på uttrycksförmåga, minne, praktiska funktioner och välbefinnande.
3. Sömnstörningar: undvik långverkande bensodiazepiner.
4. Psykotiska symptom: Vid plågsamma vanföreställningar och hallucinationer: pröva neuroleptika i låg dos. Behandla hypertoni, B12-brist. Undvik läkemedel som kan ge konfusion.

### **Återbesök för uppföljning och utvärdering av effekter och eventuella biverkningar av insatta läkemedel!**

- Hur mår patienten?
- Hur mår anhöriga?

### **När remitterar jag?**

—> Atypiska symptom:

- oklart om demens eller annan sjukdom,
- oklart vilken typ av demenssjukdom.

—> Bedömning av optimal läkemedelsbehandling.

—> Behov av second opinion för diagnos och anhörginformation.