

DE FEM BUD VED UDREDNING AF DEMENS

1. Tag altid henvendelser om hukommelsesproblemer og ændret adfærd alvorligt.
2. Tal altid med pårørende, netværksperson eller hjemmepleje.
3. Vurder systematisk den intellektuelle funktion.
4. Tænk på differentialdiagnoser (somatiske sygdomme, depression, delir, droger, druk og defekte sanser).
5. Overvej hvilken type demens.

FØRSTE KONSULTATION – IDENTIFIKATION (0101)

Vær under samtalen især opmærksom på forandringer i forhold til tidligere.

**Oplysninger fra patient og pårørende**

Spørg hvordan patienten oplever følgende områder:

*Hukommelse*

- fx glemmer aftaler?

*Orientering*

- fx har sværere ved at orientere sig på fremmede steder?

*Adfærd og humør*

- fx ser mindre til bekendte og familie?

*Rutinesvigt*

- fx har sværere ved at klare personlig pleje?

*Sprogproblemer*

- fx har sværere ved at finde ordene frem?

**Supplerende oplysninger**

Aktuel medicin, sociale forhold, alkoholforbrug.

**Husk de 5 D'er** (se anden side).

TREDJE KONSULTATION – AFKLARING (0101)

**Demens ikke sandsynlig**

Patienten opfylder ikke ICD 10-kriterierne.

Evt. aftale tid til kontrol.

**Mulig demens**

Tvivlstilfælde om patientens kognitive funktionsevne, eller ukarakteristisk mønster for en demenssygdom.

Overvej henvisning eller kontrol 3-6 måneder.

**Demens overvejende sandsynlig**

Det er vigtigt, at patientens og de pårørendes behov og ønsker drøftes i relation til, hvilken type demens og sværhedsgrad der er tale om. Husk plan for pleje og behandling samt evt. henvisning til yderligere udredning eller medicinsk behandling.

ANDEN KONSULTATION – UDREDNING (0101+2149)

**Undersøgelser**

*Kognitiv vurdering*

MMSE, urskivetest (se appendiks). Indsigt eller bagatellisering af symptomer.

*Psykisk vurdering*

Depression, hallucinationer, adfærdsforstyrrelser.

*Objektiv somatisk undersøgelse*

Vægt, syn og hørelse. Neurologisk undersøgelse: Vær specielt opmærksom på øjenbevægelser, pareser, ufrivillige bevægelser, Parkinson-tegn og gangfunktion. Vurder, om der er »Head Turning Sign« og besvær med at mobilisere (navne)ord.

*Laboratorieundersøgelser (fastende)*

Hæmoglobin, erythrocytter, MCV, MCHC, leukocytter, thrombocytter, SR eller CRP, creatinin, natrium, kalium, calcium, albumin, glukose, TSH, ALAT, lipidprofil, B<sub>12</sub>-udredning, homocystein, urinundersøgelse; EKG og CT efter skøn.

**Husk de 5 D'er** (se anden side).

KRITERIER FOR DEMENS (ICD-10)

1. Hukommessvækkelse, især for nye data.
  2. Svækkelse af andre kognitive (intellektuelle) funktioner: abstraktion, tænkning, planlægning og dømmekraft.
- B.** Bevaret bevidsthedsklarhed i et omfang til at bedømme A.
- C.** Forstyrrelser af emotionel kontrol, motivation eller social adfærd med mindst et af følgende symptomer:
1. Emotionel labilitet
  2. Irritabilitet
  3. Apati
  4. Forgrovet social adfærd.
- D.** Varighed i mindst 6 måneder.

**Let demens:** Interfererer med normale dagliglivsaktiviteter.

**Moderat demens:** Kan ikke klare sig uden hjælp fra andre.

**Svær demens:** Kontinuerlig pleje og overvågning nødvendig.

DE FEM BUD VED OPFØLGNING AF DEMENS

1. Demens udvikler sig og kræver regelmæssig opfølgning, aftal kontrol.
2. Hjælp pårørende med belastningsreaktioner.
3. Tænk på kommunale tilbud og patientforeninger, involver hjemmeplejen.
4. Vær tilbageholdende med adfærdsregulerende medicin.
5. Husk, at demente er sårbare.

OPFØLGENDE KONSULTATION (0106+2304+2149)

Den demente har løbende behov for opfølgning ligesom andre med kronisk sygdom.

**Kognitive forhold**

- MMSE og samtale med den pårørende og patienten om ADL-funktion for at vurdere demensgraden.
- Eventuel fortsat behandling med antidemensmedicin.

**Somatiske forhold**

- Andre sygdomme eller symptomer.
- Medicinsanering og justering, behov for evt. justering af medicin til patienter med Alzheimers sygdom (se appendiks).
- Eventuelle adfærdsforstyrrelser med fokus på non-farmakologiske tiltag.

**Psykosociale og juridiske forhold**

- Behov for kontakt til demenskoordinator i kommunen?
- Behov for aflastning, rådgivning, undervisning af ægtefælle/omsorgsperson?
- Behov for boligskift?
- Overvej tilbud om psykolog til familien.
- Diskussion af økonomiske forhold og selvbestemmelse.
- Bilkørsel og transportmuligheder.
- Kontakt til Alzheimerforeningen?

**Vær tilbageholdende med psykofarmaka.  
Husk ringe effekt af psykofarmaka mod:**

- Rastløshed
- Handletrang
- Omkringvandren
- Gåen ind til andre
- Råben
- Natteuro.

**Husk differentialdiagnoserne**

**De 5 D'er**

- Depression
- Delir
- Droger
- Druk
- Defekte sanser.

Ofte er flere af disse tilstande til stede samtidig.

STADIEINDELING AF ALZHEIMERS SYGDOM

Let demens	Moderat demens	Svær demens
Klarer sig uden hjælp med basale ADL-funktioner (spising, påklædning og personlig hygiejne).	Klarer sig ikke uden en vis hjælp fra andre. Kan sjældent lades alene.	Helt afhængig af pleje og omsorg. Overvågning nødvendig.
Vejledende MMSE-score (20-30)	Vejledende MMSE-score (10-20)	Vejledende MMSE-score (0-10)