Kort information om demens

janssen

Innehållsförteckning

Vad är demens? 3–4

Olika typer av demens 5

Minnesförsämring 5–6

Fyra huvudsymtom 6–7

BPSD 8

Att vara anhörig 9

Omvårdnad och läkemedelsbehandling 9–10

Mer information 11

Befolkningen i Sverige är en av de äldsta i världen. Ca 160 000 människor i Sverige lider idag av någon form av demenssjukdom. Det är tillräckligt många för att demens skall klassas som en folksjukdom. År 2025 beräknas 180 000 personer ha en demenssjukdom.

Vad är demens?

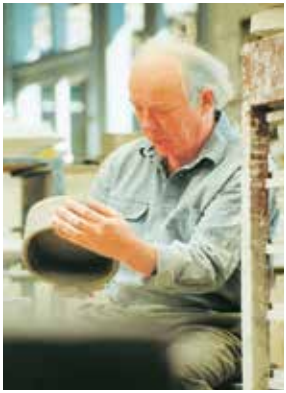
Hos en person som är demenssjuk bryts hjärncellerna ner. Det kan ge minnesstörningar, förvirring, personlighetsförändringar och påverkar ofta förmågan att kontrollera känslor.

Diagnosen demens innebär ofta att man kastas in i en helt ny begreppsvärld. Det finns många fördomar och förutfattade meningar om sjukdomen. Vi vill här försöka bidra till att skingra dessa genom att förmedla kunskap om de olika symtomen vid demens och hur de bör behandlas.

Oavsett om du är anhörig eller patient, har du hjälp av ökad insikt och förståelse kring sjukdomen.

Demens är inte detsamma som naturligt åldrande. Oftast drabbar sjukdomen dock människor i hög ålder. I enstaka fall kan man få demens i 40-årsåldern eller ännu tidigare.

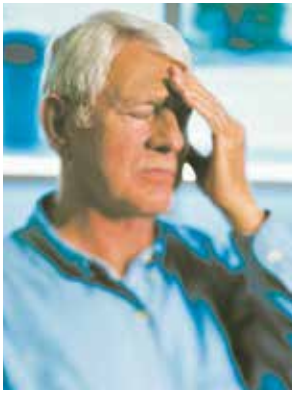
Demens är ett samlingsnamn för många olika sjukdomar. Enbart minnesförlust räcker inte för att kunna ställa diagnosen demens.



Man skall ha haft en påtaglig minnesstörning under minst sex månader samt minst två av följande symtom:

- **Nedsatt tankeförmåga: man klarar inte abstrakt tänkande.**
- **Försämrad rumsuppfattning och orienteringsförmåga.**
- **Språkstörningar som gör det svårt att uttrycka sig i tal och skrift.**
- **Praktiska svårigheter med vardagliga handlingar som t ex klä sig och sköta hygienen.**
- **Personlighetsförändringar. Personen kan t ex bli omdömeslös, initiativlös, aggressiv, få bristande motivation eller ignorera sin egen familj.**

Demenssjukdomen kan delas upp i tre olika former beroende på svårighetsgrad. Den lindrigaste formen kallas ”mild demens”. Man ser en försämrad funktionsförmåga men klarar av att bo hemma. Nästa form benämns ”medelsvår demens” och då behöver personen hjälp med att klara av den dagliga livsföringen. Vid ”svår demens” krävs tillsyn och hjälp dygnet runt.



Olika typer av demens

Det finns många olika demenssjukdomar. Den mest kända och som hälften av demenssjukdomarna anses tillhöra är Alzheimers sjukdom. Den näst vanligaste demenssjukdomen är vaskulär demenssjukdom. Andra exempel på demens sjukdomar är frontallobsdemens, och demens vid Parkinsons sjukdom. Vill du läsa mer om olika demens-sjukdomar: www.demens.org.

Minnesförsämring

Minnet försämras alltid vid demens. Däremot är det omöjligt att förutspå exakt hur den som drabbas kommer att reagera. Det beror bland annat på var i hjärnan skadan sitter. Många patienter kommer ihåg vad som hände för tjugo år sedan, men inte vad de var med om tjugo minuter tidigare.

Minnesförsämringen visar sig ofta först genom att den sjuke får svårt att lära sig nya saker, börjar använda ett torftigare språk och får svårigheter med att förstå tidsrelationer och abstrakta begrepp.

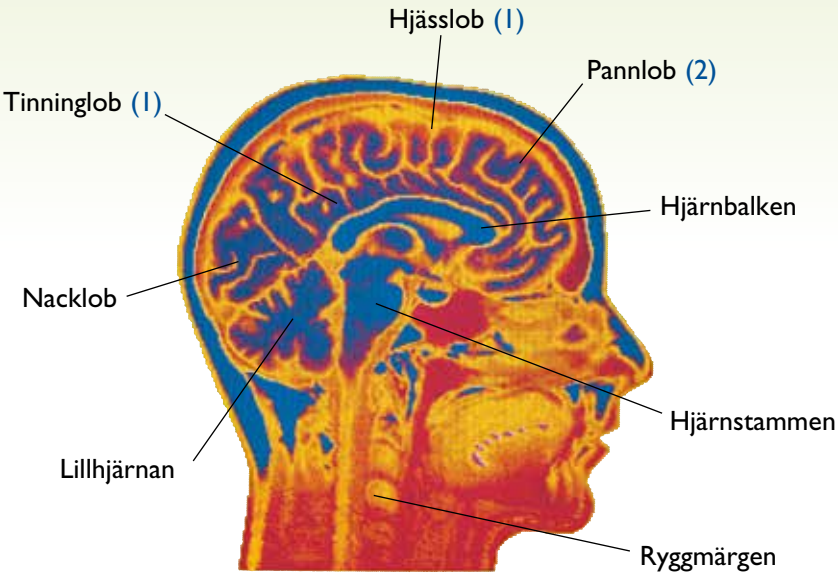
Men all glömska är inte demens. Det bör vara självklart att söka läkare när någon har påtagliga minnesproblem så att man kan göra en demensutredning. I en demensutredning ingår bl a: sjukdomshistoria, psykisk bedömning, somatisk undersökning, psykologiskt test av typen ”Mini-mentaltest” (MMT), neurologisk undersökning, laboratorieprover och hjärt- och lungröntgen.

Senare får patienten ytterligare minnessvikt, vilket kan medföra att han eller hon tappar förmågan att skilja på dag och natt. Den drabbade känner kanske heller inte igen sig i sitt eget hem, och börjar få svårigheter att känna igen personer och föremål. Sjukdomsinsikten försämras.

Fyra huvudsymtom

Man talar om fyra huvudtyper av symtom utifrån skadans lokalisation. Dessa är dock sällan renodlade. Symtomen växlar med personligheten och sjukdomens förlopp.

I bilden till höger vill vi illustrera de olika hjärnskadorna och deras följder.



1. Skada i hjäss- och tinninglober leder ofta till störningar i språket, den praktiska förmågan och förmågan att tolka synintryck. Minne och rumsuppfattning drabbas också ofta.

2. Påverkan i pannloben drabbar framförallt de känslomässiga reaktionerna. Den sjuke blir lätt irriterad. Omdöme, initiativ- och planeringsförmåga minskar. Minnet påverkas mindre.

3. När sjukdomen lett till skador på djupet i hjärnan ger detta upphov till psykisk försämning. Förvirring, muskelstelhet och nedstämdhet blir ofta följden.

4. Sitter störningarna diffust i hela hjärnan kan patienten drabbas av minnesstörningar, problem med tidsuppfattningen samt få svårigheter att hitta i olika miljöer.

BPSD

BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom. Begreppet är internationellt vedertaget och innefattar symtom vid demens såsom aggressivitet, hallucinationer, vanföreställningar, oro, ångest, depression, agitation, motorisk oro och sömnstörningar.

Dessa symtom blir vanligare ju längre sjukdomen fortskrider. Patienten kan exempelvis anklaga partnern för otrohet. Den sjuke blir också ofta alltmer orolig och uppvisar ibland ett fientligt och aggressivt beteende, något som anhöriga ofta har svårt att klara av.

Vissa individer har sämre förmåga att kontrollera sina aggressioner och impulshandlingar, något alla vet som vårdar en demenssjuk. Halten serotonin, som anses ha stor betydelse vid aggressivt beteende, minskar i hjärnan vid demenssjukdom. Varje förändring hos den sjuke kan oftast förklaras. Läkaren har till uppgift att finna orsakerna till symtomen och ordinera rätt läkemedel.

Att vara anhörig

Vården av personer med demenssjukdom sker till 70 % av anhöriga och siffran ökar ju fler som blir över 80 år. Det är lätt att skrämmas när en nära väns personliga beteende plötsligt förändras. Den dementes beteenden kan dock förstås och förklaras om man har kunskap om vad demenssjukdomen innebär.

Personer som drabbats av demenssjukdom tror t ex ofta att folk stjäl deras saker. Detta beror på att han eller hon inte längre vet vad som tillhör vem.

Den sjuke kanske ger sig av för att leta efter sitt hem, eftersom rumsuppfattningen är förlorad och han/hon inte längre känner igen sig hemma.

En som insjuknat i demenssjukdom kan tro att en bekant är en främling, eftersom han/hon inte längre känner igen ansikten. Denna brist på igenkänning skapar ofta både oro och ilska.

Omvårdnad och läkemedelsbehandling

Att drabbas av demens är inte detsamma som att förlora sina mänskliga behov – tvärtom. Den sjuke har ofta glädje av en lugn och trivsam miljö. Detta minimerar antalet stressmoment och under lättar rutiner.

Stress är påfrestande. Den sjuke mår bäst när han/hon får klara av saker i sin egen takt, på sitt sätt. Beröm, uppmuntran och tydliga instruktioner underlättar ofta.

Det är bra att försöka bibehålla regelbundna, fungerande sov- och matvanor. Minska helst intaget av drycker under natten och minimera ljus och oljud vid sängdags och under natten.

Näringsintaget är viktigt, eftersom den sjuke lätt kan glömma bort att äta. Behandlingen av demenssjukdomar består av god omvårdnad och ofta med tillägg av läkemedel.

Läkemedelsbehandling utgår från att behandla symtom och därmed lindra sjukdomens yttringar. Det finns idag läkemedel som används vid demenssjukdom. Om det förutom demens även finns BPSD-symtom kan dessa ibland behandlas med läkemedel. Kontakta er läkare för information.

Mer information

Välkommen till Alzheimerföreningen/Alzheimerfondens hemsida: www.alzheimerforeningen.se

Alzheimerföreningen i Sverige arbetar för att tillvarata Alzheimers- och andra demenssjuka personer och deras anhöriga/närståendes intressen.

Telefonrådgivning gällande Alzheimers sjukdom och andra minnessjukdomar nås på tel: 020-73 76 10.

e-postadress: info@alzheimerforeningen.se

Demensförbundet

Demensförbundet startades 1984 och har 130 demensföreningar runtom i Sverige. De arbetar för demenssjukas och anhörigas välbefinnande och en värdig vård.

www.demensforbundet.se

Adressen till förbundskansliet är:
Demensförbundet, Lundagatan 42 A, 5 tr. 117 27
Stockholm tel. 08-658 99 20, fax. 08-658 60 68
e-post: rdr@demensforbundet.se

Du kan själv bli medlem i förbundet och någon av de lokala föreningarna. Här finns möjlighet att delta i arbetet för att tillvarata de demenshandikappades rätt i samhället.

Janssen-Cilag AB

Box 7073
SE-192 07 Sollentuna
Tel 08-626 50 00
Fax 08-626 51 00
www.janssen-cilag.se

PHSWE/RYL/0414/0001 JC-0201-7