

Redskaber anvendt i kurset ABC Demens for læger – udredning

I ABC Demens for læger – udredning bliver du præsenteret for forskellige redskaber, som kan være en hjælp i dit arbejde med udredning af demens. Her på siden finder du nogle af de anvendte redskaber og relevante links fra kurset.

Demenssygdomme – et overblik

Der er mange ligheder og forskelle mellem de fire hyppigste demenssygdomme. I kurset præsenterer vi et skema, hvor du kan få et hurtigt overblik over de forskellige sygdomme.

[Du kan downloade skemaet her](#)

DEMENS SYGDOMME – ET OVERBLIK



| | ALZHEIMERS SYGDOM | VASKULÆR DEMENS | FRONTOTEMPORAL DEMENS | LEWY BODY DEMENS OG DEMENS VED PARKINSONS SYGDOM |
|----------------------|--|---|--|---|
| KLINIK | Tidlig og udtalt påvirkning af den episodiske hukommelse. Ofte er sproget også påvirket. Depressive symptomer og angst er hyppige – også tidligt i forløbet. | Mentale styringsfunktioner og tempo er ofte påvirket. Pareser, gangforstyrrelser eller andre neurologiske symptomer kan være til stede. Imperios vandladnings-trang eller inkontinens ses ofte. Depression kan forekomme. | Ofte påvirkning af mentale styringsfunktioner og sprog. Adfældsændringer og psykiske symptomer samt personligheds-ændringer er hyppige debutsymptomer. Der forekommer 'sprogliche' varianter (fx semantisk demens), hvor sproget meget tidligt og i udpræget grad er påvirket. | Opmærksomhedsforstyrrelser og visuokognitive forstyrrelser er hyppige. Hukommelsen kan være stort set upåvirket. Parkinsonisme og visuelle hallucinationer, komplekse såvel som i form af skygger, forekommer hyppigt. REM-søvnforstyrrelser, autonome forstyrrelser og anosmi forekommer også hyppigt. |
| FORLØB | Snigende debut med langsom progression. Ofte lette kognitive symptomer i en årrække, før demenstilstanden nås. | Kan variere meget. Debut kan være relativt akut efter større eller strategisk placeret hjerneinfarkter. Forløbet kan også være skubvis/ snigende ved småkars sygdom. | Snigende debut med varierende progression (2-15 år). | Snigende debut med hurtigere progression end ved Alzheimers sygdom. Tilstanden kan være meget svingende med udsving over minutter, timer og dage, hvor opmærksomheden fluktuerer. |
| PATO-FYSIOLOGI | Aflejring af beta-amyloid og tau i cortex. | Cerebrovaskulær sygdom enten som småkars- eller storkars sygdom. | Heterogen patologi med aflejring af forskellige proteiner. Højere grad af arvelighed i forhold til andre demenssygdomme. | Aflejring af alpha-synuklein i basalganglierne og cortex. |
| PARA-KLINIK | Cerebrospinalvæske: Lav beta-amyloid, forhøjet fosforyleret tau, forhøjet total-tau MR/CT: Hippocampal atrofi og atrofi af cortex 18F-FDG-PET: Parietotemporal hypometabolisme | MR/CT: Vaskulære forandringer | Cerebrospinalvæske: Intet særligt mønster MR/CT: Atrofi af cortex frontalt og temporalt 18F-FDG-PET: Frontotemporal hypometabolisme | PET- eller SPECT-DAT-scanning af hjernens dopamintransportere: Reduktion i basalganglier FDG-PET: Parieto-occipital hypometabolisme uden involvering af posteriore gyus cinguli evt. med cingulate island sign |
| MEDICINSK BEHANDLING | <ul style="list-style-type: none"> Kolinesterasehæmmere Memantin | Behandling af cerebrovaskulære risikofaktorer. | Ingen. | <ul style="list-style-type: none"> Kolinesterasehæmmere Parkinsonmedicin Memantin kan overvejes |

Flowdiagram: Udredning og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens

Som læge kan du få henvendelser fra pårørende eller plejepersonale om adfærdsforstyrrelser hos mennesker med demens. Der kan være tale om pludselige ændringer eller adfærd, som er belastende for fx familien eller medbeboere og personale på et plejecenter.

Behandlingen af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens bør altid tage udgangspunkt i diagnostik af underliggende årsag.

Dette flowdiagram kan være en hjælp til, hvordan det kan foregå. Hvis du printer flowdiagrammet, finder du uddybende beskrivelser af de otte trin på bagsiden.

[Du kan downloade flowdiagrammet her](#)

UDREDNING OG BEHANDLING AF ADFÆRDSMÆSSIGE OG PSYKISKE SYMPTOMER VED DEMENS

| | |
|--------|---|
| TRIN 1 | Udred somatisk eller psykisk sygdom, der kan være udløsende faktor. |
| TRIN 2 | Iværksæt behandling af tilstande, der er identificeret i trin 1. |
| TRIN 3 | Kortlæg adfærd. |
| TRIN 4 | Overvej umiddelbar opstart af medicinsk behandling ved alvorlig, svær agitation og aggressiv adfærd (sjældent indiceret). |
| TRIN 5 | Førstelinjebehandling (ikke-medicinsk behandling). |
| TRIN 6 | Andenlinjebehandling (medicinsk behandling). |
| TRIN 7 | Vurdér behandlingseffekten. |
| TRIN 8 | Vær opmærksom på pårørendebelastning. |



Døgnobservationsskema

Når du som læge skal medvirke til diagnosticering og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer, kan det være en fordel, at der i en periode foretages systematiske observationer af adfærden. Du kan evt. bede en pårørende eller plejepersonalet om at føre døgnobservationsskema. Formålet er at kortlægge adfærd og få øje på mønstre og sammenhænge.

Der er meget forskelligt, hvad der er behov for at observere. Det vigtigste er, at det gøres ensartet og systematisk. Når et døgnobservationskema anvendes, er det også meget vigtigt at observere, hvornår der er perioder med velbefindende.

Der findes mange forskellige varianter og udgaver af døgnobservationskemaer. De kaldes også *uroskema*, *døgnskema* eller *døgnrytmeskema*. I kommunerne findes der ofte et døgnobservationskema i de elektroniske omsorgssystemer.

[Du kan downloade et døgnobservationskema her](#)

| Døgnobservationskema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|--|--|--|
| Navn | CPR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Skema nummer | | | |
| KL | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | | |
| Dato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> <div style="margin-bottom: 5px;"> Sover</div> <div style="margin-bottom: 5px;"> Velbefindende</div> <div style="margin-bottom: 5px;"> Uro/vandren/rastløshed</div> <div style="margin-bottom: 5px;"> Konflikt/vrede</div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Δ PN-medicin (nedenfor angiv symbol for individuelle observationer)</div> </div> </div> |   | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Faglige redskaber i demensudredningen

Der er mange faglige redskaber, som kan være relevante i demensudredningen. På vores hjemmeside finder du beskrivelser af faglige redskaber i form af tests, spørgeskemaer, observationsværktøjer og rating instrumenter til vurdering af kognitivt funktionsniveau, stemningsleje, praktisk funktionsevne, neuropsykiatriske symptomer m.m.

[Du kan læse mere og finde faglige redskaber her](#)

Senest opdateret: 15. februar 2022