



# Demenssygdomme – et overblik

## Overblik over de fire mest almindelige demenssygdomme.

De fire hyppigste demenssygdomme har mange lighedspunkter, men også mange forskelle, som afhænger af, hvilke områder af hjernen sygdommen påvirker.

Viden om den specifikke demenssygdom hjælper med at forstå patientens reaktioner og med at tilpasse pleje og behandling til vedkommendes kognitive ressourcer og udfordringer.

DEMENS SYGDOMME – ET OVERBLIK				
	ALZHEIMERS SYGDOM	VASKULÆR DEMENS	FRONTOTEMPORAL DEMENS	LEWY BODY DEMENS OG DEMENS MED PARKINSONS SYGDOM
<b>KLINIK</b>	Tilfald og/eller påvirkning af den episodiske hukommelse. Ofte er sprog og/eller planlægning, depressive symptomer og angst er hyppige – også tidligt i forløbet.	Måltale styringsfunktioner og tempo er ofte påvirket. Paralelt angrebstyret er et andet neurologiske symptomer kan være blandede. Impulsivt vandringsbægtning eller reparation ses ofte. Depression kan forekomme.	Ofte påvirkning af mentale styringsfunktioner og sprog. Adfærdsmæssige og psykiske symptomer samt personlige ændringer er hyppige debut symptomer. Det forekommer hyppige vækster (fx senastak demens), hvor sprog meget tidligt og i udpræget grad er påvirket.	Opmærksomhedsforstyrrelser og visuokognitive forstyrrelser er hyppige. Hallucinationer kan være stort set upåvirket. Funktionerne af visuelle hallucinationer, komplekse afværgende former af svage former hyppigt. REM-søvnforstyrrelser, autonome forstyrrelser og andre forekommer også hyppigt.
<b>FORLØB</b>	Sigende debut med langsom progression. Ofte lette kognitive symptomer i en årsskala, før demensstanden nås.	Kan være meget. Debut kan være relativt akut eller stave eller stivt og/eller (symptom). Forløbet kan også være stabilt/ sigende ved amnesisygdom.	Sigende debut med varierende progression (2-15 år).	Sigende debut med hurtigere progression end ved Alzheimers sygdom. Forløbet kan være meget svingende med udsving over måneder, årer og dage. Hvor opmærksomheden fluktuerer.
<b>PATH FYSIOLOGI</b>	Afhængig af beta-amyloid og tau i cortex.	Cerebrovaskulær sygdom enten som småkars- eller storkars-sygdom.	Heterogen patologi med aflejring af forskellige proteiner. Høje grad af arv og/eller forhold til andre demenssygdomme.	Afhængig af alpha-synuclein i basalganglia og cortex.
<b>PATH KLINIK</b>	Cerebrospinalvæske: Lav beta-amyloid, forhøjet tau (totalt tau, fosfor tau) MR/CT: Hippocampal atrofi og atrofi af cortex. SPECT/FDG-PET: Paratemporal hypometabolisme	MR/CT: Vaskulære forandringer	Cerebrospinalvæske: Ikke særligt markeret MR/CT: Atrofi af cortex frontalt og temporalt. SPECT/FDG-PET: Frontotemporale hypometabolisme	PET: MIBZ SPECT/DAT: Afvigelse af hjernens dopamintransportere. Reduktion i dopaminergit. FDG-PET: Paratemporal hypometabolisme uden forværing af posteroire krus (selv selv med cingulate vand sig).
<b>MEDICINSK BEHANDLING</b>	Kolinesterasehæmmere Memantin	Behandling af cerebrovaskulære risikofaktorer.	Ingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kolinesterasehæmmere</li> <li>Fludocinonolol</li> <li>Memantin kan overvejes</li> </ul>