

Udredningsforløbet

Udredning af demens organiseres forskelligt, og det er derfor vanskeligt at beskrive et typisk forløb. Overordnet kan de fleste forløb opdeles i en basisudredning og supplerende undersøgelser. Organiseringen er beskrevet i regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler.

Basisudredning

Den indledende eller basale udredning har til formål at kortlægge symptomer på demens, afklare om symptomerne skyldes andre årsager end demens (differentialdiagnose) samt vurdere patientens almene helbred.

Basisudredningen foregår ofte hos alment praktiserende læge og er beskrevet i en klinisk vejledning i udredning og behandling af demens udgivet af Dansk Selskab for Almen Medicin:

- Anamnese (sygehistorie): oplysninger fra patient og pårørende
- Kognitiv vurdering (fx MMSE, MoCA, BASIC, urskivetest)
- Vurdering af den psykiske tilstand
- Objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse
- Vurdering af funktionsevne i hverdagen (*activities of daily living*, ADL)
- Laboratorieundersøgelser
- Vurdering af differentialdiagnoser
- CT-scanning af hjernen (afhængig af lokale retningslinjer)
- Vurdering af sandsynlighed for demenssygdom eller MCI

Hvis den indledende udredning munder ud i en fortsat mistanke om demens, vil patienten som regel blive henvist til opfølgende udredning.

Supplerende undersøgelser

Den opfølgende udredning er mere specialiseret og foregår ofte i en demensudredningsenhed eller i et ældrepsykiatrisk eller geriatrisk team. Formålet er bl.a. at afklare årsagen til den kognitive svækkelse, stille en ætiologisk diagnose og igangsætte behandling.

Omfanget af udredningen tilpasses problemstillingen. I tilfælde af åbenlys (moderat til svær) demens, vil alene den indledende udredning ofte være tilstrækkelig til at stille en diagnose. Men supplerende undersøgelser kan være relevante, fx hvis det er usikkert, om det drejer sig om normale aldersforandringer, MCI eller let demens, eller ved patienter med atypiske symptomer eller forløb.

Eksempler på supplerende undersøgelser:

- MR-scanning af hjernen
- Undersøgelse af rygmarvsvæsken (lumbalpunktur)



- Funktionel billeddannelse med henblik på hjernens regionale glukosemetabolisme (PET-FDG-scanning)
- Neuropsykologisk undersøgelse
- Alternativt til neuropsykologisk undersøgelse kan et kognitivt screeningsbatteri anvendes (fx ACE, ACE-III, CAMCOG, ADAS-Cog)
- Undersøgelse af dopamintransporter (DAT-SPECT-scanning)
- Elektroencefalografi (EEG)
- Udredning for arvelig demenssygdom

National klinisk retningslinje for diagnostik af mild cognitive impairment og demens. København: Sundhedsstyrelsen; 2018. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Hasselbalch SG. State of the art-udredning af demens. Ugeskr Læger. 2017;179(12)

[PubMed](#)

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København: Sundhedsstyrelsen; 2013. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Demens i almen praksis. Klinisk vejledning. København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2006

[Dansk Selskab for Almen Medicin](#)

Senest opdateret: 18. august 2020