

# Informationskväll om minnessjukdomar

Johanna Lönnberg, 19.10.2021

# Generellt om minnessjukdomar

- ▶ Var tredje över 65-åring upplever minnessymptom, största delen har ej minnessjukdom
- ▶ Med det normala åldrandet sker lindriga förändringar i minnesfärdigheterna, bl.a. kan inlärningen bli långsammare och arbetsminnet mindre effektivt
- ▶ Minnessjukdomarna är en grupp progressiva degenerativa hjärnsjukdomar som förorsakar en rad kognitiva symptom och nedsätter funktionsförmågan
- ▶ I Finland ca 200 000 minnessjuka
- ▶ Var fjärde över 85-åring har en minnessjukdom
- ▶ Vanligaste orsaken till att inte kunna bo hemma
- ▶ Riskfaktorerna både genetiska och livsstilsrelaterade

# De vanligaste progressiva minnessjukdomarna

- ▶ Alzheimers sjukdom (AD) 65-70%
- ▶ Vaskulär minnessjukdom (VCI=vascular cognitive impairment) ca 15%
- ▶ Lewykroppsdemens (LBD= Lewy body dementia) ca 15%
- ▶ Frontotemporal demens (FTD) ca 5%
  
- ▶ Ovanligare: Huntingtons sjukdom, CADASIL, Hakolas sjukdom
- ▶ Dessutom finns många andra orsaker till minnessvårigheter, både varaktiga (hjärnskada, alkoholrelaterad skada) och reversibla (depression, vitaminbrister, metaboliska störningar, infektioner, mediciner, alkohol)

# När misstänka minnessjukdom?

- ▶ Anhöriga yttrar oro för den närståendes minne
- ▶ Subjektiva och ihållande minnesstörningar som upplevs besvärliga
- ▶ Funktionsförmåga (och/eller initiativförmåga) gällande vardagssysslor eller arbete försämras
- ▶ Överenskommelser och saker man har talat om glöms bort
- ▶ Svårigheter att hitta ord, olämplig användning av ord
- ▶ Orienteringssvårigheter, försämrad tidsuppfattning
- ▶ Svårigheter att sköta ekonomiska ärenden, föremål försvinner
- ▶ Förändringar i sinnesstämning, personlighetsförändringar och misstänksamhet i samband med försvagat närminne

# Minnessjukdom drabbar alla närstående

- ▶ Anhöriga och särskilt de som bor i samma hushåll underlättar patientens boende hemma
- ▶ Parförhållandet och det tidigare sättet att leva drabbas då den icke-drabbade blir vårdare/anhörigvårdare
- ▶ Minnessjukdom medför en mångfald av utmaningar i vardagen, både psykisk och fysisk stress för vårdaren
- ▶ Endast en del av dem som hör till den vårdande parten är officiellt anhörigvårdare med rätt till t.ex. semester
- ▶ Viktigt att stötta de närstående
- ▶ ”Hela familjens sjukdom”

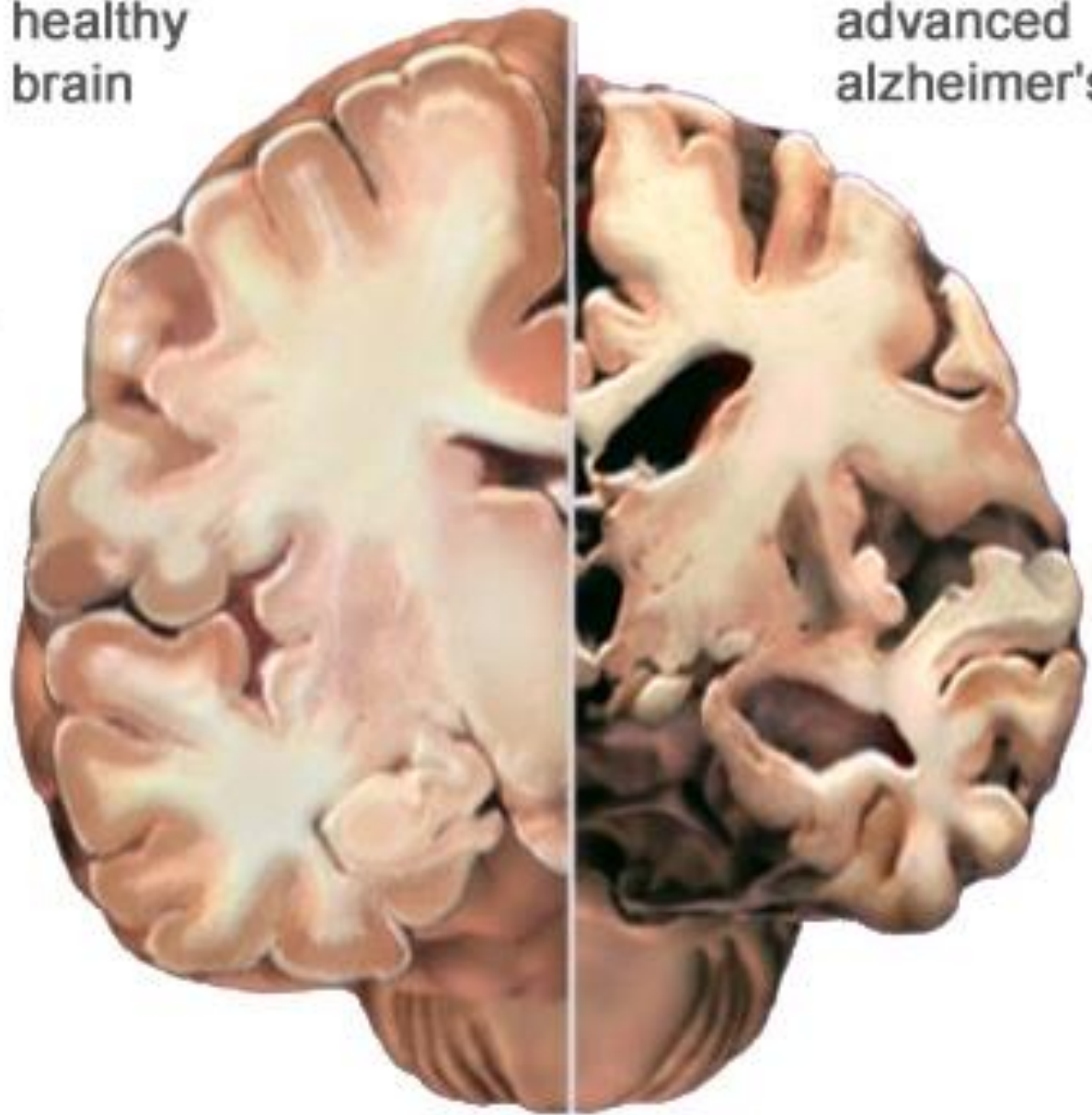
# Patientfall, Lars 84 år

- ▶ Har blodtryckssjukdom, prostatahyperplasi och ledartros, lider tidvis av yrsel och sömnsvårigheter, använder sömntabletter och olika värkmediciner
- ▶ Anhöriga oroade pga svårigheter i vardagen, planeras läkarbesök
- ▶ Lars hamnar på sjukhus pga njurbäckeninflammation; under avdelningsvården är han tidvis passiv, tidvis förvirrad och har synvillor (delirium). Akutläget lugnar sig och Lars hemförlovas
- ▶ Görs MMSE-test med nedsatt resultat 18/30 - dvs medelsvår demens
- ▶ Anhöriga berättar om Lars tilltagande svårigheter sedan längre tillbaka att ta hand om räkningar, förstå hur blanketter ska fyllas i, hitta ord, berätta om både nya och gamla händelser

# Lars undersöks

- ▶ Läkaren ordinerar laboratorieprover (blodsocker, sköldkörtel, B12-vitamin, levervärden, njur- och elektrolytvärden, blodbild, kalsium) samt datortomografi av hjärnan, för att utesluta reversibla orsaker till demens
- ▶ Konstateras inga tumörer, infarkter, blödningar, men däremot förändringar i hjärnan som tyder på Alzheimers sjukdom
- ▶ Sömntabletterna och de centralt verkande smärtlindrande tabletterna avslutas gradvis. Lars får fysioterapi, hjälpmedel och lämpliga tabletter mot smärtor och sömnlöshet
- ▶ Lars klarar sig bättre hemma och det är enklare för alla att förstå att orsaken till förändringarna är minnessjukdomen
- ▶ Lars pratar om sin vårdvilja och gör intressebevakningsfullmakt

healthy  
brain

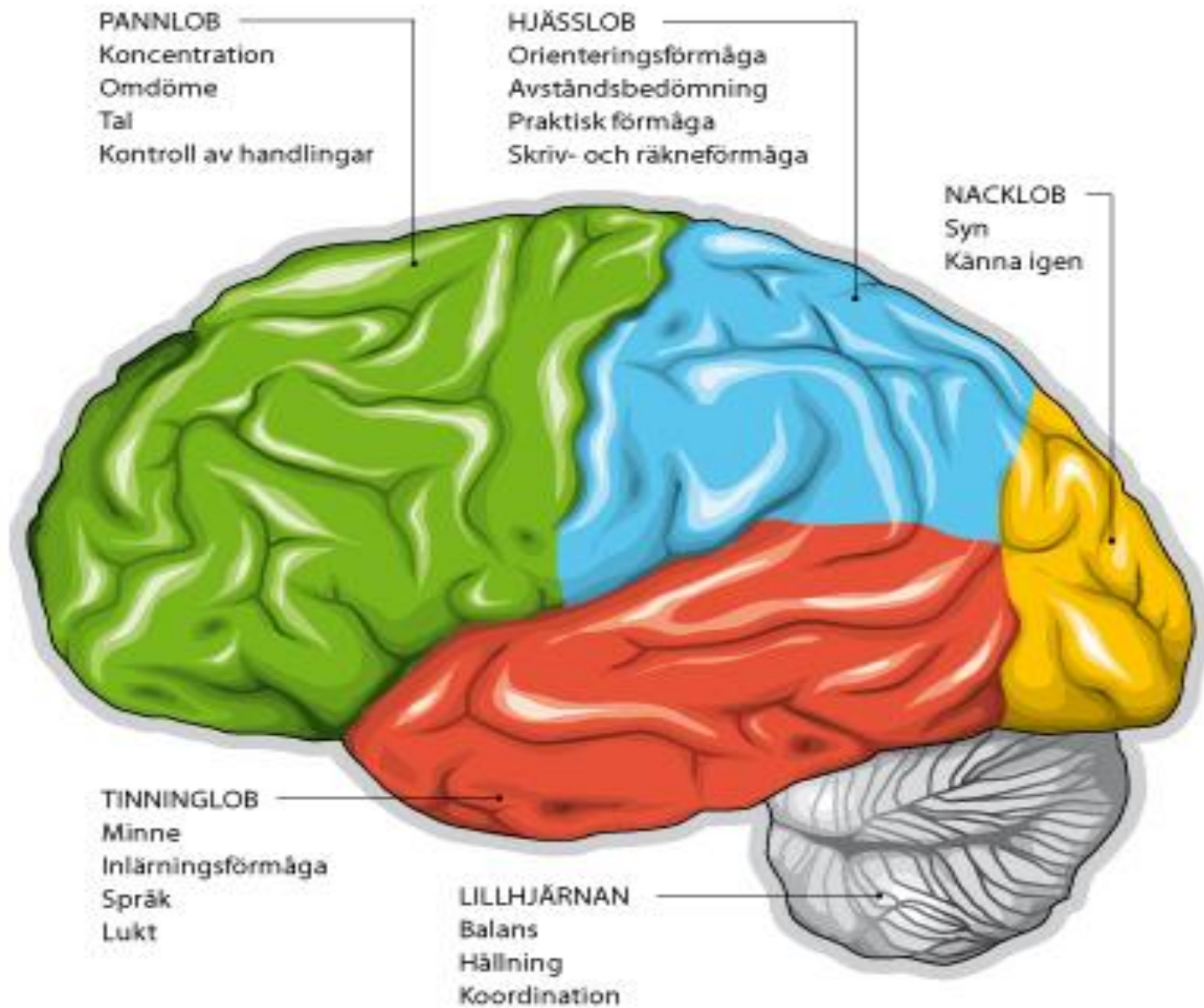


advanced  
alzheimer's



# Alzheimers sjukdom

- ▶ 70% av alla minnessjukdomar
- ▶ Långsamt och jämnt framskridande
- ▶ Riskfaktorer: förhöjt blodtryck, högt kolesterol, övervikt (i medelåldern), låg social och fysisk aktivitet, diabetes, rökning, alkohol, hjärnskada, bärare av apolipoprotein E allel
- ▶ Symptom: svårigheter att lägga på /återkalla från minnet, svårigheter att minnas överenskommelser, bruksföremål försvinner, nedsatt förmåga att röra sig i nya miljöer, avtagande funktionsförmåga
- ▶ Läkemedelsbehandling (symptomlindrande behandling): donepezil, rivastigmin, galantamin eller memantin med målsättning att upprätthålla/förbättra funktionsförmågan samt lindra kognitiva symptom och beteendestörningar. Ännu finns ingen botande behandling
- ▶ Souvenaid näringspreparat i lindrig/tidig AD



# Lars vård

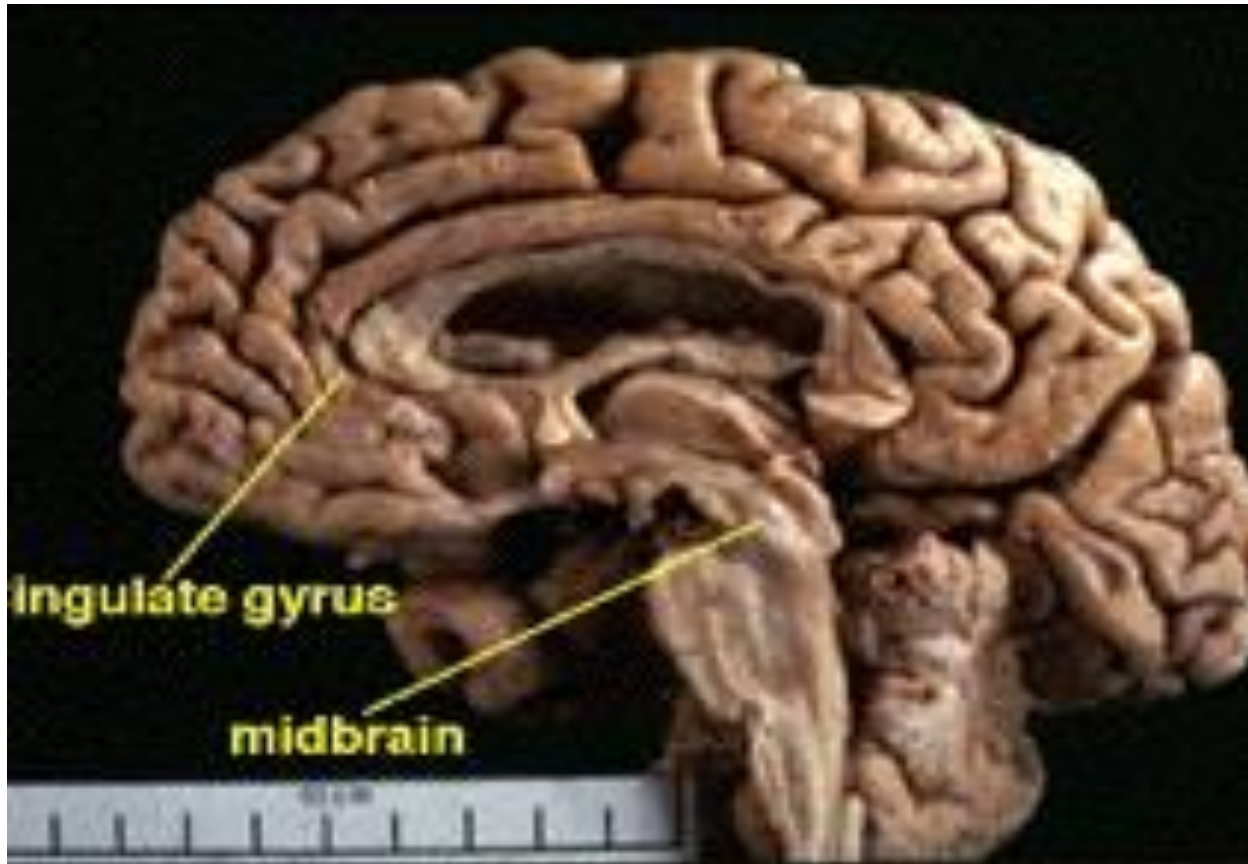
- ▶ Lars ordineras donepezil, som orsakar magont och lös mage. Medicinen byts till rivastigmin-plåster, som passar bättre. Lars blir piggare, orkar läsa och träffa bekanta, vill gå utanför hemmet
- ▶ Läkaren skriver C-utlåtande för vårdbidrag, hemvården besöker Lars i början två och senare tre gånger dagligen för att hjälpa till med hygien och för att säkra att Lars äter regelbundet och får rätt mediciner
- ▶ Lars tar del i gruppverksamhet och fysioterapi med hjälp av de anhöriga
- ▶ Senare när Lars minnessjukdom framskrider påbörjas memantin i tillägg till rivastigmin och han beviljas intervallvård
- ▶ Lars blir oroligare och upplevs råddig. Hans blodtryck konstateras vara för lågt. Hans blodtrycksmedicinering reduceras och det fästs extra uppmärksamhet vid att han dricker tillräckligt
- ▶ Vid beteendestörningar behandlas i första hand de utlösande faktorerna men ibland behövs lugnande mediciner (t.ex. Opamox) eller neuroleptika (t.ex. risperidon) i korta perioder

# Lars - fyra år från diagnosen

- Klarar sig inte ensam hemma trots maximal hjälp, har fallit farligt flera gånger, gått vilse på gatan ett par gånger, och livet känns ensamt och tomt hemma
- Hemvårdens läkare med sitt team gör ansökan till vårdhem
- Långvårdsplats beviljas och Lars flyttar till ett vårdhem i närheten av de anhöriga. Där får han hjälp dygnet runt och den vård han behöver. Han bor i sitt eget rum och tar del i vårdhemmets gemensamma aktiviteter om han orkar
- Han äter mindre och rör sig allt mindre
- Lars blir sängliggande, insjuknar i en lunginflammation och avlider i närvaro av sina anhöriga

# Lewykroppss demens

- ▶ Symptom: störd drömsömn (slag, skrik, sömngång), nedsatt luktsinne, synhallucinationer, nedsatt motorik (muskelstelhet, tröga rörelser som vid Parkinsons sjukdom), nedsatt uppmärksamhetsgrad med påtaglig trötthet, växlingar från milda till starka symptom, överkänslighet för neuroleptika, vanföreställningar, hörselhallucinationer, blodtrycksfall vid upprätt läge
- ▶ Minnesstörningarna inte framträdande som vid AD, närminnet och förmågan att lära sig nytt kan bibehållas
- ▶ Leder till en gradvis försämring av motorik och kognitiva förmågor
- ▶ Behandlas symptomatiskt med kolinesterashämmare och memantin som vid AD



## Lewykroppsdemens

Ansamlingar av s.k. Lewykroppar (som innehåller det skadliga proteinet alfa-synuklein) hittas i bl.a. hjärnstammen, och områden i hjärnbarken i hjärnan

# Parkinson-demens

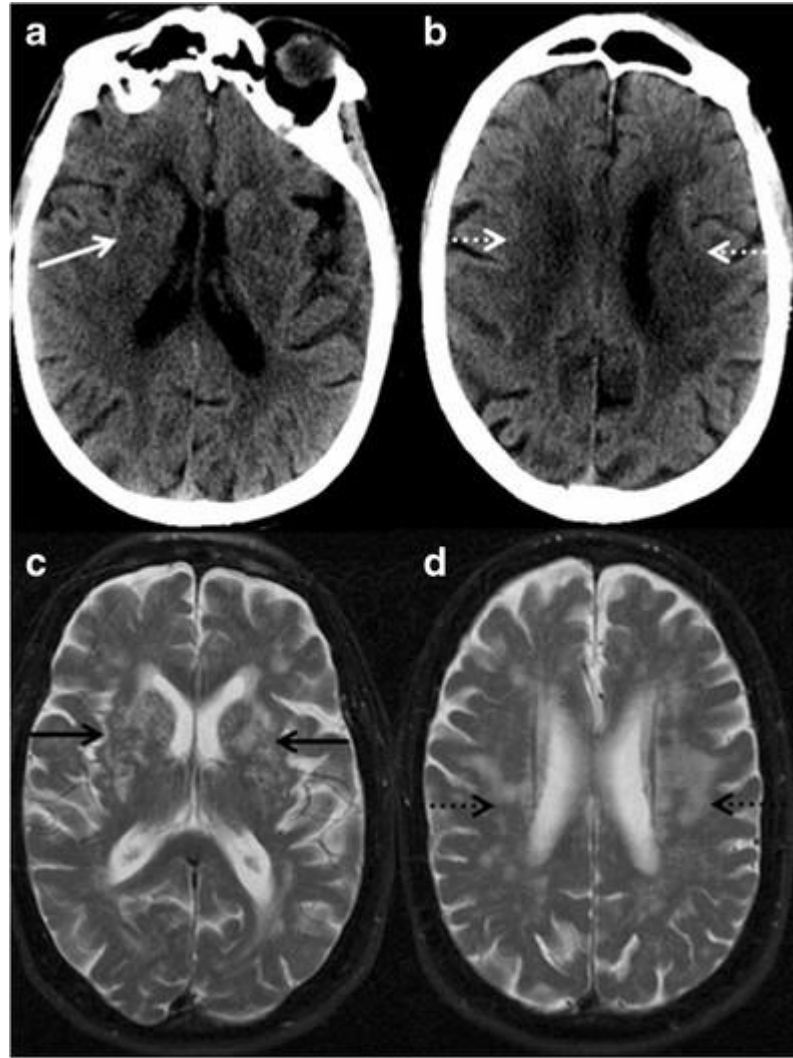
- ▶ Var tredje patient med framskriden Parkinson får demenssymptom
- ▶ Lewy kroppar samlas på vissa områden i hjärnan
- ▶ Symptom: långsamhet, depression, apati, förmågan att behandla information försämras, funktionsförmågan försämras, minnesstörningarna lindrigare än vid AD, större nedsättning i de exekutiva funktionerna (problem att planera sin verksamhet)
- ▶ Behandling: rivastigmin (Exelon), motions- och balansträning
- ▶ Parkinson mediciner kan framkalla hallucinationer, justeringar i Parkinson medicineringen kan behöva göras



# Blodkärlsrelaterad minnessjukdom

- ▶ Förträngningar i de små pulsåderna ledande till vitsubstansskada (under hjärnbarken) eller stroke (blödning eller propp) i olika delar av främst hjärnbarken
- ▶ Har samband med högt blodtryck, diabetes, kranskärlssjukdom, hjärninfarkt, tobaksrökning och diabetes
- ▶ Symptom: stelhet, långsamhet, svårigheter att styra och planera verksamhet, förstärkta personlighetsdrag, fastnande, försämrade praktiska färdigheter, nattlig förvirring
- ▶ Påverkan på sinnesstämningen: depression, ofta växlande sinnesstämningar, ökad känslsamhet
- ▶ Ojämna minnesfunktioner, minnesnedsättningen mindre framträdande än vid AD, möjligt att lära sig nya saker
- ▶ Behandling: effektiv behandling av alla blodkärlsrelaterade riskfaktorer (blodtryck, socker, fetter), aktivitet/motion, hälsosamma levnadsvanor





# Patientfall Eva 79 år

- ▶ Bor med sin make
- ▶ Har blodtryckssjukdom, förhöjda kolesterolvärden, diabetes sedan medelåldern. Fick senare kärlkramp, behandlades med ballongutvidgning av kranskärl samt mediciner
- ▶ Gången blev stel, svårigheter med balansen, blev långsammare med alla sysslor, fick depression och ångest. Svårigheter att laga mat och ta hand om hushållet. Svårigheter med minnet
- ▶ Från hälsovårdscentralen gjordes efter grundundersökningarna remiss till minnespoliklinik där hjärn-CT visade utbredda förändringar i hjärnans vitsubstans och CERAD testet samt symtomen var typiska för vaskulär minnessjukdom
- ▶ Inga tecken på Alzheimers. Kolesterolmedicineringen trappades upp och Eva fick remiss till fysioterapi, samt mediciner mot depression. Eva och hennes make började med stavgång dagligen och hemvården gjorde ett evaluerande besök där man kom fram till att hjälp inte behövdes än

# Frontotemporal degeneration

- ▶ Nervceller i pannloben och tinningloben förtvinar
- ▶ Typiska symptom: förändringar i personligheten, försämrade omdömesförmåga, nedsatt impuls kontroll, inadekvat tal och beteende, ibland talsvårigheter
- ▶ Minnet och inlärningsförmågan påverkade i mindre utsträckning än vid AD
- ▶ Ytterligare symptom med smygande början: försämrade initiativförmåga och flexibilitet, bristande omdöme (också i förhållande till pengar), apati, vredesutbrott, ökad matkonsumtion och alkoholanvändning, självupptagenhet, bristande sjukdomsinsikt
- ▶ Relativt sett vanligare bland under 65-åringar
- ▶ AD mediciner används inte

# Rehabilitering vid minnessjukdom

- ▶ Leder till förbättrad hälsa och funktionsförmåga samt förbättrad livskvalitet
- ▶ Diagnos, information och anpassning
- ▶ Dagverksamhet, hemvård, fysioterapi
- ▶ Kortvarig eller långvarig rehabilitering på anstalt (intervall-, veteran-)
- ▶ Stödgrupper för den drabbade eller närstående
- ▶ Sociala kontakter, hobbyer, kultur, motion
- ▶ Lämplig medicinering och uppföljning av den (i början vid minnespolikliniken och senare vid hälsocentralen eller i hemvården)
- ▶ Förebyggande samt vård av andra sjukdomar
- ▶ Hjälpmedel, teknologi, förändringar i hemmet (med hjälp av ergoterapeut)
- ▶ Stöd och acceptans från näromgivningen
- ▶ Planering av framtiden: vårdvilja och intressebevakningsfullmakt

TACK för uppmärksamheten!