

DEMENS

Elkem Pensjonist Forening 20.02.2019

Definisjon

- Demens er et syndrom forårsaket av ulike sykdommer eller skader i hjernen og som medfører kroniske, vanligvis progredierende symptomer
 - Betydelig dårligere hukommelse enn før
 - Redusert evne til å fungere i det daglige liv
 - Endret atferd
 - Varighet ≥ 6 måneder
 - Normal bevissthet
- Ofte er det pårørende som legger merke til tidlige tegn på demens.



Forekomst

- Folkehelseinstituttet anslår at mellom 80 000 og 100 000 personer har demens i Norge i dag
- Litt over 80% av beboere i sykehjem (langtidsplass) har demens
- Sannsynligvis er det over 4 000 personer under 65 år som har demens i landet
- Det anslås en fordobling av personer med demens i Norge fram mot år 2040
- Ifølge tall fra USA fikk om lag hver femte kvinne og hver sjettede mann demens i løpet av sin alderdom (> 65 år)
- Generelt øker forekomsten av demens sterkt med økende alder
- Personer med mild form for demens og et godt sosialt nettverk klarer ofte å bo i eget hjem
- Økende grad av hjelpebehov (kommunens hjemmetjeneste, korttidsopphold på sykehjem, etc.) når sykdommen progredierer
- Pasienter med alvorlig demens bor som oftest på institusjon

Hvordan oppdages demens?

- Tidlige tegn på demens
 - Endring av intellektuell kapasitet, atferd og personlighetstrekk
- Hovedsymptomet er hukommelsessvikt
 - Komparentopplysninger er avgjørende
 - Subjektivt rapportert svekket hukommelse er ingen god indikator, opplysninger om tap av funksjoner er sterkere indikasjon
- Typiske demenssymptomer
 - Redusert hukommelse og oppmerksomhet
 - Redusert evne til å holde seg orientert om tid og sted
 - Redusert kommunikasjonsevne
 - Ordletingsproblemer
 - Problemer med å forstå rom og retning
 - Apraksi
 - Generell handlingssvikt

Hvordan oppdages demens?

- Sammensatte aktiviteter som krever både planlegging, tenkning, abstraksjon, dømmekraft og utføringsevne, er vanskelige, f.eks.
 - Betale regninger
 - Holde oversikten over egen økonomi
 - Passe på eget legemiddelinntak
- Endring i atferd og emosjoner
 - Noen er preget av depressive symptomer, tilbaketrekning og angst
 - Andre kan være mistenksomme, ha vrangforestillinger eller synshallusinasjoner
 - Rastløshet, motorisk uro og vandring
 - Emosjonell labilitet, vekslende mellom irritabilitet og apati
 - Endret døgnrytme
- Motoriske symptomer er vanlig ved langtkommen demens
 - Muskelstivhet, balanseproblemer, inkontinens

Hvordan oppdages demens?

- Kognitiv funksjon
 - Evne til å tenke og tilegne seg kunnskap
- Mulige symptomer på kognitiv svikt
 - Redusert mental kapasitet og trettbarhet
 - Hukommelsesvansker
 - Vansker med fortolkning av sanseinntrykk
 - Oppmerksomhetsvansker
 - Vansker med regulering av atferd og følelser
 - Redusert tempo
 - Reduserte problemløsningsevner og logiske evner
 - Vansker med å bruke språk, å snakke og si riktige ting i situasjonen.



Hvordan oppdages demens?

- Legen bruker standardiserte tester av hukommelse og tenkning, for eksempel Mini-mental status, klokketest og Trail Making test.
- I tillegg gjøres det en fullstendig undersøkelse av hjerte-kar systemet, og tester for å avdekke en eventuell nevrologisk sykdom.
- Det er også del av standardutredningen å bestille en bildeundersøkelse av hjernen (MR eller CT).



Ulike demensformer

- Ulike demensformer er:
 - Alzheimers demens
 - 60% av personer med demens
 - Hjerneceller dør og det dannes senile plakk
 - Vaskulær demens
 - 15-20% av personer med demens
 - Skyldes sirkulasjonsforstyrrelser som følge av åreforkalkning (aterosklerose) og andre sykdommer i hjernens blodårer som kan resultere i både små og store hjerneslag.
 - Demens med Lewy-legemer
 - 10-15% av personer med demens
 - Svingninger i oppmerksomhet og våkenhet
 - Synshallusinasjoner
 - Muskelstivhet med langsomme bevegelser, små skritt og fremoverlent gange

Ulike demensformer

- Frontotemporal demens
 - Tilstanden er kjennetegnet ved at personen som rammes endrer sin atferd eller personlighet.
 - Noen får en sosial ukritisk atferd, andre blir passive og kan virke deprimerte.
 - De fleste har vansker med å komme i gang med aktiviteter, er passive og irritable.
 - Etter hvert får pasienten også hukommelsesproblemer og språkvansker.
- Demens ved Parkinsons sykdom
 - Omlag 80 prosent av pasientene utvikler demens i forløpet av sykdommen.
 - De vanligste symptomene er ellers stivhet, skjelving, og endret kroppsholdning.



Behandling av demens

- Hensikten med behandlingen er å skape trygghet og best mulig livskvalitet for pasient og pårørende.
- Det er viktig at den syke forsøker å trene og vedlikeholde intellektuelle funksjoner i den grad dette er mulig. Man bør i størst mulig grad unngå isolasjon og passivitet.
- Avhengig av type og alvorlighetsgrad av demens kan man bruke noen medikamenter som kan lindre symptomene.
- Hos en del av pasientene har behandling med en såkalt kolinesterase-hemmer (Aricept) en positiv effekt på evne til å tenke, oppmerksomhet, initiativ og hukommelse. Medisinen er mest aktuelt ved Alzheimers demens.
- Noen kan oppleve at symptomene blir mildere, hos andre merker man ikke noen effekt.
- Viktigere enn medikamenter er det å lage en god organisering, miljø- og støttetiltak for pasienter med demens. God informasjon til pasient og pårørende er viktig.
- Etter hvert vil de fleste få behov for hjemmebaserte tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp, ergoterapi, fysioterapi, støttekontakt etc.
- Det kan være behov for avlastningstiltak som dagsenter, eller delvis eller heltids plass i institusjon.
- Eventuelt behandling av depresjon.

Prognose

- Demens utvikles vanligvis langsomt og gradvis, og utviklingen deles ofte i tre faser:
 1. Fase en: Hukommelsesproblemer, problemer med å sette navn på ting og mennesker, nedsatt spontanitet og litt svekket evne til å tolke synsinntrykk, avstander og lignende.
 2. Fase to: Større språkvansker, økende problemer med å tolke synsinntrykk, svekket orienteringsevne, koordinasjonsproblemer.
 3. Fase tre: I tillegg til mental svikt og endret atferd blir fysisk og motorisk svekkelse stadig mer tydelig.
- Tilstanden vil gradvis bli verre, vanligvis i løpet av 2 - 10 år.
- Etter hvert svekkes også immunapparatet og mange blir plaget med infeksjoner, særlig lungebetennelser.
- Forventet levetid er betydelig redusert hos en pasient som har fått demensdiagnosen.



Utvikling av demens/Hvordan påvirker det den det gjelder?

- Utvikling av demenssykdom starter gjerne langsomt, men etter en tid endrer pasienten seg merkbart.
- Utviklingen følger en kurve som kan sammenlignes med unnarennet på en hoppbakke. De første årene er forverringen langsom. Når utviklingen er kommet til "kulen" av hoppbakken, endrer situasjonen seg, og personen som er rammet, endrer seg merkbart over tid.
- Ved demens som skyldes sykdom i hjernens blodårer kan utviklingen skje mer trinnvis.
- Etter hvert som svikten utvikler seg, uansett årsak til hjerneskaden, får pasienten stadig større problemer med å klare seg i det daglige.
- Enkelte oppgaver som å lage seg mat, passe på å ta medisiner og betale regninger, blir vanskelig.
- Etter hvert blir det problematisk å vaske og kle på seg.
- Kokeplater kan glemmes.
- Desorienteringen fører til at stedsansen går tapt, og pasienten kan gå seg bort.
- Sent i forløpet kan kontroll over urin og avføring svekkes.

Utvikling av demens/Hvordan påvirker dette familien og pårørende?

- Hukommelsessvikten og desorienteringen gjør at mennesker som rammes av demens, trenger økende grad av tilsyn.
- Vanligvis gis dette av familie, venner og det offentlige hjelpeapparatet. Støttepilarer i det offentlige tilbudet er hjemmehjelpen og hjemmesykepleien, men disse kan ikke føre tilsyn med pasienten gjennom hele døgnet.
- Å ha omsorg for en pasient som lider av demens, er for de fleste en meget stor belastning psykisk så vel som fysisk.
- Derfor er det viktig at pårørende får mulighet for avlastning i perioder, også i tidlige faser av sykdommen.
- For personer med demens som bor alene, kan tilværelsen bli utrygg.
- Det er mulig å installere sikkerhetsbryter for komfyr, slik at brannfaren reduseres.
- Trygghetsalarm er et viktig tiltak for normalt fungerende eldre, men pasienter med demens er sjelden i stand til å lære seg å bruke et slikt apparat. Har de hatt det fra før, kan det imidlertid gå en stund før de mister evnen til å bruke apparatet.
- Vanskelig atferd
- Det skaper problemer hvis pasienten mister døgnrytmen og gjør natt om til dag.
- For pårørende kan det bli strevsomt hvis pasienten begynner å ringe flere ganger om natten.

Utvikling av demens/Hvordan påvirker dette familien og pårørende?

- Det er vanskelig å forholde seg til formålsløs vandring, forstyrrelser av medmennesker (naboer, medbeboer i sykehjem), pasienter som forlater hjemmet uten å finne tilbake igjen, støyende atferd (ofte roping) og utagerende, voldelig atferd.
- I ytterste konsekvens kan det bety bruk av tvang for å unngå farlige situasjoner for pasient, pårørende og andre.
- Det finnes tydelige prosedyrer, lover og regler å forholde seg til ved slike tilfeller.
- Det er viktig å lete etter mulige årsaker til atferden som kan behandles eller modifiseres.
- I en overgangsperiode kan det være nødvendig å gi beroligende legemidler. Men, slike legemidler kan ha mange bivirkninger og det er viktig at de doseres lavt og at man ikke behandler lenger enn nødvendig.
- Ikke-medikamentell behandling som miljøtiltak, musikkterapi, personsentret omsorg, m.m. anses som førstevalg mot vanskelig atferd og bør videreføres, selv om medikamentell behandling blir nødvendig.
- I de fleste tilfellene derimot er atferden helt ufarlig og kan håndteres på enkel måte.

Utvikling av demens/Hvilke effekter/behov i samfunnet?

- Mange kommuner har nå opprettet et demens- eller hukommelsesteam og/eller demenskoordinator.
- Ansatte i hukommelsesteamet har som oppgave å følge opp pasient og pårørende gjennom sykdomsutviklingen og kan gi gode råd og støtte i vurderingen av hvilke tilbud det er behov for.
- Det finnes ofte tilbud om pårørendeskole og samtalegrupper for pårørende til personer med demens, gjerne i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Dagsenter for eldre er et annet tilbud som mange kommuner har opprettet. Disse er vanligvis beliggende på et sykehjem. Personer med demens kan ha nytte av å få plass på et dagsenter. Her får de måltider og kan bli stimulert med ulike aktiviteter. Tilsyn gis av sykepleier og det ordnes med transport fram og tilbake.
- Stadig flere kommuner oppretter dagaktivitetssenter spesielt tilrettelagt for personer med demens.
- Det er viktig at aktivitetstilbud introduseres tidlig i sykdomsutviklingen.
- Korttidsopphold på sykehjem kan være et godt tilbud for å gi pårørende nødvendig hvile.
- Flytting til sykehjem kan for en periode øke forvirringen, men dette vil gå tilbake etter hvert som personen blir trygg i de nye omgivelsene.

Utvikling av demens/Hvilke effekter/behov i samfunnet?

- Innleggelse i institusjon ved demens
- Det er uklare grenser for hvor dårlige pasienter kan være for å klare seg hjemme selv med full støtte av familie og hjemmesykepleie og hjemmehjelp.
- Etterhvert som sykdommen utvikler seg, vil det ofte være riktig å søke om plass i sykehjem eller i spesielt tilrettelagte boliger for personer med demens, såkalte bofelleskap for personer med demens.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester gir opplysninger om fremgangsmåten for å søke plass i sykehjem og andre institusjoner. Plass tildeles de pasientene som har det største behovet. Det har således ingen hensikt å "søke tidlig for sikkerhets skyld".
- De fleste moderne sykehjem har nå "skjermede enheter" for personer med demens. Disse enhetene gir tilbud som er spesielt tilrettelagt. En skjermet enhet er i utgangspunktet ikke en låst avdeling, men må av og til ha låste dører på grunn av pasienter som stadig går fra avdelingen.
- Bofelleskap eller bokollektiv for personer med demens finnes i mange kommuner. Dette er en liten boenhet hvor alle som bor i enheten har en demenssykdom. Daglige rutiner er laget med tanke på at denne pasientgruppen kan få leve under best mulig tilrettelagte betingelser.

Praktiske råd ved demens

- Demenssykdom hos en pårørende kan være en stor belastning i familien. Økt kunnskap om tilstanden er nyttig for familien. Noen praktiske råd når det gjelder kommunikasjon, kan lette omgangen med personer som har demens. Det kan også være til stor hjelp å være bevisst på en del praktiske forhold som kan lette hverdagen både for dem med demens og for de pårørende.
- Råd ved kommunikasjon med personer med demens
 - Snakk langsomt
 - Bruk enkle ord
 - Enkle, korte setninger
 - Bruk substantiv/egennavn, ikke pronomen (*Berit kommer og hjelper deg* i stedet for *Hun kommer og hjelper deg*)
 - Still ett spørsmål om gangen
 - Ikke bruk "husker du...."
 - Hjelp til med ord, ikke ta over samtalen
 - Gi få valgmuligheter
 - Del opp "kommandoer"

Praktiske råd ved demens

- Praktiske råd for personer med demens
 - Hold orden, fast plass minsker forvirring
 - Godt lys, eventuelt nattelys
 - Bruk dagbok, daglig timeplan, lett synlige kalendere og klokke
 - Fjern kilder som forvirrer
 - Bruk enkle sjekklister
 - Skriftlige beskjeder om enkle sikkerhetstiltak
 - Merkelapper der mye brukte gjenstander lagres
 - Behold kjente møbler og bilder
 - Tilstrebe regelmessighet og faste rutiner
 - Kjente omgivelser
 - Oppbevar notatblokk ved telefonen



Motorkjøretøy og demens

- Helsekrav er ikke oppfylt når svekkelse av kognitiv funksjon medfører trafiksikkerhetsrisiko.
- Søkers kognitive funksjon vurderes av legen ut fra kjent sykehistorie og undersøkelsessituasjonen, eventuelt supplert med opplysninger fra komparenter.
- Kompantopplysninger: For å kontakte komparenter kreves det informert samtykke fra pasienten.
- Kognitive tester: Ved mistanke om kognitiv svikt skal gjennomprøvde tester brukes.
- Spesialistvurdering: Ved behov skal søker henvises til relevant spesialist for nærmere vurdering av kognitive funksjoner.
- Kjørevurdering: Ved tvil om helsekravet er oppfylt, kan legen anmode fylkesmannen om kjørevurdering. I anmodningen bør attestutsteder be om at søker kjører en beferdet rute til et kjent mål der blant annet kjøreruten går ut i forkjøringsvei og til venstre, rundkjøring og tunnelkjøring inngår.
- Legen må være særlig oppmerksom på søkerens: Rom-retningssans, Psykomotorisk tempo, Hukommelse, Dømmekraft, Evne til planlegging, Sykdomsinnsikt, Økt trettbarhet, Panikk/stressreaksjoner, Impulskontroll, Irritabilitet/aggressivitet, Utagerende atferd, Evne til å utføre kjente handlinger korrekt (apraksi), Evne til å tolke kjente sansestimuli korrekt (agnosi).

Hvorfor får noen demens?

- Jo eldre vi blir, jo større er sjansen for å få en demenssykdom.
- Ved siden av aldring finnes det ulike arvelige trekk og faktorer i det miljøet vi lever i som kan øke risikoen for å få demens.
- Vi vet at røyking øker risiko for å få demens, og mye tyder på at også høyt alkoholforbruk, overvekt, fedme, diabetes og høyt blodtrykk øker risikoen.
- Forskning viser at disposisjon for å få den vanligste formen for demens, Alzheimers demens, i større eller mindre grad er knyttet til vårt arvemateriale.
- Generelt er sjansen for å få Alzheimers demens ikke bare avhengig av arvefaktorer alene.
- Når det gjelder forebygging gjelder det samme som for mange andre sykdommer:
 - Sunne levevaner
 - Unngå røyking,
 - Vær tilbakeholden med alkohol,
 - Unngå overvekt og fedme og beveg deg regelmessig.
 - Det å være sosial og å drive med aktiviteter som stimulerer hjernen med ulike nye oppgaver og utfordringer ser ut til å ha en gunstig innvirkning på hjernehelsen.

DELIVERING YOUR POTENTIAL

