

## Referat demensutbildning 1

Läkemedelskommitténs utbildning om demenssjukdomar 24/4 drog rekordpublik och responsen var positiv. Roligt! Huvudföreläsare var överläkare Sibylle Mayer Standar från Minnesmottagningen i Hudiksvall. Hon redogjorde först om de olika demenssjukdomarnas kännetecken och behandling. Grundläggande behandling av alla med kognitiv svikt är ett bra bemötande och omhändertagande som fokuserar på patientens resurser och stimulerar hjärnan på olika sätt.

Alzheimers sjukdom karaktäriseras av ett långsamt förlopp med närminnesstörning, försämrad inlärningsförmåga, orienteringsproblem, afasi, apraxi och agnosi. På CT eller MR ses hippocampusatrofi eller medial temporallobatrofi. Som symtomlindrande läkemedel vid mild till måttlig sjukdom används acetylkolinesterashämmare. Region Blekinge har donepezil och rivastigmin i Reklistan. Vid svårare sjukdom kan man lägga till memantin som också finns i Reklistan.

Vaskulär demens har en växlande symtombild med långsamhet, apati, exekutiva svårigheter och förändrad gångbild. Irritabilitet, misstänksamhet och förstämning ingår också. På en CT eller MR ses vaskulära förändringar. Här är behandlingen inriktad på att motverka nya proppar genom att behandla blodtryck och förmaksflimmer. Evidensen för kolesterolsänkare är mer tveksam. Ovan nämnda läkemedel mot Alzheimer kan prövas, särskilt vi blandformer, men har sämre effekt.

Levy-Bodydemens är ovanligare men några symtom är varningsflaggor. Det gäller nytillkomna synhallucinationer (som oftast inte är skrämmande, men tysta), uttalad ortostatism och kognitiv nedsättning parat med Parkinsonism. Minne och orientering kan vara relativt välbevarade men det finns exekutiva problem, visuospatiala problem, långsamhet och nedsatt uppmärksamhet samt svårigheter med siffror och att räkna. Patienterna faller lätt i sömn och sover mycket även dagtid. Ett kännetecken är att patienter med Levy-Bodydemens inte tål neuroleptika. Dessa patienter hör hemma i specialistpsykiatri och behandlingen blir en balansgång mellan effekt och biverkningar.

Frontotemporal demenssjukdom är en svår diagnos att ställa men några varningsflaggor är förändrad personlighet/att tappa omdömet utan närminnesproblem, isolerade språkproblem, att återkommande falla baklänges samt att fastna i olika beteenden. Här finns ingen specifik behandling men SSRI, bensodiazepiner och eventuellt Ebixa kan ha viss effekt beroende på symtom. Neuroleptika fungerar som regel dåligt.

[Länk till föreläsningbilder](#)

Anna Janson, Ordförande Läkemedelskommittén