

# Demens i sykehus

-Problemstillinger ved innleggelser

Marianne Lid Kvaale

Overlege geriatrisk avdeling Diakonhjemmet



# Disposisjon

- Hva er demens?
  - Diagnostiske kriterier
- Alzheimers sykdom
  - Utreting og diagnostikk
- Lewy legeme demens
- Frontotemporallappsdemens
- Vaskulær demens
- APSD
- Delirium
- Samtykkekompetanse
- Kasuistikker
- Oppsummering

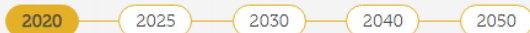
2020  
Norge

Personer med demens

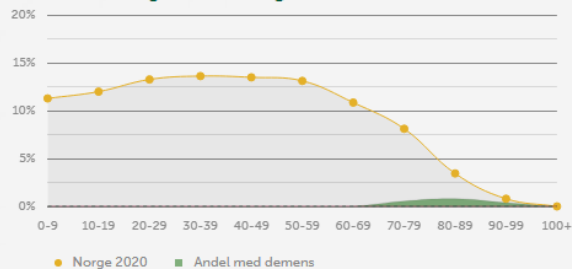
101118

1.88% av befolkningen

Velg årstall:



Aldersfordeling i befolkningen



2050  
Norge

Personer med demens

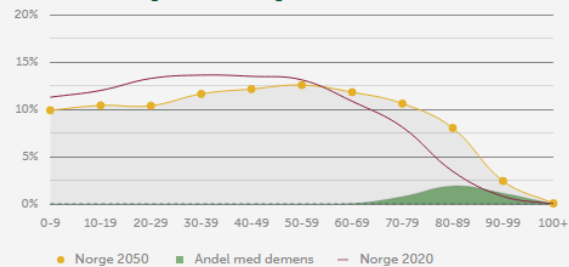
238499

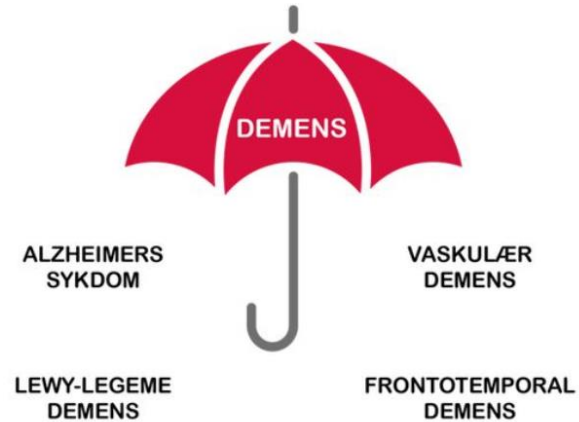
3.99% av befolkningen

Velg årstall:



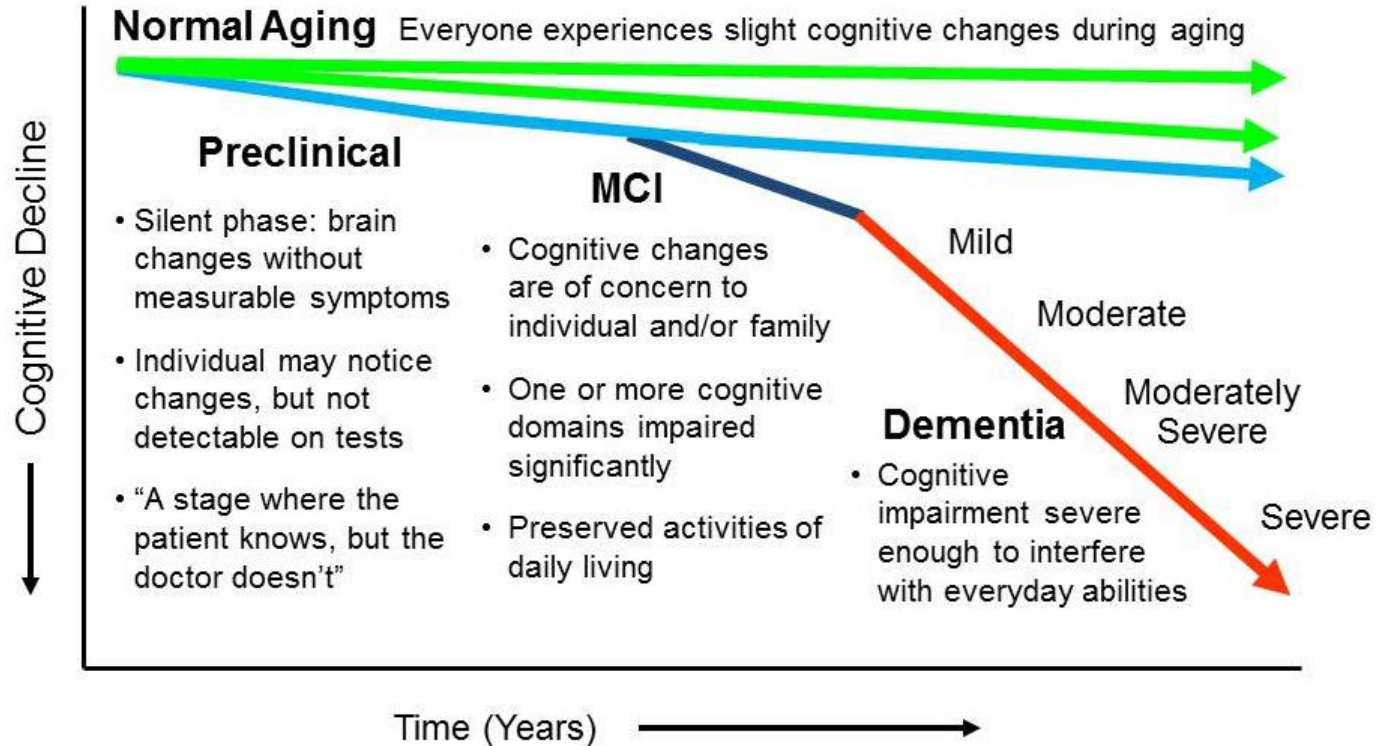
Aldersfordeling i befolkningen



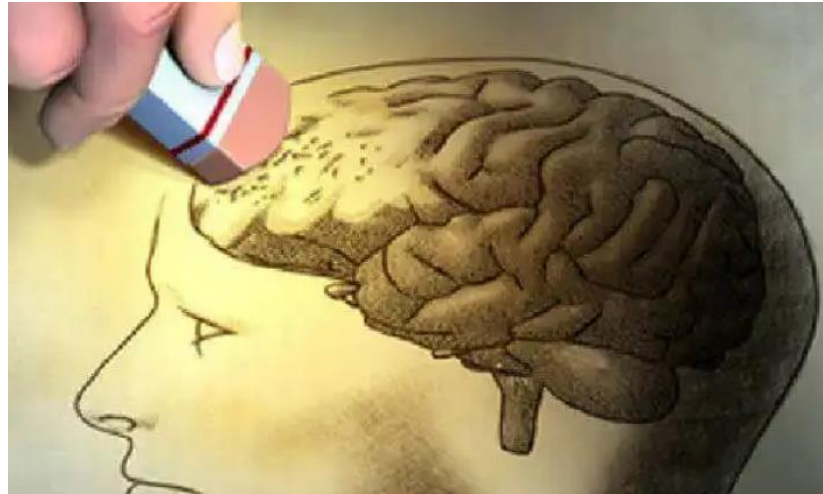


## Hva er demens?

- Demens er et syndrom
- To sentrale spørsmål
  - Foreligger det en demenstilstand?
  - Hvis ja, hvilken etiologi?



*«Det er som om noen visker bort historien min»  
(Deltager i demenskoret)*



# Diagnostiske kriterier (ICD-10)

1. Svekket hukommelse, spesielt for nyere data
2. Minst én annen kognitiv funksjon
  - *Orienteringsevne (tid eller sted)*
  - *Språklig kommunikasjonsevne*
  - *Logisk resonneringsevne*
  - *Planleggingsevne og/eller vurderingsevne*
3. Redusert evne til å fungere i dagliglivet
4. Endret atferd eller væremåte (atferd, emosjoner eller motivasjon)
5. Varighet  $\geq 6$  måneder
6. Normal bevissthet

# Alvorlighetsgrad av demens

- Mild: Virker inn på evnen til å klare seg i dagliglivet
- Moderat: Kan ikke klare seg uten hjelp fra det offentlige
- Alvorlig: Trenger kontinuerlig tilsyn og pleie



# Aktuelle tester fra NorKog

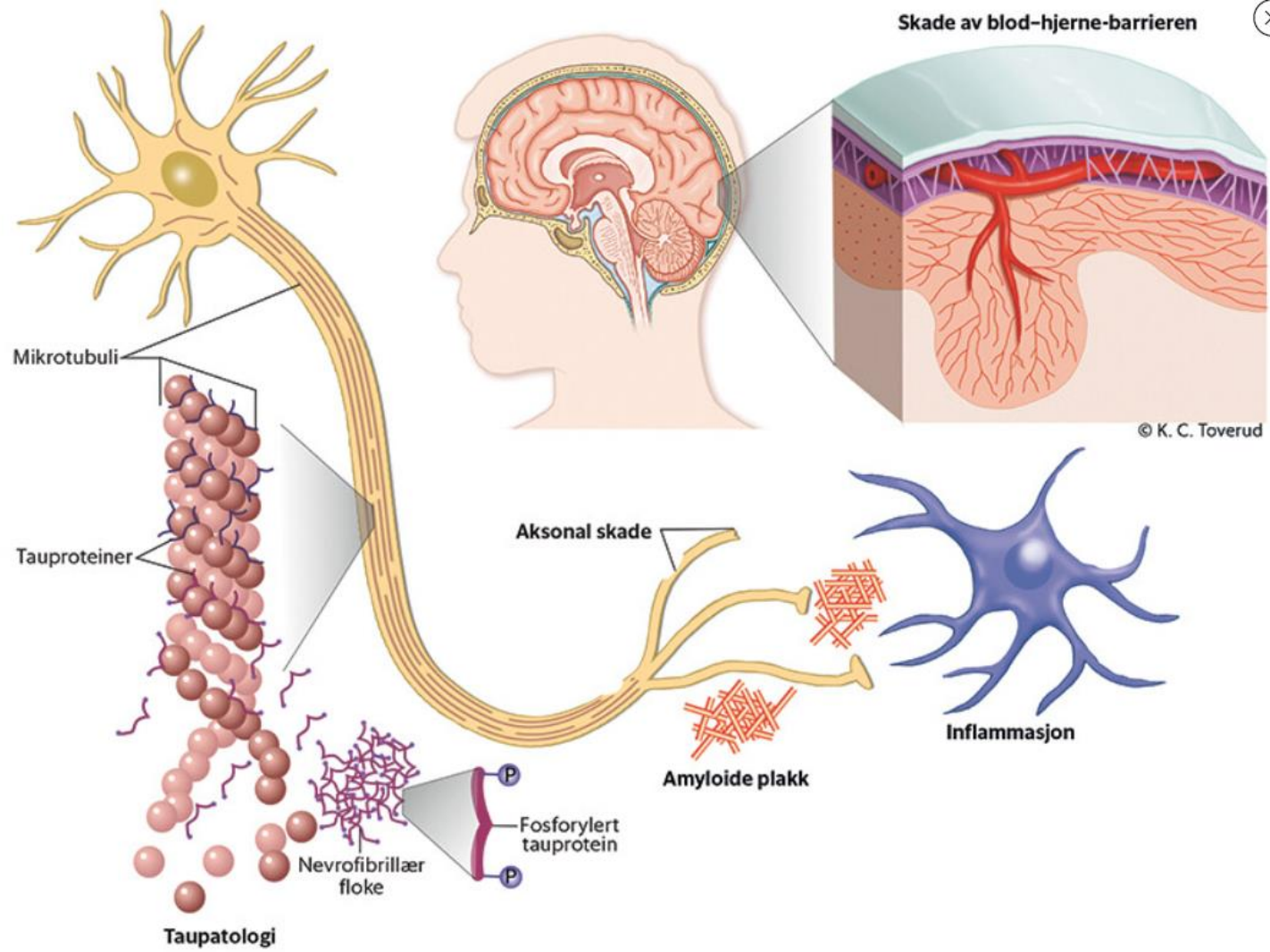
- Generell intellektuell kapasitet: MMSE, Klokketest, IQCODE
- Oppmerksomhet og eksekutive funksjoner: Trail-making-test A og B
- Læring og hukommelse (også visuell hukommelse): Ti-ords-test, figurkopiering
- Språkfunksjon: Boston Naming test, Abstrakt tenkning (likheter), Ordflyt, fonemisk (F-A-S) og semantisk (dyr)
- Visuokonstruktive evner: Figurkopiering (CERAD)



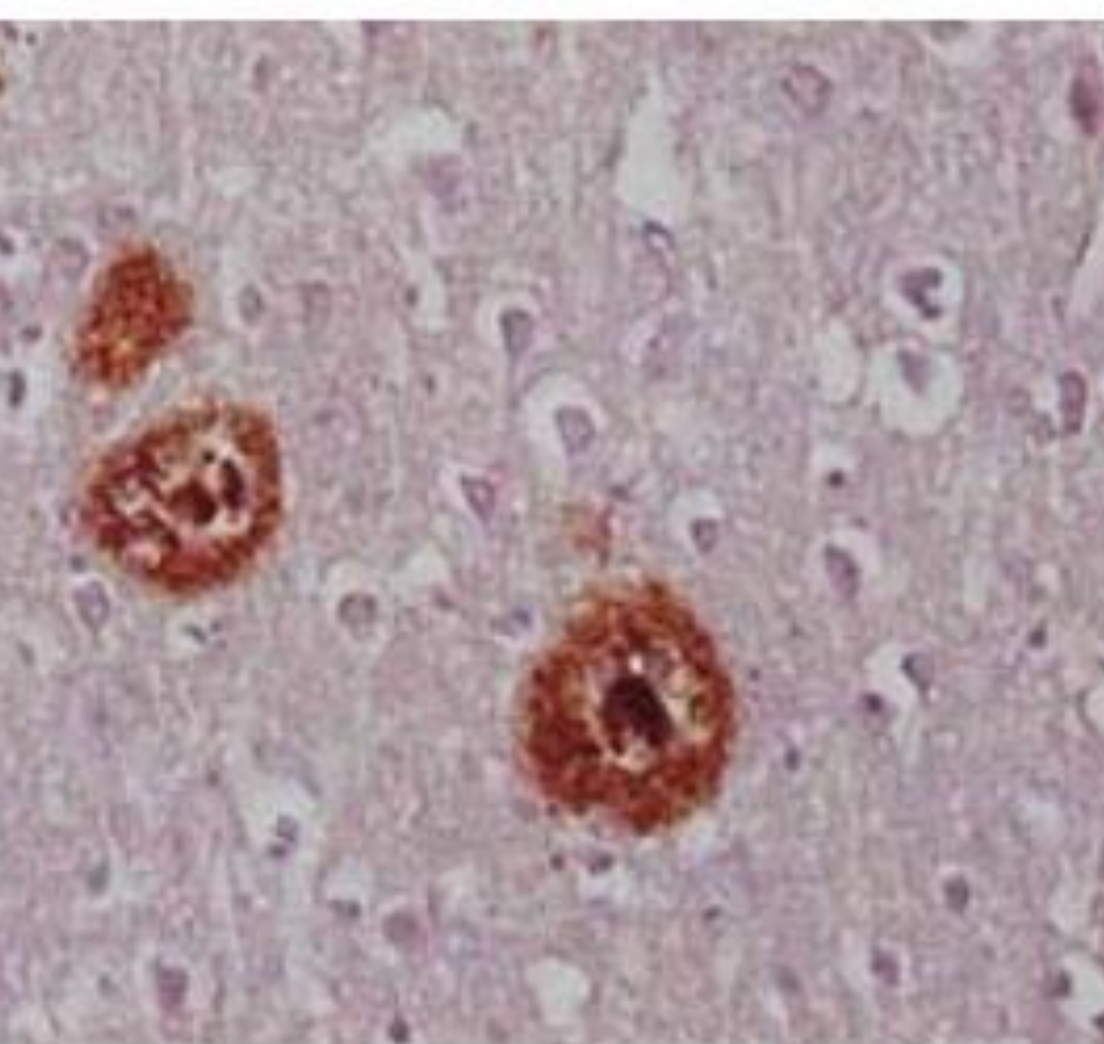


# Alzheimers sykdom

- Vanligste formen for demens
- Alzheimers sykdom kan være forskjellig hos ulike personer
- Amnestisk type -VANLIGST
  - Svikt i hukommelse er det mest fremtredende
  - Problemer med tidsorientering
  - Gjelder innlæring og gjenkalling av nylig innlært informasjon
- Ikke amnestisk type
  - debuter med atferdsendring, depresjon, språkvansker, orienteringsvansker eller visuelle problemer
- Alle utvikler med tiden
  - global kognitiv svikt, ulike atferds- og psykologiske symptomer samt funksjonssvikt
- De fleste får motoriske symptomer og autonom dysfunksjon



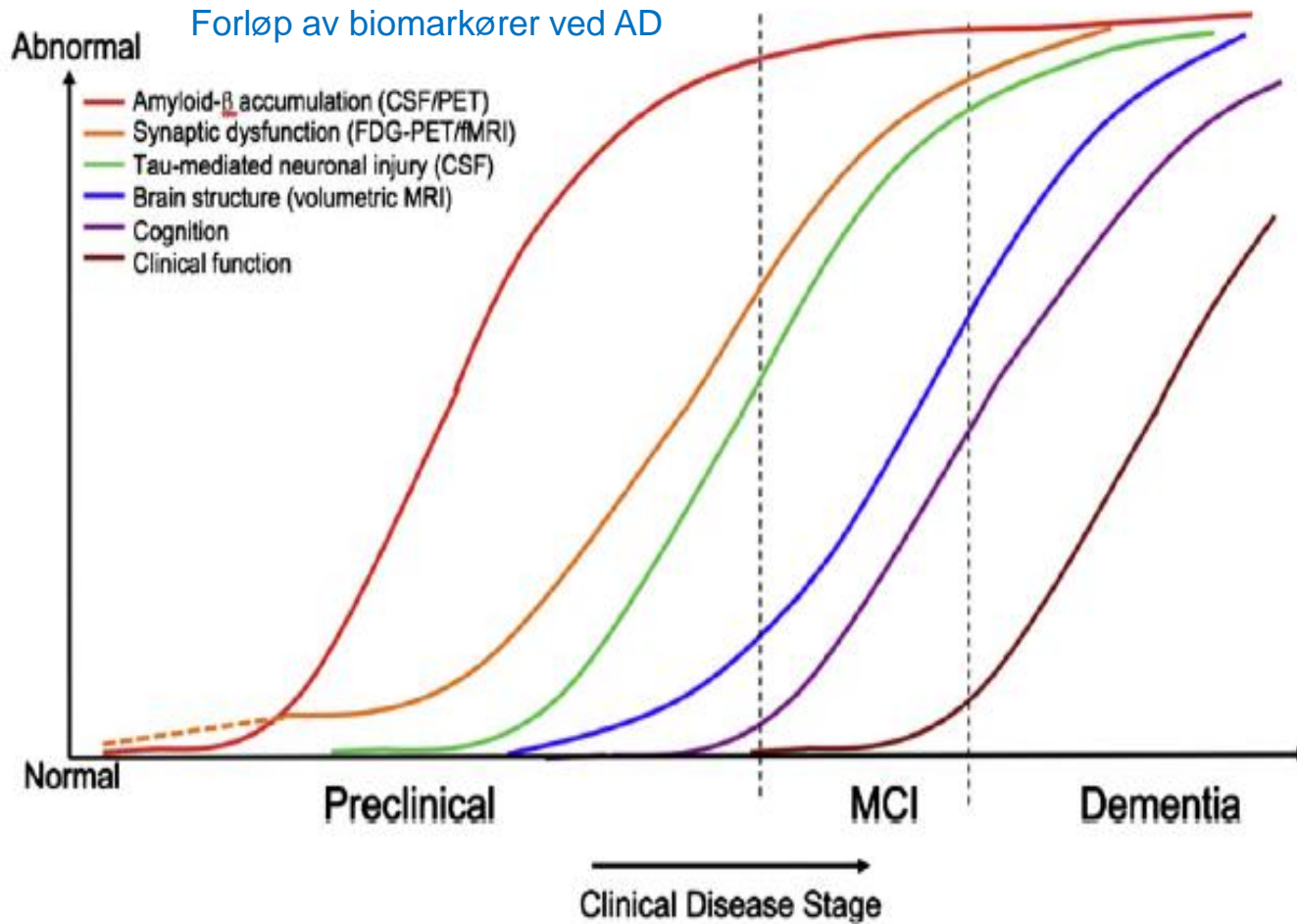
© K. C. Toverud



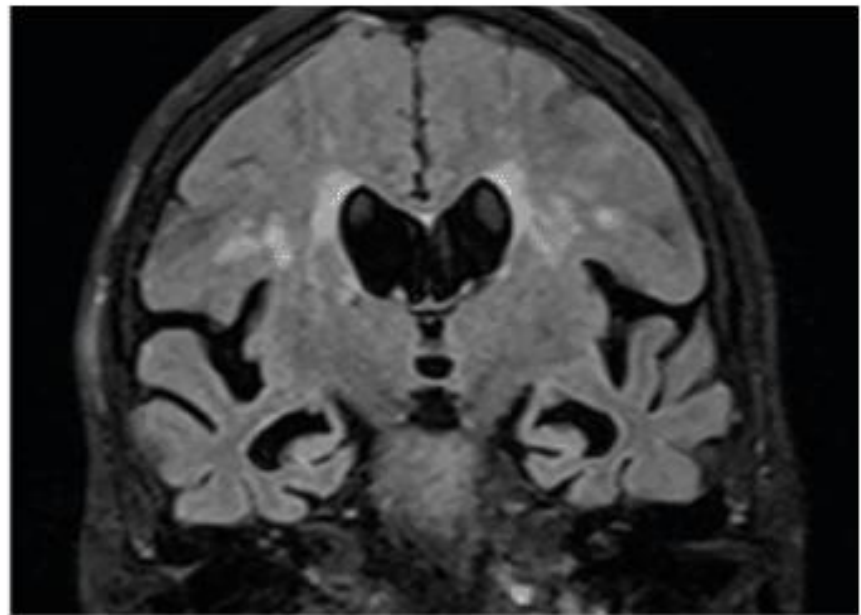
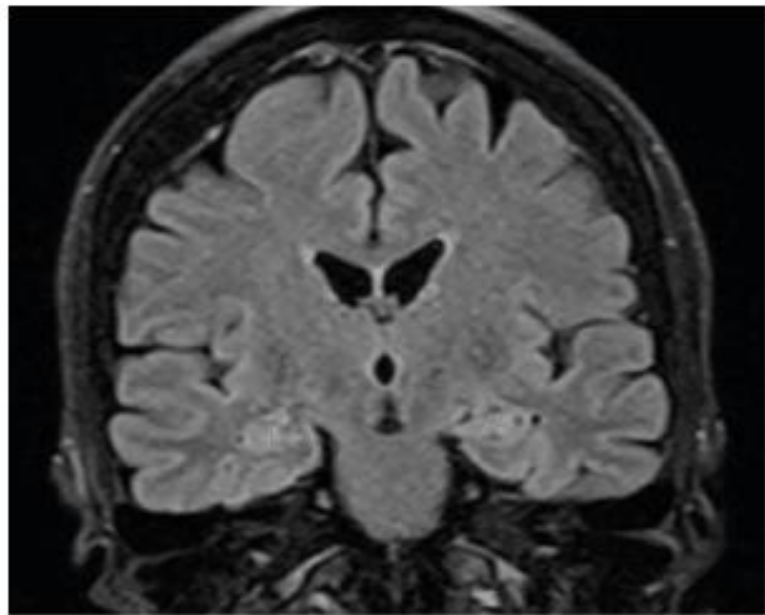
## Utredning Alzheimers sykdom

- Spinalvæskeundersøkelser
  - Amyloide plakk (↓), Total tau (↑),
  - Fosforylert tau (↑), AD-spesifikk
- CT/MR caput
- FDG-PET
- Amyloid-PET

### Forløp av biomarkører ved AD







**Figur 1.** MTA grad 0 bilateralt på bildet til venstre, og grad 4 bilateralt på bildet til høyre. Bilde: Karin Persson

# Behandling av personer med demens

## Legemidler

- Vitamin E, Selegelin og Gingko biloba???
- Kolinesterasehemmere: Aricept (donepezil), Reminyl (galantamin), Exelon (rivastigmin)
- NMDA reseptor antagonist: Ebixa (memantin)
- Psykofarmaka ved depresjon, angst, aggresjon og psykose

## Pårørendeintervensjon

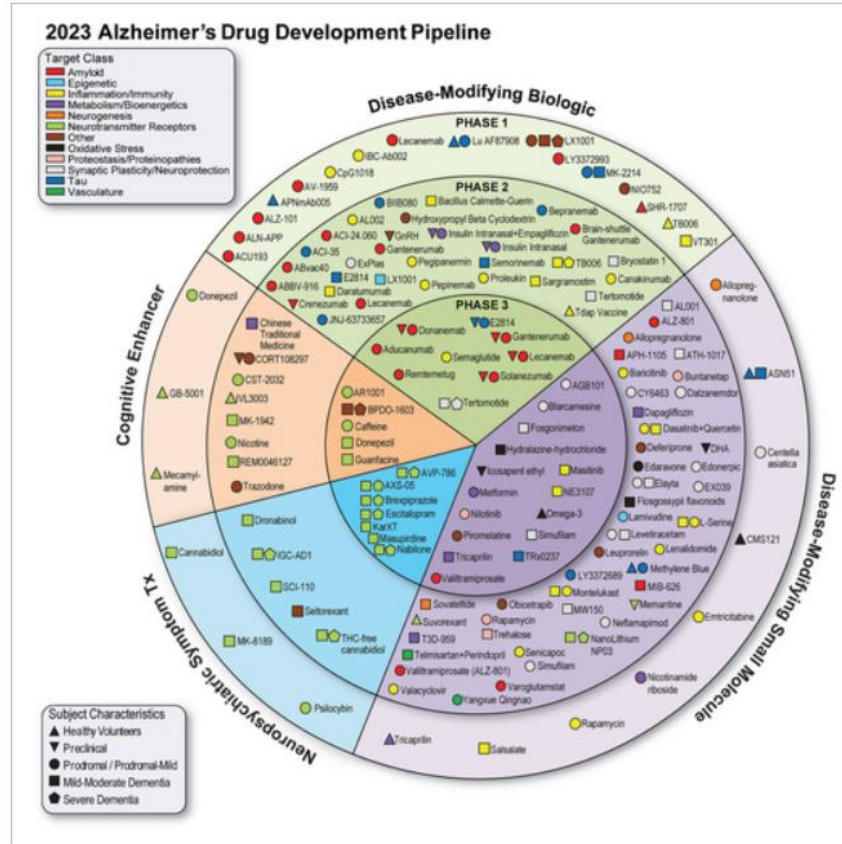
- Informasjon om sykdom, inklusiv diagnose og prognose
- Lære å mestre vanskelige situasjoner

## Miljøbehandling og omsorg

- Dagsenter med aktivisering
- Små miljø i institusjon med aktivisering

*Raina P et al 2008*

# Kliniske studier 2023 (Cummings J et al. 2023)







*Tante Augusta gruer seg ikke til noe.  
Hun er blitt glemsk og kommer ikke  
lenger på hva det er å grue seg.  
Den som ikke husker noe har heller  
ingenting å grue seg til, tenker  
Garmann.*

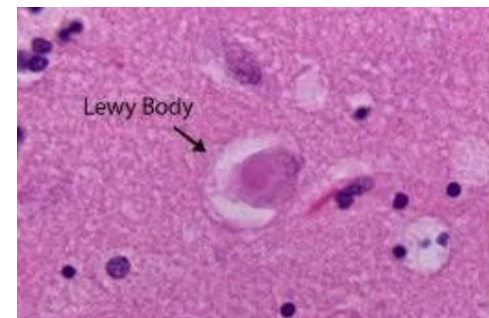
*Fra «Garmanns Sommer»*

# Lewy legeme demens

- 10-15% av alle demenstilfeller
- Fluktuerende forvirring, oppmerksomhetsproblemer, psykiatriske symptomer, kognitiv svekkelse
- REM-søvn forstyrrelser!
- Parkinsonistiske symptomer

3	<b>Kliniske kjernekrterier</b>	
	Basert på din erfaring og kliniske vurdering (og skjema neste side) hvor mange kjernekrterier og biomarkører for DLB som er til stede:	
	• Fluktusjon i kognisjon	<input type="checkbox"/>
	• Tilbakevendende synshallusinasjoner	<input type="checkbox"/>
	• REM-søvn adferdsforstyrrelse	<input type="checkbox"/>
4	<b>Indikerende/støttende biomarkører</b>	
	• Avvik i basalganglienens dopaminerge system på DaTSCAN/SPECT/PET	<input type="checkbox"/>
	• Lavt opptak ved MIBG myokardscintigrafi	<input type="checkbox"/>
	• REM-søvn uten atoni bekreftet med polysomnografi (PSG)	<input type="checkbox"/>

Diagnostiser **sannsynlig DLB** dersom 2 kjernekrterier er identifisert eller ved 1 klinisk kjernekrterium og 1 indikerende/støttende biomarkør.



Robin Williams enke etter selvmordet:

## Robin Williams led av «den verste formen for demens». Nå åpner enken opp om tida før selvmordet

- Han fikk aldri vite hva han led av.



DEMENS: Susan Schneider Williams, kona til skuespiller Robin Williams, forteller at den sviktende hukommelsen og angsten var forferdelig for ektemannen. FOTO: AFP / NTB Scanpix



Robin Williams

### Robin Williams' widow: 'It was not depression' that killed him

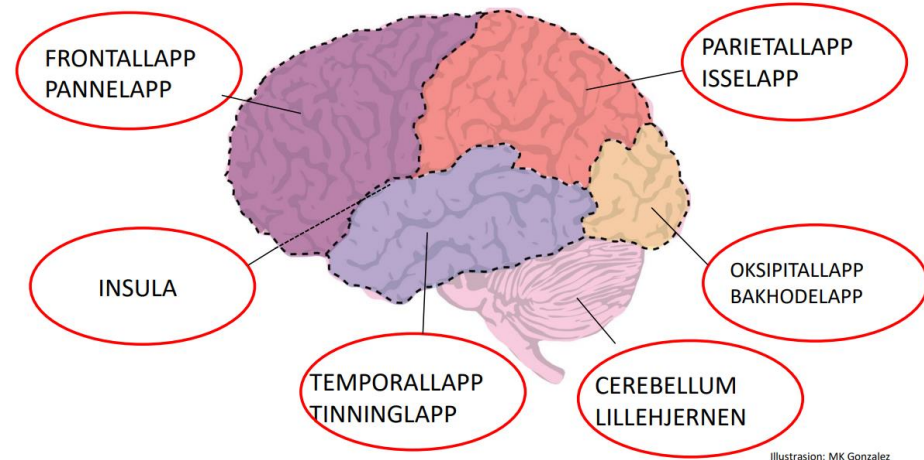
Susan Williams gives first interview since her husband's death last year and reveals the actor had a debilitating brain disease called Lewy body dementia

# Medikamentell behandling DLB

- Kolinesterasehemmer
  - KAN ha effekt på psykotiske symptomer, fluktuasjon, parkinsonisme, ADL-funksjon og kognisjon
  - Ofte kortvarig effekt
- Memantin
  - Mindre overbevisende effekt v/studier
  - Godt tolerert
- **Antipsykotiske legemidler er kontraindisert hos pasienter med lewylegemedemens!**

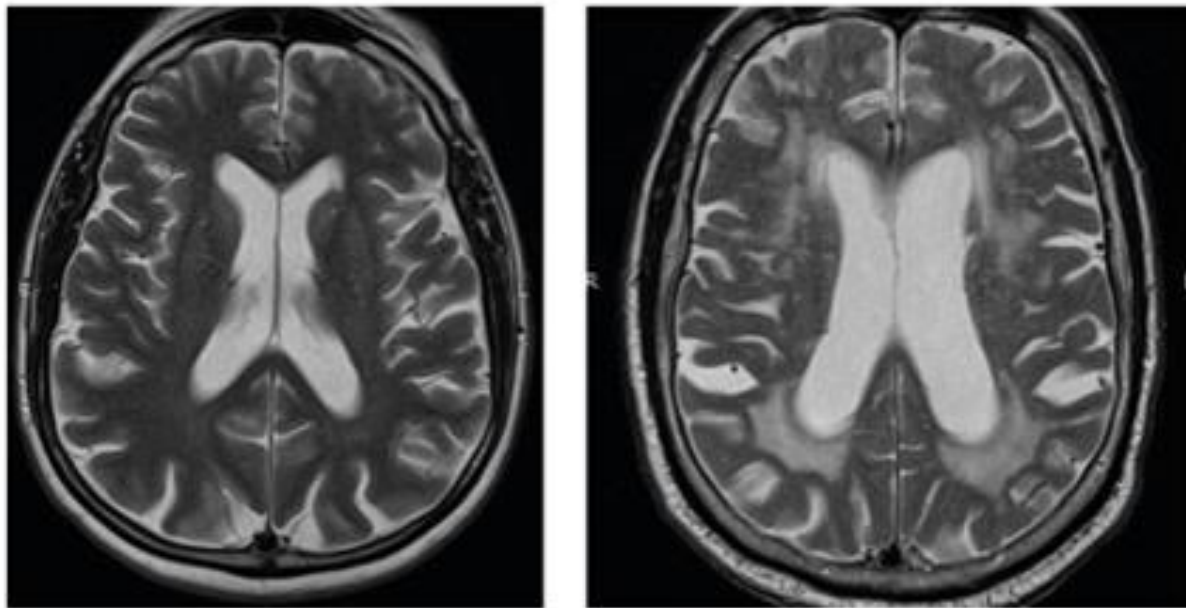
# Frontallappsdemens

- Atrofi frontalt og temporalt
- Kjennetegn i tidlig fase:
  - Endret adferd og personlighet, ukritisk og likegyldig væremåte, liten sykdomsinnsikt, endret forhold til mat
  - Ofte godt bevart hukommelse



# Vaskulær demens

- Dårlig definert diagnose
- ICD-10 kriteriene er strenge
- Kjennetegnes ved
  - Psykomotorisk svekkelse
  - Oppmerksomhetsproblemer
  - Tap av eksekutive funksjoner
  - Personlighetsendringer
- Brå debut, ofte trinnavvis utvikling
- Behandling: Kontroll og ved behov behandling av kardiovaskulære risikofaktorer og -sykdommer (sekundærprofylakse)



**Figur 3.** Fazekas grad 0 på bildet til venstre og grad 3 på bildet til høyre.

# Adferds og psykiske symptomer ved demens (APSD)

- > 90% med demens vil utvikle APSD i løpet av sykdomsforløpet
- Fire hovedtyper:
  - Atferdssymptomer
  - Psykotiske symptomer
  - Affektive symptomer
  - Vegetative symptomer
- Kan oppfattes som de mest utfordrende pasientene i demensomsorgen
- Aktuelt med kolinesterasehemmere og NMDA-reseptorantagonist (memantin)



# Delirium

- Forstyrret bevissthet, oppmerksomhet og kognisjon
- Brå start, fluktuerende forløp
- Utløst av en akutt medisinsk tilstand
- Tre typer
  - Hyperaktiv 30-35%
  - Hypoaktiv 20-25%
  - Blandet delirium 40-45%
- Ved akutte påkjenninger svikter det organet som fra før av er svakt
  - Pasienter med demens er utsatt
- Behandle grunnlidelsen!



**Screening for delirium  
og  
kognitiv svikt**

Pasientens navn:

(etikett)

Fødselsdato:

Pasientnummer:

Dato:

Tidspunkt:

Testen er utført av:

**[1] ÅRVÅKENHET (forholder seg normalt til omgivelsene)**

Pasienten virker tydelig desig (dvs. vanskelig å vekke og/ eller er åpenbart søvning ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelse)	0
Lett søvning < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	0
Tydelig unormal(t)	4

**[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)**

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	0
1 feil	1
2 feil eller flere/ikke testbar	2

**[3] OPPMERKSOMHET**

Spør pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember"  
Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden før desember?» er tillatt

Rekkefølgen av årets måneder baklengs	Oppgir 7 måneder eller flere korrekte	0
	Begynner, men klarer <7 måneder/ avslår å begynne	1
	Ikke testbar (er uvel, desig, uoppmerksom)	2

**[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND**

Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon

(F.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer

Nei	0
Ja	4

≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt

1-3: mulig kognitiv svikt

0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er ufullstendig)

**4AT SKÅR**



**Single Question in Delirium (SQiD)** modified for use by staff

Used where new delirium is common, eg. with older inpatients

Can be done 1 or more times a day

**“Is the person more confused or more drowsy than usual?”**

# Hvorfor oppdage delirium?

- Kan være uttrykk for livstruende sykdom
- Identifisere og behandle sykdom og lidelse
- Kan være et tegn på underdiagnostisert demens
- Fokus på deliriumassosierte komplikasjoner: fall, immobilitet, dehydrering
- Tidlig detektering og behandling er avgjørende for prognose

# Behandling av delirium

- Antibiotika
- Oksygen
- Væske
- Angst/frykt →berolige, familie osv.
- I enkelte tilfeller sedativa/antipsykotika
  - MEN: behandler ikke delirium!
- Miljøtiltak aller viktigst





# Delirium is associated with low levels of upright activity in geriatric inpatients—results from a prospective observational study

Sigurd Evensen<sup>1</sup> · Kristin Taraldsen<sup>2</sup> · Stina Aam<sup>3,4</sup> · Alessandro Morandi<sup>5,6</sup>

Received: 27 November 2023 / Accepted: 8 January 2024  
© Springer Nature Switzerland AG 2024

**Conclusions** In this sample of geriatric inpatients, the group with delirium had lower levels of physical activity than the group without delirium.



# Samtykkekompetanse

- **F** orstå
  - **A** nerkjenne
  - **R** resonnere
  - **V** alg
- 
- Må foreligge indikasjon for samtykkevurderinger
    - Samtykkekompetanse i forhold til hva?
  - Demensdiagnose er ikke ensbetydende med «ikke samtykkekompetent»
- 
- Samtykkekompetanse er ferskvare!



# Pasient med Adferds og Psykiatriske Symptomer ved Demens (APSD)

- Mann 75 år
- Bakgrunn fra militæret
- Demens ved Alzheimers sykdom
- Økende paranoide vrangforestillinger siste måneder før innleggelsen
- Akutt følt seg truet av pårørende (spioner), slått og sparket
- Innlagt med fastvakt og vektere
- Vedvarende oppfattelse av militæroppdrag
- Oppfattet som APSD
- I perioder tilløp til utagering mot personale
- Zyprexa 10 mg til kvelden
- Skrevet ut til skjermet enhet på sykehjem

# Samtykkekompetanse

## Kvinne 80

- Enke, 3 barn
- Kommer til tvungen legeundersøkelse i akuttmottaket
- Nedsatt boevne, slipper ikke inn hjemmesykepleie
- Paranoid
- Nektet å forlate kafèer etc. ved stengetid
- På geriatrisk avdeling:
  - Oppfattet noe kognitivt svekket, men er klar over innleggelsesårsak
  - Ren i tøyen og stelte seg under innleggelsen
  - Hentet ut medisinene jevnlig (reseptformidler)
  - Oppfyller kriterier for en demensdiagnose (Alzheimer)



# Samtykkekompetent??

Vurdert ikke fare for liv og helse ved å bo hjemme  
Anbefalt økonomisk verge

# Oppsummering

- Flere eldre gir økt forekomst av demens
  - 1. Demens ved Alzheimers sykdom vanligst
  - 2. Vaskulær demens
  - 3. Lewylegeme demens
  - 3. Frontotemporal demens
- Lewy-legemedemens: APSD tidlig i forløpet
  - Høyt symptomtrykk og pårørendebelastning ved Lewy-legemedemens
- Pasienter med demens er utsatt for delirium
  - Må oppdages og behandles raskt
  - Bruk SQiD!
  - Tenk tidlig mobilisering
- Samtykkekompetansevurdering kun på indikasjon og dette er ferskvare