

Bilaga 2.

Vägledning vid demensdiagnostik

Frontalt hjärnskadesyndrom

- Nedsatt motivation (nedsatt initiativförmåga)
- Emotionell avtrubning (minskad känslomässig variationsförmåga)
- Bristande emotionell kontroll (ökade känslouttryck)
- Nedsatt omdöme
- Bristande insikt
- Torftigt språk
- Perseveration (upprepning)
- Förändrat oralt och sexuellt beteende (vid avancerad sjukdom)

Parietalt hjärnskadesyndrom

- Sensorisk afasi (osammanhängande tal, svårigheter att förstå eget och andras tal)
- Visuell agnosi ("hjärnblindhet", svårigheter att tolka synintryck)
- Apraxi (oförmåga att utföra ändamålsenliga rörelser och att använda redskap)
- Bristande kroppsmédvetande (oförmåga att orientera kroppen i rummet)

Subkortikalt hjärnskadesyndrom

- Psykisk förlångsamning (nedsatt tempo)
- Extrapyramidala bortfall (rigiditet, hypokinesi)
- Bilaterala pyramidala bortfall (positiv Babinski, subklonus, gång med korta steg)
- Pseudobulbära bortfall (dysartri, dysfagi, positiv masseterreflex)

Globalt hjärnskadesyndrom

- Minnesstörning
- Desorientering (tid, rum)
- Nedsatt abstraktionsförmåga
- Anomi (benämningssvårigheter)
- Visuospacial störning (nedsatt förmåga att uppfatta rumsliga förhållanden)

Konfusionssyndrom

- Plötslig debut
- Fluktuerande förlopp
- Bristande uppmärksamhet och koncentrationsförmåga
- Feltolkningar av sinnesintryck
- Fragmenterat tänkande
- Psykomotorisk hypo- eller hyperaktivitet
- Hallucinos
- Paranoida föreställningar
- Psykisk oro
- Bristande emotionell kontakt
- Desorientering
- Minnesstörning
- Sömn-/vakenhetsstörning

Depressions- och/eller ångestsyndrom

- Sänkt stämningsläge
- Minskad självkänsla, suicidtankar
- Ångest
- Skuldkänslor
- Depressivt färgade vanföreställningar
- Hypokondriska symtom

BESKRIVNING OCH KLASSIFICERING ENLIGT ICD-10 AV SJUKDOMSTILLSTÅND INOM OMRÅDET KOGNITIVA STÖRNINGAR

Översikten är baserad på lista i Läkartidningen Nr 34, 2001, vol 98. Uppdaterad 2011 av överläkare Ragnar Åstrand, Minnesmott CSK, i samråd med professor Jan Marcusson, Geriatriska Kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping. Återges med tillstånd av förf.

F00.0 *G30.0 Alzheimers sjukdom med tidig debut

Utmärks av smygande debut och långsamt progredierande försämring av kognitiva funktioner. Det vanligast tidiga symtomet är minnesstörning. Andra temporoparietala symtom som dyspraxi, språkstörning, rumslig desorientering och försämrad igenkänning är typiska. Även andra högre mentala funktioner som abstrakt tänkande och problemlösningsförmåga drabbas. Depressiva symtom kan förekomma inte minst initialt. Beteendestörning är vanligt i senare skede. Symtomdebut före 65-års ålder.

F00.1 *G30.1 Alzheimers sjukdom med sen debut

Symtombilden liknar den vid tidig debut. Den kliniska bilden är ofta mindre fokal som ett uttryck för mer omfattanskadeutbredning. Debut efter 65 års ålder. Åldersgränsen baseras på internationell överenskommelse.

F00.2 *G30.8 Alzheimers sjukdom med cerebrovaskulär skada

En demensbild som talar för Alzheimers sjukdom, men där den kliniska bilden och utredningen ger belätt för samtidig symtomgivande cerebrovaskulär skada.

F01.9 Vaskulär demens

Vid vaskulär demens finns demenssyndrom med försämring av minne och andra kognitiva funktioner som bedöms vara orsakade av cerebrovaskulär skada. Symtomen, som kan vara fluktuerande, debuterar ibland relativt plötsligt och förloppet beskrivs ofta som trappstegsliknande. Många gånger är dock sjukdomsprogressen mer kontinuerlig. Utöver de kognitiva symtomen är andra neurologiska bortfallssymtom vanliga. Hjärnavbildande undersökningsresultat som tyder på avgränsade cirkulationssskador stöder diagnosen.

F02.0 *G31.0 Frontotemporal demens

En progredierande demens med långsam debut vanligen före 70-års ålder, karaktäriserad av tilltagande förändringar av personlighet, känsloliv och expressiva språkliga funktioner och senare mutism. Personlighetsförändringen karaktäriseras av emotionell avflackning, hämningsbortfall, bristande sjukdomsinsikt, omdömeslöshet samt tilltagande apati. Minne och praktisk förmåga är ofta relativt välbevarade i tidiga stadier. Innefattar varianter med primärt temporal symtomatologi: Semantisk demens (SD) och Primär progressiv icke-flytande afasi (PNFA).

F02.8 * G31.8A Lewybodydemens

Den kliniska bilden utgörs av fluktuerande kognitiva symtom med minnesproblem, orienteringssvårigheter och nedsatt tankeförmåga. Andra symtom är syn- och hörselhallucinationer, neurologiska symtom i form av extrapyramidala störningar, fall och medvetandeförluster samt REM-sömnstörning. Sjukdomen är progredierande även när den fluktuerar. Symtomen förvärras ofta av neuroleptika.

F02.3 *G20.9 Demens vid Parkinsons sjukdom

Diagnostiken bygger på att Parkinsons sjukdom föreligger och att demens i form av nedsatt minne och andra kognitiva störningar har konstaterats. Demensbilden får inte förväxlas med kognitiv störning som kan uppkomma på grund av antiparkinsonmedicinering.

F10.7A Alkoholrelaterad demens

En demensbild som föreligger hos en person med långvarigt alkoholmissbruk där ingen annan specifik förklaring (direktpåverkan av alkohol, hjärnskador efter trauma, subduralhematom) till demensen föreligger. Bokstaven A i 5:e positionen utgör en precisering av att det rör sig om en demens.

F03.9 Demens utan närmare specifikation (UNS)

Diagnosen bygger på att en kognitiv störning med demens föreligger och att undersökningar som vidtagits utesluter övriga specifika demensdiagnoser, alternativt att man inte efter genomförd utredning kan avgöra vilken etiologi som föreligger. Diagnosen skall inte användas på sekundära demensstillstånd eller när multifaktoriell genes föreligger.

F32.8 Depression hos äldre

Insjuknandet kan vara både smygande och hastigt. Det kan finnas anamnes på depression någon gång tidigare i livet eller vara förstagångsinsjuknande.

Utlösande faktor finns ibland, till exempel somatisk sjukdom eller förlust av närstående. Intresse och koncentration försämras och minnet påverkas ofta.

Trötthet, avmagring, smärta och andra somatiska symtom är vanliga liksom ångest, irritabilitet och aggressivitet. En typiskt depressiv dygnsrytm föreligger inte alltid men den kan visa sig i fluktuerande somatiska symtom. Förloppet är oftast reversibelt spontant eller vid antidepressiv behandling.

F05.0 Konfusion utan demenssjukdom

Konfusion utlöses ofta av akut somatisk sjukdom, läkemedel eller psykosocial stress. Tillståndet karaktäriseras av störningar av uppmärksamhet, uppfattningsförmåga, tänkande, orientering, psykomotorik, sömn/vakenhet samt av en rubbad dygnsrytm. Vanliga symtom är agitation, aggressivitet, hallucinationer och vanföreställningar. Syndromets varaktighet växlar och svårighetsgraden varierar från mild till mycket uttalad. Tillståndet är reversibelt.

F05.1 Konfusion med demenssjukdom

Detta tillstånd uppfyller ovanstående kriterier men förekommer samtidigt som demenssjukdom.

F07.8 BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)

BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia) är en övergripande benämning för komplexa beteendemässiga och psykiska symtom som är associerade till en känd demenssjukdom, särskilt vid måttlig - svår sjukdomsgrad.

F06.7 Lindrig kognitiv störning, objektiv

Tillståndet karaktäriseras av försämrade minnesfunktioner, inlärningssvårigheter samt koncentrationssvårigheter. Det finns ofta en känsla av uttalad psykisk uttrötthet, och nyinlärning upplevs subjektivt som svår. Objektivt föreligger hållpunkter för kognitiv störning, men inga av dessa symtom är så uttalade att demensdiagnos kan sättas.

R41.8A Lindrig kognitiv störning, subjektiv

Det föreligger subjektiva hållpunkter för minnesstörning eller annan kognitiv störning. En förutsättning för diagnosen är normala fynd vid neuropsykologisk undersökning.

R41.3 Minnesstörning utan närmare specifikation (UNS)

Denna kod kan användas för preliminär diagnos under utredning av minnesrelaterad symptomatologi. Texten kan då lämpligtvis ändras till "Utredning av kognitiv störning" och åtgärds-koden AV030 kan läggas till, se nedan.

Z03.2A Observation för misstänkt kognitiv störning

Medicinsk observation/utredning av misstänkt kognitiv störning. Patienten kan uppvisa en del symtom eller tecken på kognitiv störning, men har efter undersökning inte behov av behandling eller medicinsk vård.

Åtgärds-koder som ofta används på Minnesenheten

AV030 Observation i utredningssyfte

TAB00 Lumbalpunktion

SveDem

Svenska demensregistret är ett nationellt kvalitetsregister avseende demenssjukdomar. Syftet med registret är att förbättra kvaliteten av demensvården i Sverige genom att samla in data för att kunna följa upp förändringar i patientpopulationer, diagnoser och behandling vid demenssjukdom. Målet är en likvärdig, optimerad behandling av patienter med demenssjukdom.

Ta reda på om din enhet är ansluten till SveDem. I så fall ska vissa uppgifter rapporteras in efter att en demensdiagnos ställts.

Mer information om SveDem finns på hemsidan; <http://www.ucr.uu.se/svedem/>