

Nevrologi og demens; klassifikasjon, utredning, komorbiditet

NAFO-konferanse 2012

Kathrine J Haggag
Avd for Nevrohabilitering, OUS, Ullevål

30.10.2012.

Disposisjon

- Hva er demens?
- Hvilke demenssykdommer finnes?
- Utredning
- Komorbiditet
- Behandling; medikamentell/ikke-medikamentell

KH 30.10. 2012

Hva er demens?

- Kognitiv svikt er kjernesymptom
- Ervervet tilstand
- Nevrologisk-organisk sykdom
- Kronisk
- (Vanligvis) progredierende
- Oftest hos eldre (97% er over 65 år)

KH 30.10. 2012

Kognitiv ?

Kognitive funksjoner: de mentale funksjoner som har betydning for erkjennelse, tenkning og kunnskaps-ervervelse.

Sanseoppfattelse(persepsjon), oppmerksomhet (konsentrasjonsevne), hukommelse og logiske evner (begrepsdannelse, resonnerende evner, teoretisk intelligens), problemløsning og språk.

The mental process of knowing, including awareness, perception, reasoning, and judgment.

Store norske leksikon

Hva er demens?

Klinisk diagnose basert på diagnostiske kriterier

Det finnes ingen blodprøve, MR undersøkelse eller annen test som kan bekrefte/avkrefte diagnosen

KH 30.10. 2012

Demens-kriterier, ICD-10

- 1) Svekket hukommelse
- 2) Svekkelse av andre kognitive funksjoner, den kognitive svikten **må influere på dagliglivets funksjoner**
- 3) Klar bevissthet
- 4) Emosjonelle eller atferdsmessige endringer, eller endringer i sosial funksjon
- 5) Varighet minst 6 måneder

KH 30.10.2012

Demensdefinisjon etter DSM IV

- Multiple kognitive sviktsymptomer (hukommelse + minst ett annet kognitivt område)
- Svekket sosial- eller yrkesmessig funksjon
- Varighet > 6 måneder
- Kognitive områder:

Hukommelse	Gnosis
Oppmerksomhet	Praksis
Språk	Logikk
Regning	Resonnering
Persepsjon	Eksekusjon

KH 30.10.2012

MCI (Mild Cognitive Impairment)

- Subjektive hukommelsesproblemer
- Objektiv hukommelsessvikt (i forhold til alder / utdanningsnivå)
- Normal kognitiv funksjon ellers (MMS > 26)
- Normal ADL- funksjon
- Ikke dement per definisjon
- 10-15% utvikler demens (AD)

Petersen et al Arch neurol 2009;66:1447-55.


KH 30.10.2012

Hukommelsesproblemer

- Normal aldring: hvor har jeg lagt nøklene mine? Hva heter han igjen...
- Hukommelsesproblemer som tegn på sykdom:
 - Å ikke gjenkjenne steder man har vært før
 - Å ikke lære seg å bruke nye ting
 - Å glemme viktige detaljer om gårsdagen
 - Å glemme viktige fakta om seg selv

KH 30.10.2012

Kognitiv status på 5 min

- Gi pasienten 3 ord å huske; la ham gjenta ordene to ganger
- Klokkeslett med viserne "ti over" 
- Animal naming test (antall dyr ila 1 min)
- Spør etter de 3 ordene ("delayed recall")
- MMS

KH 30.10.2012

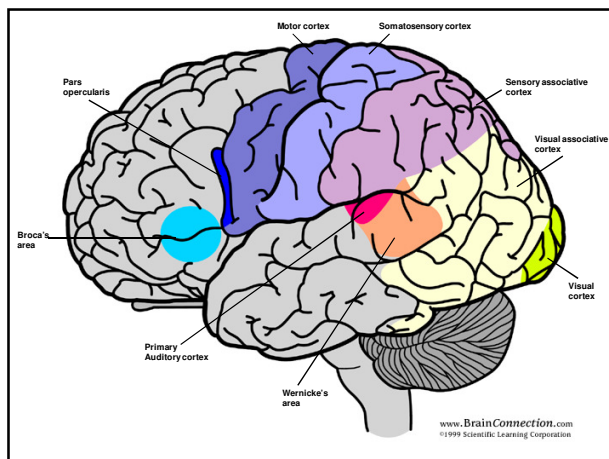
Demens - forekomst

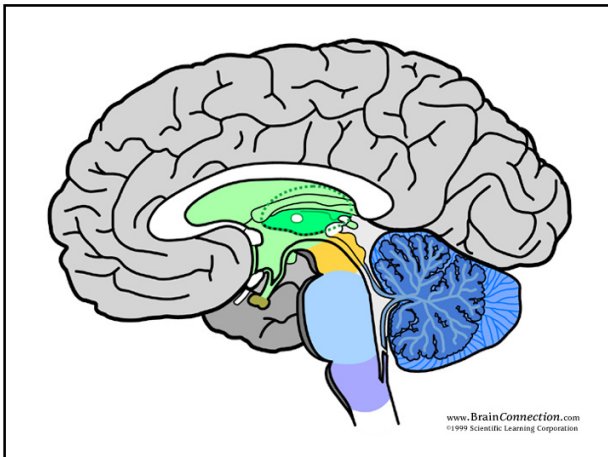
- Norge:
 - 2010: 70 000
 - 2050: 135 000

(Helsedirektoratet, Demensplan 2015)
- USA :
 - 2010: 5,4 mill (hvorav 200.000 < 65 år)
 - 2030: 7,7 mill ?

(2012 International Alzheimermeeting)

30.10.12

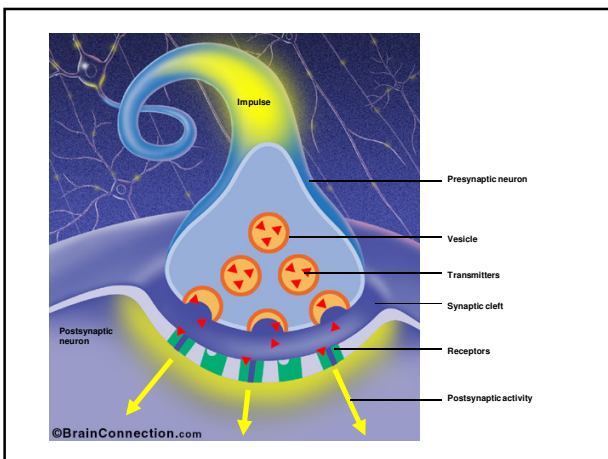




Nevrotransmisjon

- 100 milliarder nevroner i sentralnervesystemet
- Synapse binder sammen to nevroner som både kan sende og motta informasjon
- Kommunikasjon: elektrisk og kjemisk
- NA, Ach, Dopamin, Serotonin
- Glutamat stimulerer, GABA hemmer

11. april 2012



Inndeling: patofysiologi/ årsak

- Nevrodegenerativ demens (AD,FTD, Lewylegemedemens, LBD).
- Vaskulær demens (karsykdom)
- Sekundær demens (AIDS, Herpesencefalitt)
- Demens ved Mb parkinson, MS

:Affisert hjerneområde i tidlig stadium

- Frontotemporal demens/ FTD(atferd, språk, egenstyring).
- Temporoparietal (hukommelse, romoppfatning, apraksi, kroppsidentifikasjon, ordleting, påkledning).
- Subkortikal demens (hukommelse, gjenkalling, problemløsning, parkinsonisme).
- Kortikobasal degenerasjon (motorikk, atferd)

Demens

- Alzheimer (ca 70%)
- Demens med Lewy-legemer, DLB (ca 3%)
- Vaskulær demens (5%)
- Frontal (temporal) demens (ca 5%)
- Demens ved nevrodegenerative sykdommer; Huntington, Parkinson, corticobasal degenerasjon, normaltrykkshydrocefalus, NPH, PSP osv
- Legemidler: antikolinergika, benzo etc

Alzheimer

- Alois Alzheimer (1864-1915)
- Hyppigste form, ca 60% av all demens, ev kombinert med vaskulær demens. Starter oftest med atrofi i hippocampus
- Ekstracellulære senile plakk: β -amyloid avleiring (triggerer celledød)
- Intraneuronale fibrillære tangles/floker (tau-proteiner)
- Begynner med svikt i innlæringsevnen, konsentrasjon, gjentar spørsmål, usikker og nølende væremåte.
- Biomarkører

KH 30.10.2012

Biomarkører (AD)

- 1) lav β -amyloid konsentrasjon i CSF
- 2) høy tau konsentrasjon i CSF
- 3) MR: kortikal atrofi (hippocampus-volum)
- 4) PET: amyloidavleiring i hjernen
- 5) Nedsatt glukosemetabolisme/ opptak av fluorodeoxyglucose (FDG- PET) i temporoparietal cortex

KH 30.10.2012

Vaskulær demens

- Småkarssykdom, multiinfarkter, hypoksi
- Annet: eks CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy)
- Redusert verbal flyt og forståelse, motoriske utfall
- Angst, depresjon
- Hukommelsen ofte litt bedre enn ved AD.
- Ofte blandingsformer

KH 30.10.2012

Lewylegemedemens (DLB)

- Ca. 3% av all demens
- Kortikal degenerasjon med Lewylegemer (synucleinopati)
- Parkinsonistiske og motoriske symptomer, svekket orienteringsevne, svingende kognitive utfall
- Synshallusinasjoner og vrangforestillinger
- Spesielt god effekt av kolinesterasehemmere
- Klassiske nevroleptika gir uttalt forverring !

KH 30.10.2012

Frontotemporal demens

- Eksekutive funksjoner nedsatt
- Liten sykdomsinnsikt
- Personlighetsendring
- Atferd, ukritisk
- Vanligste form hos yngre < 50 år
- Nedsatt hukommelse kommer senere

KH 30.10.2012

Normaltrykkshydrocephalus (NPH)

- Triaden:
- Demens
- Gangvansker
- Inkontinens
- Ofte bare to av tre symptomer.
- Utredning består av nevrologisk/somatisk undersøkelse
- ICP-måling, evt tappetest
- Behandlingen er VP-shunt
- Manges oppfatning er at det primært er gangvanskene som bedres

KH 30.10.2012

Supplerende undersøkelser (2).

- Somatisk status: adipøs, ustelt, ellers ua
- Nevrologisk status: impressiv og ekspressiv afasi, kommenterer kontinuerlig alle undersøkelsene som utføres, er ukritisk, vet ikke hvorfor hun er til undersøkelse, men sier at det er noe "galt med hodet", skjønner ikke alle instruksjonene, samarbeider ellers greit, bagatelliserer/benekte pårørendes utsagn. Avledbar.
- Spinalpunksjon: ua

A. Brækhus, april 2012

Obs! reversible tilstander av kognitiv svikt, differensialdiagnoser

- Delirium (akutt forvirring); hyppig (hyppigste?) symptom hos eldre ved pneumoni, urinveisinfeksjon, hjerteinfarkt, hjertesvikt osv!
 - Rask debut (dager til uker)
 - Fluktuerende forløp
 - Endret bevissthetsnivå
- Forårsakes også av medikamenter; tricycliske. NB! Også reseptfrie legemidler.

NB! Ofte demens + delirium samtidig

KH 30.10.12012

Utredning

- Foreligger en reell demenstilstand?
- Hvilken demensform er det?
- Årsak? (symptomatisk behandling, miljøterapi og andre tiltak).

Demens - hvorfor stille diagnose - og hvorfor stille diagnose tidlig?

- Avklaring i forhold til arbeid, evt tilrettelegge/skifte jobb
- NAV; trygdeytelser, hjemmebasert omsorg
- Medikamenter +/-
 - Støttegrupper for pasienten; treffe andre i samme situasjon
- Pårørendegrupper ("the hidden victims")
 - Informasjon til familie og venner
- Juridiske aspekter: testasjonshabilitet, hjelpeverge, vergemål, førerkort

KH 30.10.12.

Demensdiagnostikk

- Anamnese, inkl. medikamenter, rusmidler?
- Komparentopplysninger !! (når, hva, hvordan).
- Klinisk status (hjerne, lunge, lever, nyre)
- Nevropsykiatrisk intervju-screening
- Blodprøver (TSH, B12, HbA1c, SR, cancer?)

Diagnostikk forts.

- Standardiserte tester (screening, MMS etc)
- Spinalpunksjon ev (infeksjon?)
- CT/MR caput (subduralt hematoma, tumor, infarkt ?)
- ev PET, særlig hos yngre

KH 30.10.2012

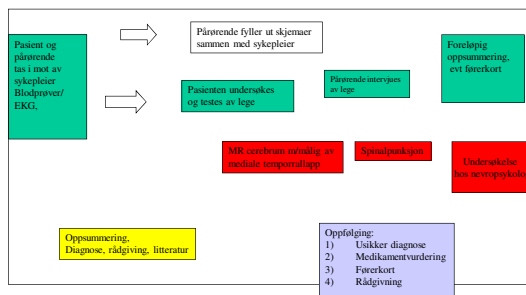
Utredning fortsetter

- Anamnese: hukommelse, fungering på arbeid, oppfatning av tid, orientering, evne til å lære nye ting eller tap av ferdigheter.
- Atferd, personlighetsendring, tilbaketrekning, uro/engstelse, søvnmønster osv
- Komparentopplysninger !!

Neurologisk undersøkelse

- Våkenhet, stemningsleie, atferd.
- Orientert for tid, sted og situasjon
- Synsfelt, øyemotilitet, språk (tumor, infarkt)
- Motorikk: lammelser, rigiditet?(parkinson)
- Polynevropati? (B12 mangel, alkohol, diabetes)
- Balanse, gangfunksjon (normaltrykkshydrocef.)
- Reflekser, evt. primitive reflekser!
- Inkontinens? (frontal skade?)

Utredning Hukommelsesklinikken



Hvordan informere?

- Hva slags diagnose gir man? "hukommelsesproblemer", "demens", Alzheimer" ?
- I utgangspunktet full åpenhet om sykdommen
- Utgangspunkt i pasientens egen opplevelse og kapasitet for informasjon, samt pårørendes ønske og behov
- Steg- for- steg ?

11. april 2012

Komorbiditet

- Eldre har økt risiko for depresjon og generelt økt sykkelighet.
- Somatisk sykdom (diabetes, hypothyreose, hjerte-kar sykdom).
- Kroniske smerter
- Mb. Parkinson: ca. 70% har demens
- Epilepsi
- Psykiatrisk sykdom
- Visuelle hallusinasjoner 25%

Risikofaktorer

- Apolipoprotein E (ApoE)-4 typen hos 20% i befolkningen, dobbelt risiko for AD.
- Livsstil; hypertensjon, diabetes, ..