

# Demens

Ursprunglig version: 2010-11-24

Reviderad senast: 2018-02-01

Ändrad senast: 2024-10-09

## Egenvård

## Primärvård

## Specialistvård

Demens är ett samlingsnamn för en rad kognitiva symptom på nedsatta hjärnfunktioner som orsakas av skador på hjärnan. Det kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanligen försämras minnet och förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor.

**Förebyggande råd:**  
Följande minskar risken för utveckling av demens:  
- Regelbunden fysisk aktivitet  
- Hälsosam kost  
- Noggrann kontroll av blodtryck och diabetes  
- Undvikande av rökning  
- Undvikande av mer än måttlig alkoholkonsumtion.

**Misstänkt begynnande demens vid:**  
Nyttillkommen nedsättning av minne och andra kognitiva/intellektuella funktioner, till exempel språk, orientering, tankeförmåga samt påverkan på personlighet och känsloliv som hållit i sig i >6 månader.

Vid oro över minnesproblem eller personlighetsförändring  
- Sök vårdcentral  
- Ta med anhörig och aktuell läkemedelslista vid besöket.

Vid behov av omvårdnadsinsatser t ex tillsyn, matbricka etc.  
- Kontakta kommunens biståndsenhet.

**Kommun**  
Erbjuda stöd via [Kommunernas kontaktpersoner i demensfrågor](#).

### Vid misstänkt demens/kognitiv svikt

#### Utredning

**Anamnes:** Patient och anhöriga (använd gärna strukturerad [anhörigintervju](#)).

**Status** med fokus på allmäntillstånd, vikt, syn, hörsel, hjärta, blodtryck (ortostatiskt), psykiskt status, neurologi.

**Provtagning:** Vid misstänkt kognitiv nedsättning föreslås förutom EKG, längd och vikt följande prover: P-TSH, P-Homocystein, P-Calcium, Hb, P-Glukos, elektrolytstatus inkl. njurfunktion samt PeTH.

**Kognitiv bedömning:** [MMSE-NR3](#) [Svensk förening för kognitiv medicin manual och test](#) samt [klocktest](#).  
[GDS](#) vid misstanke depression som orsak minnesnedsättning.  
[RUDAS](#) (vid annat modersmål än svenska).

**Gå igenom läkemedelslista**, sätt ut olämpliga läkemedel, se [Mitt läkemedel](#)

**Neuroradiologisk undersökning:** CT hjärna ska genomföras i flertalet fall.

**ADL-bedömning** via anhöriganamnes eller arbetsterapeut.

**Preliminär diagnos** efter utredning, [tolkningsstöd](#)

**Lindrig kognitiv svikt** (dvs. ej demens)  
Förebyggande råd. Erbjud återbesök vid ev försämring.

**Oklar diagnos**

#### Demensdiagnos

Ge muntlig och skriftlig information om sjukdomen [på svenska](#), på [andra språk](#).  
Erbjud symtomlindrande läkemedel vid Alzheimers sjukdom (kolinesterashämmare, memantin), se [Mitt läkemedel](#)

Värdera läkemedelsbehandling (statin mm) och riskfaktorer vid hjärtkärlsjukdom och diabetes.  
Ta ställning till förmåga att inneha [körkort](#) (via Eyedoc) och [vapen](#) (via Eyedoc), ev. remittera.  
Informera om kvalitetsregistret [SveDem](#). Inhämta samtycke från patienten.  
Inventera förekomst av och grad av [Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens \(BPSD\)](#) och anhörigstress, belastning. Symtomlindrande läkemedel vid BTSD, se [Mitt läkemedel](#).  
Kontakt (gärna av anhörig/patient) med kommunen (se rutan nedan) för anhörigutbildning/stöd, bistånd till t.ex tillsyn, matbricka/måltidsstöd, medicinsstöd, dagverksamhet, avlösning och/eller annan avlastning.  
Demensintyg skrivs vid begäran från biståndsbedömaren.

Överväg remiss till kurator, distriktsarbetsterapeut, dietist, [tandvård](#), [blankett N-stöd](#)

Läkarintyg avseende god man respektive förvaltare (via Eyedoc) utfärdas på begäran av tingsrätten, ansökan initieras av anhöriga eller vårdpersonal.

#### Uppföljning

**Efter 4 veckor:** Följ upp ev. läkemedelsbehandling med avseende på tolerabilitet, dosöka om möjligt till måldos. Glöm inte att följa upp ev. dosökning efter ytterligare 4-6 veckor.

**Efter 6-12 månader:** [Värdera effekt av läkemedelsbehandling](#).  
Därefter årlig uppföljning.

#### Remiss

##### Kriterier för remiss

- Oklar eller osäker diagnos, atypiska fall eller behov av second opinion
- Patienter < 70 år
- Patienter med uttalade beteendesyntom eller konfusionsattacker
- Misstanke Lewykroppsdemens (Fluktuerande kognition, återkommande synhallucinos och parkinsonism).

Övriga återremitteras för årlig uppföljning via familjeläkare.

- Ta ställning till **utvidgad utredning**  
Utredningen kan innehålla:
  - Fördjupad anamnes
  - Fördjupad kognitiv värdering via arbetsterapeut och/eller utvidgad neuropsykologisk utredning
  - Mätning demensmarkörer i likvor
  - Ytterligare neuroradiologisk utredning, t ex MRT, SPECT (regional cerebral blodflödesmätning).

- Konsultativ roll för patienter i särskilt boende: Förslag till utredning, omvårdnadsinsatser och ev lindrande medicinering.
- Bedömning av förmåga att inneha körkort resp. vapenlicens (se ruta Demensdiagnos).

Patientgrupper som fortsatt följs inom specialistvård

- Yngre personer med demenssjukdom.
- Vid svåra beteendemässiga och psykiska symtom i ordinarie boende, t ex Lewykroppsdemens och demens vid Parkinsons sjukdom.

#### Fördjupning

[RVN:s sidor om Demens](#)

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom](#)

#### Patientinformation

[Information till anhöriga](#)

[Socialstyrelsen: "Din rätt till vård och omsorg"](#)

[Läs om minnesstörningar på 1177.se](#)

[Läs om Alzheimers sjukdom på 1177.se](#)

[Läs om Blodkärlsrelaterad demens på 1177.se](#)

[Tips som kan underlätta din vardag, för dig med kognitiv nedsättning \(rvn.se\)](#)

[Läs om Frontallobsdemens på 1177.se](#)

[Läs om Lewykroppsdemens hos Svensk demenscentrum](#)

[Faktablad om demenssjukdomar på olika språk från Svenskt demenscentrum](#)

[Bilförning och demens](#)

[Vapen och demens](#)