

# 8 gode grunde til at behandle demens

- længst muligt i eget liv



*Af speciallæge i almen medicin Kim Kristiansen og  
speciallæge i psykiatri Ole Skausig*

Lundbeck 



# 8 gode grunde til at behandle demens

## - længst muligt i eget liv

I Danmark lider ca. 55.000 personer af demens. Det svarer til ca. 15 personer pr. praktiserende læge, og hvert år rammes 19.000 personer af sygdommen, svarende til ca. 4-5 pr. praktiserende læge<sup>1</sup>. Det er en sygdom, der fylder meget både i patientens, den pårørendes tilværelse og i behandlings- og plejesystemet.

Her kommer 8 gode grunde til at behandle demens:



# 1. Det gør en forskel

## - for patienten, pårørende og plejere

Efter manges opfattelse, også lægers, medfører alderdom, at man bliver sær, forkalket, ynkelig og dement. Som læger skal vi vide, at demens ikke er en sygdom, men et syndrom, som kan forårsages af mange sygdomme. Vi har pligt til at undersøge patienten for at udelukke de behandlelige sygdomme og etablere den bedst mulige forebyggelse, når dette er muligt. At vi også kan opnå behandlingseffekt ved nogle sygdomme er et ekstra incitament.

Patienter og pårørende frygter demenstilstande. De er bange for at selvkontrol, selvopholdelse, selvværd og identitet forsvinder. Patienten frygter at miste sig selv, den pårørende at miste sin kære, mens denne er i live.

At kende diagnosen og hvad det kan medføre af behandlingstilbud og prognose er vigtigt for såvel patienter som for deres pårørende. Forud for henvendelse til lægen er der tvivl, usikkerhed og frygt. Det gør en forskel at kende sin tilstand, at vide hvad der er galt, hvad der kan gøres, og hvad der vil ske. Når demens kan udelukkes gør det også en stor forskel at vide, at man IKKE har demens, at frygten er ubegrundet. Diagnosen er således væsentlig. Alzheimerforeningen har i mange år kæmpet for patienters ret til en grundig udredning ved demenssymptomer.

## 2. Behandling forsinket sygdoms-symptomer og kan (undertiden) forhindre eller fjerne dem

Ikke alle demenstilstande er tilgængelige for medicinsk behandling. Men det er ved vaskulær og anden demensårsag vigtigt at kunne justere blodtryk, sænke kolesterol, behandle diabetes, justere stofskifte, forhindre thrombocytthromber med acetylsalicylsyre, forhindre atrieflagren og give antikoagulationsprofylakse etc. Det er også vigtigt at finde de patienter med Alzheimers sygdom, der kan få udsat deres symptomer eller kan opnå en bedre livskvalitet. Og hvis ikke for patientens skyld da er det vigtigt for pårørende og plejere.

Det er hvad udredning går ud på. Som ved alle andre sygdomme. Man spørger sjældent om det er rimeligt at udrede for kræft. Det skal man bare gøre. Det samme gælder demenssymptomer. Demens er "kræft i sjælen".

Enkle testmetoder som f.eks. MMSE test og "ur-test", gør det nemt for en praktiserende læge at identificere de patienter, der skal udredes nærmere med blodprøver, ekg, CT-scanning og eventuelt specialist vurdering. De validerede demenstests er nemme at anvende i dagligdagen, rimelig pålidelige, rimelig hurtige og via tillægsydelse betaler Sygesikringen deres udførelse. Det daglige arbejdes kvalitet forbedres ydermere.

En diagnose giver nogle gange mulighed for behandling, nogle gange for profylakse, og ved Alzheimers sygdom en forsinkelse af symptomerne. Patienten kan forblive længere i sit eget liv.

### 3. Diagnosen giver mulighed for nonfarmakologisk behandling

Det er vigtigt at gøre sig klart, at behandlingen ikke alene er medicinsk. Socialmedicinsk behandling med hjælpeforanstaltninger, med støtte til patient og pårørende i dagligdagen, stillingtagen til kørekort, bolig, formue, ægteskab, børn og testamente og hos yngre også arbejdsmarkedet er nødvendig. Oplysning er af afgørende betydning. Patient og pårørende har som oftest et meget stort behov for information.



## 4. Diagnosen giver hjælp til pårørende

Forud for henvendelse vil pårørende ofte i lang tid have fornemmet at noget er galt, at patienten ikke længere "er sig selv". Måske har de frygtet, at patienten skulle komme galt af sted i trafikken. De oplever at deres kære forandres, ændres psykisk, ikke magter hverdagen, ofte bliver besværlig eller aggressiv.

Behandling med Alzheimermedicin giver mulighed for længere tid, hvor patienten er som tidligere. De fleste undersøgelser handler om hukommelsen, som ER vigtig for patienten i sygdommens begyndelse. Men siden er patientens adfærd langt mere afgørende for, om en behandling opleves som menings- og succesfuld. Så længe patienten fremtræder som sig selv, er han/hun lettere at omgås, lettere at passe og lettere at tage sig af. Medicinen øger hans/hendes muligheder for sædvanlig fremtræden og aktivitet. Når patienten bliver aggressiv, apatisk, psykotisk og urenlig, og specielt når evnen til emotionel genkendelse af den pårørende mistes, giver denne op og institutionalisering sættes ind. Både patient og dennes pårørende har derfor ret og krav på behandling, når det er muligt.

Der findes i dag megen god information om sygdom og behandling på patientforeningers hjemmesider. Nogle amter har information på nettet, ligesom medicinalvirksomheder ved hjælp af hæfter og internet-sites bidrager til oplysning. Patient og pårørende skal altid henvises til navngivne oplysningssteder eller medgives brochurer.

## 5. Diagnosen giver mulighed for hensigtsmæssig behandling

De fleste praktiserende læger har oplevet at blive kontaktet fra plejehjem om beboere, der er urolige, råber, er angste, slår eller truer eller foretager sig underlige ting. Den akutte situation bør afhjælpes både af hensyn til patienten og af hensyn til omgivelserne. Hos 25-40 % af Alzheimer-patienter forekommer psykotiske symptomer som vrangforestillinger og hallucinationer i løbet af sygdommen<sup>2</sup>. Mange vaskulært demente bliver "råbere". Løsningen bliver ofte antipsykotiske og/eller sederende lægemidler, som dels kan have alvorlige bivirkninger, specielt hos ældre personer, dels kan være svære at komme ud af igen.

Hvis man ved, hvad patienten fejler, og har iværksat medicinsk behandling hos Alzheimer-patienter, vil man kunne nedsætte forekomst og sværhedsgrad af symptomer på dementiel adfærdsforstyrrelse hos disse patienter. Hvis man mener at INGEN medikamentel behandling hjælper på "råbere", er det lettere at undlade at prøve.



## 6. Etik

Det anses for fejlagtigt og uetisk at undlade behandling af hypertension. Det er endnu ikke anset for uetisk at undlade udredning og behandling af demens.

Man frarøver patient, pårørende og plejere muligheden for et længere liv i livet, for livskvalitet, nærvær og samvær. Demens frarøver os alt dette. Når der findes behandling, der udsætter symptomer, er det uetisk at undlade denne.



## 7. Trafik

Demensdiagnosen har stor betydning for evnen til at føre motorkøretøj, såmænd også cykel. Fra april 2006 skal alle over 70 år screenes for eventuelle kognitive forstyrrelser i forbindelse med undersøgelse til lægeerklæringen for kørekort. Det giver mulighed for at identificere personer med demenssymptomer.

Det skal erindres, at læger har pligt til at være opmærksomme på personer, der ikke kan færdes betryggende i trafikken - og til at reagere, når det er relevant. Det er ikke lægen, men en motorsagkyndig, der ved en orientende køreprøve afgør om en person må føre motorkøretøj.

## 8. Længst muligt i eget liv

Vi frygter alle, at vi selv eller vore nærmeste bliver demente. At vi/de mister sig selv.

Tidligere var det vigtigt at udrede for at finde frem til de behandelige patienter og for at kunne informere, så folk kunne forberede sig, og plejepersonale kunne vide, hvad de havde at gøre med.

Nu kan vi udsætte nogle af symptomerne ved Alzheimers sygdom, så vi længere kan forblive den vi er. Vi vil jo helst huskes som vi er, ligesom vi gerne vil huske vores pårørende, som de er. At blive utilregnelig, at blive "en anden" er at miste sin identitet.

Derfor er det vigtigt, at læger bidrager til at identificere demensramte, udreder dem, behandler medicinsk hvor det er relevant, aktiverer det sociale system og giver information til patienter og pårørende.

Så vi og vores patienter kan være "længst muligt i eget liv".

### Reference:

1. Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling. Redegørelse fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende demens, 2001.
2. Rolf Bang Olsen og Else Melin. Håndbog i Demens. Omsorgsorganisationernes Samråd, 1997.

Lundbeck Pharma A/S  
Dalbergstrøget 5 • 2630 Taastrup • Telefon 43 71 42 70  
Telefax 43 71 42 74 • [www.lundbeck-pharma.dk](http://www.lundbeck-pharma.dk)