

Utredning & diagnos

Många sjukdomar kan fastställas genom ett blodprov eller en röntgenundersökning. Det gäller inte för demenssjukdomar. Här ställs en klinisk diagnos, det vill säga läkaren gör en sammanvägd bedömning av resultaten från en rad olika undersökningar och provtagningar.

Att utreda demens handlar bland annat om att utesluta andra möjliga orsaker till patientens symptom, till exempel olika bristtillstånd och felaktigt använda läkemedel som kan ge demensliknande symptom. Demensutredningen behöver anpassas efter individ och ålder.

Basal och utvidgad demensutredning

En basal demensutredning kan ta flera veckor innan alla undersökningar genomförts och svaren sammanställts. I vissa fall behövs en utvidgad demensutredning som kan ge ytterligare underlag för att kunna göra en korrekt bedömning. Diagnosen ställs utifrån en rad internationellt erkända kriterier. Både typ av diagnos (t ex Alzheimers sjukdom) och grad av demens (mild, måttlig eller svår) bör fastställas.

Viktigt att snarast utreda demens

Av flera skäl är det viktigt att misstänkt demenssjukdom utreds så snart som möjligt. Inte sällan upptäcks behandlingsbara orsaker till symptomen, t ex B12-vitaminbrist. De symptomlindrande läkemedel som idag finns för Alzheimers sjukdom är verksamma främst i sjukdomens tidiga faser. En tidig demensdiagnos underlättar vårdplaneringen och ger den sjuke och hans anhöriga mer tid att ställa om sig på de förändringar som sjukdomen för med sig.

Basal demensutredning

Den som misstänker eller oroar sig för att ha drabbats av demens bör kontakta läkare på vårdcentral, husläkarmottagning eller annan primärvårdsenhet. Här görs en *basal demensutredning* för att ta reda på om patienten har en demenssjukdom eller om symptomen beror på något annat. Utredningen brukar ta 4–6 veckor.

En basal demensutredning består av en rad olika undersökningar och provtagningar. Det handlar om analys av blodprov för att spåra och eventuellt utesluta andra orsaker till patientens symptom. Bland annat kan förhöjda nivåer av kalcium eller homocystein kan ge demensliknande symptom. Det gäller även störd sköldkörtelfunktion, borrelia och hiv.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demenssjukdom (2017) tar upp vilka andra delar som bör ingå i en basal demensutredning:

Sjukdomshistoria

Demensutredningen tar avstamp i patientens sjukdomshistoria (anamnes). Några frågor som kan ställas är: Finns demens i släkten? Vilka sjukdomar har patienten haft? När kom de första symptomen? Vilka läkemedel använder patienten?

Strukturerad intervju med anhöriga

Make, maka, barn eller syskon spelar ofta en viktig roll vid utredningen. De kan bidra med värdefull information om patienten som gör att en korrekt diagnos kan ställas.

Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga

Arbetsterapeut, ibland sjukgymnast, undersöker personens förmåga att klara av olika vardagliga aktiviteter

Bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd

Omfattar bland annat en kroppsundersökning som inkluderar hjärta, lungor och blodtryck. Även undersökning av de neurologiska funktionerna ingår.

Kognitiva test

MMSE, ibland kallat MMT, och Klocktest är två enkla test som ger en grov uppskattning av hur patientens minne och andra kognitiva förmågor fungerar. Ett annat test är RUDAS som rekommenderas när personen har ett annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller låg utbildningsnivå. Även MoCa är ett test som i vissa fall kan användas. Läs mer om olika tester under Skolor.

Hjärnabbildning med datortomografi

Även skiktröntgen av hjärnan genom datortomografi görs för att upptäcka andra möjliga orsaker till patientens symptom, till exempel hjärntumör. Datortomografi kan också ge viktig information för att kunna ställa rätt typ av demensdiagnos.

Om utredningen visar att patienten lider av demens är nästa steg att fastställa typ av demensdiagnos (t ex Alzheimers sjukdom eller Lewykroppsdemens). Detta är viktigt för att kunna sätta in rätt behandling och stöd så att man, så långt det går, kan kompensera för de funktionsnedsättningar som sjukdomen för med sig.

I vissa fall är patientens symptom svårbedömda och den basala utredningen behöver kompletteras med en *utvidgad demensutredning*.