|  |
| --- |
| **Ansvarig för innehållet för primärvårdens del: Eva Pia Darsbo** |
| **Ansvarig för innehållet för psykiatrins del: Håkan Lindholm** |

**Zamsyn**

**Demensdiagnostik**

**Översikt vid basal demensdiagnostik**

Lokal anpassning av utredningsgången kan göras. Moment som anhöriganamnes, MMSE-SR/klocktest och funktions/aktivitetsbedömning kan t ex göras i hemmet av utbildad personal, ev. som tjänsteköp från kommunen

**Utredningens innehåll**

* Strukturerad anamnes inklusive innehav av körkort och vapen
* Anhörig/närståendeintervju (förloppet, föreligger förvärvad kognitiv nedsättning)
* Fysiskt och psykiskt tillstånd
* MMSE-SR och klocktest
* Funktions- och aktivitetsförmåga
* CT-hjärna (i normalfallet)
* Blodstatus, SR/CRP, Na, K, krea, Ca, albumin, glukos, TSH, homocystein
* Serologi för neuroborrelios, HIV eller neurosyfilis vid klinisk misstanke

**Diagnoskriterier för demenssjukdom (punkt 1-4) och Alzheimers sjukdom (punkt 5-6)**

1. Minnesstörning
2. Minst en av följande:
* Störning i förmågan att tolka intryck (agnosi)
* Försämrad praktisk förmåga (apraxi)
* Försämrad planeringsförmåga
1. Sjukdomen får konsekvenser i det dagliga livet
2. Symtomen har pågått mer än sex månader och kan inte förklaras av annan känd sjukdom
3. Punkterna 1-4 här ovan är uppfyllda och tillståndet försämras fortlöpande
4. Om ingen annan orsak till demenssymtomen hittas t ex blodpropp i hjärnan verifierad med CT: överväg diagnosen Alzheimers sjukdom

**Diagnoskoder**

Alzheimers sjukdom G30

Alzheimers sjukdom med cerebrovaskulär skada G30 F01

Vaskulär demens F01

Ospecificerad demens F03-P

**Efter demensdiagnos: Information och normalt registrering i SveDem**

Vid osäker diagnos, person som är <65 år, snabbt progredierande, atypiska eller vaga symtom samt misstänkt ovanlig demensform remiss till Äldrepsykiatrins öppenvård, Område psykiatri, Östersunds sjukhus. Tel 063 – 15 38 21/15 69 01

**Uppföljning**

* 4 veckor efter insatt behandling

Uppföljning med fokus på eventuella biverkningar och compliance. Ställningstagande till dosökning/beroende på preparat.

* 3-6 månader efter insatt behandling

Besök med förnyad närståendeintervju

* Inom 1 år efter insatt behandling och/eller diagnos samt därefter minst årligen

Läkarbesök. Uppföljning av läkemedelsbehandling kognition, funktionsförmåga, allmäntillstånd, eventuella beteendeförändringar.

Uppföljning registreras normalt i SveDem.

Uppföljning av biståndsinsatser

**Läkemedelsbehandling**

* Donepezil
* Galantamin
* Rivastigmin

Alzheimers sjukdom av mild till måttlig svårighetsgrad. Även Alzheimers sjukdom med inslag av cerebrovaskulär sjukdom (blanddemens) kan bli föremål för behandling

 **NMDA-receptor antagonist**

* Memantin

Alzheimers sjukdom av medelsvår till svår grad.

Denna basala demensutredning är utarbetad i Västerbotten (samarbete landsting och kommuner) med några justeringar för Region Jämtland Härjedalen. Finns som original under Vårdprogram på [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)