

Der skal samarbejde med patient og pårørende udarbejdes en plan for opfølgning af behandlingen og for revidering.

Alzheimers sygdom
Ved let til moderat Alzheimers sygdom har kolineraserahæmmere samlet set en klinisk relevant effekt på globale symptomer, kognition og ADL, hvorimod effekten på psykiatriske symptomer og adfærdsforsyrelser ("Behavioural and psychological symptoms in dementia", BPSD) er uafklaret. Effekten kan vise sig ved en forbedring, stabilisering eller mindre fremadskridende demenssygdom.

Ved svær Alzheimers sygdom er der ikke fundet entydig effekt af kolineraserahæmmere. Ved moderat til svær Alzheimers sygdom er der en klinisk relevant effekt af memantin især på globale symptomer og kognition, og også til patienter, der er i behandling med kolineraserahæmmere. Der er ingen evidens for klinisk relevant effekt af anden medicinsk behandling af Alzheimers sygdom.

Vaskulær demens
Ved vaskulær demens er effekten af kolineraserahæmmere og memantin af tvivlsom klinisk relevans.

Lewy Body demens (DLB) og Parkinsons sygdom med demens
Hos patienter med DLB eller demens ved Parkinsons sygdom i let til moderat grad er effekten dokumenteret for kolineraserahæmmere rivastigmin.

MCI
Ved MCI har behandling med kolineraserahæmmere ikke vist entydig effekt. Galantamin har vist en overdelelighed ved behandling af MCI. Memantin er ikke undersøgt ved MCI.

Frontotemporal demens (FTD)
Der er ingen specifik behandling af frontotemporal demens.

For gennemgang af evidensen henvises til Sundhedsstyrelsens MTV rapport, og for behandlingsvejledning henvises til Region Hovedstadens kliniske vejledning om udredning og behandling af demens.

Behandling af eventuel co-morbiditet
Co-morbiditet i forløbet af en demenssygdom forekommer hyppigt, særligt hos ældre patienter. De hyppigst observerede co-morbiditeter og komplikationer er:

- depression,
- kardiovaskulær sygdom,
- infektioner,
- delir,
- faldepisoder, og
- dårlig ernæring og væskebalance.

Der er påvist en klar sammenhæng mellem forekomsten af medicinsk co-morbiditet og den kognitive svækkelse hos patienter med Alzheimers sygdom. Tilstedeværelsen af andre sygdomme kan således påvirke demenssymptomerne, så man får et fejlagtigt indtryk af prognose eller kommer til at stille den forkerte diagnose. Forebyggelse og behandling af co-morbiditet er således vigtigt for at opretholde et godt funktionsniveau.

Justeret og behandling af eventuelle risikofaktorer
Patienter med demenssygdom er i forbindelse med udredning screenet for risikofaktorer for demens og for cerebrovaskulær sygdom. Patienterne tilbydes rådgivning og eventuel behandling af de identificerede risikofaktorer (se afsnittet om forebyggelse).

Behandling af depression og adfærdsforsyrelser
Medicinsk behandling af depressive symptomer kan forsøges med selektive serotonin reuptake hæmmere eller nyere antidepressiva, som er mindre tilbøjelige til at medføre konfusion og antikolinerg effekt end tricykliske antidepressiva.

Ved nye adfærdsforsyrelser iværksættes først udredning for eventuel somatisk årsag til symptomerne (fx infektion, febrilia, dehydrering, dysreguleret diabetes, smerte). Såfremt dette kan udelukkes, er indsatsen først og fremmest socialpædagogisk. Behandling med atypiske antipsykotika kan være nødvendig og dia med så lav dosis og i så kort tid som muligt og under opfølgning af effekt og bivirkninger.

En vejledning for psykofarmakologisk behandling af patienter med demens er under udarbejdelse i regi af Demensrådet i Region Hovedstaden.

3-4-4 Opfølgning og forebyggelse af komplikationer
Demenssygdomme er alle alvorlige hjernesygdomme, der er fremadskridende og dødelige. I sygdomsforløbet opstår der jævnligt nye sociale og sundhedsfaglige problemstillinger, som kan føre til forværring af symptomerne, unødvendige indlæggelser eller socialt sammenbrud, hvis de ikke opdaget i tide. Alle patienter med demenssygdomme bør derfor tilbydes en proaktiv opfølgning.

Opfølgningen har følgende formål:

- Status vedrørende sygdomsforløb, eventuel revidering af diagnose
- Evaluering og eventuel revidering af den fælles målsetting
- Tidlig identifikation/forebyggelse og behandling af eventuelle komplikationer til demenssygdomme (fx depression, inkontinens, vægttab, fald, epilepsi)
- Kontrol af medicinsk behandling med demensmedicin herunder stillingtagen til fortsat behandling og dosis, identifikation af compliance-problemer, evt. bivirkninger og ansøgning om tilskud til identifikation og behandling af eventuel co-morbiditet

- Vurdering af behov for sociale tiltag og eventuel kontakt til kommunen
- Rådgivning af patient og pårørende herunder især om helbredsmæssige og psykiske ændringer, kost, aktiviteter, og om opfølgning af juridiske aspekter (fx værgemål) samt sikkerhedsnæssige aspekter (fx økonomi, bilkørsel, rygning, gas, kogeplader)
- Løbende information, rådgivning og uddannelse af patient og pårørende (se næste afsnit).

Den proaktive sociale og sundhedsfaglige opfølgning foregår ved planlægning af besøg mindst to gange årligt. Opfølgningen kan ved behov enten foregå ved besøg i ambulatorium, lægepraksis eller i eget hjem/plejebolig. Der bør være mulighed for subakut vurdering ved specialstteam (udgående eller i ambulatorium). Det er hensigtsmæssigt, at en pårørende inddrages (med patientens samtykke) i opfølgningen.

På de næste sider er vist en checkliste for den årlige sociale og sundhedsfaglige opfølgning og en lidt mindre checkliste for de mellemgående besøg. Ved de mellemgående besøg følges op på planen lagt ved årskontrolerne. Vurdering af behovet for sociale tiltag og orientering om mulighederne er en vigtig opgave i opfølgningen, uanset hvor opfølgningen foregår. Sociale tiltag skal i den forbindelse forstås bredt og kan omfatte såvel kontakt til kommunen med henblik på ansøgning om offentlig hjælp, pension el.lign., som private initiativer og tilbud fra frivillige organisationer. For så vidt angår kommunale tilbud er det kommunen, der endeligt vurderer behovet for – og bevilger – den sociale indsats.



Checkliste for årskontrol

- Status for sygdomsforløb – demens**
- Status vedrørende sygdomsforløb (kognitive symptomer, funktionsevne i hverdagen og adfærd)
 - Kognitiv test: MMSE (eventuelt flere kognitive test ved behov)
 - Tidlig identifikation og forebyggelse og behandling af eventuelle komplikationer til demenssydomme (fx depression, inkontinens, fald, epilepsi)

Fysisk og psykisk helbred

- Status vedrørende fysisk helbred og co-morbiditet
- Objektiv vurdering: vurdering af psykiske symptomer og funktionsevne, vægt/ernæringsstatus, blodtryk og puls (samt almen somatisk/neurologisk undersøgelse ved behov)
- Vurdering af behov for para-kliniske undersøgelser

Medicin

- Kontrol af eventuel behandling med demensmedicin, herunder stillingtagen til fortsat behandling og dosis, identifikation af compliance-problemer og ansøgning om fortsat tilskud
- Mulighed for afgang gennemgang og justering af eventuel anden medicinsk behandling, herunder psykofarmaka

Psykosociale forhold

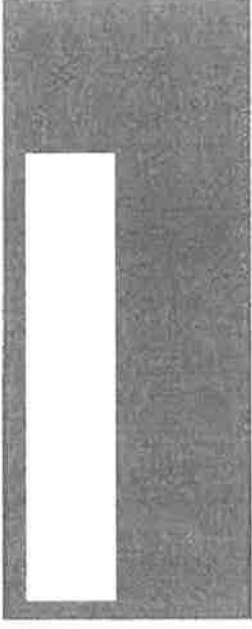
- Afklaring af tidligere og aktuelle personlige og sociale ressourcer og interesser
- Vurdering af behov for social indsats
- Eventuel vurdering af evne til bilkørsel

Rådgivning af patient og pårørende

- Råd, vejledning og støtte til den demente selv og dennes pårørende
- Formidling af viden om sygdom og om relevante juridiske og sikkerhedsmæssige aspekter
- Vejledning om lokale tilbud om information og støtte, herunder patientforeningens tilbud

Samlet vurdering og plan

- Evaluering og revurdering af den fælles målsætning
- Plan for medicinsk behandling og andre sundhedsfaglige indsatser
- Plan for social indsats: Kontakt til kommune ved behov
- Stillingtagen til og eventuel ændring af stratificering og forløbskoordinator
- Næste kontrol



Checkliste for årskontrol

- Status for sygdomsforløb – demens**
- Status vedrørende sygdomsforløb
 - Objektiv vurdering af kognitiv status ved behov

Medicin

- Medicin gennemgang og eventuel justering

Psykosociale forhold

- Vurdering af eventuelle nye behov for social indsats
- Eventuel vurdering af sikkerhedsmæssige og juridiske aspekter, herunder evne til bilkørsel

Samlet vurdering og plan

- Revurdering af den ved årskontrollen lagte plan
- Stillingtagen til og eventuel ændring af stratificering og forløbskoordinator
- Næste kontrol