

www.alzheimer.dk

Du kan også søge rådgivning ved at ringe til
Demenslinien på tlf. 58 50 58 50
man., tirs., ons. og fre. kl. 9-15 og tors. kl. 14-18.

Alzheimers sygdom

Den hyppigste
demenssygdom



ALZHEIMERFORENINGEN

Sankt Lukas Vej **7a.1.sal**
2900 Hellerup
Tlf. 39 40 04 88
Fax 39 61 66 69
E-mail post@alzheimer.dk
www.alzheimer.dk

ALZHEIMERFORENINGEN

Demens og Alzheimers sygdom

Alzheimers sygdom er opkaldt efter den tyske læge Alois Alzheimer, som i 1906 første gang beskrev sygdommen. Alzheimers sygdom er en hjernesygdom og ses primært hos ældre over 70 år, og kun sjældent før 50-års alderen.



Hvor mange har sygdommen?

Sygdommen er den hyppigste årsag til demens, men der findes mere end 100 andre sygdomme, som også kan medføre demens. I Danmark er der omkring 80.000 mennesker med demens heraf har ca. 40.000 Alzheimers sygdom.

Hvad er demens?

Der er mange, som er i tvivl om forskellen på begrebet demens og Alzheimers sygdom. Hvis man har Alzheimers sygdom, er man dement. Men demens kan altså også skyldes andet end Alzheimers sygdom.

Ved demens forstås en svækkelse af hukommelsen og andre intellektuelle funktioner som f.eks. koncentration, sprog og orienteringsevne, som følge af sygdom i hjernen. Demens er ikke en naturlig følge af alderdom.

Symptomer

Svækket hukommelse

Det tidligste symptom på Alzheimers sygdom er ofte hukommelsesproblemer. Det bliver vanskeligere at lære nyt og at få informationerne på plads i hukommelsen. Man husker de begivenheder, der ligger længere tilbage, mens det bliver sværere at huske det, der er sket for nyligt.

Sprogfunktion

Efterhånden som sygdommen udvikler sig, kan sproget gradvist blive påvirket. I begyndelsen kniber det måske med at finde de rigtige ord og specielt navneordene omskrives. En paraply kan f.eks. blive til: "Den man bruger, når det regner". Senere bliver enkelte ord udeladt, fordi den demente ikke længere kan hente ordene frem fra hukommelsen. Det kan også blive vanskeligt at forstå lange sætninger og beskeder, ligesom indholdet i avisen eller på TV kan blive svært at forstå.

Praktiske opgaver

I de moderate stadier af Alzheimers sygdom kan der være problemer med at klare praktiske opgaver. Personer med demens kan få behov for hjælp eller vejledning i forbindelse med f.eks. madlavning, bad og påklædning. Det kan også blive svært at orientere sig i trafikken og færdes i selv kendte områder. Derfor kan det ofte være nødvendigt at have en ledsager med.

Psykiske og adfærdsmæssige forandringer

I begyndelsen af sygdomsforløbet er personligheden intakt, og der er ingen eller kun få forandringer i adfærden. Men i de svære grader af sygdommen kan der opstå adfærdssymptomer, såsom hallucinationer, hvor den demente ser personer, der ikke er til stede. Sygdommen kan også gøre personen mistroisk, urolig og angst. Det er ikke alle, der får adfærdssymptomer, og i de fleste tilfælde forekommer de i en begrænset periode. Det er individuelt, hvilke symptomer en person med Alzheimers sygdom får, og der er ikke to demensforløb, der udvikler sig ens.

Du kan læse mere om sygdommen på Alzheimerforeningens hjemmeside www.alzheimer.dk.

Manglende sygdomsindsigt

Patienten har ofte ikke selv en fornemmelse af at være syg. Tværtimod vil vedkommende fuldstændig afvise, at der er problemer.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den manglende sygdoms-erkendelse er en del af sygdommen, og ikke et forsøg på at fortrænge eller benægte problemerne.

Forløbet

Alzheimers sygdom er en fremadskridende lidelse. Der er ingen, der kan forudsige forløbet hos den enkelte patient. Der er beskrevet tilfælde, hvor sygdommen udvikler sig meget langsomt og forløber over op til 20 år. I sjældne tilfælde kan sygdommen være hurtigere fremadskridende og udvikle sig over få år.

Hvad sker der i hjernen?

Ved Alzheimers sygdom aflejres forskellige proteiner (æggelvide-stoffer) i hjernen. Det ødelægger langsomt nerveforbindelserne. Proteinerne, der aflejres i hjernen, hedder tau og amyloid, og kan kun ses under et mikroskop. Der kan også forekomme proteinaflejringer ved andre sygdomme, men ved Alzheimers sygdom fordeles proteinerne sig på en karakteristisk måde i hjernen.

Årsag

Man kender ikke årsagen til Alzheimers sygdom. Vi ved, at alder er den største risikofaktor. Derudover er risikoen højere, hvis man har slået hovedet mange gange

f.eks. som bokser. Det ser ud til, at de faktorer, der øger risikoen for hjerte-kar sygdomme, også øger risikoen for Alzheimers sygdom. Det gælder bl.a. rygning, sukkersyge og forhøjet blodtryk, der alle er med til at øge risikoen for at man får Alzheimer. Der er dog ingen af disse risikofaktorer, der i sig selv kan forklare Alzheimers sygdom.

Arvelighed

Det er sjældent, at Alzheimers sygdom er arvelig. Kun i 1-3% af alle tilfælde er sygdommen arvelig. Hvis der er tale om arvelig Alzheimer sygdom, begynder den ofte tidligt – som regel før 55-års alderen. Hvis man i familien har sygdommen hos mere end tre nære slægtninge, kan der være en risiko for, at det er en arvelig form.

Man kender i dag fire arveanlæg, der har betydning for arvelig Alzheimer. I disse arveanlæg (gener) er der fundet mere end 100 forskellige genfejl som årsag. Genfejlene kaldes også mutationer. Det er muligt at undersøge, hvorvidt en person har en af disse mutationer. Undersø-

gelsen foretages for hele landet af H:S Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet.

Diagnosen

Det er individuelt, hvor mange undersøgelser, der er behov for, inden diagnosen kan stilles. Det afhænger af sygehistorien og af hvor mange symptomer, der er til stede. I de tidlige faser kan det være vanskeligt at skelne Alzheimers sygdom fra andre sygdomme som f.eks. depression. I alle tilfælde skal personen undersøges hos lægen, der skal tages blodprøver og hjernen skal skannes. Skanningen og blodprøverne kan ikke alene give diagnosen, men bruges til at udelukke andre sygdomme. I nogle tilfælde kan der være behov for yderligere undersøgelser.

Behandling

En væsentlig del af indsatsen over for Alzheimers sygdom, består i at den demente og de pårørende får så meget information, rådgivning, støtte og praktisk hjælp som muligt. Derudover findes der i dag medicin rettet specielt mod Alzheimers sygdom.

Ved impulsiv og uhæmmet adfærd:

- Sig fra og sæt grænser for uhensigtsmæssig adfærd, men undlad at diskutere med den demente.
- Undlad at "straffe" uhensigtsmæssig adfærd (den demente er ikke altid sine handlinger bevidst).
- Forsøg i stedet at aflede den demente, når der opstår en uheldig situation.
- Planlæg og strukturér dagligdagen, oparbejd rutiner og brug f.eks. en kalender.

Ved apati og ligegyldighed:

- Hjælp den syge i gang med de daglige opgaver.
- Bryd opgaver op i små delopgaver, så de bliver mere overskuelige.
- Giv instruktion langsomt og tydeligt, en ting ad gangen.
- Planlæg og strukturér dagligdagen, oparbejd rutiner og brug f.eks. en kalender.
- Undgå for mange valgmuligheder, beslut for den demente.
- Gå ture og lav gymnastik sammen.
- Vær tålmodig, giv dig god tid og vær konsekvent i handlingerne.

Information og støtte

Igennem sygdomsforløbet bliver både den demente og de pårørende udsat for følelsesmæssige belastninger. Der kan opstå en række praktiske, juridiske og sociale spørgsmål i forbindelse med en demenssygdom. Derfor er det en god idé at få så meget hjælp og støtte som muligt. Det gælder både for den demente person og for de pårørende.

Der findes pårørende- og støttegrupper mange steder i landet. De kan være oprettet af kommunen, Alzheimerforeningen eller andre frivillige organisationer. Mange kommuner har specielt uddannede medarbejdere indenfor demensområdet, og de har et stort kendskab til støttemulighederne lokalt. Kontakt egen læge, sagsbehandler eller hjemmeplejen i din kommune for at høre nærmere om, hvad din kommune tilbyder.

Du er også velkommen til at kontakte Alzheimerforeningens telefonrådgivningslinje Demenslinjen på telefon 58 50 58 50 og få råd om, hvor du kan henvende dig. Bagerst i pjecen finder du en række forslag til bøger og hjemmesider, hvor du kan læse mere om Alzheimers sygdom.

Medicin

Der er i 2005 godkendt fire slags medicin specielt til behandling af Alzheimers sygdom. Medicinen kurerer ikke sygdommen, men dæmper nogle af symptomerne, mens behandlingen pågår.

Hvilken type medicin, der bliver anvendt i de enkelte tilfælde, afhænger bl.a. af antallet af symptomer. Det er forskelligt, hvordan personer med Alzheimers sygdom reagerer på medicinen. Nogle oplever en reel forbedring, andre bliver stabiliseret i en periode eller sygdommen udvikler sig langsommere. Ofte holder virkningen af medicinen sig i flere år.

Der er ikke generelt tilskud på medicin til Alzheimers sygdom, men lægen, der ordinerer behandlingen, skal søge individuelt medicintilskud hos Lægemiddelstyrelsen.

Afhængigt af symptomerne kan nogle patienter i perioder have gavn af andre typer medicin. Det kan f.eks. være medicin mod depression.

Praktisk hjælp

Mange familier har brug for praktisk bistand i sygdomsforløbet. Så længe sygdommen er i et moderat stadie, vil man ofte kunne klare sig uden hjælp. Senere opstår der måske behov for hjælp fra hjemmeplejen, og det kan blive aktuelt med aflastning på et dagcenter eller en plejebolig. Det er kommunen, der bevilger hjælpen. Nogle tager kontakt til kommunen tidligt i forløbet. Så kender den demente person og de pårørende på forhånd de hjælpeforanstaltninger, der er til rådighed, hvis det bliver aktuelt.

En række frivillige organisationer tilbyder praktisk hjælp i form af besøgsvenner eller aflastning i hjemmet.

Få mere at vide:

Alzheimerforeningen

Sankt Lukasvej **7A**
2900 Hellerup
tlf. 39 40 04 88
fax. 39 61 66 69
mail adresse: post@alzheimer.dk
www.alzheimer.dk

Alzheimerforeningen er en landsdækkende patient- og pårørende-forening med lokalforeninger over hele landet. Alzheimerforeningen repræsenterer pårørende og demente med alle former for demenssygdomme.

Demenslinien

Tlf. 58 50 58 50

Rådgivningstelefon for patienter, pårørende og professionelle drevet af Alzheimerforeningen.
Mandag, tirsdag, onsdag og fredag kl. 9.00 - 15.00;
torsdag kl. 14.00 - 18.00

Litteratur

Forstå Demens

Alzheimerforeningen. Redigeret af Steen Hasselbalch, Nils Engelbrecht og Ole Thage. Lindhardt og Ringhof, 2004.

Praktisk gerontopsykiatri

Nils Chr. Gulmann. Hans Reitzels Forlag. 2. udgave, 4. oplag, 1998.

Håndbog i demens

Else Melin og Rolf Bang Olsen. Omsorgsorganisationernes Samråd, 1997.

Demens

Peter Johannsen, Peter Bruhn, Kirsten Schultz-Larsen, Ole Bjørn Skausig. Psykiatrifonden, 1999.

Så længe jeg kan...

Håndbog i omsorg og pleje af et familiemedlem med Alzheimers sygdom. Alzheimerforeningen, 1999.

Dementes retsstilling

Dorthe Vennemose Buss. Jurist og Økonomforbundets Forlag, 1999.

Værgemål – og andre former for repræsentation

Dorthe Vennemose Buss. Nyt juridisk Forlag. 2. udgave, 2003.

Informationer på Internettet

www.alzheimer.dk

Den danske Alzheimerforening. (Alzheimerforeningen)

www.alzheimer-europe.org

Den europæiske Alzheimerforening.

www.alz.co.uk

Den internationale Alzheimerforening.

www.DemensNet.dk

Hjemmeside med oplysninger om demens og Alzheimers sygdom.

www.netdoktor.dk

www.sundhed.dk

