



Demens



bo&aktivitet

Indledning

Der er en markant stigning af ældre udviklingshæmmede og forventningerne er, at væksten i antallet af ældre udviklingshæmmede de næste 20-40 år vil være vedvarende og massiv. En relativ stor del udvikler demens (3-4 gange så hyppigt som normalbefolkningen) og i en relativ tidlig alder (40 år eller tidligere)

Down syndrom

Alzheimers sygdom rammer især et overvældende antal personer med Down syndrom. Det har man opdaget, efterhånden som disse begynder at blive ældre og ældre.

Mennesket har normalt 46 kromosomer i hver celle, 23 fra hver forælder. Down syndrom opstår når cellerne hos mennesket indeholder et ekstra kromosom nummer 21. I dette kromosom ligger særlige anlæg for at udvikle Alzheimer. Der produceres et overmål af et bestemt protein som ikke nedbrydes i normalt omfang, og som derfor danner abnorme aflejringer som hindrer signaler i at gå igennem. Processen kan starte allerede i 35 års alderen. De abnorme aflejringer kan ikke ses ved scanning af hjernen, kun ved undersøgelse af vævsprøver fra hjernen.

Hvad er Demens?

Demens er betegnelsen for en fremadskridende, uhelbredelig hjernesygdom, der udvikler sig i en række faser med forskellige symptomer, som udløser en række forskellige behov. Demens er ikke et udtryk for den normale aldringsproces, men risikoen for at blive dement stiger med alderen.

Demensformer

- Alzheimers

En af de hyppigste forekommende demenssygdomme er Alzheimers sygdom, som udgør 60 % af alle demenstilfælde. Den karakteriseres ved en fremadskridende nedbrydning af hjerneceller. Sygdommen begynder snigende og forværres gradvis over en årrække. Der kan opstå personlighedsforandringer. Alzheimers påvirker især hukommelsen, orienteringsevne og talefærdighed. Sygdommen Alzheimers bryder ofte ud hos mennesker med Down syndrom på et tidligt tidspunkt. Allerede ved 40-50 års alderen. Sygdommen forløber meget individuelt. Det gennemsnitlige sygdomsforløb er på ca. 8 år, men kan også have et forløb fra 2-20 år.

Kendetegnet på Alzheimers sygdom kan huskes på de 5 A'er, symptomer som normalt udvikler sig i den rækkefølge, de her er noteret:

- **Amnesi** (Nedsat hukommelse)
- **Afasi** (Ændret sprog)
- **Agnosi** (Ændret opfattelsesevne)
- **Apraksi** (Ændret funktionsevne)
- **Adfærdsforstyrrelse**: Motoriske funktioner, tidsorientering, ændringer følelsesmæssigt funktion, basale færdigheder m.m.

Alzheimers hos mennesker med Down syndrom forløber i 2 faser.

Fase 1 er kendetegnet ved:

- Svækket hukommelse og sprog
- Svækket orienteringsevne (tid og sted)
- Ændret personlighed
- Tiltagende irritabilitet
- Ændret døgnrytme
- Svært retarderede- apati, uopmærksomhed.

Fase 2. er kendetegnet ved:

- Tab af praktiske færdigheder (spisning, af- og påklædning, toiletbesøg, personlig hygiejne)
- Tiltagende apati og sløvhed
- Svær at komme i kontakt med
- Spontan aktivitet stopper
- Verbal og fysisk aggressivitet (i tiltagende grad uenig med omgivelserne)
- Kan ikke styre vandladning og afføring
- Kan ikke gå, stå eller sidde, bliver konstant sengeliggende (fosterstilling)
- Dødsårsag oftest fejlsynkning eller lungebetændelse.

Vaskulær demens:

En anden demenstype er Blodprop-demens, som skyldes flere små blodpropper i hjernevævet. Alt efter hvor i hjernen blodproppen rammer, kan man se symptomer der minder om Alzheimer, og dertil ofte motoriske problemer.

Frontallaps demens:

Ved frontallapsdemens præger forandringer i pandelapperne sygdomsbilledet. Her vil hos personen ses en uhæmmet og stereotyp adfærd, grænseoverskridende på mange måder, overdreven spise lyst, tab af viden og apati men ikke hukommelsestab (kan genkende personer) og kan udføre praktiske gøremål.

Hvad gør vi ved mistanke om demens

Det er vigtigt at vide om en funktionsnedsættelse skyldes demens, eller om der kan være andre årsager. Ved en blodprøve kan der testes, om der kan være andre forklaringer.

Der er mange sygdomme der kan give symptomer, der let lader sig forveksle med tegnene på demens.

Den mest almindelige er depression, som også kan medføre hukommelses og koncentrationssvækkelse. Også medicin kan give bivirkninger, der minder om demens. Derudover kan nævnes Urinvejsinfektion, dehydrering, ændring af stofskiftet, diabetes, B- vitamin mangel og blodpropper, alkohol ect.

Det er derfor vigtigt, at få afdækket ovenstående ved en lægesamtale og undersøgelser. Ved mistanke om demens kan I kontakte demensteamet for vejledning i forbindelse med udredning. Det er vigtigt at få afdækket en eventuel begyndende demens tidligt, hvilket er af stor betydning for det videre forløb.

Demensforløb er individuelle, men uanset hvad, efterlader det den demente i en vis hjælpeløshed og et afhængighedsforhold til andre. Hvis der er tale om demens, har det store konsekvenser for den personlige pleje og den socialpædagogiske indsats.

Der findes i dag ingen medicin der kan helbrede denne sygdom, dog kan visse patienter med Alzheimer sygdom i en tidlig fase tilbydes en medicinsk behandling, der kan bremse eller udskyde sygdomsforløbet.

Demensteamet kan være behjælpelig med pædagogiske redskaber til brug i arbejdet med demente borgere.

Hvordan kan vi hjælpe den demente i hverdagen

- Skab tryghed
- Vigtig, at skærme den demente, så han/hun føler tryghed
- For at skabe en overskuelig hverdag kan man være et skridt foran, så den demente ikke ydmyges. Ex. At lægge tøjet frem i den rækkefølge som det skal tages på, lægge børsten frem ved spejlet ect.
- Begrænse den dementes muligheder
- En ting af gangen. Giv konkrete instruktioner
- Lad den demente bruge den tid der skal til
- Undgå for mange indtryk/impulser ad gangen
- Stil evt. spørgsmål, som kan besvares med ja/nej.
- Understreg det talte med det nonverbale. Ex. peg på kaffekanden samtidig med at du spørger...
- Brug korte sætninger
- I samværet med den demente vær 1 til 1 person

Vil du vide mere?

www.oligo.dk
www.servicestyrelsen.dk
www.retsinfo.dk
www.socialstyrelsen.dk
www.sl.dk (artikel, Juni 2012)

Demensteam:

Lisbeth Nielsen lniel@aabenraa.dk

