



Minnesluckor – vad är det fråga om, vad hjälper?

Uppdaterad 17.10.2017

Upp till en tredjedel av personer äldre än 65 år uppger sig lida av minnesrelaterade symtom. För största delen av dem är det ändå inte fråga om en demenssjukdom; bland annat brådska, stress, trötthet och depression kan ge upphov till övergående minnessvårigheter. Om de minnesrelaterade symtomen blir långvariga eller förvärras är det viktigt att utreda den bakomliggande orsaken. I Finland insjuknar årligen cirka 14 500 personer i demenssjukdomar.

Flera olika demenssjukdomar

De flesta känner säkert till den vanligaste demenssjukdomen, Alzheimers sjukdom. Av patienter med demenssjukdom lider 70 procent av denna framskridande sjukdom som enligt symtom delas in i olika stadier: tidig, lindrig, medelsvår och svår.

Vaskulär demens (blodkärlsdemens) gäller 15–20 procent av patienterna. Lewykroppsdemens, demenssjukdom vid Parkinsons sjukdom och pannlobsdemens är andra framskridande demenssjukdomar.

Patienten kan uppvisa drag av flera olika demenssjukdomar samtidigt.

Hälsosamma levnadsvanor är det bästa sättet att sköta om också minnet

Uppkomsten av demenssjukdomar kan antagligen förebyggas genom att påverka kända riskfaktorer. Dessa är bland annat högt blodtryck, övervikt, högt kolesterolvärde, diabetes, rökning, rikligt alkoholbruk och litet motion.

Man bör åtgärda upptäckta riskfaktorer i tid – från barnrådgivningen till skol- och primärvården samt företagshälsovården – med förändringar i levnadsvanorna och vid behov med läkemedelsbehandling.

Vid minnesluckor behövs undersökningar

Orsaken till patientens minnesrelaterade symtom bör alltid klarläggas. Hörnstenar vid utredningen är intervjuer som läkaren gör med både patienten och med de närstående samt undersökningar, minnesenkäter och tester (till exempel CERAD), laboratorieundersökningar och bildundersökningar av hjärnan (i första hand magnetundersökning). Utöver de grundläggande undersökningarna kan det behövas specialkompetens (neurolog, neurokirurg, geriater, psykiater eller psykiater) samt fortsatta undersökningar.

Orsaken till minnessymtomen bör utredas

En lokal skada inom ett kritiskt område i hjärnan eller en störning i hjärnans ämnesomsättning, nervceller eller nätverk kan ligga bakom minnesrelaterade symtom. Orsaken till minnesstörningen kan vara något övergående tillstånd, ett bestående eftertillstånd, en framskridande sjukdom eller till och med något som går att behandla. När orsaken till minnesstörningen utreds bör man beakta också vissa läkemedel och rusmedel samt deras inverkan på minnet.

Undersökningarna och uppföljningen av behandlingen sker på speciella behandlingsenheter, till exempel regionala minnespolikliniker. Personer i arbetsför ålder med minnesstörningar hänvisas till neurologiska minnespolikliniker.



Läkemedelsbehandling vid minnesstörning

När en framskridande demenssjukdom har konstaterats bör man överväga att inleda läkemedelsbehandling. Läkemedel som används vid demenssjukdom är så kallade kolinesterashämmare (donepezil, galantamin, rivastigmin) eller memantin. För många patienter gör läkemedelsbehandlingen att tillståndet stabiliseras, att symtomen framskrider långsammare, att funktionsförmågan och det dagliga livet blir bättre samt att beteendesyntomen blir lindrigare. Vid pannlobsdemens har dessa läkemedel inte någon påvisad effekt och de bör inte användas.

För svårare beteendesyntom (depression, oro, ångest, hallucinationer, vanföreställningar) kan det utöver läkemedelsbehandling för minnesstöringen också behövas annan medicinering.

Två till tre månader efter inledd behandling följer man upp hur läkemedlet lämpar sig och om ett halvt år hur effektivt det är. Patientens situation bedöms därefter med sex till tolv månaders intervall och oftare om problem uppkommer.

För att genomföra läkemedelsbehandlingen är det viktigt med regelbunden uppföljning hos en minneskoordinator eller en minnesskötare.

Är kosttillskott till nytta?

Extrakt av Ginkgo biloba (kinesiskt tempelträd) eller E-vitamin har inte någon påvisad effekt vid Alzheimers sjukdom eller minnessymtom.

Vid ett tidigt stadium av Alzheimers sjukdom hos patienter som inte använder demensläkemedel kan näringspreparat utvecklade

speciellt för behandling av Alzheimers sjukdom påverka korttidsminnet. Ingen effekt har påvisats för patienter med lindrig eller medelsvår Alzheimers sjukdom och sedvanlig läkemedelsbehandling.

Patienten har nytta av läkemedelsbehandlingen endast när den utgör en del av en större behandlingshelhet

Patienten har nytta av läkemedelsbehandlingen endast när den utgör en del av en större behandlingshelhet. Till en helhetsinriktad vård hör rehabilitering, handledning och stöd, att åtgärda riskfaktorer och att behandla andra sjukdomar samt att kartlägga och behandla störningar i sinnesstämningen och beteendet.

För en patient med minnesstörningar och för de närstående är det viktigt att patienten får de rätta tjänsterna på rätt ställe och vid rätt tidpunkt såväl hemma som inom långvården.

Minnesteamet är en helhet

I många kommuner koncentreras undersökningarna och uppföljningen av behandlingarna till **minnespolikliniker** som är speciellt insatta i demenssjukdomar. Den lokala minnespolikliniken är det ställe patienten och de närstående kan kontakta direkt. Där finns specialkunnande och förmåga till en helhetsbedömning av situationen. För **personer i arbetsför ålder** är motsvarande ställe **den neurologiska minnespolikliniken**.

Man bildar ett **minnsteam** för patienten. En **minneskoordinator** som är yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården eller socialvården deltar i behandlingen.



Minneskoordinatören leder helhetsvården och stöder patienten och de närstående.

Minnesskötaren är insatt i behandlingen av framskridande demenssjukdomar och fungerar som arbetspar till läkaren vid identifiering, diagnostisering och behandling av demenssjukdomar.

För patienten uppgörs en **individuell behandlings- och rehabiliteringsplan**, som regelbundet ses över av minnesskötaren eller minneskoordinatören och den behandlande läkaren. Man följer upp patientens tillstånd och läkemedelsbehandlingens effekt regelbundet med sex till tolv månaders intervall.

Individuell behandlings- och rehabiliteringsplan

Patientens möjligheter att fortsättningsvis bo hemma kan stödas på många olika sätt.

Sådana sätt är bland annat

- åtgärder som rehabiliterar och underlättar den egna aktiviteten (terapi, hjälpmedel)
- adekvat medicinsk behandling (läkemedelsbehandling)
- stödåtgärder och stödtjänster i rätt tid samt lösningar som ökar tryggheten (hemvård, kommunala stödtjänster, färdtjänst, trygghetstelefon, trygghetsutrustning hemma, bedömning av körförmågan)
- ekonomiska stödåtgärder och säkerställande av förmåner (läkemedelsersättningar, vårdstöd, stöd för närståendevård)
- stöd för närståendevårdare och patienternas familjer (kamratstöd, lediga dagar).

Enskilda rehabiliteringsåtgärder verkställs tillsammans med läkare, minnesskötare, minneskoordinator, hemvård och annan

specialyrkespersonal såsom socialarbetare, fysio-, ergo-, tal-, och näringsterapeut.

Det lönar sig att göra upp fullmakter, intressebevakningsfullmakt och testamente så länge patienten ännu har rättslig handlingsförmåga. De tryggar att ekonomiska angelägenheter sköts till patientens fördel.

Att göra ett livstestamente (vårdtestamente) i tillräckligt god tid – redan medan sjukdomen är lindrig – säkerställer att patientens egna värderingar beaktas vid vården och att eventuella vårdbeslut baserar sig på patientens egen vilja.

Tilläggsinformation och anvisningar för patienter och närstående

I samband med rekommendationen God medicinsk praxis finns anvisningar för patienter och närstående i följande texter (på finska):

- [Etenevien muistisairauksien ehkäisy](#)
- [Mitä teen, kun epäilen muistisairautta?](#)
- [Alzheimerin tauti](#)
- [Aivoverenkiertosauroden muistisairaus](#)
- [Parkinsonin taudin muistisairaus](#)
- [Lewyn kappale -tauti](#)
- [Otsa-ohimolohkorappeuma](#)
- [Muistipotilaiden käyttösoireet \(masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset\)](#)

Tilläggsinformation för patienter finns också på webb-adressen www.muistiliitto.fi, www.parkinson.fi och www.stroke.fi (på finska).

Författare

Patentversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av författaren som har sammankallat arbetsgruppen, specialistläkaren i allmänmedicin, ansvariga läkaren **Ari Rosenvall** från Mehiläinen i Cirkelhuset och redaktören för God medicinsk praxis, docenten i biologisk psykiatri, specialistläkaren i klinisk neurofysiologi och psykiatri **Arja Tuunainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.