

Utredning og behandling ved demens hos personer med utviklingshemming

Innledning

Kjennetegn for demens er økende kognitiv svikt i voksen alder. Kognitiv svikt kan være problemer med hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon, språk, problemløsningsevne, initiativ, mental utholdenhet og tempo. Ved utredning og behandling av demens hos personer med utviklingshemming er det viktig at kognitiv og fysisk funksjon blir sammenlignet med funksjonen før funksjonsfallet.

Forekomsten av demens øker med alderen. Personer med utviklingshemming har i utgangspunktet en svekket kognitiv funksjon. Det betyr at symptomer på demens blir synlige tidligere enn hos personer som ikke er utviklingshemmet. Ved enkelte syndromer er det også større forekomst av demens, bl.a. hos personer med Down syndrom.

1. Før

Nærpersoner som følger opp personer med utviklingshemming, har en viktig rolle med å oppdage endringer og tegn på funksjonsfall. Årlig kartlegging med kartleggingsverktøyet "Tidlige tegn - funksjonsfall og sykdom" er anbefalt for å fange opp endringer over tid. Ved funksjonsfall og mistanke om demens bør nærpersoner bestille time hos fastlege og formidle opplysninger som kan legges ved en henvisning til spesialisthelsetjenesten. Personer med utviklingshemming med mistanke om demens skal som hovedregel utredes i spesialisthelsetjenesten.

Utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten krever henvisning. Fastlege er den som i hovedsak henviser til sykehuset, eventuelt i samarbeid med andre relevante fagpersoner som for eksempel ansatte i omsorgsboligen. Det er anbefalt at fastlege gjennomfører en «helsesjekk for utviklingshemmede» før henvisning. Dette er viktig for å finne ut om det er andre sykdommer enn demens som årsak til symptomene.

2. Under

Å stille diagnosen demens gjøres ved at symptomer kartlegges og det gjennomføres undersøkelser for å utelukke andre årsaker. Symptomene på demens kan forveksles med sykdommer som for eksempel depresjon, angst, psykose, forvirringstilstander, mangel på vitaminer, stoffskifteproblematikk, sansetap (syn og hørsel) og infeksjoner. De tidlige tegnene på demens kan også forveksles med de vanskene man i utgangspunktet har knyttet til utviklingshemming og evt. autisme.

Utredningen ved sykehuset innebærer innhenting av opplysninger om tidligere sykdommer og beskrivelse av tidligere fungering. Ulike sjekklister og tester blir brukt. Dette blir gjort i samarbeid med pårørende og andre nærpersoner, for eksempel ansatte i bolig. Diagnosen settes ut fra behandlernes tverrfaglige vurdering.

Dersom demensdiagnose er stilt, kan aktuelle tiltak være:

- Informasjon, opplæring og veiledning til pasient, nærpersoner/boligpersonell og pårørende
- Råd om tilrettelegging i bomiljø og bosituasjon
- Råd om nødvendige hjelpemidler og bistand
- Behandling med medikamenter for å
- bremse utviklingen av demens
- Behandle eventuelle sykdommer som avdekkes som årsak til demens
- Behandle tilleggsvansker som angst, uro, depresjon og epilepsi
- Psykologbehandling
- Veiledning til pasient eller nærpersoner om ernæring

3. Etter

I oppfølgingen kan det være aktuelt:

- Å gjenta funksjonskartlegging
- Å gi veiledning til pårørende og kommunalt personal
- Å evaluere og tilpasse behandlingen fortløpende
- Det kan være aktuelt med ny henvisning dersom symptomene endrer seg.