

Sjukdomar som ger glömska





Minnet är som bäst när vi mest behöver det. Alltså under den tid då vi växer upp och lär oss det mesta av det vi kommer att ha nytta och glädje av under resten av livet.

Ofta räcker hjärnans resurser och kapacitet livet ut. Men det kan hända att olika sjukdomar försämrar hjärnans funktioner. Sjukdomarna är av varierande slag, men gemensamt är att de ofta leder till minnesproblem. När störningarna blir så påtagliga att de ställer till problem i det dagliga livet brukar man använda uttrycket ”demens”.

I den här broschyren finns information om sjukdomar som ger glömska. Oavsett om du läser den för egen del eller om det gäller någon anhörig eller vän – tveka eller vänta aldrig med att söka hjälp. Det lönar sig alltid att få behandling – och ju förr desto bättre!

All glömska är inte demens!

Att minnesförmågan blir sämre med åren är något som nästan alla människor får vara med om. Det kan vara irriterande och opraktiskt både för en själv och för omgivningen, men är egentligen ingenting att oroa sig för. Oftast handlar det om ett normalt åldrande där minnets, i likhet med övriga kroppsfunktioners, förmåga avtar när vi blir äldre.

Men det finns också personer som får onormala störningar av minnet. Det kan bero på någon sjukdom, och många sjukdomar går att bota. Därför är det alltid viktigt att söka läkare när man märker att något inte är som det ska med förmågan att minnas, koncentrera sig eller att fungera som vanligt i det dagliga livet.

Vid demenssjukdomar försämras minnet successivt. Bland personer över åttio år är demens en folksjukdom – en femtedel drabbas av demenssjukdom. Men å andra sidan blir de flesta aldrig dementa, inte ens i hög ålder.

Många tror att demens tillhör det naturliga åldrandet. Det är fel! Rätt är att demens beror på sjukdomar och skador som drabbar hjärnan.

Tidiga tecken

När minnesfunktionen är störd kan det yttra sig på flera sätt. Att då och då glömma namn på vänner och bekanta, var man

lagt saker eller att någon gång missa möten kan vara helt normalt men det kan också vara tidiga symtom på en demenssjukdom.

Om närminnet försämras onormalt mycket blir det problem i det dagliga livet. Man kommer inte ihåg vad man hade tänkt att göra och minns inte överenskommelser med andra. Det blir svårare att hitta rätt ord när man pratar och att hålla den röda tråden i ett samtal eller ett resonemang. Det kan hända att det är svårt att hitta till såväl nya ställen som välkända platser och bilkörningen kanske inte fungerar som förr.

Många besväras av att det känns svårt att besluta sig för saker och ting och det som tidigare varit intressant och roligt kan förefalla likgiltigt eller meningslöst.

Ärlighet varar längst

Det är besvärande när minnet sviker. Dels är det helt enkelt opraktiskt att inte komma ihåg överenskommelser och namn, vart man ska eller var man gjort av sina saker, dels är det pinsamt att upptäcka att man upprepar sig eller tappar tråden när man pratar med andra människor. Att bli nedstämd, arg och irriterad över det är inte konstigt. Det är också naturligt att man försöker dölja att man är glömsk och att hitta på orsaker och undanflykter. Men det är sannolikt att familjen och omgivningen ändå märker att minnet inte fungerar som förr. Därför är det bättre att prata ut om saken så att man i stället kan hjälpas åt med problemen. Det är alltid bättre än att ensam bära eller fly sin oro.

Om du känner igen de här besvären och de har funnits i sex månader eller längre ska du söka läkare för råd och hjälp. Antingen för att få diagnos och behandling eller enbart för att få din oro stillad. Vare sig det gäller dig själv eller någon annan du bryr dig om.

Bidra till rätt diagnos

Du rekommenderas först söka din läkare på vårdcentralen, som gör en utredning av din glömska. Ibland måste denne remittera dig vidare till en demensspecialist.

Den viktigaste delen i undersökningen är att du och någon av dina närmaste berättar hur det känns, vilka problem du har och när problemen började. Läkaren ställer frågor och gör en vanlig kroppsundersökning. Tester av minnet och andra tänkande (kognitiva) funktioner görs av läkare, neuropsykolog eller arbetsterapeut. Det tas också blodprover för att utesluta kroppsliga sjukdomar som kan ge minnesstörning. Ofta behövs också en röntgen av hjärnan (datortomografi eller magnetröntgen), och ibland specialundersökningar som till exempel ryggvätskeprov eller blodflödesmätning i hjärnan. Undersökningarna är enkla att utföra.

Det finns inget enkelt test som kan ge rätt diagnos. Den måste ofta ställas med hjälp av det du och dina närmaste berättar om hur minnesproblemen började och hur de yttrar sig.

Söka hjälp lönar sig

Det lönar sig alltid att söka hjälp för problem med minnet. Kom ihåg att du har rätt till en noggrann läkarundersökning och annat som läkaren bedömer kan vara till hjälp. Du kan bli betydligt bättre av att få behandling, och även om sjukdomen inte kan botas finns det alltid något som kan göras för att du och din familj ska må bättre.

Det finns idag mediciner som kan lindra olika symtom vid demens. Det finns också mycket kunskap och erfarenhet om sjukdomar som ger glömska. Och att få information och tillgång till någon som lyssnar och förstår hur det känns är också värdefullt.

Primärvård och specialister i samspel

Inom svensk demensbasvård har primärvårdsläkarna och deras team (sjuksköterskor, arbetsterapeuter med flera) en viktig roll för att tidigt upptäcka symtom på minnesstörningar.

Vanligtvis har demenssjukdomar olika skeden där olika symtom och problem framträder. Därför är det viktigt med en god samverkan mellan primärvård och specialistklinikerna. Många gånger kan diagnosen vara relativt enkel att ställa, medan problemen och svårigheterna kan komma senare. Yngre personer med minnesstörningar och andra demenssymtom är ofta mer komplicerade och måste kanske därför initialt ses av en specialist.

Sjukdomarna som ger glömska

Demenssjukdomar är den fjärde största gruppen folksjukdomar i vårt land och man räknar med att cirka 200 000 personer är drabbade. Antalet ökar stadigt, främst beroende på att antalet äldre ökar. I åldern 65–69 år beräknas cirka en procent ha någon demenssjukdom och i åldern 70–74 år är det omkring tre procent. I åldrarna över 90 år uppskattas cirka 40 procent lida av demens. Varje år nyinsjuknar mer än 20 000 personer i någon form av demenssjukdom i Sverige.

De möjligheter som finns vid sjukdomar som ger glömska varierar: somliga sjukdomar går att bota och en del lönar sig att behandla.

Det finns alltså sjukdomar och tillstånd som liknar demens. Man räknar med att ungefär en femtedel av de personer som söker vård, för ”minnesproblem”, inte har någon demenssjukdom. Det kan i stället vara andra orsaker, såsom infektionssjukdom (till exempel borrelia), vitaminbrist, depression, stress eller ogynnsam påverkan av något läkemedel.

Av demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom den vanligaste. Den näst vanligaste är ”blodkärlsdemens”, eller ”vasculär demens” som den också kallas. En blandning av de båda sjukdomarna förekommer ofta och är sannolikt den vanligaste formen av demenssjukdom hos de äldre.

Demensliknande tillstånd kan orsakas av

- Metabola sjukdomar, t ex vitaminbrist (B12, folsyra)
- Infektionssjukdomar, t ex borrelia
- Subduralhematom -
blödning under hårda hjärnhinnan
- Hydrocefalusutveckling - försämrad cirkulation
av likvor (vätska som omger hjärna och ryggmärg)
- Depression
- Stress och utmattningsdepression
- Ogynnsam påverkan av läkemedel

Bland de mer ovanliga demenssjukdomarna finns Parkinson-demens, Lewy body demens och frontallobsdemens.

Alzheimers sjukdom

Om sjukdomen

I Sverige har omkring 120 000 personer Alzheimers sjukdom. Orsakerna till sjukdomen är i stort sett okända, men de viktigaste riskfaktorerna är hög ålder och ärftlighet. Sjukdomen kan uppträda tidigt, mellan 40 och 65 år, men är vanligast efter 65 år. Kvinnor drabbas i högre utsträckning än män av Alzheimers sjukdom.

Vid Alzheimers sjukdom dör nervcellerna i hjärnan onormalt fort. Områden av hjärnan som brukar drabbas är "hjärnans minnescentral" (hippocampus), tinning- och hjässlober. Varför nervcellerna dör vet man inte. Men forskningen har kartlagt skadorna i hjärnan och de kemiska signalämnena som är förändrade. De kemiska signalämnena behövs för att nervcellerna ska kunna kommunicera med varandra så att hjärna och kropp kan fungera. En sådan kemisk substans är acetylkolin. Vid Alzheimers sjukdom har hjärnan brist på acetylkolin men det kan också vara för lite av andra signalsubstanser som serotonin, noradrenalin och dopamin.

Symtom

De första tecknen på Alzheimers sjukdom förutom minnet är svårigheter att hitta ord, uttrycka sig och förstå. Svårigheter

med tidsuppfattning (år, månad och dag) är vanligt. Nästa steg är svårighet att hitta i omgivningen, att läsa, skriva och räkna eller klara praktiska saker. En del får problem med varseblivningen och har svårt att känna igen det de ser och det blir svårare att resonera och planera.

Utmärkande är att symtomen kommer successivt. Det kan därför vara svårt att kartlägga när problemen egentligen började. Symtomen kan också variera från person till person.

Behandling

Det är viktigt att behandla sjukdomen så snart diagnosen väl har ställts. Idag finns två grupper av läkemedel mot Alzheimers sjukdom, som på olika sätt hjälper signalerna mellan hjärncellerna att gå fram.

Kolinesterashämmare; populärt kallad ”bromsmedicin”.

Läkemedlet ser till att hjärnan bättre utnyttjar signalsubstansen acetylcholin som hjärnan själv bildar.

NMDA-hämmare; läkemedlet minskar nivåerna av glutamat som är skadligt för nervcellerna.

Områden i hjärnan som drabbas vid Alzheimers sjukdom



Ökad mängd acetylkinolin förbättrar minnesfunktionen hos många och ofta blir också uppmärksamheten och koncentrationsförmågan bättre, vilket i sin tur kan ge mindre passivitet och oro. De praktiska funktionerna kan förbättras, och det kan underlätta vardagliga aktiviteter som att klä på sig, använda telefonen och koka kaffe. Sömnstörningar, oro, depression och vanföreställningar är symtom som också kan minskas med rätt medicin.

Vaskulär demens – blodkärlsdemens

Om sjukdomen

Vid vaskulär demens eller blodkärlsdemens är det blodkärlen som antingen råkat ut för en förfettnings/förkalkning eller en "blodpropp" som bidragit till att de "pluggat igen" och på så vis orsakat brist på syre och näring i hjärnvävnaden runtomkring.

Symtom

Symtomen varierar beroende på var i hjärnan blodkärlsskadan sitter. I en del fall märks det tydligt när skadan sker i form av en "stroke" eller slaganfall med tillhörande svaghet i armar och ben, sluddrigt tal och ibland förvirring. Men symtomen kan också komma gradvis, ibland med episoder av påtaglig

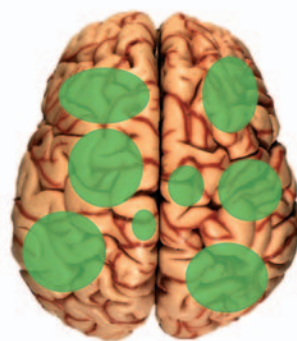
trötthet och förvirring. Tanke och rörelser blir långsamma, talet otydligare och humöret påverkas i form av ökad irritation men också depression och gråtmildhet är vanligt.

Riskfaktorer är högt eller instabilt blodtryck, hjärtsjukdom (till exempel förmaksflimmer), diabetes, tidigare övergående tilltappning av ett blodkärl eller stroke, högt kolesterolvärde och hög ålder.

Behandling

Ännu så länge går behandlingen av vaskulär demens ut på att försöka förhindra att nya ”proppar” bildas. Den liknar därför behandling vid annan hjärt- och kärlsjukdom. Läkemedel som kan vara aktuella är blodtrycksmediciner, och blodfettsänkare och blodförtunnande läkemedel. Det finns även studier där man har behandlat med kolinesterashämmare.

**Möjliga skadeplatser
i hjärnan vid vaskulär
demens.**



Parkinsondemens – Lewy body demens

Om sjukdomen

Vid Parkinsondemens har patienten i regel under många år haft Parkinsons sjukdom med skakningar, muskelstelhet, långsamma rörelser och stelt ansiktsuttryck. Hos den som fått Parkinson på äldre dar kan minnesproblem, svårigheter att hitta samt att rita, skriva och räkna tillkomma. Tillståndet kan hos en och samma person variera starkt från den ena stunden till den andra (s.k. fluktuationer).

Symtom

Lewy body demens kan vara mycket lik Parkinsondemens. En viktig skillnad är att rörelsesymtomen inte har funnits särskilt lång tid före symtomen på demens. I sjukdomsbilden märks Parkinsonsymtom, fluktuationer och synhallucinationer, patienten ser kanske djur och figurer som inte finns. Man kan ha svårigheter att räkna, uppfatta tredimensionella bilder medan minnet inte alltid är så dåligt. Överkänslighet mot neuroleptika (läkemedel mot hallucinationer och vanföreställningar) kan förekomma. Ofta är blodtrycket instabilt, sömnen orolig och personen deprimerad. En del personer med Lewy body demens eller Parkinsondemens faller ofta och kan drabbas av frakturer.

Vid Parkinsons sjukdom råder brist på signalsubstansen dopa-

min. Samma brist finns vid Lewy body demens där det också finns brist på acetylkolin.

Behandling

Det gäller att hitta balans i behandlingen som kan vara kolinerashämmare, Parkinsonmedicin, depressionsmedicin och medicin för sömn- och blodtryck. Läkemedel mot hallucinationer ska i möjligaste mån undvikas, men om det är nödvändigt ska modernare typer av neuroleptika användas.

Möjliga skadeplatser vid Lewy body demens



Pannlobsdemens (frontallobsdemens)

Om sjukdomen

Pannlobsdemens (frontallobsdemens) drabbar oftare yngre personer, före 65 års ålder. Symtomen kommer ofta smygande som en personlighetsförändring, kanske med minskat intresse för omvärlden och ett avvikande beteende. Ej sällan följs detta av språkstörning som till slut kan leda till stumhet.

Omgivningen uppfattar ofta den som är sjuk som ”avig” och förändrad. Tidsuppfattningen förändras, och beteendet kan antingen präglas av initiativlöshet eller ökad, ensidig aktivitet. Den sjuke tycks skapa ritualer och rutiner, går alltid samma väg och upprepar aktiviteter och handlingar. Matbeteendet kan förändras till glupskhet och ofta med förkärlek för sötsaker. En del drabbade blir aggressiva och ohämmade och gör saker som är pinsamma för sig själv och omgivningen, utan att själva bry sig om det.

Det är okänt vad som orsakar sjukdomen, men förloppet innebär en fortskridande förtvining av pann- och tinningsloberna sker. Sjukdomen är ganska ovanlig, men även personer med kärlskador kan få symtom från pannloberna och utveckla liknande symtom.

Symtom

Beteendeförändring: personlighetsförändring, dålig eller ingen sjukdomskänsla, mental rigiditet, omdömeslös samt irritation och aggressivitet.

Emotionella tecken: känslomässig avtrubbning, dålig ansiktsmimik, ospontanitet samt oro och depression.

Språkstörningar: minskat spontant tal, härmar andra och upprepar fraser.

Behandling

Idag finns ingen specifik behandling, men sekundära symtom som depression, oro och sömnstörning kan behandlas.

Eftersom pannlobsdemens kraftigt förändrar beteendet behövs ofta särskild utbildning och handledning av vårdpersonal samtidigt som anhöriga och närstående behöver mycket stöd och information.

Områden i hjärnan som drabbas vid Pannlobsdemens





Till dig som är närstående

Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar sägs ofta vara de närståendes sjukdom. Belastningen på anhöriga och närstående är så stor att de själva ofta riskerar att drabbas av någon sjukdom. Som anhörig eller närstående är det därför viktigt att du också tar hand om dig själv vid sidan av ansvaret och omsorgen för den som är dig när och kär. Kunskap och information är också något som kan ge dig stöd och hjälp i svåra och ansträngande situationer.

Många symtom återfinns, i varierande grad, hos alla personer med demenssjukdom. Å andra sidan finns det inte två som är varandra lika – alla är vi ju olika personligheter från början. Sjukdomen fortskrider olika snabbt hos olika personer, och påverkas också av andra sjukdomar och ålder. Ibland drabbas vänster hjärnhalva (språket), mer än höger (rumsuppfattningen), och vice versa. Symtomen och problemen vid till exempel Alzheimers sjukdom i tidigt skede är vitt skilda från dem i sjukdomens senare stadier. Försämringen av minne och tänkande är en följd av sjukdomen. En annan aspekt av sjukdomen är känslomässiga störningar. De kan ofta vara ännu svårare att hantera – både för dig och för den som är sjuk. En del personer får redan tidigt i sjukdomen svåra känslomässiga störningar, som påverkar humöret och beteendet. Andra demenssjuka är på gott humör och verkar harmoniska under hela sjukdomstiden. Sällan hittar man någon förklaring till varför en del drabbas värre än andra. Det finns många exempel på personer

som tidigare varit synnerligen vänliga och omtänksamma, men som drabbas av personlighetsförändring och aggressivitet till följd av sjukdomen.

Depression

En del personer med demenssjukdom reagerar tidigt med nedstämdhet. Ibland kan det vara det första symtomet som omgivningen lägger märke till. Depression kan vara en naturlig psykologisk reaktion på att de egna funktionerna sviktar. Det kan också vara ett uttryck för att halten av signalämnen i hjärnan, framförallt serotonin, minskar till följd av nervcellsödnen. Den nya typen av antidepressiva läkemedel minskar nedbrytningen av serotonin, och ger ofta bot eller lindring utan besvärliga biverkningar. Men ibland har inte medicinerna full effekt. Det är ofta plågsammast för de patienter som har förmåga till egen insikt, det vill säga själva är väl medvetna om sin sjukdom. När sjukdomen fortskrider, tappas ofta insikten – man brukar säga att ”det blir lättare när det blir svårare”. Den som är sjuk och själv hela tiden noterar sina misstag behöver särskilt mycket stöd och uppmuntran från omgivningen.

Störd varseblivning

Vid mer avancerad Alzheimers sjukdom blir ofta varseblivningen störd och den välkända omgivningen blir svår att tolka för den sjuke. Många tycker inte om mörker, en del blir rädda

för ljusreflexer i fönstren eller för en oväntad spegelbild.
Rädsla eller ilska som är svår att förstå orsaken till kan vara
störd varseblivning.

Den mest påtagliga formen av oförmåga att känna igen vad
man ser, är när den sjuke inte längre känner igen anhöriga och
vänner. Det kan förekomma av och till även tidigt i sjukdomen.
Det känns mycket svårt att inte bli igenkänd. Prova då om du
blir igenkänd med hjälp av rösten eller kroppsspråket.

Irritabilitet och ilska

Det är vanligt med humörsvängningar och irritabilitet. Även
aggressivitet förekommer ibland. Rådgör med behandlande
läkare om det är ett problem. Antidepressiva läkemedel kan
göra nytta. Ibland kanske du kan bli anklagad för att ha stulit
något som inte finns att hitta eller att du är otrogen eller blir
utsatt för andra ogrundade anklagelser. Det är svårt – men försök
att inte bli arg! Ilska kan vara det enda sättet för den som
är sjuk att uttrycka sin vanmakt över sjukdomen, och den är
inte riktad mot dig personligen. En diskussion kan också
utvecklas till ett gräl på grund av språkproblem. Försök att
hjälpa till genom att gissa vad han eller hon menar och försök
att avleda och bryta i tid. Om du själv blir arg, förebrå dig
inte efteråt, utan visa att det är bra igen.

Ska man hålla med när den sjuke säger orimliga saker, eller
ska man hela tiden försöka visa på verkligheten? Det finns

inga generella svar – du får känna dig för. Visa att du vill hjälpa till och förstår att han eller hon är upprörd. Det kan verka omöjligt att prata förnuft med vanföreställningar, men försök att lugna, avleda och återknyta till verkligheten.

Ängsligt att vara ensam

En del demenssjuka blir ängsliga när de är ensamma eftersom de inte kan hålla sig orienterade på egen hand. När närminnet inte fungerar, kan en kort stund kännas som en evighet. Även om du skriver på en lapp att du snart kommer hem, så kanske han eller hon är orolig och ledsen när du kommer tillbaka. Som närstående blir du allt mer bunden och därför har du behov av egna aktiviteter. Det är viktigt att du unnar dig avkoppling. Tröttar du ut dig själv, så orkar du inte på sikt. Ordna med tillsyn i hemmet – av anhörig, vänner, hemtjänst, Röda korset eller dagverksamhet för demenssjuka. Erfarenheten säger att det ofta går bra för den sjuke att acceptera det.

Vet man om att man är sjuk?

Hur mycket den demenssjuke själv förstår i sin sjukdom varierar. Tidigt i sjukdomen har de flesta en viss sjukdomsinsikt, men många föredrar att inte tala om problemen. Vid mer avancerad sjukdom är insikten nästan alltid nedsatt i någon grad.

Ska läkaren eller du berätta utförligt för honom eller henne om sjukdomen, diagnos och prognos? Ett allmänt råd är att ge den information han eller hon frågar efter och har förmåga att tillgodogöra sig. Undvik att ge osanna svar på direkta frågor. Tala om att du förstår, och rör det farliga saker måste du tillsammans med läkaren eller andra i familjen tala i klartext. Det gäller till exempel om den sjuke är olämplig som bilförare eller jägare, eller gör omdömeslösa affärer. Här är det läkarens ansvar att fatta beslut.

Bestämna över någons huvud

När den som är sjuk saknar insikt och inte vill höra talas om någon hjälp, måste du ibland bestämma över hans eller hennes huvud. När man försöker hjälpa en motsträvig person kan det kännas som om man kränker personens integritet, men så är det inte. Tänk efter vad han eller hon själv skulle ha velat innan sjukdomen och hur du själv skulle vilja ha det. Hjälptill på ett finkänsligt sätt, vänligt men bestämt. Det gäller när man tar kontakt med hemtjänst och tar över ansvaret för ekonomin.

Ofta kan en anhörig sköta vardagsekonomin med fullmakt, men om det blir motsättningar kan en så kallad god man tillsättas som är redovisningsansvarig inför överförmyndarnämnden. Ett läkarutlåtande ligger till grund för beslut om god man.

Inte längre bo hemma

Anhöriga, närstående och hemtjänst kan göra stora insatser, men det räcker inte alltid. Den vanligaste orsaken till att en ensamboende demenssjuk behöver flytta till annat boende är att han eller hon inte längre kan ta hand om sig själv, och börjar fara illa i ensamheten. Om du bor tillsammans med en demenssjuk person bör du förbereda dig i god tid på att en flyttning kan bli aktuell. Att du sliter ut dig är varken meningsfullt för den sjuke eller för dig själv. Han eller hon kommer att behöva dig också i fortsättningen. Tala i god tid med din läkare, kurator eller annan kontaktperson. Kommunens biståndsbedömare beslutar om annat boende – gruppboende eller omvårdnadsboende. I bedömningen ingår förstås utredande läkares medicinska bedömning och era egna önskemål.

Båda ska må bra

Det är viktigt att du sätter gränser för hur mycket tid och kraft du ger. Det är viktigt för er båda att du får livsrum och tid för dig själv, och att du orkar behålla dina intressen och aktiviteter. Ha inte dåligt samvete för vad du inte gör, utan känn dig nöjd med dina insatser. Om du ofta känner dig nedstämd eller tycker att det mesta är tungt och trögt, ska du tala med din läkare för att få hjälp. Allmänt gäller att lagom är bäst. Arrangera lagom med aktiviteter, lagom svåra uppgifter och hjälp inte till i onödan. Alla behöver känna att de fortfarande kan göra nytta. Skapa inte för många intryck och träffa inte för många

människor på en gång. Miljöombyten kan vara påfrestande för en del, men andra kan med stor behållning resa utomlands. Prova dig fram och leta efter aktiviteter som ni båda tycker om. Kanske promenader, musik och dans? Tänk över ifall hemmet kan göras mer praktiskt och kom ihåg att det är viktigt med god belysning. Fråga gärna en arbetsterapeut eller anhängigorganisation om råd. Det finns många hjälpmedel som kan underlätta vardagen.

Acceptera sjukdomen

En demenssjukdom förändrar livet inte bara för den sjuke, utan också för omgivningen. Du sörjer den person som en gång var, samtidigt som du har de dagliga problemen och oron över hur framtiden ska bli. En del tycker det är svårt att berättta om sjukdomen för släkt och vänner, och drar sig hellre undan umgänget. Gör inte det! Det blir alltid lättare när man slipper att dölja något, och du behöver stöd från omgivningen. Räcker inte vännerna och det övriga kontaktnätet till, så prata med en kurator eller läkare. Många drabbas av skuld känslor över att de borde förstått långt tidigare att det var en sjukdom. Men man kan inte förstå förrän efteråt, och att acceptera sjukdomen är inte det samma som att säga att man ger upp, eller att man inte längre är arg. Att acceptera är en lång process som är nödvändig för att komma vidare. Först då slipper du se det som ett misslyckande när sjukdomen förvärras och du behöver hjälp utifrån, eller när det blir dags för flyttning till annat boende.



Hur skall man leva för att förhindra demenssjukdom?

Hjärnan utvecklas kraftigt direkt efter födseln och genom stimulans från alla våra sinnen (lukt, smak, känsel, syn och hörsel) bygger den upp vad man skulle kunna kalla en ”reservkapacitet”. Det är denna reservkapacitet vi sedan behöver när vi åldras. En mängd olika faktorer tär på denna extraresurs såsom demenssjukdomar, kärlskador, hjärnskador, depression, kroppsliga sjukdomar, för lite motion, isolering, för lite minnesträning etc.

Kanske är det så att ju bättre rustade vi är från barnsben, desto större är chanserna att bibehålla sin kapacitet och här kommer vår livsstil in.

Man har börjat studera denna inverkan mer intensivt på senare år och flera djurstudier och även forskning på människan talar för att ett aktivt och innehållsrikt liv har stor betydelse för att bibehålla en bra hjärnfunktion.

Faktorer som är viktiga

- Fysisk motion under hela livet
- Fritidsaktiviteter
- Utbildning och minnesträning
- Struktur i sin vardagstillvaro
- Leva ett aktivt liv
- Näringsrik mat och dryck
- Humor
- Undvika högt blodtryck
- Social samvaro
- Undvika högt kolesterol

Forskning och framsteg

De senaste 20 åren har forskningen varit intensiv och stora framsteg har gjorts. Metoderna att särskilja de olika sjukdomarna från varandra har utvecklats – ingen talar längre om att vara ”senil” eller ”åderförkalkad”. Förståelsen av de olika sjukdomsprocesserna kommer förhoppningsvis att leda till kunskap om vad som är orsaken till demenssjukdomarna. I framtiden kommer vi sannolikt att kunna ”skräddarsy” läkemedelsbehandlingen för att erhålla en mer varaktig bot. När det går att bromsa sjukdomsutvecklingen i fem år kan förekomsten av sjukdomarna minska till hälften!

Genom Alzheimerfonden och Demensfonden finns möjlighet att bidra till att demensforskningen går ytterligare framåt.

Du kan lämna bidrag till:

Alzheimerfonden: pg 90 11 19-8 eller bg 492-0427.
Tel 046-14 73 18.

Demensfonden: pg 90 08 58-2.
Tel 08-658 52 22.

Träffa andra anhöriga

Det kan ge mycket att träffa andra med liknande problem. De vet hur det känns och förstår vad du talar om. Du kan ta upp saker som du kanske inte vill prata med dina närmaste om. Det finns två anhörigorganisationer i Sverige.

Alzheimerföreningen i Sverige

Karl XII gata 1, Box 197, 222 20 Lund.
Tel 046-14 73 18. Jourtelefon 020-73 76 10.
www.alzheimerforeningen.se

Demensförbundet

Drakenbergsgatan 13nb, 117 41 Stockholm.
Tel 08-658 52 22. Jourtelefon 0485-375 75.
www.demensforbundet.se

www.alzheimers.nu

På www.alzheimers.nu hittar du ständigt aktuell information om stöd och hjälp som finns att tillgå.

Många hjälper till

På många ställen finns dessutom lokalavdelningar. Svenska kyrkan, Röda Korset, sjukvården och studieförbunden ordnar på vissa ställen anhöriggrupper med samtal, gemenskap och studiecirklar. Du hittar dem i telefonkatalogen.

Tack till överläkarna Lennart Minthon och Elisabet Londos, båda vid Neuropsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, samt till medlemmar i anhängorganisationerna mot demenssjukdomar som bidragit med kunskap, erfarenhet och engagemang!

M:PRO:06-ARU:020-ATR

Pfizer AB
Vetenskapsvägen 10
191 90 Sollentuna
Tel. vxl. 08-550 520 00