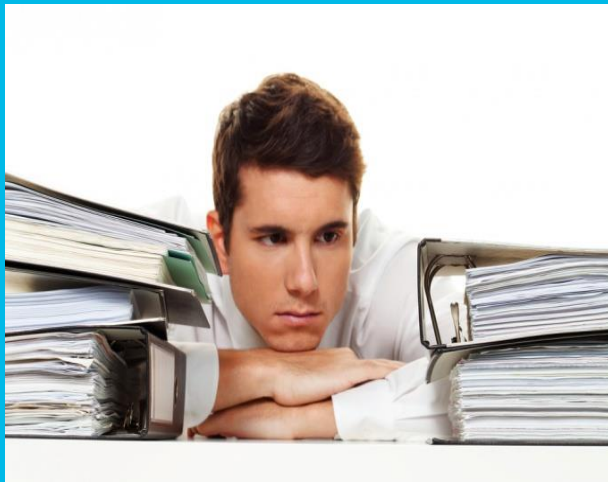


Kognitiv sjukdom - Vad kan och bör primärvården göra?



Dagens upplägg

- Primärvårdens roll i omhändertagandet av personer med kognitiv sjukdom
- Normalt åldrande – Kognitiv svikt – Kognitiv sjukdom
- Prevention

- Basal och utvidgad utredning vid kognitiv sjukdom
- Uppföljning – vilken roll har primärvården, nu och framåt?

- Diskussion/frågor

Primärvårdens roll vid kognitiv sjukdom

Vårdcentral



Att tänka på i allt arbete med personer med kognitiv sjukdom

- Personcentrerat förhållningssätt
- Multiprofessionellt omhändertagande

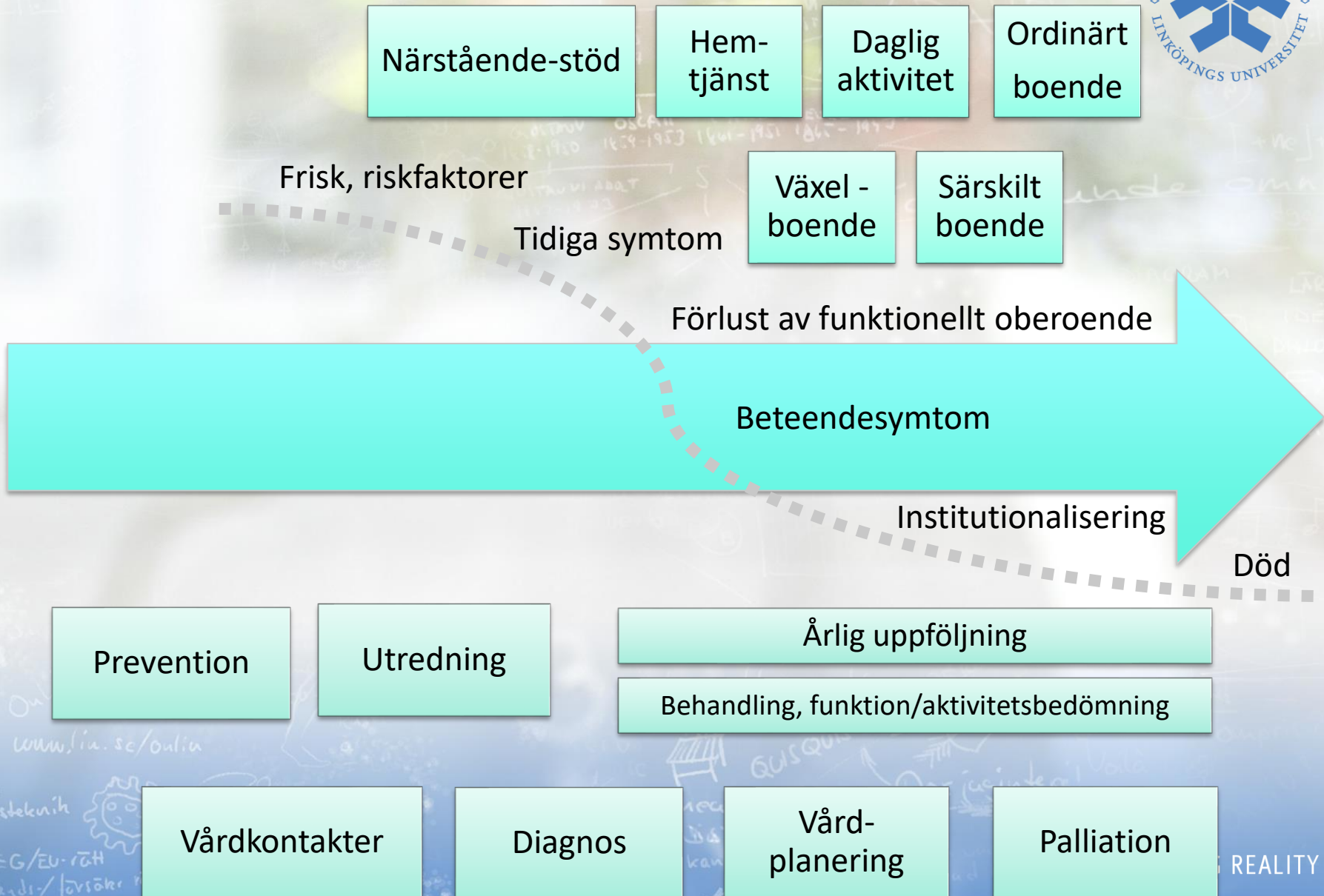
Personcentrerat förhållningssätt

- Socialstyrelsen (2021) Bistå arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2018) Personcentrerad vård i Sverige. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

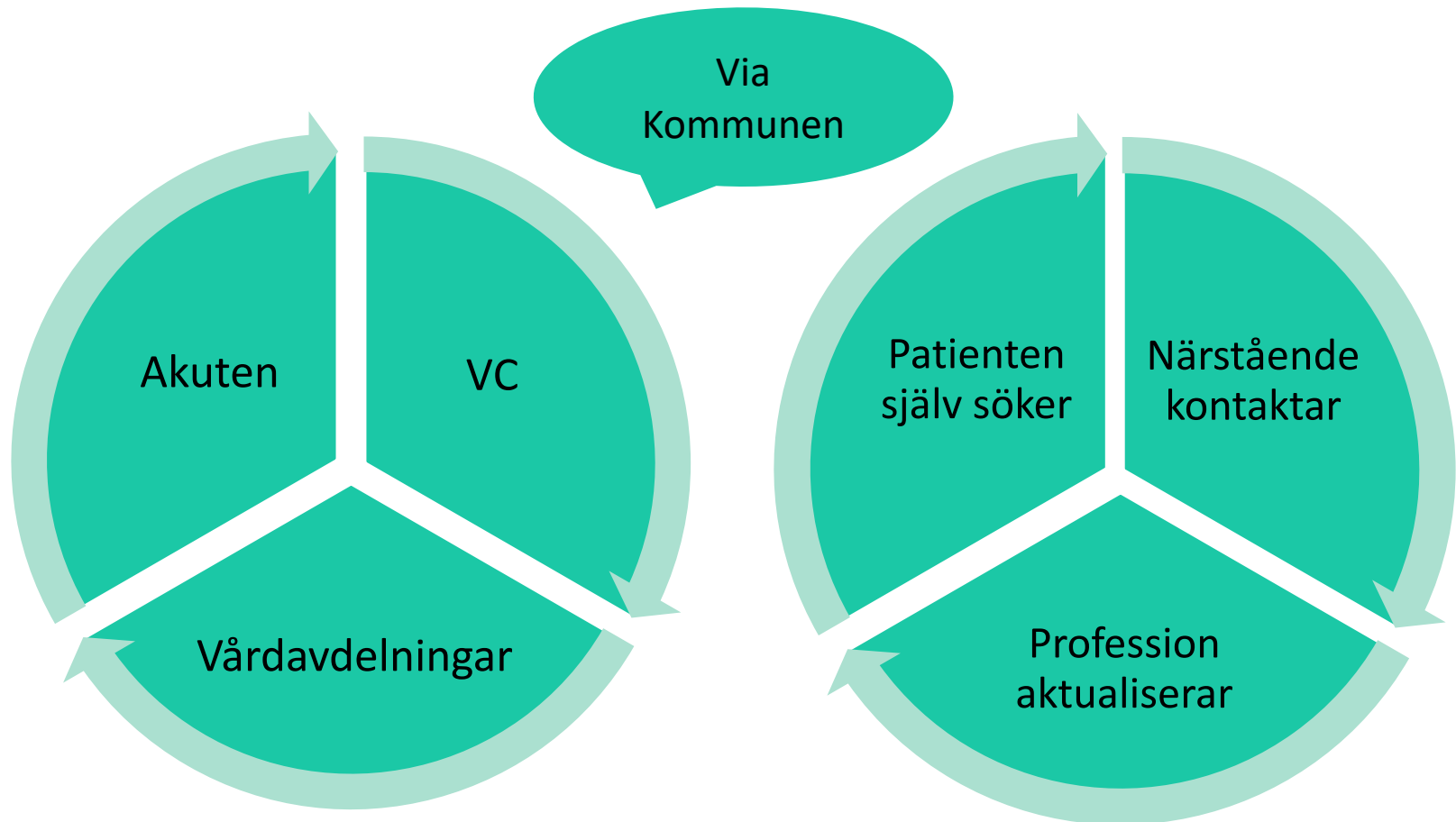
Primärvårdens roll vid kognitiv sjukdom

- Prevention
- Basal kognitiv utredning och diagnostik
- Behandling
- Stöd till patienter och anhöriga under hela sjukdomsförloppet
- Årliga uppföljningar – koordinera vård och omsorgsinsatser
- Samverka med kommunal verksamhet
- Omhändertagande av svåra beteendemässiga – och psykiska symtom (BPSD)
- Palliativ vård i sent stadie av sjukdom

Fungerande helhet



Var och hur aktualiseras patienter med misstanke om kognitiv svikt?



Normalt åldrande

- Visst förlångsammade av kognitiva processer
- Milda närminnesstörningar (inlärningsbekymmer)
- Nedsatt koncentration/uppmärksamhet
- Minskad simultankapacitet
- Minskad förmåga urskilja/särskilja stimuli
- *Biomarkörer i plasma?*

När är det en demenssjukdom? Idag ..

Kognitiv nedsättning av sådan grad
att det påverkar yrkesmässiga,
vardagliga och sociala livet

Funktionsnedsättning

Stadieindelning vid demenssjukdom

Diagnosticerad demenssjukdom

- Mild demenssjukdom
- Måttlig demenssjukdom
- Svår demenssjukdom

Tidiga stadier (innan demensdiagnos)

- Lindrig kognitiv störning/nedsättning (MCI)
- Alzheimers sjukdom, lindrig kognitiv störning

Prevention kognitiv sjukdom

- Prevention and management of vascular and lifestyle-related risk factors (smoking, hypertension, obesity, diabetes mellitus and physical inactivity)

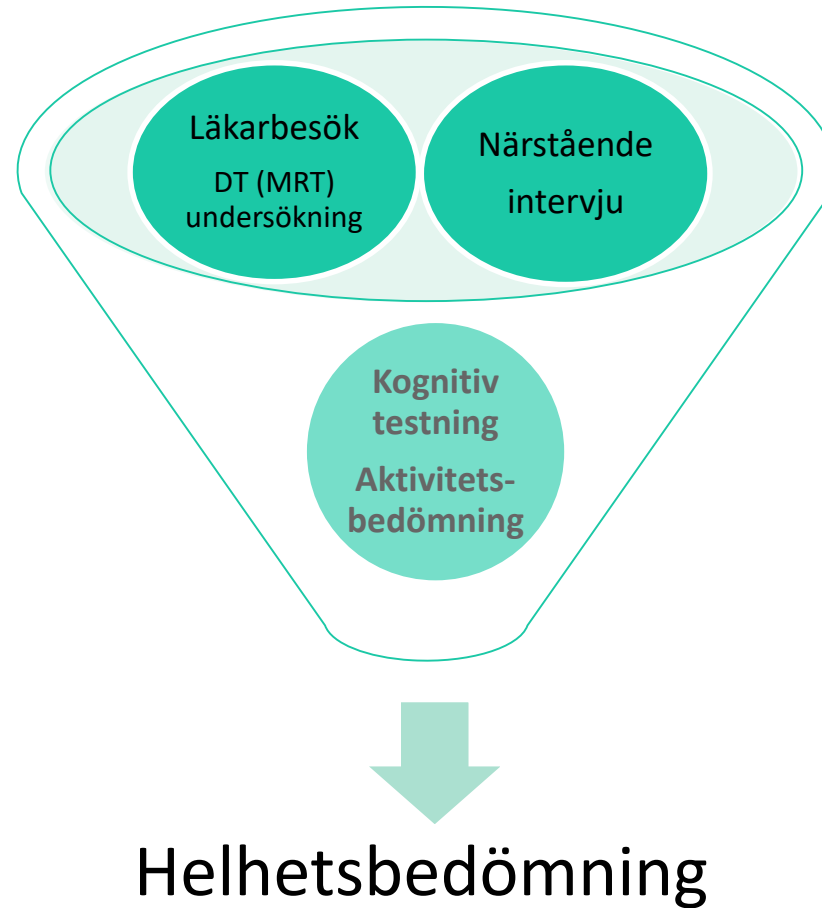
Nature Reviews Neurology | **Alzheimer disease: To what extent can Alzheimer disease be prevented?**

Miia Kivipelto¹ & Francesca Mangialasche²

Nature Reviews Neurology (2014) doi:10.1038/nrneurol.2014.170

Published online 23 September 2014

Basal kognitiv utredning



Basal kognitiv utredning

Den basala utredningen syftar till att fastställa:

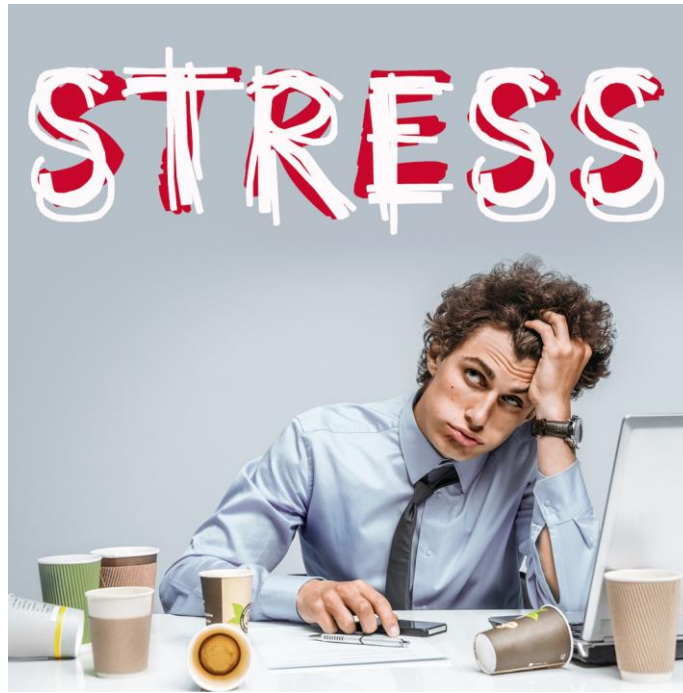
- om personen har en kognitiv svikt och om den beror på en demenssjukdom eller om annan sjukdom orsakar eller bidrar till den kognitiva svikten
- vilka personer som är i behov av en fortsatt utvidgad utredning (remiss specialistminnesmottagning)
- vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och vad man kan göra för att minimera eller kompensera för dessa.

Varför neurokognitiv utredning?

- Ibland finns, iallafall delvis, en annan förklaring till symptomen än demenssjukdom
- För att få rätt vård och omsorg, möjlighet till korrekt behandling
- Viktigt att den drabbade får en förklaring till sina symptom, ökad förståelse från och i omgivningen
- Lagom mycket krav på personen, minskad risk att missuppfattas
- Stöd till anhöriga

Många orsaker till sviktande kognition

- Normalt åldrande
- Lindrig kognitiv störning (MCI)
- Demenssjukdom
- Annan kroppslig sjukdom
- Hjärntumör
- Tillfällig förvirring (konfusion)
- Ångest och oro
- Nedstämdhet (depression)
- Stress och utmattningstillstånd

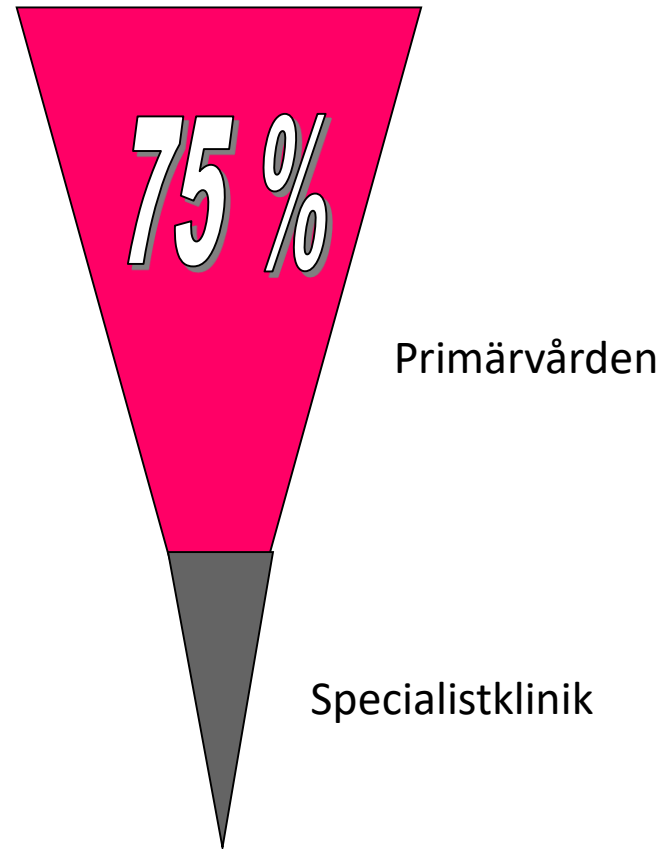
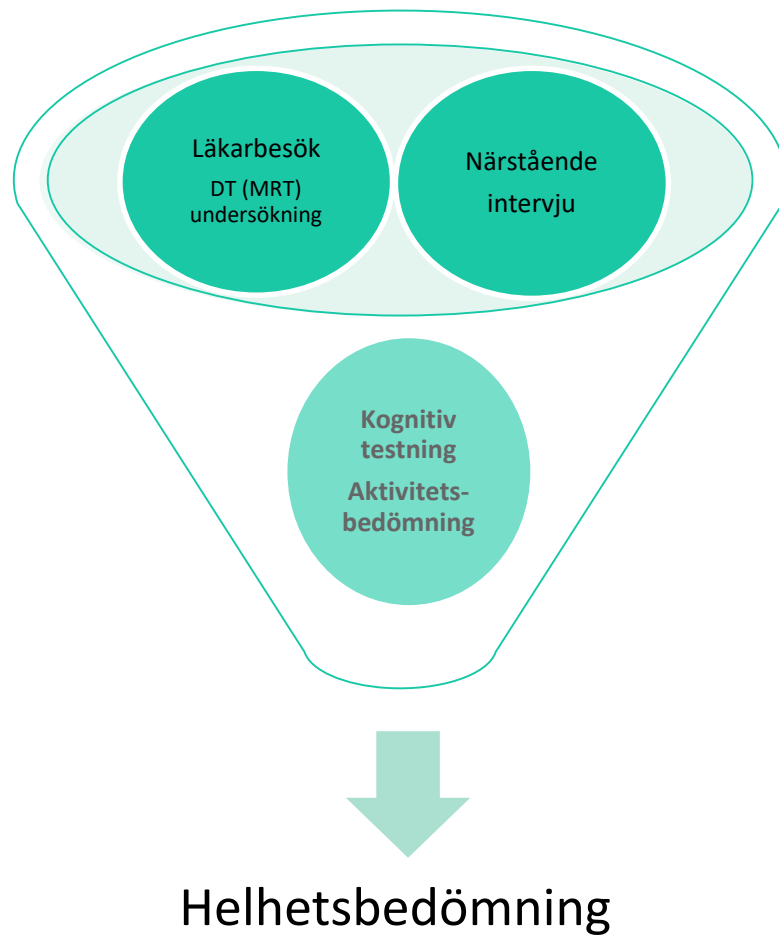


- Glömma namn
- Glömma nycklar
- Minneslappar
- Glömma händelser
- Blanda nutid/dåtid
- Berätta samma saker
- Tappa orientering

- Mer passiv
- Tröttare
- Är sig inte lik
- Minskat intresse
- Sluta göra saker
- Orolig
- Lättirritabel

Fler differentialdiagnoser vid kognitiv svikt

- Kroniskt subduralhematom
- Normaltryckshydrocefalus
- Tumörsjukdom
- Alkohol
- Läkemedel
- Elektrolytrubbning
- (tex hyponatremi, hypercalcemi)
- Kronisk sjukdom (tex KOL, hjärtsvikt, diabetes)
- B-vitaminbrist
- Tyroideasjukdomar
- Infektioner (tex neuroborrelios, AIDS, syfilis m.fl)
- mm.



Basal kognitiv utredning

- Strukturerad anamnes
- Bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd
- Blodprovstagning och EKG
- Hjärnavbildning
- Kognitiva test: MMSE tillsammans med Klocktest (kompletterande test)
- Intervjuer med närstående (neurokognitiv symtomenkät)
- Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga

Biomarkörer i plasma



- + Blodprov
- + Enklare att följa förlopp
- + Hitta sjukdom i tidig fas
- + Primärvårdsutredningar

- Oklar normering
- Ojämna resultat
- Relativt krånglig teknik
- Än ej i kliniskt bruk (undantag p-NFL)

Lewczuk et al. (2018). Plasma Neurofilament Light as a Potential Biomarker of Neurodegeneration in Alzheimer's Disease. *Alzheimer's Research & Therapy*

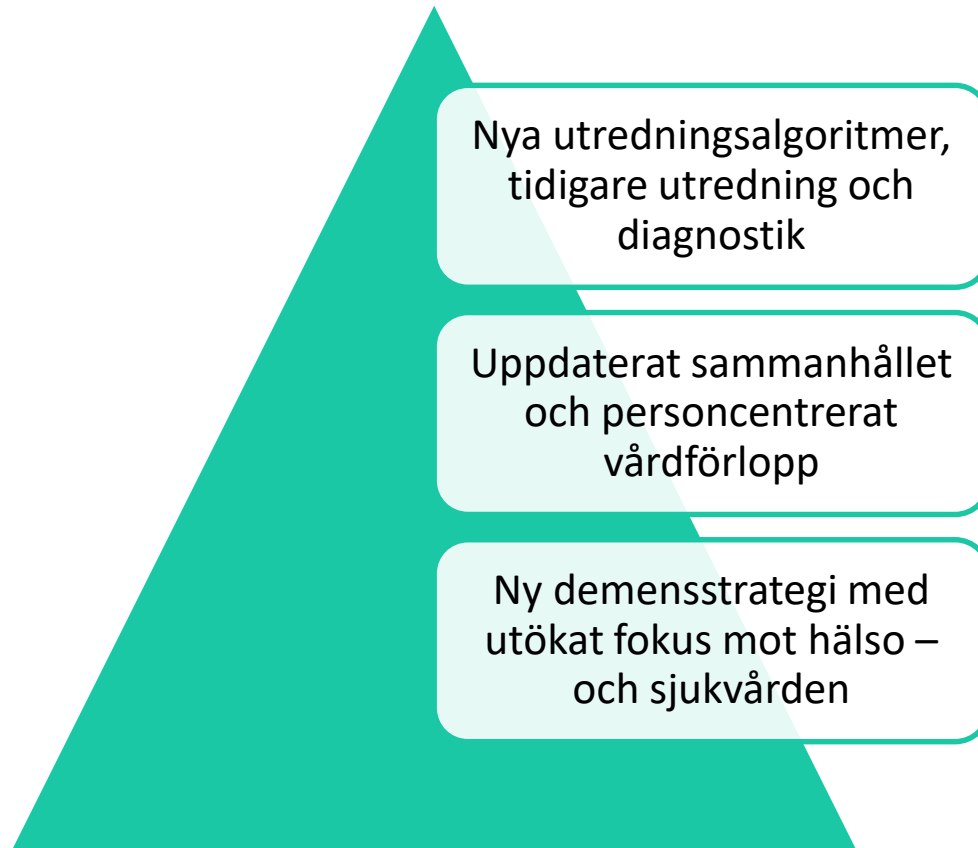
Sugarman et al. (2020). A Longitudinal Examination of Plasma Neurofilament Light and Total Tau for the Clinical Detection and Monitoring of Alzheimer's Disease. *Neurobiology of Aging*

Rajan et al. (2020). Remote Blood Biomarkers of Longitudinal Cognitive Outcomes in a Population Study. *Annals of Neurology*

Palmqvist et al. (2020). Discriminative Accuracy of Plasma Phospho-tau217 for Alzheimer Disease vs Other Neurodegenerative Disorders. *JAMA*

Palmqvist et al. (2019). Performance of Fully Automated Plasma Assays as Screening Tests for Alzheimer Disease–Related β -Amyloid Status. *JAMA Neurology*

Hur kommer flödet se ut framåt?



Prio utvidgad neurokognitiv utredning (ej VC)

- Ej säkerställd diagnos på vårdcentralnivå (differentialdiagnostik)
- Snabb progress av symtom
- Yngre patient
- Misstanke om mindre vanlig demensdiagnos
- Påtagligt stark ärftlighet

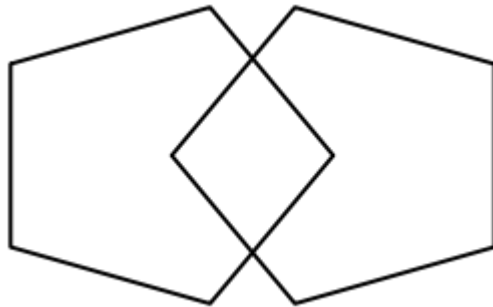
Frågor eller funderingar?



Nationell vägledning inom arbetet med personer med kognitiv sjukdom

- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSVF) kognitiv svikt
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (indikatorer/målvärden)

Kognitiva tester



APPENDIX
TESTS OF THE SENSORIUM—FORM A

N.B. 1. Unless instructed otherwise, record subject's answers verbatim. 2. Record any comments (e.g. on subject's behaviour) on the test record. 3. Fill in date and time after 'Orientation' has been administered. 4. Score during or immediately after the session. Maximum possible scores are shown in brackets in the scoring column.

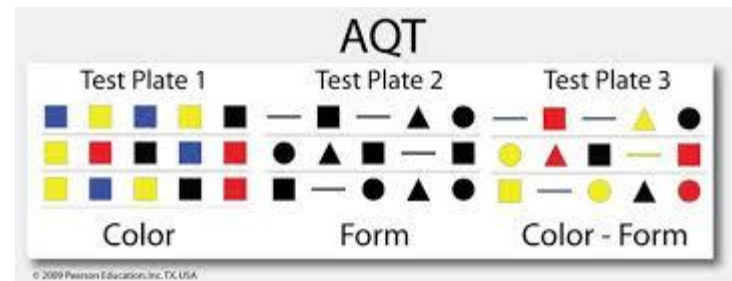
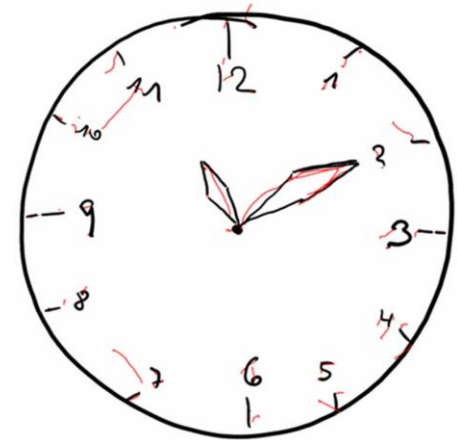
Patient's Name
Date
Tester.....

Test material

INTRODUCTION
Say:
I am going to give you a few short tests which we give routinely to all patients. The tests are varied—some you may find easier than others—but we should like you to do your best in all of them.

ORIENTATION
Say:
We start with some questions:
1. Please will you give me your full name? (1 for surname and 1 for Christian name) (2)
2. What is the name of this place? (1) (1)
3. What is the address? (1) (1)
4. Can you give me to-day's date in full? (4) (4)
(If necessary specify day of the week, date, month and year)
5. Can you, without looking, tell me what time it is? (1) (1)
5. Allow ½ hr. deviation (1)

ATTENTION AND CONCENTRATION
6. Please say the days of the week backwards, starting from Tuesday. (7) (7)
7. Take 7 from 100 and keep on taking 7 away. Ready? (14) (14)
Start timing. Record total time for Serial 7's. 7. Subtract the number of errors from 7 (7)
7. Subtract the number of errors from 14 (14)



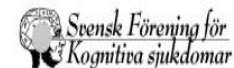
Mini Mental Status Examination

- 12 uppgifter
- Totalt 30 poäng
- Orientering (tid, rum)
- Uppmärksamhet
- Minne
- Språk
- Visuell konstruktion

Mini Mental State Examination Svensk Revidering (MMSE-SR)

Utarbetad av: S Palmqvist B Terzis
C Strobel A Wallin

i samarbete med Svensk Förening för Kognitiva sjukdomar (SFK), 2012

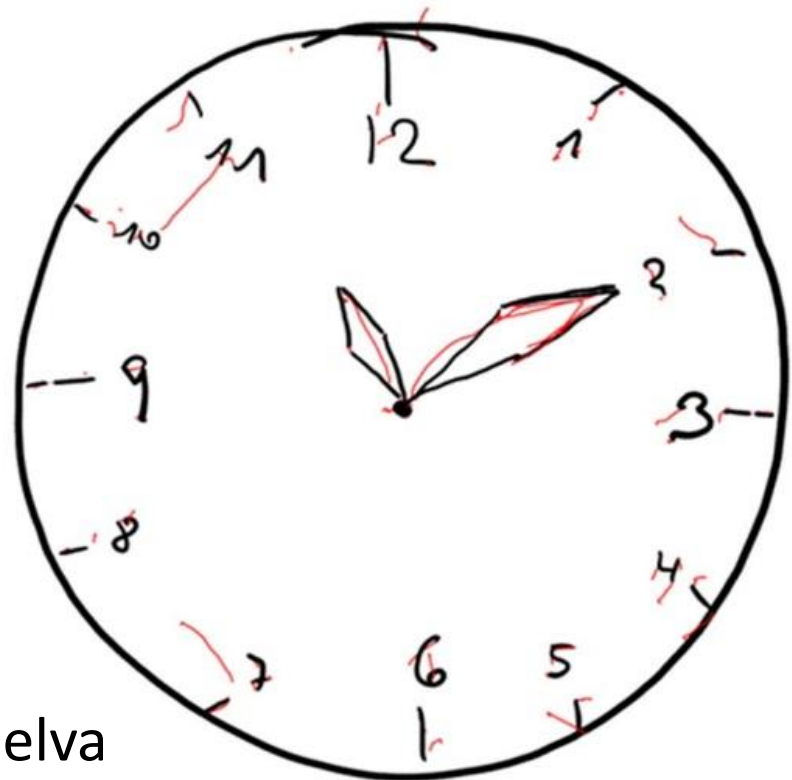


TOTAL POÅNGSUMMA	ORIENTERING	OMEDELBAR ÅTERGIVNING	UPPMÄRKSAMHET
___ / 30	___ / 10	___ / 3	___ / 5
	FÖRDRÖJD ÅTERGIVNING	SPRÅKUPPGIFTER	FIGURKOPIERING
	___ / 3	___ / 8	___ / 1

MMSE-SR är inte ett diagnostiskt test, utan endast ett grovt kognitivt undersökningsmått och ett komplement vid utredning.

Klocktestet (CDT) – "Clock Drawing Test"

- Poängsättning 1-5p
- Muntlig instruktion
- Placera visarna på tio över elva



RUDAS Rowland University Dementia Assessment Scale

- Påverkas mindre av kortare skolgång
- Påverkas mindre av annat modersmål (går att testa via tolk)
- 6 delar: minne, omdöme, kroppsorientering, visuokonstruktion och språklig förmåga

MoCA – Montreal Cognitive Assessment

- Flera sammansatta testdelar
- Mäter total global funktion
- Framtaget för att finna personer med lindrig kognitiv störning (MCI) och tidig demenssjukdom

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME : _____ Education : _____ Date of birth : _____
 Sex : _____ DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE		Copy cube	Draw CLOCK (Ten past eleven)	POINTS			
				___/5			
NAMING					___/3		
MEMORY	Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials. Do a recall after 5 minutes.	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	No points
		1st trial					
		2nd trial					
ATTENTION	Read list of digits (1 digit/ sec.). Subject has to repeat them in the forward order: [] 2 1 8 5 4 Subject has to repeat them in the backward order: [] 7 4 2				___/2		
		Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if 2 or errors [] FBACMNAAJKLBFAKDEAAAJAMOF AAB			___/1		
		Serial 7 subtraction starting at 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, 1 correct: 1 pt, 0 correct: 0 pt			___/3		
LANGUAGE	Repeat: I only know that John is the one to help today. [] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []				___/2		
		Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F [] _____ (N ≥ 31 words)			___/1		
ABSTRACTION	Similarity between e.g. banana - orange = fruit [] train - bicycle [] watch - ruler				___/2		
DELAYED RECALL	Has to recall words WITH NO CUE	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Points for UNCUSED recall only
		[]	[]	[]	[]	[]	
Optional	Category cue						
		Multiple choice cue					
ORIENTATION	[] Date [] Month [] Year [] Day [] Place [] City				___/6		
© Z. Nasreddine MD Version November 7, 2004		Normal ≥ 26 / 30			TOTAL	___/30	
www.mocatest.org					Add 1 point if ≤ 12 yr edu		

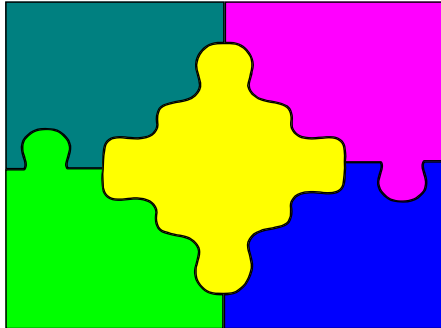
För att förstärka testning/basal utredning

- Multidomäntester – Cognistat (NKSU), KSB
- Tilläggstester exekutiv funktion, snabbhet – AQT, TMTA och B
- Digitalt testbatteri med profil flera domäner
- Grafisk presentation
- Inlagda normativa värden
- Lättare översättningsbart till flera språk
- Processtöd för basal utredning

Funktions – och aktivitetsförmåga

- Önskvärt med teambedömning av sköterska och arbetsterapeut
 - Omvårdnadsperspektiv, helhet, aktuell hemsituation, stödinsatser
- Bedömning av arbetsterapeut (hembesök)
 - förebygga, vidmakthålla och förbättra individens aktivitetsförmåga
 - utreda och anpassa den fysiska och sociala miljön
- Instrument och/eller observation för bedömning av aktivitetsförmåga
 - Inom områdena: personlig vård, bostad, fritid och arbete

Diagnos

- Skriftlig och muntlig information
 - Kontaktperson
 - Stöd i hemmet
 - Aktualisering hos kommunens demensteam
 - Anhörigutbildning
 - Körkort/vapen
 - Tandvårdsintyg
 - Planera uppföljningen
- 
- Överväg medicinsk behandling. OBS kontraindikationer!

Körkortsinnehav

- Demenssjukdom är ej förenlig med körkortsinnehav
- Undantag: Lindrig kognitiv funktionsnesättning och mild demensgrad **efter bedömning**
 - Uppmärksamhet
 - Exekutivt
 - Insikt/Omdöme
 - Visospatiellt
 - Psykomotorisk hastighet
 - Globalt
- Transportstyrelsen
- Specialistläkare (kontrasignering)
- Om patienten vägrar utredning; "Utredningsanmälan" till Transportstyrelsen



Vapeninnehav

Principiellt samma som för körkortsinnehav

Skriftlig anmälan till närmsta Polismyndighet.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/2017-3-31-blankett-anmalan-vapen-kopia.pdf>



Icke-farmakologisk behandling

- Varierad kost
- Fysisk aktivitet
- Social aktivitet

- Korrekt behandling av andra somatiska sjukdomar och riskfaktorer, inkl. tandvård (N-tandvårdsintyg)
- Lågaffektivt bemötande

Läkemedelsbehandling Primärvården

- Acetylkolinesterashämmare - ökar koncentrationen av acetylkolin genom acetylkolinesterashämning (AchEH)

- Donepezil - Aricept
- Rivastigmin - Exelon
- Galantamin – Reminyl

- Memantine (Ebixa)
 - Verkar på glutamatsystemet

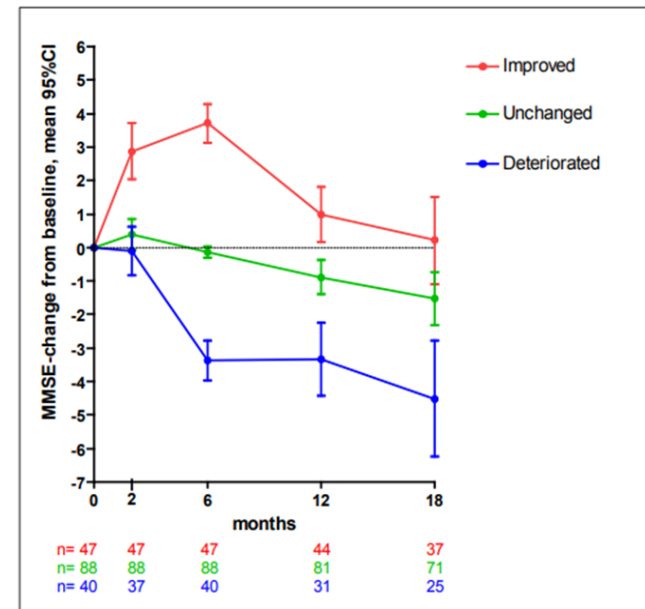


Figure A.
Mean MMSE change from baseline over 18 months in the three different response groups at 6 months of ChEI treatment. The heterogeneity of response is illustrated.

Sjukomsmodifierande behandling

- Forskning kring läkemedel som kan påverka eller bryta sjukdomsutvecklingen pågår för fullt!
- Just nu: Antikroppar som påverkar utvecklingen av beta-amyloida plack
- Infusionsbehandling
- Aducanumab godkänt av FDA juni 2021, Lecanemab sannolikt kommande även i Sverige inom kort
- → FRAMTIDEN!?! Tidig utredning och tidig diagnostik.

Regelbunden och sammanhållen uppföljning (2017)

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda en regelbunden och sammanhållen uppföljning av situation och behov samt en medicinsk bedömning och omprövning av vård- och omsorgsinsatser till personer med demenssjukdom (*prioritet 1*).

Läkemedel, kognition, funktionsförmåga, allmäntillstånd, eventuella BPSD symtom, beviljade biståndsinsatser, nutritionsstatus, omsorgsbehov, tandvårdskort

BPSD

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demenssjukdom

Aggressivitet

Skrik/Ropbeteende

Vandring/motorisk oro

Plockande

Störd dygnsrytm

Hallucinationer, illusioner, vanföreställningar

Ökad ångest

Depressiva symtom



Symtom på "unmet needs"?



BPSD

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demenssjukdom

- Kartlägg symtomen (var, när, tid och situation)
- Basala behov (näring, elimination, aktivitet, sömn, smärta)
- Omgivande miljö, interaktion med personal - bemötandestrategi
- Medicinsk utredning (fysiskt och psykiskt status)
- Läkemedelsgenomgång
- Eventuellt aktuellt med symtomatisk medicinsk behandling, oftast kortvarigt
- Utvärdera läkemedelseffekt och symtomutveckling över tid

Regelbunden och sammanhållen uppföljning

- **Medicinsk vårdplan** – läkaren ansvarig men övriga professioner jätteviktiga för helheten i omhändertagandet/planering framåt
- **Samordnad Individuell planering (SIP)** – när flera (minst två) aktörer är involverade, ofta koordinator/samordnare som kallar. Patienten måste acceptera och delta i en SIP (alternativt närstående, God man, förmyndare). Inte sällan del i utskrivningsprocess från sjukhuset men kan också initieras i enbart öppenvård.

Sammanhållen uppföljning – Hur?

- 1 gång per år eller oftare utifrån personcentrerade behov
- Oftast via primärvården
- Medicinsk bedömning (eventuellt förnyad kognitiv testning)
- Läkemedelsgenomgång
- Funktions- och aktivitetsbedömning
- Anhöriguppföljning
- Uppdatering av vårdplan
- SveDem – Svenska kvalitetsregistret för kognitiva sjukdomar

Samverkan kommunal vård och omsorg

- Behovsbedömning
- Kommunalt demensteam/demenssjuksköterska
- Tandvårdsintyg och munhälsa
- Dagverksamhet
- Särskilt boende

- God Man/Förvaltare
 - om en person behöver hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person

Kom särskilt ihåg:

- Att utredning på misstanke om kognitiv sjukdom inte bara är minnestester utan ett pussel av flera utredningsmoment
- Att det kan behövas ytterligare testning utöver MMSE och Klocktest inom ramen för basal kognitiv utredning även i primärvård
- Att primärvårdens preventiva omhändertagande har betydelse för risken att insjukna i kognitiv sjukdom (demenssjukdom)
- Att arbeta personcentrerat och multidisciplinärt i omhändertagandet av personer med kognitiv sjukdom både i utredning och uppföljning

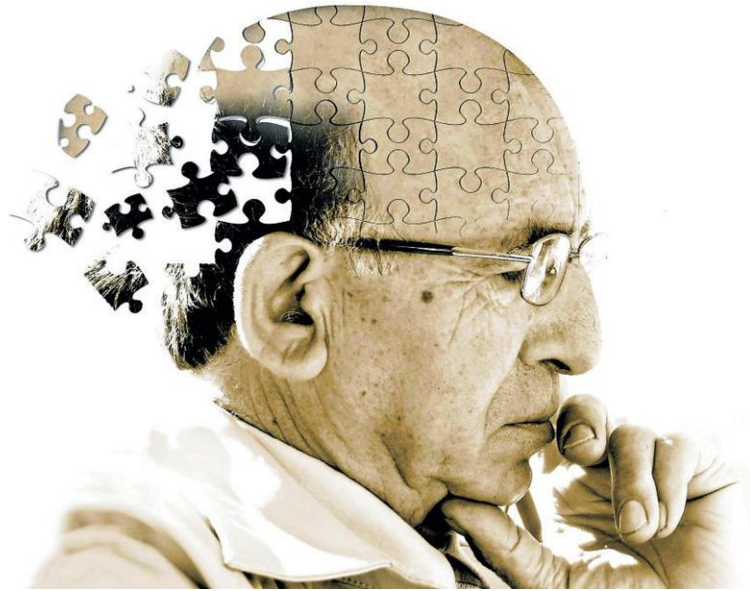
Och dessutom:



Att det som är sanning idag

- inte med säkerhet är sanning imorgon ..

Frågor?



TACK

Anna Segernäs, MD, PhD, specialist i allmänmedicin
Verksamhetschef VC Ekholmen, Region Östergötland
anna.segernas@liu.se

