

# Yngre risikerer fejlagtig demensdiagnose - hvad kan der gøres?

*Lise Cronberg Salem, læge, ph.d., tilknyttet Nationalt Videnscenter for Demens*

Lise Cronberg Salem fortæller om den forskning, hun har lavet om diagnosticering af yngre mennesker med demens. Baggrunden for, at forskningen blev igangsat, var at professor Gunhild Waldemar fra Nationalt Videnscenter for Demens mente, at der manglede viden på området.

## Yngre med demens – andre årsager og andre symptomer

”Yngre” er defineret som 65 år eller yngre. Ved de 65 år sker et stort skifte for mange, da de går på folkepension, og livet ændrer sig markant. Som yngre menneske i systemet kan ens udredning og diagnose være en lang og puklet vej, fordi det er sjældent, lægen umiddelbart tænker demenssygdom som en oplagt mulighed. Der kan derfor gå tre år, før der stilles en diagnose. Dét er der flere andre årsager til. En årsag er, at symptomerne kan være anderledes hos yngre end hos ældre mennesker med demens. Et eksempel er alzheimers, hvor det hos yngre sjældent er hukommelsen, men mere viser sig ved forstyrrelser af de visuospatiale funktioner, sprogpåvirkning og psykiatriske symptomer. På den måde er det ikke indlysende, at det er demens. En anden årsag er, at en demensdiagnose medfører en stigmatisering – derfor er det vigtigt, at diagnosen er korrekt. På den anden side kan det anføres, at rette diagnose i rette tid udløser en række hjælpeforanstaltninger, og det kan være svært at vente på.

## Registerstudie

Lise Cronberg Salem stod bl.a. i spidsen for et registerstudie, hvor målet var at validere registrerede diagnoser og evaluere diagnostiske forløb, dvs. er de registrerede diagnoser korrekte? Hvordan er patienterne blevet udredt? Hvad baserer deres diagnose sig på? Resultaterne blev desuden sammenlignet med et lignende studie udført primært på ældre demente i Nationalt Videnscenter for Demens.

Ud af 891 patienter registreret med demens i 2008 blev 159 hospitalsjournaler evalueret efter tilfældig udtrækning. Journalerne blev vurderet af en psykiater, en neurolog og en neuropsykolog. Patienterne var i gennemsnit

57 år. Fokus var på det basale udredningsprogram: Indgik patientens sygehistorie, kognitive tests, psykiatrisk vurdering, objektiv undersøgelse, billeddiagnostik af hjernen, ADL heri? Det fremgik, at grundigheden i udredningen er meget afhængigt af specialet, hvor indenfor den enkelte bliver udredt. Alle ovenstående undersøgelser indgik således i 11% af udredningerne hos psykiatrien, 56% hos geriatrien, 47% hos neurologien og 0% af kirurgien. Lise Cronberg Salem nævner som en sidebemærkning, at der meget overraskende er seks patienter i undersøgelsen, som fik stillet en demensdiagnose indenfor kirurgien, hvilket virker absurd.

## Alkoholskader og depression forveksles med demenssygdom

Resultaterne viser, at kun 60% af diagnoserne kunne bekræftes som værende valide. Det var overraskende – Lise Cronberg Salem og de øvrige forskere gik ud fra, at udredningen ville være ekstra grundig ved yngre patienter, men det holder ikke stik, da man sammenlignede med en gruppe ældre patienter, hvis udredninger faktisk var mere gennemførte. Det betyder også, at det er begrænset, hvad forskning der kan laves med baggrund i registerdataene.



Grunden til, at yngre blev fejldiagnosticeret, var bl.a. fordi de led af depression. Symptomer på depression kan ligne demens og kan også udvikle sig sammen med demens. Depression gør, at man kognitivt fungerer dårligt. Derfor er det vigtigt, at yngre under udredning for demens også bliver undersøgt for depression.

Alkohol var en anden forklaring på fejldiagnosticering. Flere yngre end ældre mennesker har en skade i hjernen som følge af alkoholoverforbrug. Mennesker med et overforbrug af alkohol spiser ofte ikke, som de skal, og mangler derfor livsvigtige vitaminer. F.eks. kan mangel på tiamin resultere i Korsakoffs syndrom, hvor personen har stort hukommelsesbesvær, som kan ligne en demenssygdom. En anden fare ved overforbrug af alkohol er, at man falder oftere og får blødninger i hjernen. Det kan resultere i hjerne-skader. Hjernen skrumper, men kan vokse igen, hvis alkoholoverforbruget stopper – medmindre der er irreversible skader.



Lise Cronberg Salem undrer sig over over-diagnosticeringen, hvad er grunden til det? Måske er tanken, at det kan hjælpe patienterne, ved at de kan modtage social og økonomisk støtte, men for langt de fleste er det ikke en hjælp - tværtimod.

### **Undersøgelse af kognitive klager**

I en anden undersøgelse var sammenhængen mellem demenssygdom og kognitive klager i fokus. Her deltog 307 patienter, som var tilknyttet på rigshospitalets hukommelsesklinik, dertil var en kontrolgruppe på 149 deltagere. Alle patienter besvarede et spørgeskema om hukommelsesklager og blev screenet for depressive symptomer. Resultaterne heraf blev ikke vist til lægen, som stod for den videre udredning på hukommelsesklinikken.

Resultaterne viste, at de subjektive kognitive klager spiller en vigtig rolle ved henvisning til en hukommelsesklinik. I en hukommelsesklinik er det yngre patienter og depressive patienter med det højeste niveau af kognitive klager. De yngre patienter har et højere niveau af kognitive klager end ældre patienter med demenssygdom. En systematisk afklaring af klagerne kan hjælpe til udredningen. Lise Cronberg Salems konklusion er, at egen læge bør screene yngre patienter med kognitive klager for psykiatrisk tilstand før en evt. henvisning til en hukommelsesklinik.

På spørgsmål fra deltagerne medgiver Lise Cronberg Salem, at mennesker med PTSD sagtens kan være udsat for en fejldiagnose med demens, hvilket er meget ulykkeligt, da det på ingen måde kan hjælpe dem med deres sygdom. En anden deltager spørger til frontotemporal demens, som er en demenstype, der især ses ved den yngre gruppe af patienter. Lise Cronberg Salem siger, at det er en stor udfordring med denne gruppe, da de ikke altid er villige til at få en udredning – ofte spiller et alkoholmisbrug også ind, og det kan være svært at få dem i en tilstand, hvor de kan få den rigtige diagnose.