

Anne-Brita Knappskog, Sesong 15 – episode 2

29 000 mennesker får demensdiagnose hvert eneste år her i Norge. 20 000 av de har alzheimer, og til enhver tid så er det cirka 115 000 som lever med dette i dag. Så skal vi snakke om alzheimer. Vi skal snakke om demens, og også skal vi få vite ordentlig. Hva er egentlig kognisjon? Anne brita knappskog velkommen hit til hele erta takk skal du ha for det du er overlege geriater på hukommelsesklinikken på Ullevål du.

Ja der har jeg jobbet nå i ja nesten 16 år snart ja.

Og du har en doktorgrad også fra 2014, hvor du så på forekomsten av depresjon hos mennesker med demenssykdom.

Ja, det gjorde jeg også etter det så har jeg. Har fortsatt å forske og sett på ganske mange andre ting da i forbindelse med de samme pasientene, men andre andre temaer.

Jeg gleder meg til å snakke med deg denne episoden her, fordi at når jeg hadde vi hadde en telefonsamtale på forhånd før du skulle komme hit, så er det du har. Du kan så mye spennende om dette her, så jeg gleder meg virkelig til dette. Men først anne britta før vi begynner å gå inn på selve demenssykdom og forskjeller og sånn på de ulike typene demens, så så kan du ikke fortelle lite grann om hukommelsesklinikken, hva? Hva er det og hvordan jobber dere?

Ja hukommelsesklinikken er en en polinikk på Oslo universitetssykehus på Ullevål, som er en gammel. Det er faktisk den første hukommelsesklinikken i Norge. Som startet etter en modell av fra England og tidligere så la man inn pasienten og har utredet dem i flere døgn, og så startet man med en sånn dagutredning slik at det vi gjør der. Det er en spesialpoliklinikk for yngre personer med mistenkt demenssykdom slik at de fleste som kommer dit er i sekstiårene opp til i begynnelsen av syttiårene. Men vi har faktisk folk som kommer også i førtiårene. Dessverre selv om det ikke er vanlig å få demenssykdom i 40 årene, så ser jo vi de yngste og det som skiller egentlig pasientene som kommer på hukommelsesklinikken fra vanlige pasienter med som får en demenssykdom. Det er jo at de er unge. De fleste som får en demens, de er jo gamle, altså forekomsten av demens øker jo med økende alder, og de fleste eldre personer har jo også mange andre sykdommer samtidig. Mens pasientene som kommer på hukommelsesklinikken. De er ofte ganske spreke og få sykdommer i jobb, og så begynner de å få få problemer med hukommelse eller andre ting.

Da er det da er det da er det gjerne ha vært i full jobb, sånn at de man merker det på jobben. Eller merker man det hjemme? Fordi det er jo veldig forskjellige symptomer snakket vi litt om ut ifra hvilken type sykdom man man har, hva slags type.

Før demenssykdom finnes ja, sånn som du nevnte innledningsvis, så er det jo alzheimers sykdom som er den hyppigste demensformen. Og demens er jo da en sekkebetegnelse på mange ulike sykdommer som fører til det vi kaller kognitiv svikt da. Og der er jo selv blant de yngste eller blant de unge personer, så er det alzheimers sykdom som er den hyppigste. Mens når man tenker på altså sykdommer som starter i hjernen, så er det liksom 4 hovedtyper vi ser mest, og det er jo da alzheimer, alzheimersykdom og så er det demens med leverlegemer som er en parkinsonlignende demensform. Og så er det front og temperal demens som artus er helt annerledes enn alzheimer, som klassisk begynner med at man får dårlig hukommelse ved front og temperal demens, så er det den personlighetsendringen. Som er det mest uttalte, og det er jo også den pasientgruppen som kommer senest utredning fordi man ikke skjønner at dette er faktisk en begynnende demenssykdom. De aller fleste av oss forbinder jo det å få ordet demens med å begynne å glemme, mens da front og temperal demens da begynner det med at man endrer seg som person.

Hvordan er det noe typisk retning man endrer seg i? Blir man mer sinne, eller hva er det som endrer seg? Nei, det er.

Det er veldig forskjellig hvordan den hvordan den kan arte seg også. Men det som er det typiske, er på en måte at dirigenten som styrer alt vi gjør. Han går hjem for å si det sånn, så alle alle områder i hjernen driver å konkurrere med hverandre slik at man blir veldig kan bli veldig impulsiv eller man kan bli veldig apatisk. Man greier ikke å gjennomføre det man setter i gang med. Man kan bli veldig sånn ukritisk ovenfor andre. Man kan bli veldig kommentere for fremmede folk på gata, for eksempel hvordan de ser ut og hva de har på seg, ikke sant? Også si ganske sånn sårende ting til folk uten at de skjønner at de gjør det, fordi det som er det vanskelige med front og temperal demens. Det er at de aller fleste har veldig dårlig innsikt i at de er syke. Fordi de opplever seg selv som friske, og de kan beskrive det at pårørende er bekymret. De sier at kona mi synes noe jeg endret meg, men jeg synes ikke det mens slik at da er det veldig vanskelig å nå inn til disse pasientene fordi at de har ikke selv en opplevelse av at de har endret seg, og de er da det er den pasientgruppen som har vanskeligst med å ta imot hjelp da. Fordi de ikke opplever at de har et.

Problem så de de mister også evnen til å speile seg i andres reaksjoner.

Nettopp de mister den evnen til empati og det også sette seg inn i hvordan andre har det, slik at de det at for eksempel at andre gråter ved siden av dem kan de liksom ikke respondere sånn adekvat på de bare observerer det uten helt å sette seg inn i hvordan den andre har det.

Så det er front og temporal demens.

Og den siste store gruppen. Det er vaskulær demens, og det handler jo da om at man får skade på blodårene i hjernen, for eksempel ved et stort hjerneslag, hvor da

blodtilførselen stopper til et område i hjernen eller ved at man har. Har gått med ubehandlet høyt blodtrykk i veldig mange år og får forandringer på de små blodårene i dypt inn i hjernen, som også kan føre til en demenssykdom.

Og de har samme samme symptomer da som en vanlig demens eller etter et hjerneslag, så avhenger det jo.

Selvfølgelig litt av hvor det hjerneslaget traff, men veldig mange får problemer med med hukommelse av disse også. Mens hvis man har disse gradvise forandringene i hjernen, så blir man ofte langsam kan bli litt parkinsonistisk, altså bli litt sånn treg all korskakere.

Du du sier det at du jeg har jo lest en del av artikler som du også har skrevet i og du det står jo også at demensdiagnoser. Demensdiagnoser stilles ofte veldig sent og av og til. For sent er det spesielt da alzheimer dere tenker på som blir som blir oppdaget for sent? Nei, det det gjelder.

Generelt all all type demens egentlig. Det er jo sånn at basert på den befolkningsstudien i Nord Trøndelag hunt data derfra, så viser det jo at. Cirka der er det disse tallene med hvor forekomst kommer fra nå da de oppdaterte forekomsttallene hvor vi da anslår ut fra de tallene at 29 000 personer utvikler demens hvert år, men av disse er det under 40 % som har en diagnose som blir diagnostisert, så hovedutfordringen vår er jo at vi ikke stiller diagnosen.

Og handler det da om at det er skambelagt? Eller at det er vanskelig å være pårørende og si noe om hva eller er det. Hva handler det?

Om, det handler nok om forskjellige ting, tenker jeg, men også mye om det at demens er hyppigere jo eldre man blir, og man har mange andre sykdommer slik at det det kommer litt opp i alt det andre, og samtidig så. Så er det fremdeles en oppfatning i store befolkningen at det å bli gammel. Det betyr at man blir glemt at det er liksom lik å bli glemt, men det er det ikke. Det er aldri. Det er aldri hukommelsen vår endres etterhvert som vi blir eldre. Men det å få en demenssykdom er aldri en del av naturlig aldring. Det er alltid sykdom, selv om det er en veldig vanlig sykdom blant de aller eldste.

Hvordan kan man liksom? Det er forskjellen på å være vanlig. Glemsk at at du har en en forelder da som er vanlig glemsk og når det på en måte er det at du skal tenke at oi nå er det demens. Hvordan skal? Hva er det noe sånn tegn vi skal se etter?

Ja altså det viktigste når vi eldre. Det er jo det. Hvordan man ivaretar seg selv hvis man ikke lenger greier å ivareta. Egne interesser så bør man jo være på vakt. Det er jo mange eldre som får hjelp til økonomi, for eksempel. Men men hvis man ikke lenger greier å lage mat man ikke stiller seg lenger huset blir ikke ryddet, blir ikke rengjort. Da er jo det et varsko om at det er noe mer enn vanlig glemskhet.

Det har jo skjedd ganske mye på på med forskning på alzheimer. Kan ikke du fortelle fortelle oss om alzheimer?

Rett og slett. Ja, det er jo skjedd utrolig mye innen alzheimerforskningen de siste årene, og det som skjer ved alzheimersykdom. Det er at det avleires det avleires, noe som heter amyloide plakk, altså noen sånne proteinavleiringer utenfor nervecellene våre. Og etter hvert som det bygger seg opp, så setter i gang en skade inni cellene også. At det det skjer noe som heter fosforylering av noen proteiner inne i cellene som gjør at det klumper seg der også og skader cellene slik at de dør. Så det er liksom de 2 protein. Det er 2 typer proteiner som klumper seg da i forbindelse med alzheimers sykdom. Også er det i tillegg så ser man at det skjer mye som betennelses forandringer rundt disse skadene, og også at det blir skade på blodårene i hjernen, så det er mange. Er det ting som skjer parallelt, men det som man frem det som man tror, er det som starter med det er disse amyloide plakkene som starter og avleire seg først.

Og det er noe grunnen til at det skjer. Er det noe vi gjør ikke gjør? Er det arvelig?

Ja altså med økende alder, så får vi alle sånne avleiringer av proteiner i hjernen, slik at hvis du undersøker hjernen til en 80 eller nittiåringer, så vil du finne disse proteinavleiringene. Også, men det som er utfordringen med det. Det er jo det at disse proteinerleiringene de starter opp til 20 år før man får symptomer slik at denne sykdom har jo hatt tid til å til å utvikle seg i det stille i veldig mange år før man får symptomer. Og det er også da det som gjør det så krevende å finne behandling fordi at sykdommene har kommet så langt, så det å stoppe liksom. Løse opp disse proteinerleiringene gjør vi kanskje litt for sent, fordi at vi har. Vi kan jo ikke begynne med det før man vet at man er syk.

Så de som får det i førtiårsalderen. Det er ikke så mange, men de som får det da de har rett og slett begynt å få den endringen i hjernen fra de er rundt 20.

År ja, det vet vi jo ikke, men men når man ser man har tatt. Store sånne befolkningsstudier av friske som har vært fulgt over veldig mange år, og så har man da tatt blodprøver av dem, og nå er det nemlig kommet en ny sånn blodprøve, så man kan måle disse forandringene i en blodprøve istedenfor å måtte gjøre mer sånne stikke gjøre sånn spinalfunksjon når man stikker en nåler i ryggen, for eksempel slik at da kan man se i disse store befolkningsstudiene fra de blodprøvene fra 10 til 20 år før også ser man da. At man allerede da opptil 20 år før pasientene fikk eller personene da. Det var jo ikke pasienter, men det var personer opptil 20 år før de fikk noen som helst forme hukommelsisproblemer, så så hadde de disse begynner forandringer i den blodprøven. Men hva som skjer hos hos en 40 åring som det er jo veldig sjeldent at det er så det vet vi jo ikke.

På hvor eller promille som dette skjer.

Med ja altså vi det er vel sånn anslag om at cirka 3 % får en demenssykdom før 65 år da så i Norge så lever det kanskje under 3000 personer med med demens som er yngre enn 65 år. Så så det er ikke så vanlig. Heldigvis da ja alt for mange.

Men de aller fleste er over 65.

Ja, og det øker sånn veldig med økende alder, så det farligste du gjør er å bli gammel rett og slett, altså fordi at da øker sjansen veldig slik at sånn anslag at hvis du blir sånn 95 år for eksempel, så er omtrent halvparten en demenssykdom. Men ofte så er det jo en blanding av mange ulike typer demens og mange årsaker til at man får en demens. Ikke bare en sånn at man får alzheimer eller en type annen type. Det er ofte blanding av flere.

Når du altså. Vi må snakke litt om symptomer fordi at fordi du du sier jo det at alzheimer er en form for demens, og så er det jo de andre 3 typene. Og jeg tenker, det er sikkert veldig mange forskjellige symptomer på alt dette her da noen blir psykotisk blant annet eller kan få ikke psykotisk. Noen kan få hallusinasjoner og det det har vi jo hørt historier om hvor plutselig mor eller far ser noe de ikke skulle sett og sånn hva slags type demens hører det under da? Hva er det som skjer da når man hallusinerer i tillegg?

Det er jo slik at hvis man skal ta utgangspunkt i alzheimers sykdom, så starter den altså et typisk en typisk alzheimers sykdom starte med hukommelsesproblemer, altså det å glemme ting som har skjedd nylig. Det vi kaller episodisk hukommelse, og det starter med at man får problemer med tidsorientering etter hvert. Stedsorientering hvordan, hvordan finne frem, men etterhvert som. At både alzheimers sykdom og de andre demensformene blir verre, så så sprer jo dette seg på i flere områder i hjernen, og da kan man få veldig mange andre symptomer slik at i endestadiet og en demenssykdom så kan alle få alle typer symptomer, slik at hvis du besøker noen på et sykehjem som oppfører seg på en spesiell måte, så kan du ikke si at det er de har den eller den demensformen fordi det kan. Og alle type xyotome kan opptre hvis vi tar utgangspunkt i alzheimer da som er den typiskste hukommelsesykdom eller typiske demens sykdommen, så starter den typisk med disse hukommelsesproblemene som vi aldri tenker på når vi tenker på demens. Men etter hvert som da sykdom blir verre, så får man nettopp det der med vrangforestillinger og hallusinasjoner. Vrangforestillinger handler ofte om er ofte knyttet til det med hukommelse fordi. Når man glemmer hvor man legger fra seg lommeboken, så kan man tro at det er noen som har stjålet lommeboken hvis man legger det på et sted og ikke finner den igjen, og da blir det en sånn oppfatning av at at ting er annerledes eller at situasjonen er annerledes enn det er. Og det blir ofte. Kan man mistenke dessverre at familiemedlemmene som har vært inne og stjålet ting fordi man ikke finner tilbake lommeboken sin eller telefonen eller nøkkelen eller sånn. Også er det det der med de hallusinasjonene som kan oppleves veldig skremmende. De opptre vel alzheimers sykdom ganske langt ute i forløpet, men de er ganske mye vanligere ved demens med leverlegemer. Der kan det være en av de tidlige symptomene og og sånne synshallusinasjoner er ofte veldig levende. Det er ofte det er veldig reelle

bilder som ses hvis man ser mennesker ting, ofte mennesker da og. Så det gjør det veldig ekte for den som opplever det, og når personen er i den situasjonen, så så er det ikke mulig å korrigere det fordi at det er det oppleves helt reelt. Men så går det i de aller fleste tilfellene over, altså, det går litt i bølger at man ser ting i noen dager er verre enn andre for eksempel eller på natten spesielt er det veldig typisk. Også går det over igjen på Dagen. Mange kan snakke om disse alusinasjonene i ettertid, spesielt personer som har demens med level legemer de de de kan ofte beskrive det veldig sånn levende etterpå hvordan det oppleves, og det kan noen gang oppleves veldig skremmende, andre ganger ikke så skremmende.

Og forstår. Forstår de det da i etterkant at det var en hallusinasjon eller?

Ja ofte kan de forstå det ikke alltid, men ofte kan de beskrive at de skjønner at dette var ikke reelt. Mens slik at, men det er jo det. Symptomet er jo det som gjør det er er ganske vanskelig for veldig mange pasienter å ha disse hallusinasjonene, og ikke spesielt for pårørende, ikke sant? Så kan det oppleves.

Veldig er det stort sett alltid at det er negative hallusinasjoner, altså skumle skremmende ting du er redd for.

Nei, det er ikke alltid det. Det kan være familiemedlemmer faktisk, eller det kan være. Det er ofte veldig. Altså det er mennesker slik at de ser veldig ekte ut. Det er ikke. Det er ikke alltid folk blir så skremt av det, men de hadde en pasient som opplevde og at det kom. Sånne monster ut av vaskemaskin hver gang hun åpnet døren, og det var veldig skremmende, altså det hun turte jo selvfølgelig ikke å vaske klær fordi at de kom jo mot henne, men det er det er mindre vanlig enn at man ser personer til stede i huset for eksempel da, eller at man ser ut vinduet og ser personer ute. I tillegg så kan de som har demens som lever lenger, ofte ha en fornemmelse at det er noen andre til stede i rommet, og de opplever en sånn følelse av at det sitter noen ved siden av seg i sofaen. Så ja, bare det er et menneske der. Ja, for noen oppleves det veldig ubehagelig for andre mindre ubehagelig. Det er veldig forskjellig og.

Det, men da blir det jo også også vanskelig for pårørende, da tenker jeg. For det er jo så mye. Det er jo masse skam, selv om vi har blitt flinkere til å snakke om det, og det har blitt mer åpenhet og og sånn, så er det jo fortsatt veldig skambelagt dette her fordi det er en skummel ting. Folk vil ikke miste seg selv og ikke sant. Det er vel noe med det og.

Ja, og det er jo det som er så brutalt med disse sykdommene. Det er jo at de. Over år mister mer og mer av seg selv, og så er det stor variasjon. Hvor mye opplevelse pasienten har av det som jeg nevnte i stad, så var disse med front og temperal demens. De har mindre innsikt i at de endrer seg, mens for eksempel alzheimerpasienter eller pasienter med demens med leverlegemer. De har oftere enn kanskje en sterk. Opplevelse enn innsikt i at de at det skjer noe med.

Dem og og for jeg tenker litt sånn, hvordan skal man gå fram liksom hvis man er bekymra for foreldrene sine eller for mannen eller kona si eller?

Nei det det jeg anbefaler er jo alltid å snakke med den. Det gjelder først å prøve og. Å formidle den bekymringen man har også vet jo at det kan ta motta oss litt forskjellig den bekymringen, og det handler selvfølgelig gjennom det med innsikt og egen opplevelse av symptomene. Siden vi ofte se personer som som fremdeles er i arbeid, så er det jo. En god del tilfeller, hvor det er arbeidsgiver faktisk som har tatt kontakt med pårørende eller med bedriftshelsetjeneste eller fastlege med en bekymring om at det er skjedd en endring og at personen ikke fungerer så godt i jobb lenger som de gjorde, så det er jo noen som kommer på grunn av bestilling om at arbeidsgiver faktisk som opplever at det er en endring. Fordi det å være på jobb er jo mye mer komplekst enn å være hjemme å fungere å gjøre de vanlige tingene hjemme, slik at da kan det ofte bli synlig der først da.

Men det er altså en vei å gå hvis det er arbeidsgiver eller er andre at man kan melde bekymring til fastlegen at det er en vei å gå hvis man ikke våger å ta det opp med den.

Ja, og hvis man ikke kommer frem eller våger å ta det opp, så er det mulig å melde den bekymringen til fastlege. Men også er har alle kommuner eller nesten alle kommuner noe som heter hukommelsesteam eller demensteam som slik at så man kan ta kontakt der og be om råd og eventuelt få hjemmebesøk av dem. Det er kanskje litt lavere terskel for å få besøk hjem enn å skulle dra inn. Og til fastlege eller sykehus for å bli undersøkt.

Så der kan man også ringe for å få litt råd og tips og litt samtaler hvis man er pårørende og bekymra sikkert.

Der kan man ringe og få litt tips. Og i tillegg så har nasjonalforeningen en egen sånn demenslinje som man kan ringe. Der sitter det sykepleiere som svarer på telefonen, og som har veldig mye kunnskap, så der kan man også ringe og få råd.

Nå har vi jo sett på på tv han som har en barnedemens, og det er noe som heter alkohol demens. Det er mange. Det er litt sånne veldig. Det er veldig sjeldne typer. Eller kan du si litt om det i dette på dette kartet?

Ja barnedemens er jo en helt annen type sykdom, slik at den den tenker jeg vi skal holde litt utenfor dette her mens alkohol. Demens det er også en litt mer sånn vagt definert type demens altså hvis man drikker veldig mye over lang tid så kan man få tiaminmangel, altså vitamin b. En mangel og få sånne klassiske symptomer på vitaminmangel, mens det som vi hyperikser det er jo det at et langvarig sånn moderat til litt høyt forbruk påvirker hjernen vår og. Og gjør at vi fungerer dårligere i hverdagen.

Og det kan være reversibelt. Sa du noe om?

Ja det som skiller seg fra en alkoholisk demens. Det er jo det at alkohol er jo er giftig på hjernen. Rett og slett. Det er jo det er ingen. Det er ingen trygg nedre grense for hvor mye alkohol som er. Greit på hjernen fordi alkohol det det det går veldig lett over i hjernen og påvirker alle cellene våre i hjernen slik at det man ser er jo at det er et mengdespørsmål. Jo mer du drikker, jo mer påvirket blir jo nervecellen av det. Men det man også ser. Det er jo det at hvis man slutter helt å drikke, så kan vi jo se at personer som har. Egentlig på demensnivå, så hvordan de fungerer. De kan bli ganske så mye bedre opp til ett år etterpå at de har sluttet å drikke så så det er jo ja, så det er jo det ene sykdommen hvor man faktisk selv kan forsøke å reversere noe av det også er det jo det at alkohol det det øker hjernealdringen vår. Altså den hjernen bli eldre av at vi får at vi drikker alkohol slik at man bruker opp disse reservene vi ellers har, slik at hvis du kombinerer hvis du drikker mye alkohol og har en underliggende alzheimer i bunn, så kan du da få symptomer på din alzheimer tidligere enn du ville hatt hvis du ikke hadde drukket mye.

Alkohol vi snakka litt helt i starten om at hva er egentlig kognisjon? Fordi dette her det. Det er jo helt tydelig at det har kognitive. Det skjer kognitive endringer og vi snakker. Vi snakker jo om dette i helsevesenet hele tiden. Kognisjon og kognitive evner og ikke evner og i det hele tatt med den største selvfølgelighet snakker vi om det, men så forteller du at når du er ute og snakker om kognisjon så er det faktisk ganske mange som ikke vet hva det er. Så hva er kognisjon anne britt?

Da ja kognisjon er. Alt vi gjør med hjernen vår på en måte det er kognisjonen handler om all informasjon vi mottar igjennom syn hørsel for eksempel, og hvordan vi bearbeider den informasjonen og hvordan vi da agerer på den informasjonen slik at det er liksom alt vi gjør med hjernen vår. Hvis vi ser ting som vi da. Hvor vi behandler det, informasjonen vi ser med synet, og så agerer vi ut fra det. For eksempel så det er alle mulige funksjoner i hjernen. Alt som skjer oppi der alt som skjer og det, og det er derfor det blir litt sånn. Derfor det er så lett å å bruke det ordet kognisjon fordi at man må bruke så mange ord på å forklare hvis man.

Det er litt mer enn.

Hukommelse det er litt mer enn hukommelse.

Og blant annet så handler det også om sanser, og når disse demens sykdommene utvikler seg, så så fortalte du meg at det sanseopplevelsene våre også endrer seg en del fortell litt om det for det det var ganske. Jeg var ikke klar over at det var så såpass kraftig.

For etter hvert som sykdommen da brer seg i hjernen, så blir det jo flere og flere områder som rammes slik at det er evnen til å bearbeide for eksempel noe man ser. Det blir jo endret og skadet slik at. Det kan være slik at man ikke lenger gjenkjenner det man ser eller responderer adekvat på ting man ser som man ville gjort tidligere for eksempel. Og så er det sånn at siden det rammer alle deler av hjernen, så etterhvert som sykdommen brer seg, så så får man også problemer med å gå. Blodtrykket blir veldig

variabelt, så man kan få veldig blodtrykksfall, for eksempel man kan få problemer med vannlating og avføring bli inkontinent, så man får urinlekkasje, for eksempel slik at det som startet med hukommelse utvikler seg etter hvert og rammer alle typer funksjoner i hjernen og alt hvis alt hjernen styrer da.

Kan du oppfatte hvis du blir tatt, så kan du oppfatte det som noe annet enn å bli tatt på eller hvordan? Hvordan er det ja eller er det hvis?

Ja fordi det som når man er når man møter mennesker på sykehjem, for eksempel som kan gi god kontakt og og responderer godt, så kan de noen ganger reagere med aggresjon ved å bli tatt. På og ved å skulle bli stelt, og da er det jo sannsynligvis at den den det misoppfattes det som skjer når man blir tatt på slik at. Men det kan være også veldig vanskelig å vite hva hva det er egentlig som skjer fordi det som er et veldig vanlig utvikling hos de som får en demens sykdom. Det er jo at språket blir dårligere og etter hvert forsvinner slik at man ikke lenger kan uttrykke seg verbalt om hva som plager en. Og det er ikke alltid man helt skjønner hva som plager en, så det vi ofte kan se. Det er jo at personer med demens med store smerter, for eksempel ved ved brudd, for eksempel. De greier ikke å fortelle og greier ikke å uttrykke at de har smerter, for eksempel i den armen de har brudd, men de blir veldig bare urolig eller de endrer seg. Så da er det vår oppgave å være litt detektiv egentlig å skjønne hva som er det som gjør. Denne personen reagerer litt annerledes enn den pleier for.

Eksempel er det det å miste språket? Det er felles for alle felles betegnelsen, eller det skjer hos alle.

Det skjer hos etter hvert mange. Det skjer hos de fleste som får en av disse sykdommene så at man blir dårligere i språket ved alzheimers sykdom, så starter det ofte med at man glemmer ord på. På ting altså glemme hva ting heter så man driver å omskriver og beskriver tingen i stedet for å si hva den heter også etterhvert så blir det liksom dårligere og dårligere at man at man ikke lenger greier å uttrykke fordi man ikke kommer på ordene. Det som personer med demens og elevingen noen gang sier til meg, det er at de de vet hva de skal si, og så kommer de halvveis i setningen og så bare forsvinner setningen på en måte. De de mister setningen halvveis i det så, men hos de aller fleste så blir språket veldig mye dårligere og noen mister helt språket sitt. Ja som gjør det jo vanskelig det.

Å gjenkjenne de man er glad i, og de aller nærmeste. Det er vel noe som vi også tenker. Vi har en forståelse for at det er noe av det siste du glemmer. Det er de som er nærmest deg. Er det også noe som er felles for alle for alle disse sykdommene eller er det er ikke det noe sånn gitt at altså det må ta lang tid før mor eller far glemmer deg. På en måte kommer det også an på hvor det er i hjernen.

Ja det kommer jo også an på hvor det er i hjernen, men men. Det handler litt om, for det første handler litt om hyppigheten, og når man ser, hvis man ser en person veldig ofte,

så beholder man jo den informasjonen mye lenger. Men så er det sånn at jeg bruker ofte alzheimers som et eksempel da, men men altså fjernhukommelsen vår, altså den hukommelsen vi har lagret for mange år siden. Den lagres et annet sted enn der hvor den korttidshukommelsen vår er. Slik at ofte så er det sånn at man glemmer hva man gjorde i går, men man husker veldig godt hva man gjorde når man da man gikk på barne og ungdom og videregående og sånt for det. Det er den informasjonen er laget til et annet sted, slik at det tar lenger tid før det området blir rammet. Og da kan det, men når du kommer der så langt, så så husker man ikke lenger. Da husker man altså. Også siden det området på korttidshukommelsen endrer seg eller blir skadet tidligere, så husker man en ung versjon av kanskje en person mye lenger da slik at man kan blande for eksempel barn og barnebarn at man går i surr man tror barnebarnet er datteren sin, for eksempel fordi at hun man husker den yngre versjonen av datteren sin. Ikke at hun også har blitt 50 for å si det sånn.

Men jeg tenker dette med, altså det å miste seg selv er jo forferdelig når man har såpass mye innsikt at man forstår at nå er jeg i ferd med å bli mer og mer glemsk. Og når du forsket på dette med depresjonen, forekomst av depresjon, hva fant?

Du nei det vi ser er at depresjon faktisk kan være det første tegnet på en alzheimersykdom. At en god del personer som får altaheimers sykdom, må starte med depressive symptomer eller angstsymptomer også. Så så det er en god del som har det helt i starten. Også er det en god del som får denne depresjonen underveis.

På grunn av sorgen eller altså sorg og fortvilelse og sånn eller handler det om innsikten eller.

Ja, det kan handle innsikt, så jeg tror også det kan handle litt om hvor hvor sykdommen rammer også. Men i mange tilfeller så er det jo den den innsikten over at man endrer seg også er det i tillegg det et veldig vanlig symptom ved demenssykdommer er den apatien at man initiativløsheten man ut som man får man. Man blir sittende i godstolen og tenker liksom man kan gjøre den oppgaven i morgen. Fordi at det er ikke så hast allikevel. Det er veldig typisk at man utsetter ting og den apati initiativløsheten. Den kan også ofte misoppfattes som en depresjon, så det er vel kan være veldig vanskelig å skille det da hva som er depresjon og hva som egentlig bare er sykdommen som gir deg liksom nedsatt initiativ.

Vi må jo snakke litt om behandling. Hva slags behandling finnes? Finnes det behandling som hjelper dette? Her er det jo så mye skriverier om ja, i både sosiale medier og aviser og alt hva er sannheten?

Ja, ja det finnes. Det er mye som skrives og det er mange sånne. Det er begge veier at det er liksom. Dette er starten på slutten for alzheimerssykdom eller det er det virker ikke i det hele tatt det hvor medisnutprøvningen er kommet lengst. Det er for alzheimerssykdom. Og det er veldig mange ulike medikamenter som er under

utprøving. Fremdeles de medikamentene som er under er på markedet nå. Det er det vi kaller symptom medikamenter som kan lindre symptomene en en periode i begynnelsen av sykdommen. De kan også være veldig gode mot for eksempel de synshallusinasjonene. Noen får veldig god effekt av disse medisinene på det også er det de senere årene. Aladrol sånne type det er ikke ikke sånne type medisiner, det er de som er det som heter kolinesterasehemmere som er alzheimer medisiner som da er godkjent for bruk ved alzheimersykdom og som også brukes ved demens med leverlegemer, spesielt mot det med synshallusinasjoner. Så det er liksom spesifikke medikamenter som har som som er utviklet for. For alzheimers sykdom og som også man ser det at det kan ha litt sånn det vi kaller stemningsstabiliserende effekt. Det at man kanskje blir litt mindre engstelig, man får litt mer initiativ, kommer seg opp fra stolen, orker å gjøre mer ting også er det de senere årene blitt godkjent eller i år blitt godkjent 2 nye medisiner i Europa, og da er det jo automatisk godkjent forbruk i Norge som er under vurdering da om de skal. Skal tilbys tilbys II som behandling i Norge da av det offentlige og disse medisinene de er medisiner som løser opp disse amyloide plakkene som jeg snakket om i stad, slik at de er veldig gode på det. De løser veldig godt opp disse plakkene i hjernen, men som jeg også snakket om litt i stad, så så. Det er jo utfordringen med alzheimers sykdom at sykdommen starter kanskje opptil 20 år 10 til 20 år før vi får symptomer, og da har det andre prosesser blitt satt i gang, slik at selv om du tar bort disse amyloide plakkene, så tar du ikke bort alle de andre skadene som har skjedd i hjernen, så man kommer litt sent til.

Slik at du kan tenke oss noen arr da som blir liggende der.

Ja så er det den den skaden fortsetter. Etter da i hjernen, slik at man renser renser hjernen for disse amyloide plakkene. Men men sykdommen fortsetter allikevel. Så det man så den kliniske effekten, altså den effekten vi kan observere det den er kaller vi moderat da, og det som effekten er ikke at du blir bedre. Effekten er at du blir litt langsommere sykere. Ja, så bremser det litt det bremser. Det er en bremse. Den bremser utviklingen det.

Reverserer ikke en utvikling, men du bremser.

Ja, og det kan jo være veldig verdifullt hvis du kommer til i tidlig fase. Men i det man har sett er at de som har best effekt, det er hvor man kommer til tidligst mulig, mens hvis du har kommet for langt til sykdommen din, så har du ikke noe særlig effekt av den type medisiner. Også er utfordringen at den må gis intravenøst, altså inn i blodårene. Hver annen uke på sykehus slik at det er jo det er jo en omfattende behandling, og i tillegg så har den en del alvorlige bivirkninger slik at opp til 1/4 i så fikk denne behandlingen i studier da i kontrollerte studier de fikk hevelse i hjernen eller små blødninger i hjernen i forløpet av den, slik at. Hvis pasientene skal få denne behandlingen, så må de også ta 6 m. r. i løpet av det første året, for eksempel bare fordi at man vet at risikoen er veldig stor for at man kan få bivirkninger som gjør at man må stoppe eller pause behandlingen

da. Så det er en veldig sånn krevende behandling hvis det skal bli innført i offentlige sykehus da.

Så ellers så er det ikke per nå noe annen medisin enn symptombehandlende medisin.

Som finnes på markedet? Ja, det er det man tilbyr pasientene når de får diagnosen. Men så må jeg jo si det at det er jo det var jo gått 20 år uten noen ny medisin mot alzheimerssykdom at det at det nå kommer nye medisiner er utrolig. Ja, det er sånn. Og selv om selv om denne første generasjonen av de nye medisinene har moderat effekt, så er det jo videreutvikling på gang. Man fin pusser på disse medisinene som gjør at på sikt så har vi jo et stort håp om at det skal komme medisiner som virkelig gjør en forskjell, ja.

Det er jo kjempe flott, men vi. Vi tenker jo sånn at det er bra å holde på med kryssord og sudoku og det ene med det andre for å holde hjernen i gang. Hva vil du si om det er det bra? Hjelper det er det placebo?

Nei alt hjelper alt du gjør er hjernetrim slik at så det så det hjelper selvfølgelig. Men det man kan godt fra før det blir man. Det er ikke så mye hjerneting som å lære et nytt språk eller som lærer seg ny ting. Men det vi ser er jo at at man blir veldig mye bedre på akkurat det man trener på. Men, hvor stor overføringseffekt det er på andre områder i hjernen. Det vet vi mindre om, så det holder vi jo på å forske på også om om det å for eksempel trene arbeidsminnet ditt, kan også føre til at du fungerer bedre. At du bremser en alzheimers sykdom, for eksempel det. Det blir veldig spennende å se fremover om om vi kan bidra på den måten. Men det som er viktig å vite også det er jo at. Når man ser på store befolkningsgrupper, så er det viktigste vi gjør for å forebygge demens eller forsinke demens. Det er utdanning og det å gi alle barn utdanning. Det er jo en veldig, veldig viktig faktor for å å redusere forekomsten av demens på verdensbasis. Så det å det bygger det vi kaller kognitive reserver altså det bygger ekstra kapasitet i hjernen vår som vi da. Man kan bruke etterhvert som vi blir eldre og kanskje begynne sykdom i hjernen.

Hvor lenge kan man leve med med alzheimer?

Det er veldig varierende det også, så jeg kan ikke gi noe sånt svar på det, men men jeg har vi har jo. Møtt pasienter som lever i mellom 10 og 20 år etter at de fått diagnosen også noen ganger. Så går det fortere, så det er stor variasjon i det også. Ofte ser vi at de som har en sånn klassisk hukommelses alzheimer de er kan leve veldig lenge og klarer seg veldig godt i mange, mange år før de får større problemer, mens. De andre sykdommene som front og temporal demens og demens med level legemer de på gruppenivå, så utvikler de seg fortere da, og så er det jo individuelle forskjeller. Alltid, men men sånn når man ser på gruppene, så så er det lever de kortere.

Det er jo ulike stadier på alle, alle sykdommene, alle typene, sykdommer, men er. Kan, kunne du si litt om stadiene på på alzheimers sykdom? Ja, fordi det utvikler seg jo, og det er liksom noe med å vite hva. Hva er det som kommer?

Ja den klassiske alzheimers sykdom starter jo med hukommelsesvanskene og det med tidsorienteringen, og så utvikler det seg til å bli sånn at man trenger mer hjelp i hverdagen. I starten så er det at man glemmer litt, men greier seg selv og så etterhvert så så er det sånn at de hukommelsesvanskene gjør det så utfordrende at man ikke lenger greier å ivareta seg selv og ivaretar opprettholde alle de dagligdagsaktivitetene som man trenger. Det starter ofte med at man trenger hjelp med økonomi og etterhvert så trenger man hjelp med å med med å holde det rent hjemme handle, gjøre alle disse tingene. Eller lage mat altså alle de tingene hjemme også, og da kan jo med litt hjelp mange klare seg lenge og godt hjemme også hvert da når sykdommen blir mer uttalt, så så kommer alle disse kroppslig endringene med balanseproblemer, gangvansker, problemer med som jeg sa det med og urinlekkasje. Også med blodtrykksregulering. Og så etterhvert så er det veldig mange som får svelgevansker slik at det vi ganske ofte ser på psyken. Det er at personene med demens de ønsker ikke lenger å spise fast mat. Også går de over til å gjerne ville drikke, og så mange slutter faktisk selv å spise. Mye av de, de vil ikke lenger ha mat.

Nei kroppen trenger ikke på samme.

Vis ja hva som skjer, det er veldig.

Det er spennende egentlig, og så etterhvert, så så vil man dø av det. Ja.

Disse demenssykdommene som som skyldes disse proteinavleiringene. I hjernen, som er jo alle de altså fronter temperal demens og demens med levelegemer og og alzheimersykdom. Det er jo dødelig sykdommer. Det er man blir gradvis dårligere og, og man dør til slutt av sykdommene da. Hvis ikke man rekker å dø av noe annet i mellomtiden fordi de man har jo sykdommen i mange år, så man kan jo dø av andre ting i mellomtiden, men så. En god del dør jo for eksempel av en infeksjon da på slutten, for eksempel det når du får veldig mye svelgevansker, så er det lettere å få en lungebetennelse at det går feil og sett går i maten, går i mat og drikke går i lungene istedenfor i magesekken og ofte får en lungebetennelse.

Da i løpet av disse stadiene, så skjer det jo en del endringer også på i forhold til humør og sånn, og jeg tenker litt i. Også i forhold til det med, altså den reaksjonen man har da ved å vite ved særlig de som har innsikt ved å vite at man begynner å miste seg selv, er det noe av grunnen til at noen blir ganske aggressive og sinte eller, eller handler det mer om hvor det treffer hjernen?

Ja, jeg tror det handler. Det kan handle om flere ting. Men men også det at etter hvert som sykdommen blir mer alvorlig, så så tolker man ikke signalene fra omgivelsene på

riktig måte, og derfor så kan man veldig mange blir veldig engstelige fordi de skjønner ikke omgivelsene lenger. De de kjenner seg ikke igjen. De vet ikke hvem menneskene rundt seg er, og da reagerer de med sinne fordi de er egentlig redda. Så jeg tror mye kan handle om det, altså den der manglende evnen til å forstå hva som skjer rundt seg.

Og mere tårer og ja noen man må også spørre om dette her. Dette her som kommer på det fordi at noen er jo det vi kaller vandrere hvert fall på sykepleierspråket. Så kaller det vi det for vandrere. Hva slags type demenssykdom er det altså? Er det noe spesielt? Det er det som kan, kan det ramme alle eller hva? Hvorfor skjer det? Ja, det kan ramme alle.

Jo, det det skjer hos de fleste ganske langt ut i forløpet da, så det er ikke noe sånn typisk pasientgruppe, men, men det er de skal jo et sted. Det kan være at de ikke kjenner seg igjen og at de er på vei og se. Men de har ofte en mening med at de skal noe, selv om ikke vi skjønner helt hva. Meningen med den vandringen er da. Så så det man kan forsøke når når det blir mye vandring. Det er jo å avlede, men det er ikke veldig lett det heller, men men på denne vandreruten hvis man kan plassere noe som er interessant for eksempel på et sykehjem, så kan man plassere et sånt et fuglebrett, altså et bredt matbrett for fugler. Så skal liksom bare prøve å fange oppmerksomheten på et eller annet eller. Det var bare et tips da, men men det er det er en veldig utfordrende. Det er utfordrende å stoppe denne vandringen, og noen ganger så får man ikke til dem. Bare tilrettelegge rett og.

Slett bør eller noen får plass på det vi kaller for skjerma enheter.

Ja så det som er så fint hvis man kan ha en sånn der runde og gå inne på skjerma enhet at det er en. En runde så man ikke må gå fram og tilbake, men at man går i ring og det man må passe på. Det er jo bare godt fottøy og og nok ernæring. Rett og slett nok næring for de bruker jo mye næring og på veske ja.

Så det så det her er et ledd i dette som vi ser på mange sykehjem som som har sansehager og sånn at det rett og slett er ting som skjer.

Ikke sant? Da kan man gå. Det er klassisk at det er en runde, og så er det ting som er på den veien, og så kan de gå rundt trykt da.

Men det du så det jeg forstår av det du sier nå. Det er også at hvis du har hvis du lever sammen med en partner som er begynnende eller har demens, så er det med avledning. Det er en fin måte å å møte de på kan være. Eller prøve å få de til å tenke på noe annet enn der de akkurat der de låser seg fast, eller.

Ja, men det er ofte lettere lettere for meg å si ennå, fordi det kan være krevende og det som er utfordrende med å bo med en person med demens. Det er jo at du er etter hvert på jobb 24 timer i døgnet, og det er det jo ingen av oss som orker, og det er forferdelig slitsomt, så det i tillegg skulle prøve å. Å gjøre så mange tiltak rundt det. Det kan være veldig krevende, så så mange pårørende er utrolig gode på å finne ut eller på teknikker

på avledning eller på å hjelpe vedkommende uten at det blir for påtrengende. For eksempel. Det er imponerende arbeid som legges ned av mange, mange pårørende.

Og det er veldig mange pårørende som er slitne som du sier det er kjempe. Slitsomt å skulle leve med dette 24 7 og det tenker jeg vel er også en viktig ting å si til de der ute som som hører på dette og som lever i den situasjonen at det er ingen skam å be om hjelp, og det er ingen skam å be om. Kanskje noe avlastning av og til.

Nei det er det er så viktig for hvis man skal holde hvis man har lyst til å være en god pårørende II noen år fremover, så trenger man en pause innimellom. Så så vi prøver å å formidle det at hvis du skal greie å å gi den støtten og omsorgen som du har lyst til, så må du også ha disse pausene innimellom for å kunne greie å stå i det.

For de for pårørende også god hjelp til å snakke om dette på de ulike hukommelsesklinikkene.

Altså hukommelsesklinikker og og andre poliklinikker. Det er jo både geriatere, nevrologer og alderspsykiatere som utreder personer med mistenkt demens. De er jo i utgangspunktet en diagnosepoliklinikker, og så er det jo bygd opp II kommunehelsetjenesten sånne hukommelsesteam som skal være de som egentlig følger opp og overtar ansvaret. Også er det dessverre litt varierende og godt. Det fungerer. Det er det er veldig lett tilbud å å kutte ned på i dårlige økonomiske tider, slik at det ser vi nå at de ofte er litt trua når det er budsjettkutt at de får mindre midler til å nettopp følge opp pårørende og pasientene hjemme da.

Det er veldig. Det er veldig trist, særlig når vi vet at vi bare. Vi får jo bare flere og flere mennesker som skal slite med dette framover på grunn av mengden eldre mennesker. Vi blir etter hvert, og det samme er det med kreft, så kreftkoordinatorer og demensekoordinatorer det. Det må vi slå et slag for at de må beholde de stillingene vi kommer til å trenge de videre.

Ja, det er så viktig og vi vi opplever jo det er liksom sånn før og etter etter at det ble. Innført så liksom fra at vi liksom sendte pasienten ut til intet, så har vi alltid nå et team eller en person vi kan kontakte eller gi beskjed om at nå har pasienten vært her til utredning har den diagnosen kan dere ta et hjemmebesøk? Kan dere ringe, og det fungerer veldig bra, synes jeg i de aller fleste tilfeller.

Anne brita, vi skal begynne å gå inn for landing. Du har jo en spennende legekarriere bak deg, og du kommer til å ha mange år foran deg også. Eller det har du jo? Hadde du blitt lege på nytt igjen hvis du skulle valgt på nytt?

Ja, jeg tror jeg hadde det. Ja, det har jeg tenkt på mange ganger. Det er jo ikke et glamorøst styrke som er på t. v. Og det var mange nattevakter, mange nattevakter.

Det er ikke helt grace.

Anatomy det er ikke helt det, men samtidig så er det jo et. Det er spennende yrke møter. Det er så interessant faglig og møter så mange interessante mennesker og møter så mange har så mange gode samtaler med pasientene som kommer og pårørende, så jeg greier ikke helt å se for meg hva jeg skulle blitt ellers. Nei, jeg gjør ikke det.

Hvis du skulle gitt anne brita 18 år et lite tips i øret fra anne brita, nå vet ikke jeg hvor gammel du er, men litt eldre enn 18. Hva hadde anne brita 18 år hatt behov for å høre tenker?

Du ja som 18 åring, så hadde jeg allerede begynt å tenke på at jeg hadde lyst til å studere medisin. Men jeg var jo veldig usikker på om jeg kom til å greie det, så hadde kanskje jeg hadde.

Sagt at det står på at dette får det til litt motivasjon. Anne brita knapskog det har vært utrolig spennende å ha besøk av det her. Det er sikkert mange som sitter med enda flere spørsmål nå. Du har skrevet mye som ligger på nett. Det har jeg funnet selv, så bare søk på anne brita knapskog så finner dere noe der. Og ellers så er det god hjelp å få både hos fastlegene og i disse hukommelsestimene rundt i kommunene og bydelene. Så ta kontakt der hvis dere trenger det. 1000 1000 takk for at du ville komme hit til helhjertet anne brita.

Takk for at jeg fikk komme.

Lykke til videre. Takk helhjertet er en podcast fra kompetansebroen, en digital plattform for kompetansedeling i helsetjenesten. Personer som ble omtalt i pasienthistorier er enten anonymisert eller har gitt samtykke til deling.