

# Den ældre mandlige patient med faldtendens og hukommelsesbesvær

Alment praktiserende læge Frans Boch Waldorff & overlæge Birgitte Bo Andersen

## Sygehistorie

En 65-årig mand kom til konsultation hos sin praktiserende læge sammen med sin datter, idet hun var bekymret for ham. Datteren havde bemærket, at han var blevet tiltagende distræt, klagede over træthed og var faldet en del gennem de seneste par år. Ved konsultationen fandt lægen ham initiativløs og med depressive symptomer uden suicidal indhold. Lægen bemærkede, at han var orienteret i egne data, men fremtrådte noget koncentrationssvækket. Det blev besluttet, at patienten skulle komme igen mhp. udredning for begyndende demens, og der blev bestilt blodprøver og elektrokardiogram (ekg).

Ved den opfølgende konsultation havde patienten normalt blodtryk, og lægen bemærkede tonusøgning og langsom gang. *Mini mental state examination* (MMSE) blev gennemført med en pointscore på 28 ud af 30, og *geriatric depression scale* (GDS) (15 spørgsmål) blev udført med en pointscore på 9. Blodprøverne og EKG'et var upåfaldende. På mistanke om depression blev patienten sat i behandling med citalopram 20 mg dagligt, og der blev aftalt kontrol efter tre måneder. Samtidig blev patienten henvist til computertomografi (CT) af hjernen, som senere viste sig at være normal for alderen.

Efter ca. to måneder ringede datteren til lægen og fortalte, at patienten var urolig og havde svært ved at sove om natten, blandt andet på grund af livlige hallucinationer, hvor han så børn og dyr i soveværelset. En vagtlæge havde forsøgsvis ordineret zuclopenthixol 2 mg × 2 mod uro, men datteren mente overhovedet ikke, at det havde hjulpet. Patienten fik en akuttid og lægen fandt ham svært parkinsonistisk og konfus. Han blev indlagt akut på en gerontopsykiatrisk afdeling.

## Værd at vide

Differentialdiagnostiske overvejelser:

- Depression: Ved depression kan nedsat mimik, psykomotorisk hæmning, påvirket hukommelse og koncentrationsbesvær være til stede.
- Parkinsons sygdom: Kardinalsymptomerne er bradykinesi, rigiditet og tremor ofte med asymmetrisk debut. Hallucinationer ses sjældent initialt. Demens ved Parkinsons sygdom ses hyppigt, men først senere (>1 år) i sygdomsforløbet.
- Cerebrovaskulær sygdom: Udelukkes ved en CT, der viser normale forhold.

- Alzheimers sygdom: Motoriske problemer og hallucinationer forekommer først sent i forløbet.
- Lewy body-demens (DLB): Karakteriseret ved debut af visuelle hallucinationer og fluktuationer i opmærksomhed og koncentration og dernæst tidlige symptomer på Parkinsons sygdom inden for det første år efter debut.

## Hvad gør vi?

Sygehistorien tyder på, at denne patient kunne have en DLB på baggrund af progredierende kognitiv dysfunktion og parkinsonisme. DLB udgør 10-20% af alle tilfælde med demens. I modsætning til Alzheimers sygdom findes den næsten dobbelt så ofte hos mænd som hos kvinder.

Følgende støtter diagnosen: gentagne faldeepisoder, synkoper, vekslende bevidsthedsniveau, autonom dysfunktion (f.eks. urininkontinens og ortostatisk hypotension), søvnforstyrrelser (*rapid eye movements* (REM)-søvn-forstyrrelser), systematiske vrangforestillinger og omfattende hallucinationer samt depression og øget følsomhed for neuroleptika.

Større sikkerhed mht. diagnosen kan opnås ved henvisning til en specialklinik, hvor der er mulighed for at foretage neuropsykologisk undersøgelse, *single photon emission computed tomography* (SPECT) - *dopamin transporter scanning* (DAT) samt SPECT af hjernens blodgennemstrømning (CBF).

Disse patienter har ofte effekt af kolinesterasehæmmere. Der er begrænset effekt af L-dopa-behandling, som dog bør forsøges med forsigtig optrapning. Neuroleptika skal helst undgås eller kun gives i minimale doser under tæt observation i en kortere periode.

Korrespondance: Frans Boch Waldorff, Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Center for Sundhed, Københavns Universitet, DK-1014 København K. E-mail: fbw@gpract.ku.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

## Anbefalet læsning samt nyttige links

1. DSAM's kliniske vejledning om demens. Kan downloades på [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)
2. DSAM's og Lægeforeningens E-learning-program om demensudredning.
3. McKeith IG. Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the Consortium on DLB International Workshop. *J Alzheimers Dis* 2006;9 (3 suppl): 417-23.