

Bilaga C Klassifikation och diagnos vid kognitiva störningar

Beskrivning av sjukdomstillstånd inom området kognitiva störningar

Alzheimers sjukdom med tidig debut F00.0*G30.0: Utmärks av smygande debut och långsamt progredierande försämring av kognitiva funktioner. Det vanligaste tidiga symtomet är minnesstörning. Andra temporoparietala symtom som dyspraxi, språkstörning, rumslig desorientering och försämrad igenkänning är typiska. Även andra högra mentala funktioner som abstrakt tänkande och problemlösningsförmåga drabbas. Depressiva symtom kan förekomma, inte minst initialt. Beteendestörning är vanligt i senare skede. Symtomdebut för 65 års ålder.

Alzheimers sjukdom med sen debut F00.1*G30.1: Symtombilden liknar den vid tidig debut. Den kliniska bilden är ofta mindre fokal som ett uttryck för mer omfattande skadeutbredning. Debut efter 65 års ålder. Åldersgränsen baseras på en internationell överenskommelse.

Alzheimers sjukdom med cerebrovaskulär skada F00.2*G30.8: En demensbild som talar för Alzheimers sjukdom, men där den kliniska bilden och utredningen ger belägg för samtidig symtomgivande cerebrovaskulär skada.

Vaskulär demens F01.9: Vid vaskulär demens finns demenssymtom med försämring av minne och andra kognitiva funktioner som bedöms vara orsakade av cerebrovaskulär skada. Symtomen, som kan vara fluktuerande, debuterar ibland relativt plötsligt och förloppet beskrivs ofta som trappstegsliknande. Många gånger är dock sjukdomsprogressen mer kontinuerlig. Utöver de kognitiva symtomen är andra neurologiska bortfallssymtom vanliga. Hjärnavbildande undersökningsresultat som tyder på avgränsade cirkulationsskador stöder diagnosen.

Frontotemporal demens F02.0*G31.0: En progredierande demens med långsam debut vanligen före 70 års ålder, karaktäriserad av tilltagande förändringar av personlighet, känsloliv och expressiva språkliga funktioner och senare mutism. Personlighetsförändringen karaktäriseras av emotionell avflackning, hämningsbortfall, bristande sjukdomsinsikt, omdömeslöshet samt tilltagande apati. Minne och praktisk förmåga är ofta relativt välbevarade i tidiga stadier.

Levybodydemens F02.8*G31.8A: Den kliniska bilden utgörs av fluktuerande kognitiva symtom med minnesproblem, orienteringssvårigheter och nedsatt tankeförmåga. Andra symtom är syn- och hörselhallucinationer, neurologiska symtom i form av extrapyramidala störningar, fall och medvetandeförluster. Sjukdomen är progredierande även när den fluktuerar. Symtomen förvärras ofta av neuroleptika.

Demens vid Parkinsons sjukdom F02.3*G20.9: Diagnostiken bygger på att Parkinsons sjukdom föreligger och att demens i form av nedsatt minne och andra kognitiva störningar har konstaterats. Demensbilden får inte förväxlas med kognitiv störning som kan uppkomma p.g.a. antiparkinsonmedicinering.

Bilaga C Klassifikation och diagnos vid kognitiva störningar

Alkoholdemens F10.7A: En demensbild som föreligger hos en person med långvarigt alkoholmissbruk där ingen annan specifik förklaring (direktpåverkan av alkohol, hjärnskador efter trauma, subduralhematom) till demensen föreligger. Bokstaven A i femte positionen utgör en precisering av att det rör sig om en demens.

Depression hos äldre F32.8: Insjuknandet kan vara både smygande och hastigt. Det kan finnas anamnes på depression någon gång tidigare i livet eller vara förstagångsinsjuknande. Utlösande faktor finns ibland, till exempel somatisk sjukdom eller förlust av närstående. Intresse och koncentration försämras och minnet påverkas ofta. Trötthet, avmagring, smärta och andra somatiska symtom är vanliga liksom ångest, irritabilitet och aggressivitet. En typiskt depressiv dygnsrytm föreligger inte alltid, men den kan visa sig i fluktuerande somatiska symtom. Förloppet är oftast reversibelt spontant eller vid antidepressiv behandling.

Konfusion utan demenssjukdom F05.0: Konfusion utlöses ofta av akut somatisk sjukdom, läkemedel eller psykosocial stress. Tillståndet karaktäriseras av störningar av uppmärksamhet, uppfattningsförmåga, tänkande, orientering, psykomotorik, sömn/vakenhet samt av en rubbad dygnsrytm. Vanliga symtom är agitation, aggressivitet, hallucinationer och vanföreställningar. Syndromets varaktighet växlar och svårighetsgraden varierar från mild till mycket uttalad. Tillståndet är reversibelt.

Konfusion med demenssjukdom F05.1: Detta tillstånd uppfyller ovanstående kriterier men förekommer samtidigt som demenssjukdom.

Lindrig kognitiv störning, objektiv (minnesstörning, benign åldersglömska) F06.7: Tillståndet karaktäriseras av försämrade minnesfunktioner, inlärningssvårigheter samt koncentrationssvårigheter. Det finns ofta en känsla av uttalad psykisk uttrötthet och nyinlärning upplevs subjektivt som svår. Objektivt förligger hållpunkter för kognitiv störning, men inga av dessa symtom är så uttalade att demensdiagnos kan sättas.

Lindrig kognitiv störning, subjektiv R41.8A: Det föreligger subjektiva hållpunkter för minnesstörning eller annan kognitiv störning. En förutsättning för diagnosen är normala fynd vid neuropsykologisk undersökning.

Observation för misstänkt kognitiv störning Z03.2A: Medicinsk observation/utredning av misstänkt kognitiv störning. Patienten kan uppvisa en del symtom eller tecken på kognitiv störning, men har efter undersökning inte behov av behandling eller medicinsk vård.

Demens utan närmare specifikation (UNS) F03.9: Diagnosen bygger på att en kognitiv störning med demens föreligger och att undersökningar som vidtagits utesluter övriga specifika demensdiagnoser, alternativt att man inte efter genomförd utredning kan avgöra vilken etiologi som föreligger. Diagnosen skall inte användas på sekundära demenstillstånd eller när multifaktoriell genes föreligger.