



N.K.S. Kløveråsen as skal bistå kommunene i fylket med spesialisthelsetjenester innenfor demensomsorgen. N.K.S. Kløveråsen as gir tilbud om utredning og behandling til mennesker med alderspsykiatriske lidelser og demenssykdommer. N.K.S. Kløveråsen as består av poliklinikk, utredningsavdeling og undervisningsavdeling. Vi har avtale med Helse Nord. RHF



NKS Kløveråsen as

Junkerveien 67

8076 Bodø

Tlf: 755 51 610

Fax: 755 51 611

E-post: post@kloverasen.no

www.kloverasen.no

Informasjon om Frontotemporallapsdemens



N.K.S. Kløveråsen AS

Kreativitet—Fleksibilitet—Respekt





Hva er frontotemporal demens?

Sykdommen har navn etter de områdene hvor hjerneskaden sitter. Frontallappene er "dirigent i orkesteret". Her sitter kontrollen over drifter og impulser, vår evne til sosial tilpassing, evnen til overordnet planlegging, innsikt og vurderingsevne og noen språkfunksjoner.

Frontotemporal demens er en sjelden demenssykdom og utgjør 5-10 % av alle demenstillfellene. Sykdommen forekommer hyppigst i alderen 45-65 år, og utgjør 20 % av personer med demens under 65 år.

Årsaken til sykdommen er ukjent, men det foreligger en viss arvelig komponent.

Endring i personlighet er vanlig

Endringer i personlighet og væremåte er de mest framtreddende symptomene. Vanlige demenssymptomer som redusert hukommelse og orienteringsevne er lite framtreddende tidlig i forløpet. Adferden kan være forskjellig fra person til person. Noen pasienter kan være passive og tilbaketrukne, mens andre kan være veldig aktive og impulspregede.

Vanlige symptomer kan være:

- * Selvoptatt og sosialt støtende oppførsel uten skam eller blygsel
- * Forstår ikke konsekvensen av sine handlinger
- * Handlingene kan være uhensiktsmessige og likevel gjenta seg
- * Noen utfører ritualer og tvangshandlinger
- * Tidligere vaner i forhold til inntak av mat, alkohol eller nikotin kan endre seg
- * Evnen til å konsentrere seg brytes av trangen til å følge øyeblikkets impulser
- * Noen pasienter kan få spesielt utfordrende adferd i forhold til aggresjon eller seksualitet
- * Språkforstyrrelser forekommer i noen varianter. Mange pasienter blir i slutfasen av sykdommen apatiske og språkløse
- * Manglende innsikt i sin sykdom, og kan virke bekymringsløs til tross for at man påpeker adferds- og personlighetsendringer

Diagnose

Diagnosen stilles vanligvis av spesialisthelsetjenesten.

Nevropsykologiske tester og spesialistundersøkelser må gjennomføres og kan påvise svikt i frontallappenes funksjoner. Pårørendes opplysninger om endringer i adferd er svært vesentlig i det diagnostiske arbeidet.

Behandling

Det finnes ingen medikamentell behandling som kan kurere sykdommen.

Miljøbehandlingen viser seg å fungere godt og handler om å skape trygge rammer og forutsigbarhet i hverdagen. I kommunikasjon og samhandling med pasienten må man være tydelig og konsekvent. Det nytter lite å forklare, diskutere eller argumentere med den syke. Daglige aktiviteter bør planlegges. Pasienten bør ikke utsettes for mye stimuli eller valgmuligheter.

Boforhold

Behovet for institusjonsplass eller spesielt tilrettelagt botilbud kan oppstå tidlig i forløpet av sykdommen.

Sykdomsforløp og prognose

Det tar gjerne lang tid fra omgivelsene merker de første symptomer og til diagnosen er stilt. Sykdommen har ofte et kortere forløp enn de vanligste demenssykdommene.

Anbefalt video:

"Ja så kan det va" - en film om frontallobdemens - *Demensforbundet, Sverige*

Anbefalt litteratur:

"Urunde hjul", *Engedal, Knut - Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2000 (side 257-260)*

"Aldring og hjernesykdommer", *Engedal, Knut og Torgeir Bruun Wyller (red) - Akribes forlag, 2003 (side 147)*

"Lærebok demens - fakta og utfordringer", *Engedal, Knut og Per Kristian Haugen - Nasjonalt senter for aldersdemens, 2004 (side 99-110)*

"Kommunikasjon på kollisjonskurs", *Rokstad Anne Marie Mork - Forlaget Aldring og helse, 2005 (side 31-39)*

"Demensguide", *Solheim Kirsti - Tano Aschehoug, 1996 (side 31-33)*