



LUNDS  
UNIVERSITET

# Lewy body sjukdom – farligt att inte känna till!

**Elisabet Londos**  
Överläkare, professor

Minnesmottagningen  
Minneskliniken, Malmö  
Skånes universitetssjukhus

# Lewy body sjukdom...

...innefattar Parkinsons sjukdom utan demens  
Parkinsons sjukdom med demens  
och  
Lewy body demens

# Patienter med Lewy body demens...

...har synhallucinationer men tål inte neuroleptika

...har parkinsonism men tål ofta inte tilläggsbehandling

# Patienter med Lewy body demens...

...har dålig blodtrycksreglering som försämras av mediciner mot samtliga kärnsymtom

# Patienter med Lewy body demens...

...upplever dålig livskvalitet

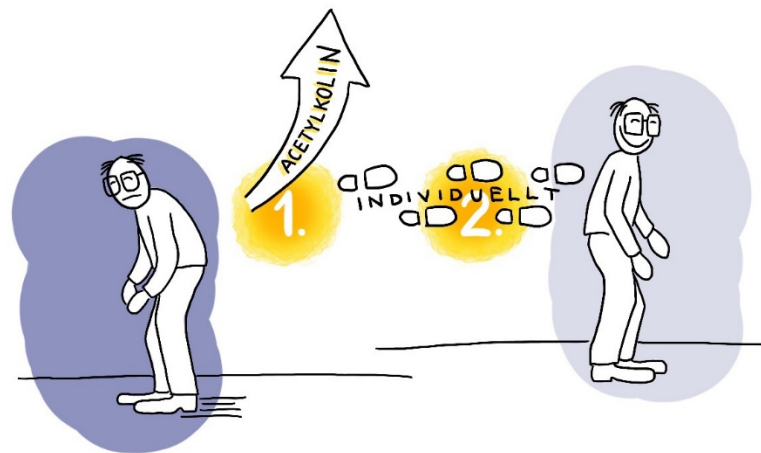
...kostar samhället mer (per patient) än patienter med Alzheimers sjukdom



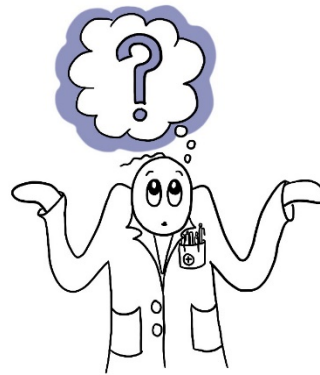
Boström, Londos 2007

# Patienter med Lewy body demens...

...tycks svara bra på antidemensläkemedel



Hur känner man igen  
Lewy body demens kliniskt?



# Kriterier för Lewy body demens 2017



# Lewy body demens - demensbilden

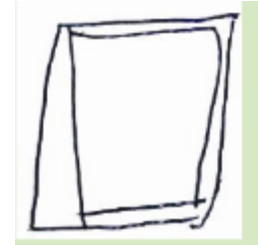
- Väl orienterad
- Intellektuellt välbevarad
- Långsam i tankeförmågan
- Obekvämt med siffror



Minnet ganska gott!

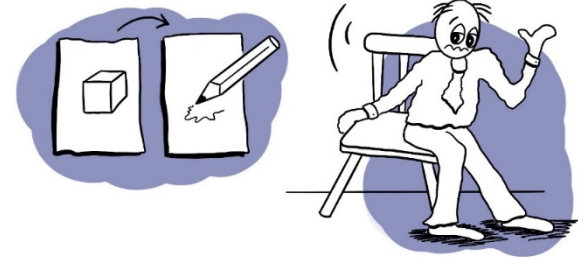
# Lewy body demens - demensbilden

Visuospatiala svårigheter =  
Svårt med 3D och avståndsbedömning



T.ex i praktiken

- Svårt att få på sig kläderna rätt
- Sätter sig snett på stolen
- Håller vattnet utanför glaset



# Lewy body demens - kärnkriterier

## Parkinsonism = Parkinsonliknande

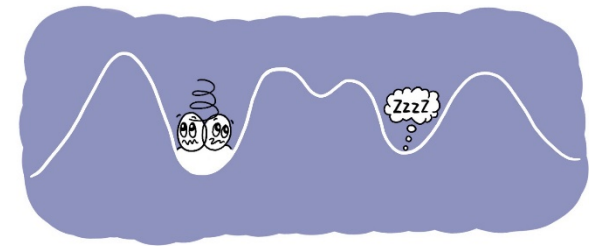
- Hypofoni (svag röst)
- Stel mimik (maskansikte)
- Långsam, stelhet i kroppen,
- Framåtlutad gångställning men vanligen inga skakningar



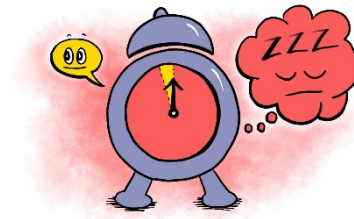
# Lewy body demens - kärnkriterier

## Vakenheten och uppmärksamheten fluktuerar

- Tillståndet varierar: förvirring - klar
- Faller mycket lätt i sömn
- Mycket trött, sover länge på natten och ofta >2 timmar på dagen



"Onormal trötthet"  
"Att sova är det jag är bäst på"



# Lewy body demens - kärnkriterier

## Synhallucinationer



"Inga ansikten"  
"Svarar inte"  
"Finns inte"

T ex

Personer som tycks ha flyttat in hos patienten

"hjärnspöken", "gasgubbar", dubletter av maken/makan

# Lewy body demens – kärnkriterier

## Störd drömsömn

Ramlar ur sängen, är uppe, vandrar, jagar inkräktare, ropar, skrattar, pratar ,  
”agerar sina drömmar”



Kan föregå demenssymptomen med upp till 10 år (Boeve et al 1998)

Farligt för patienten och närstående

Obehagligt innehåll

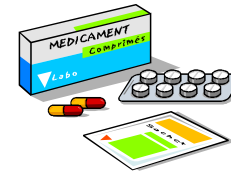
Synucleinopati (Boeve et al 2003)

Jmfr PD, PDD, MSA

# Lewy body demens – tilläggs-kriterier

## Neuroleptikaöverkänslighet

Blir stel av medicinen, sämre motoriskt  
riskerar svår överkänslighetsreaktion



Associerat med ökad mortalitet (McKeith et al 1992, Ballard et al 1998)

Parkinsonism

Malignt neuroleptikasyndrom

Primärt typiska neuroleptika men även vissa atypiska

# Begrepp

Hur skiljer vi Lewy body demens från Parkinsons sjukdom med demens?



# Lewy body demens eller Parkinsondemens?

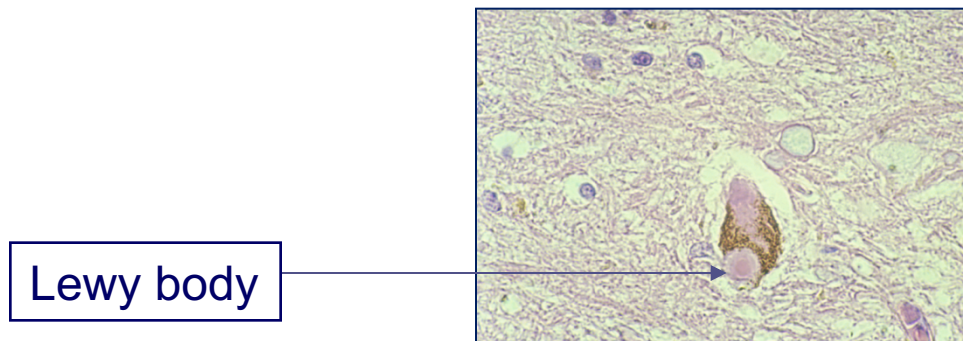
Kommer parkinsonismen före (>1år) demenssymtomen =  
Parkinsondemens

Parkinsonism och demens samtidigt = Lewy body demens

Annars är detta samma sak!

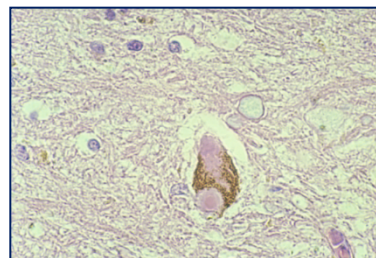
# Bakomliggande patologi

Parkinsons sjukdom och Lewy body demens kännetecknas av samma sjukliga förändringar sk Lewy bodies. Dessa innehåller alfa-synuklein (ett giftigt protein).



# Bakomliggande patologi

Patienterna med Lewy body sjukdom kan ha Lewy body patologi (alfa-synuklein) i hela nervsystemet (hjärnstam, limbiska systemet, hjärnbark, sympatiska nerver, parasympatiska ganglier, ryggmärg mm)!!!



# Bakomliggande patologi

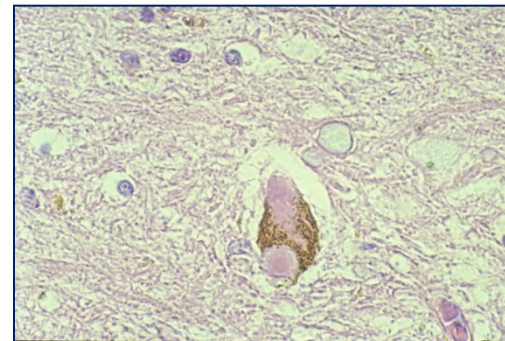
Lewy body patologin drabbar på olika ställen och i olika ordning vilket förklarar att LB patienter i början av sjukdomsförloppet kan ha olika symptom

# Prodromal = Tidig DLB

- MCI – kognitiv typ: uppmärksamhet/exekution, visuospatiala
- Konfusions typ: akut förvirringstillstånd oftast med en utlösande faktor
- Psykiatrisk typ: synhallucinationer, depression

# Bakomliggande patologi

Alfa-synuklein skadar celler i hjärnstamskärnor som bildar signalämnen (substantia nigra, locus coeruleus, nucleus basalis) med resultatet att **det blir brist på dopamin, noradrenalin och ffa acetylkolin**



# Behandling av patienter med Lewy body demens

## Hushålla med signalämnena (kemiska budbärarna)

Acetylkolin: brist som vid Alzheimers sjukdom

Dopamin: som vid Parkinsons sjukdom  
mm

# Behandling av patienter med Lewy body demens

## 1. Förstahands behandling:

Acetylkolinesterashämmare  
(Rivastigmine, Donepezil, Galantamin)

RCT studie: Rivastigmine



# Behandling av patienter med Lewy body demens

## 2. Behandla efter värsta symtom

Klinisk erfarenhet:

**Parkinsonismen** – L-dopa

**Drömsömnen** – Mirtazapin, Melatonin, Klonazepam

**Hallucinationerna** – Öka kolinesterashämmare, (ev i svåra fall: Quetiapin, Klozapin)

**Depression** – tänk NA

**Sväljningssvårigheter** – kolsyrad dryck

mm

Det finns idag inget registrerat läkemedel med  
Indikationen Lewy body demens!

Det finns stort behov av att utöka  
behandlingsmöjligheterna!

# Patient 1

Före memantin  
behandling

Vid 78 års ålder begynnande  
minnesproblem, hallucinationer,  
hypotension och balansproblem  
CT:Normal. MMT 25/30  
Diagnos: AD och DLB  
Behandling: ChEI

Efter 2 års behandling:  
MMT 21/30, rullstolsburen,  
särskilt boende.

Ebixa:  
Efter 9 månaders behandling:  
MMT 26/30



Efter 3 månader



Efter 1 månad



Efter 9 månader



# Patient 2



Hypertension, Diabetes mellitus typ II. Vid 71 års ålder successiv demens utveckling med dysfasi, minnesstörning, dyspraxi, synhallucinationer och inkontinens  
CT: normal. MMT 14/30

Diagnos: AD och DLB  
Behandling: ChEI  
Efter 1 års behandling:  
MMT 13/30, NPI 38

Ebixa:  
Efter 6 månader  
MMT 14/30, NPI 12

Före memantin  
behandling



Efter 1 månad



Efter 6 månader



Efter 12 månader



# Vår Lewy body forskning

*Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö*

*Enheten för klinisk minnesforskning*



LUNDS  
UNIVERSITET

## Läkemedelsprövning i Malmö:

- Memantin vid Parkinsondemens/Lewy body demens
- Klinikinitierad
- Placebo/aktivt läkemedel
- 24veckor

Samarbete med London och Stavanger

# Vår Lewy body forskning

*Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö*

*Enheten för klinisk minnesforskning*



LUNDS  
UNIVERSITET

Memantin vid Parkinsondemens/Lewy body demens:

Effektivt: förbättrar patienterna globalt

Säkert: Inte mer avbrott eller biverkningar i  
behandlingsgruppen än i placebogruppen

# Bemötande

Men mediciner är inte den enda lösningen...

# Bemötande vid Lewy body sjukdom

## Minska rädsla och öka känslan av trygghet

Tex

- Var tydlig verbalt och i kroppsspråk
- Hälsa framifrån
- Var i synfältet för patienten
- Inga hastiga rörelser
- En sak i taget
- Lita på patientens berättelse om sina upplevelser – det är inte fantasier



# Bemötande hallucinationer

- Patienten har oftast insikt i att synerna inte är verkliga. Kan i senare skede behöva hjälp att bevara denna kunskap, dvs få bekräftat att figurerna inte finns i verkligheten.
- Om patienten vidhåller att figurerna finns – argumentera inte.
- Byt miljö. Låt inte patienten tappa ansiktet.
- Optimera synen – nya glasögon, bra ljus.
- Optimera hörseln.

# Aggression och irritabilitet

Det finns en myt att LBD patienter är särskilt aggressiva och besvärliga. Så är det inte.

Men de har lättutlöst episodisk konfusion (tillfällig förvirring). Då är de inte sig själva.

- Leta efter någon utlösande faktor – ofta kroppslig; träffat för många? Blivit förkyld? Varit ovanligt aktiv?
- Motverka genom att sova på dagen, ha rutiner, struktur.

# Apati

Snarare är det förlångsammad tankeförmåga – det tar för lång tid att formulera ett svar och patienten låter därför bli.

Ger man patienten tid får man veta att den drabbade bryr sig om sin omgivning men upplever sig ”fångad i sin kropp och oförmåga”.

# Parkinsonismen

- Stel och långsam.
- Framåtlutad kroppshållning men upplever inte detta själv eftersom de inte får korrekt feedback från sin hjärna om kroppspositionen.
- Försöker ofta resa sig från stolen rakt upp utan att luta överkroppen framåt.
- Blir "tung i baken" både när patienten sätter sig och reser sig.

## Hjälp:

- Stå framför patienten, be denne luta sig framåt, putta lätt på axeln

# Rösten

- Svag och kraftlös
- Ibland kan röstförstärkare underlätta

# Trötthet

- Sjukdomen ger tröttheten, oftast inte medicinerna som tvärtemot ökar uppmärksamheten.
- Tröttheten beskrivs ofta som "onaturlig".
- Viktigt med fysisk aktivitet.

# Drömmar

- Kan följa med till vaket tillstånd.
- Oftast obehagliga.
- Att tala om drömmarna är avväpnande och ett bra sätt att prata om synupplevelser.
- Om patienten inte har drömmar eller synupplevelser kan informationen att det är vanligt och inte "psykisk sjukdom" bidra till att minska rädslan när/om de uppkommer

# Kognitionen

**Minns att patienten minns bra och är "med".  
Orienteringen är god långt in i sjukdomen!**



# Kognitionen

Visuospatialt – rumsupplevelsen är påverkad.

Det gör det svårt att klara instruktioner om riktningar som "framför", "bakom", "över", "under", "höger", "vänster".

Visa fysiskt istället!

Det kan också vara svårt att lokalisera varifrån ljud kommer.

# Sväljningsförmågan

Tecken på försämrad sväljningsförmågan vara:

- "Samlar saliv"
- har mycket slem
- hostar på natten
- upprepade luftvägsinfektioner

Provoceras av torr mat som ris och bröd.

Kolsyrad dryck och smörjande kost (sås) kan underlätta.

# Blodtrycket - ortostatism

Det låga blodtrycket upplevs sällan som yrsel, svimningskänsla mfl klassiska symptom!  
Mer som generell försämring av LB sjukdomen.

- Sitt på sängkanten en stund innan uppresning
- Sov med höjd huvudände
- Drick ordentligt
- Fysisk aktivitet

Patienter med Lewy body demens är  
missförstådda och gravt  
underdiagnosticerade...

...och hamnar inte rätt i sjukvården

# Personer med Lewy body demens

hamnar på

- neurologmottagningen - parkinsonism
  - medicinakuten - förvirring
- psykakuten - synhallucinationer

eller

- direkt på demensboende?

# Personer med Lewy body demens

## riskerar

- Fel diagnos alt ingen diagnos alls
- Medicin som är potentiellt farlig för dem
- Inte få antidemensläkemedel
- Tidigare sjukhemsplacering
- Förtidig död

# Personer med Lewy body demens

måste identifieras!

# Vi missar Lewy body demens pgav

- Parkinsonism utan tremor
- Hallucinationer med god insikt
- Frågar inte om långa sovtider eller dagtrötthet
- Frågar inte efter tecken på störd drömsömn
- Patienterna verkar intellektuellt välbevarade – vi misstänker inte demens.....





LUNDS  
UNIVERSITET

# TACK FÖR UPPMÄRKSAMHETEN!!

Elisabet Londos, överläkare, professor

Minneskliniken, Skånes universitetssjukhus

Enh f klinisk minnesforskning, Inst f kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet