



Kognitiv sjukdom och behandling

Anhörigutbildning

Kognitiva mottagningen, Ersta sjukhus
2026

Kontakt: Jens.Berggren@erstadiakoni.se

ERSTA
DIAKONI 

Vad gör vi på Kognitiva mottagningen?

Utvidgad minnesutredning för patienter >65 år (hos oss ca 300 st/år)

Symtomlindrande medicinsk behandling

Kontakt med kommun om behov av vårdplanering

Konsultation mot primärvård och geriatrisk avdelning

Anhörigstöd (samtal, grupp, utbildning)

Samverkan/kompetensutv mot primärvård och kommun

Kognition

- Samlingsnamn på tänkande
- Kräver att våra sinnen fungerar
- Vi är alla olika



Våra kognitiva funktioner

Minne och
inläring

Episodiskt minne & Arbetsminne

Verbala

Språkproduktion &
Språkförståelse

Visuospatiala

Konstruktion & Rumsuppfattning

Uppmärksamhet
och tempo

Fokus & Mental
snabbhet/psykomotorik

Exekutiva

Planering & Utvärdering /
Impulskontroll

Sociala

Beteenden/Samspel med andra



Vad betyder begreppet kognitiv svikt?

Nedsättning av en eller flera kognitiva funktioner från tidigare nivå

MEN

ingen påverkan på funktion i vardagen

Minst 6 mån
nedsättning som är
bestående

Stöds av objektiv
undersökning(ar)

Minne och
inläring

Episodiskt minne & Arbetsminne

Verbala

Språkproduktion &
Språkförståelse

Visuospatiala

Konstruktion & Rumsuppfattning

Uppmärksamhet
och tempo

Fokus & Mental
snabbhet/psikomotorik

Exekutiva

Planering & Utvärdering /
Impulskontroll

Sociala

Beteenden/Samspel med andra

Vad betyder begreppet kognitiv sjukdom?

Kraftig nedsättning av flera kognitiva funktioner från tidigare nivå
OCH
en påverkan på funktionen i vardagen

Minst 6 mån
nedsättning som är
bestående

Stödjs av objektiv
undersökning(ar)

Minne och
inläring

Episodiskt minne & Arbetsminne

Verbala

Språkproduktion &
Språkförståelse

Visuospatiala

Konstruktion & Rumsuppfattning

Uppmärksamhet
och tempo

Fokus & Mental
snabbhet/psikomotorik

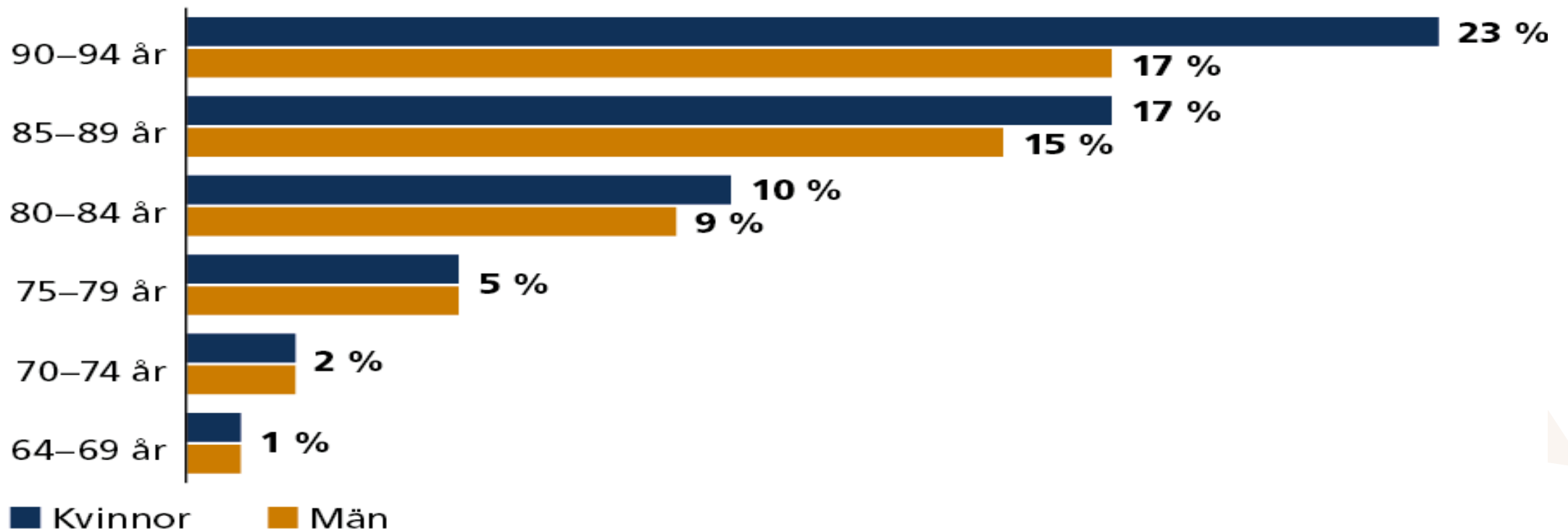
Exekutiva

Planering & Utvärdering /
Impulskontroll

Sociala

Beteenden/Samspel med andra

Förekomst av kognitiv sjukdom stiger med ålder och kön



Källa: Socialstyrelsens patientregister (sluten- och öppenvården), Stockholms läns primärvårdsdata och Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Typer av Kognitiv sjukdom

Uppdelat efter genes:

Primärt cellförstörande sjukdomar:

Alzheimers sjukdom inkl blandtyp
Parkinsons sjukdom
Atypiska Parkinson inkl
Lewy Body sjukdom
Frontotemporal sjukdom

60 %

Vaskulära sjukdomar:

Större infarkter/multipla infarkter
Småkärlssjuka

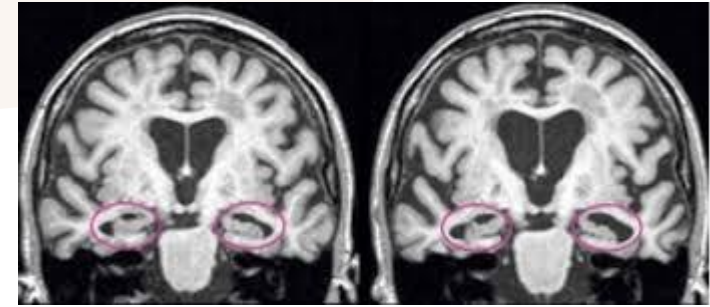
30 %

Sekundära till andra tillstånd tex:

Långvarigt, extensivt alkoholintag
Skalltrauman
Hjärnblödningar med bestående skador
Infektioner i hjärnan
Hjärntumörer
Hydrocefalus

10 %

Alzheimers sjukdom



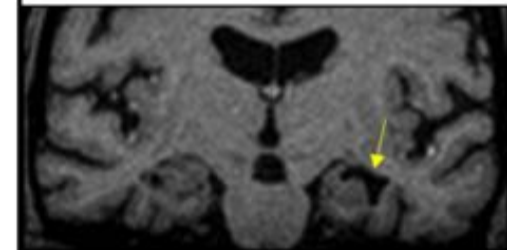
- Amyloid-beta plack och tau-fibriller som ansamlas
- Smygande debut med successiv nedsättning över tid och (oftast) relativt långsamt förlopp
- Närminnesnedsättning och nedsatt inläring
- Ordsökningsproblem, finns en språklig s k logopedisk variant där första symtom är nedsatt benämning att hitta ord men med bevarad förståelse om betydelsen av orden
- Nedsatt förståelse och logik
- Nedsatt rumslig uppfattning och nedsatt platsorientering
- Nedsatt praktisk förmåga, vid tidig sjukdom ofta nytillkomna svårigheter med hantering av teknisk apparatur

LATE ("Limbic-predominant-Age-related TDP-43 Encefalopati")

- Samma symptom och kognitiva nedsättningar som vid Alzheimers sjukdom
- Långsammare förlopp, debut vid något högre ålder
- Inga amyloida proteiner i ryggsvätskan då annan proteinpatologi, TDP-43 men som vi inte kan mäta (än)
- Drabbar ofta vårt känslocenter amygdala först, sedan inlärningscentra hippocampus och därefter hjärnbarken

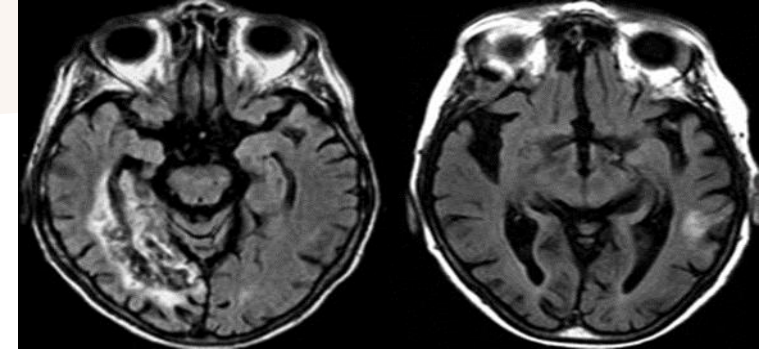
Ingen symptomlindrande medicinering men ibland prövas ändå symptomlindrande medicin som används vid Alzheimers sjukdom

MRI: Clinical "Probable AD", but at autopsy there was LATE-NC with hippocampal sclerosis but no AD



Arrow shows shrunken hippocampus

Vaskulär sjukdom



Efter tidigare strategisk stroke, flera små subkortikala syrebrister eller utbredd småkärlssjuka

Fluktuerar ofta över dagen då uttrötthet

- Nedsatt exekutiv förmåga (initiativ/motivation, planering och kontroll)
- Mental tröghet och ibland motorisk stelhet med ibland sekundär parkinsonism
- Närminnesnedsättning finns men inte det mest uttalade symtomet

Ofta samsjuklighet med Alzheimers sjukdom (kallas då blanddemens) – mer sällan enbart vaskulär sjukdom om inte större stroke

CAA (cerebral amyloid angiopati) en speciell typ som ger ökad risk för blödning, men också ökad risk för samsjuklighet med Alzheimers sjukdom

Frontotemporal sjukdom



- Beteendevariant: minskat initiativ, avflackning, personligetsförändring med bristande hämning och utåtagerande olämpligt beteende

Två typer av språklig variant som drabbar frontala och temporala delar med påverkan på språket:

- Svårigheter med benämning (s.k. "semantisk" variant).
- Upphackat tal med grammatiska fel och man får inte fram korrekta meningar (s.k. "progressiv icke-flytande afasi")

Parkinsons sjukdom med demens

Nedbrytning av dopaminproducerande nervceller i hjärnans substantia nigra i mitthjärnan, vilket leder till brist på signalsubstansen dopamin

Motoriska symtom kommer först, definitionsmässigt ska kognitiva nedsättningar komma > 1 år efter

- Nedsatt koncentration, uppmärksamhet, exekutiv påverkan och ibland dessutom nedsatt närminne och nyinlärning
- Störd drömsömn kan förekomma flera år innan debut av motoriska symtom
- Fallrisk då blodtrycksregleringen inte fungerar--> BT-fall med s.k. ortostatism
- Ca 30 % av alla Parkinsonpatienter har en samsjuklighet med Alzheimers sjukdom

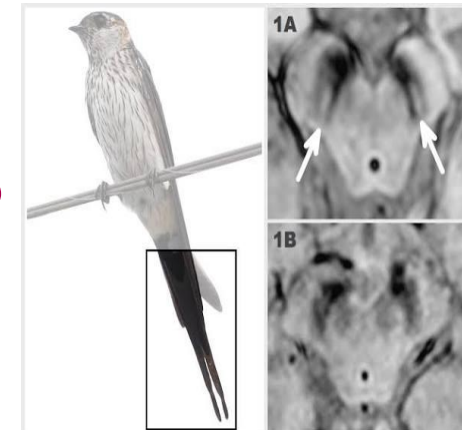


Figure 1. Swallow tail. 1A. Healthy individual - swallow tail appearance. 1B. Parkinson's disease - absent swallow tail sign. Adapted from Schwarz ST, Alzai M, Morgan PS et al. The 'swallow tail' appearance of the healthy nigrosome - a new accurate test of Parkinson's disease: a case-control and retrospective cross-sectional MRI study at ST. PLOS ONE. 2014;9(4):e93814.

Atypisk Parkinson sjukdom -den vanligaste: Lewy Body sjukdom

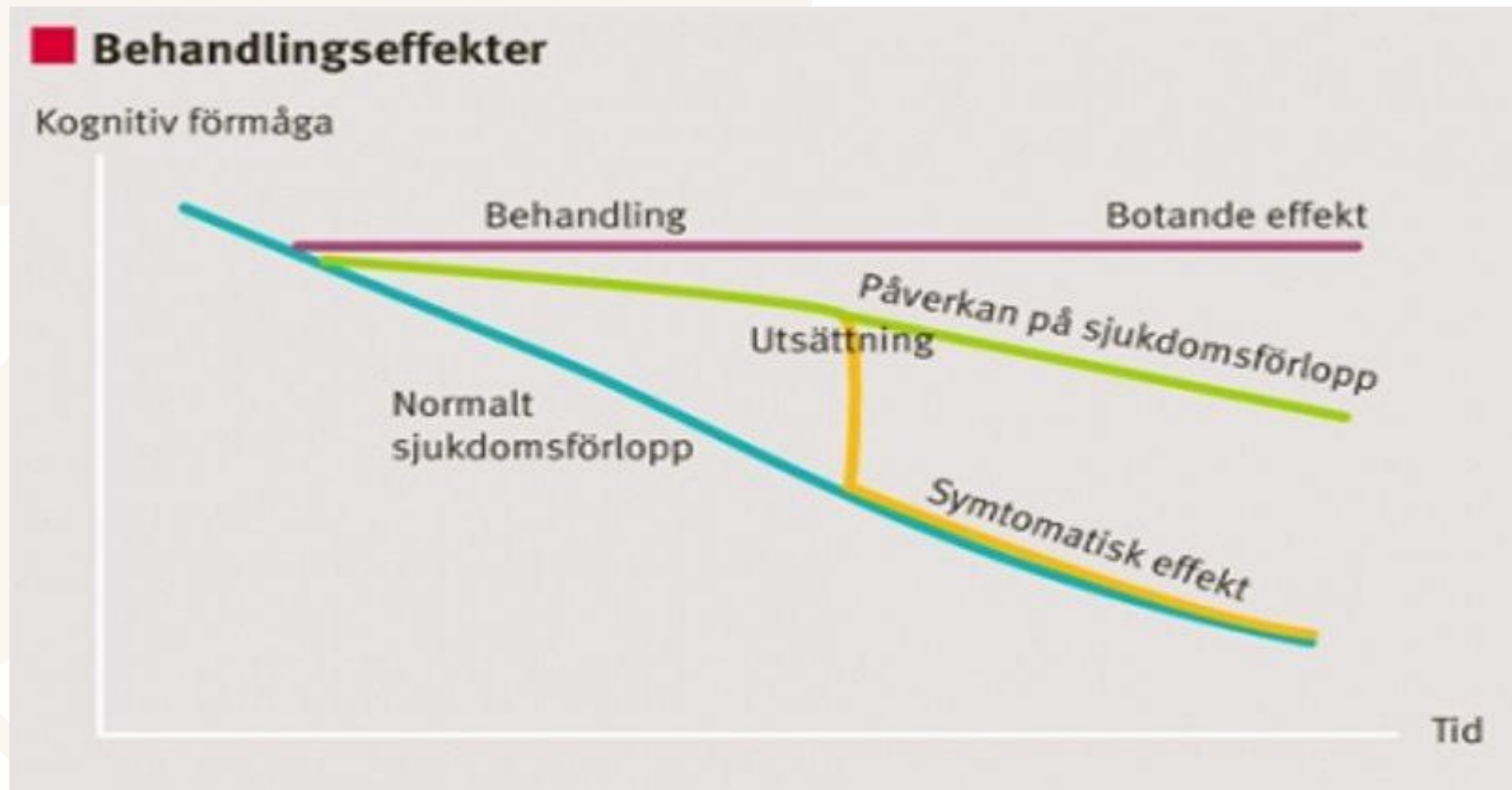
α -synuklein finns i Lewy-kroppar, ger toxisk påverkan på dopaminsystemet.

Kognitiva nedsättningar och motoriska symtom kommer samtidigt eller <1 år emellan

- Fluktuerande uppmärksamhet och medvetenhet, onormal dagtrötthet
- Mental och motorisk tröghet med Parkinsonliknande symtom (svag röst, stel mimik, långsam, stelhet i kroppen, framåtlutad gång men vanligen inga skakningar)
- Nedsatt rumslig uppfattning (3D och avståndsbedömning)
- Nedsatt uppmärksamhet och räkneförmåga
- Relativt sett bevarad minnesfunktion och orientering – uppmärksammas därför inte!
- Synvillor (insikt att de inte är verkliga)

Finns även här störd drömsömn, ortostatism och en samsjuklighet med Alzheimers sjukdom

Möjlig effekt av behandling



Källa: Läkartidningen (botande effekt innebär att behandling leder till frånvaro av försämring)

Symtomlindrande behandling

Första hands val:

- **Acetylkolinesterashämmare** vid (kognitiv svikt)-lindrig-måttlig nivå

Handelsnamn: Donepezil, Exelon, Rivastagmin, Galantamin

Vid: Alzheimers sjukdom/blandtyp, Lewy Body sjukdom, demens vid Parkinsons sjukdom och ibland vid språklig frontal sjukdom

- De olika preparaten har likvärdiga effekter men olika för- och nackdelar
- Visar ofta en klinisk effekt med förbättrad kognition och personlig ADL vid uppföljning
- Upp till 75 % av patienterna som behandlas förbättras eller stabiliseras en tid, men: stor individuell skillnad
- Ska sättas in så tidigt som möjligt – underbehandling i tid och pga. rädsla för biverkningar!

Symtomlindrande behandling, forts:

Andra hands val:

- **NMDA-receptor antagonist** vid måttlig-svår nivå (eller när man inte tolererar kolinesterashämmare)

Handelsnamn: Ebixa, Memantine

Vid: Alzheimers sjukdom eller annan demensform med BPSD (beteende och psykiatriska symtom vid demenssjukdom). Används också vid Lewy Body sjukdom då kliniskt setts goda resultat av denna behandling på motorik hos dessa patienter

- God effekt på oro/ångest, ilska, hallucinationer
- Vissa effekter på helhetsfunktion i vardagen, men: stor individuell variation

Sjukdomsmodifierande behandling:

Närmast i pipeline:

- **Lecanemab** (monoklonal antikropp). Godkänd i USA och Europa, ännu ej i Sverige. Nackdel MR-kontroller x flera sek. biverkningsrisk (s.k. ARIA med ödem och/eller mikrobiödningar).
- Inte patienter med antikoagulation (undantaget Trombyl eller Klopido-rel)
- Inte stroke/TIA, epilepsianfall <12 mån sedan
- Inte två dubbla riskgener av den s.k. APO-E genen
- Kanske fler?

Vid: tidigt stadium, kognitiv svikt sekundärt till Alzheimers sjukdom och lindrig Alzheimers sjukdom

Lovande data i studien "CLARITY-AD" på strukturella förändringar i hjärnan och förbättring av kognitiv förmåga liksom funktion i vardagen efter 18 mån beh men svårbedömd effekt på individnivå

Symtomlindrande behandling, forts:

I pipeline:

- **Etalinetug** (antikropp mot proteinet tau): binder till mikrotubuli hos tau-proteinet 243 och motverkar tillväxt av tau fibriller

Genomförs just nu en fas Ib/II samt en II/III studie i kombination med Lecanemab, ännu få patienter men lovande resultat på minskning av proteinet (i den tidiga studien 62 % minskning av en mätbar taumarkör efter 3 mån och 89 % efter 9 mån)

→ Sannolikt en kombination av behandlingar i framtiden

Uppföljning av kognitiv sjukdom viktig!

- Uppföljning minst varje år (gärna var 6:e-9:e mån om symtomlindrande behandling) för att upptäcka försämring och i tid optimera livskvalitén om möjligt för pat. och närstående
- Kan göra att man kan bo kvar hemma längre
- Primärvård och specialistmottagning har vårdprogram (viss.nu, socialstyrelsens riktlinjer) som beskriver hur det ska göras

Hur kan man underlätta sjukdomen i vardagen?

- Skapa rutiner som ger förutsägbarhet, ta hjälp av kognitiva hjälpmedel
- Skapa strategier som underlättar
- Undvik stress eller ny miljö
- Se till att syn och hörsel är optimerad (glasögon, hörhjälpmedel)

Bra kost gör skillnad!

- Folsyra och B12-vitamin
- Fleromättade fetter och omega-3 fettsyror (medelhavs kost)
- Tallriksmodellen

• Ingår i FINGER-studiens interventioner →



Mår hjärtat bra, mår hjärnan bra!

- Kontroll blodtryck, går upp med åldern (stela kärl)
- Kontroll av hjärtrytmen så ej utvecklat rytmrubbning som flimmer
- Kontroll sockervärde så inte diabetes
- Kontroll av blodfetterna

- Fysisk aktivitet bör eftersträvas men anpassas till rätt nivå
- Fortsatt social och mental aktivering men utifrån pat. egna förutsättningar

Ingår i FINGER-studiens interventioner →



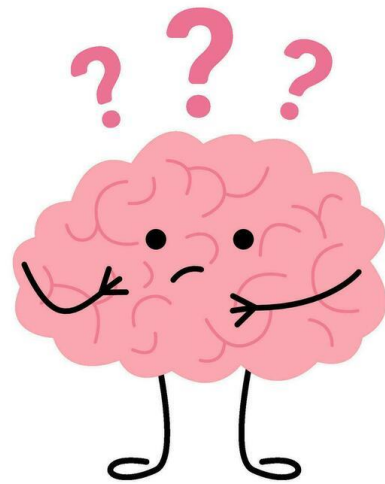
Tips!

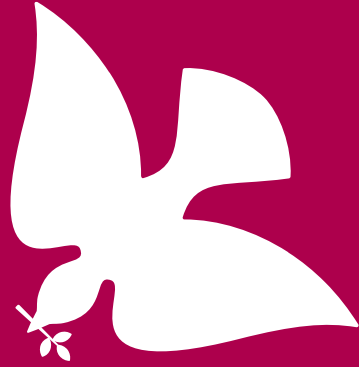
- Svenskt Demenscentrum: utbildning, föreläsningar, forskning, information på olika språk mm www.svensktdemenscentrum.se
- Demensförbundet [Vad är demens? Information, råd och stöd – Demensförbundet](#)
- Riksförbundet Lewy Body: nystartat! [Kunskap och stöd för livet med Lewy body - Lewy body Sverige](#)
- Parkinsonförbundet [Body – Start](#) och bra information [atypisk-parkinsonism_broschyr.pdf](#)
- Swedish FTD initiative [SweFTDI - Din informationskälla om frontallobsdemens](#)

Om något händer?

- Icke-akut: Kognitiva mottagningen Ersta dagtid växel 08-466 31 35 eller via Alltid Öppet
- Subakuta somatiska besvär: Närakuten 8-22 (ta reda på vilken som ligger närmast hemmet)
- Om osäker på vårdnivå men akuta besvär: ring 1177, där jourbilsläkare i vissa fall kan komma och undersöka i hemmet
- Akuta somatiska besvär: Sök närmaste akutmottagning
- Livshotande (tex medvetslöshet): ring 112
- Om allvarliga psykiatriska symtom som inte kan vänta: Psykiatriska Akutmottagningen, S:t Görans sjukhus, öppet dygnet runt

Frågor?





Tack!