

MINNESMOTTAGNINGEN, KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET HUDDINGE:

Här jobbas det för att hindra **NERVCELLERS DÖD**

Behandlingen av hittills obotlig Alzheimers sjukdom kan stå inför ett paradigmskifte, om den läkemedelsforskning som bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset bär frukt: Ett vaccin som ska kunna stoppa nervcellers förfall och ge patienten ett självständigt liv. Under tiden vinnlägger sig Minnesmottagningen om att ställa rätt diagnos. Vid demenssjukdomar kan diagnosen ofta medföra en betydande lindring.

Vad är en människa utan sitt minne? Vad är kvar av en människa när hjärnans nervtrådar av olika anledningar förtvinar och den intellektuella kapaciteten sviktar betänkligt, så att man så småningom mister förmågan att sköta sig själv?

På Minnesmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge får dessa existentiella frågor en praktisk klangbotten. Hit söker sig patienter för minnesutredningar och de kommer från 26 vårdcentraler i Stockholm eller vid svåra fall från hela länet, övervägande 40- och 50-talister. Här görs minnesutredningar på patienter som upplever att de har problem med minnet, språklig svikt och andra intellektuella nedläggningar. Här diagnostiseras och behandlas demenssjukdomar som Alzheimers sjukdom (utgör 60–70 procent av de demenssjuka), pannlobsdemens, Lewy body demens och vaskulär demens.



Göran Hagman

"Något botemedel
mot demenssjukdomar
finns inte, nervcellers
förfall är ett sluttande
plan utan återvändo."





DIAGNOSEN KAN LUGNA PATIENTEN

Något botemedel mot demenssjukdomar finns inte, nervcellers förfall är ett sluttande plan utan återvänder. Ändå fyller Minnesmottagningen en viktig funktion för patienterna som inte sällan är oroliga och nedstämda när de kommer hit för att intellektet sviker.

– Patienterna blir ofta lugnare redan av att vi ställer rätt diagnos. Om de inte har demens, utan subjektiv kognitiv svikt som det heter, blir de förstås glada då man kunnat utesluta sjukdom i hjärnan. Då blir det en lättnad att få en förklaring till symtomen, som till exempel kan böttna i stressproblematik eller depression. Om man ändå får diagnosen demens innebär det att man kan få hjälp till bättre livskvalitet. En diagnos hjälper patienten att komma i gång med sitt fortsatta liv, säger överläkaren Vesna Jelic, som är medicinskt ansvarig läkare för Minnesmottagningen.

“Vid sidan om dessa prov har psykometriska tester stor betydelse för en diagnos av demenssjukdomar.”

Hon fortsätter:

– Demens är ett kluster av olika symptom, det finns inte ett universellt läkemedel som hjälper i alla lägen. Man måste ha löpande kontroll och ibland ändra förskrivningen för att se till att patienten ska ha så bra tillvaro som möjligt.

Biträdande överläkare Pia Andersen förklarar i vilka fler sammanhang Minnesmottagningen medverkar till bättre livskvalitet för patienten (och i förekommande fall för de anhöriga): Stöd av både kontaktsjuksköterska och kurator för patienten och anhöriga, kontakt med



K Vesna Jelic
Överläkare
Geriatriska kliniken
Läkare

DOLCONTIN



kommunen för att få hjälp i vardagen med exempelvis hemtjänst, dagverksamhet och färdtjänst samt kontakt med Försäkringskassan för sjukskrivning, ansökan om handikappersättning, och ibland personlig assistent. Godmanskap och förvalterskap kommer också ofta i fråga. Kontakt med arbetsterapeut kan vara viktig för minneshjälpmedel och praktiska hjälpmedel. Likaså kan kontakt behövas med en sjukgymnast för att ordna fysiska hjälpmedel och ibland även för att få hjälp med anpassning av bostaden.

Mediciner är ett kapitel för sig.

– Några botemedel finns inte, men för vissa demenssjukdomar kan det finnas så kallade bromsmediciner som lindrar symptomen under sjukdomsförloppet under en viss period. De flesta patienterna kan vi inte bota, men vi kan förbättra deras livskvalitet, säger Pia Andersen.

MÅNGA TESTER FÖR RÄTT DIAGNOS

När patienterna kommer till Minnesmottagningen har de redan genomgått

”Den ena människan är inte den andra lik, inte heller de intellektuella förmågorna.”

en basal demensutredning i primärvården, bestående av ett kortare minnestest (kognitiv screening med MMT, klocktest), diverse blodprover och en röntgen av huvudet. Här görs sedan kompletterande tester som magnetkameraundersökning, datortomografi (DT/CT), PET-kameraundersökning och EEG-elektroencefalografi. Ett av de vanligaste testerna för att kartlägga biomarkörer i likvor är lumbalpunktion/ryggvätskeprov. Det är vi med om i LP-rummet.

Patienten på britsen lutar sig framåt mot en pall medan Pia Andersen när-

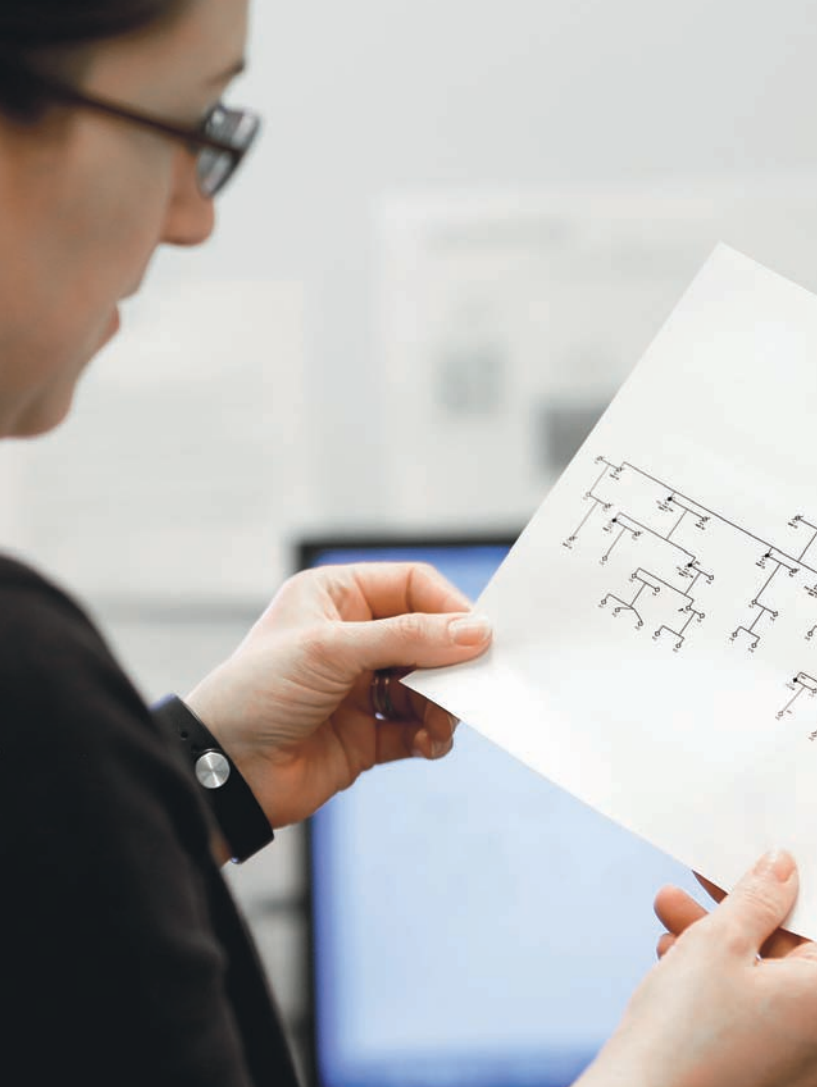
mar sig med nålen och sjuksköterskan Alexandra Nahlén följer upp bredvid.

Vid sidan om dessa prov har psykometriska tester stor betydelse för en diagnos av demenssjukdomar. Testerna som neuropsykologen Göran Hagman utför väger tungt i bedömningen av minnesförmågan. Det lilla bordet i samtalsrummet dukas upp med ett smörgåsbord av psykometriska tester: WAIS IV (Wechsler Adult Intelligence Test), WMS III (Wechsler Memory Scale) och Rault (Rey Auditory Verbal Test).

PATIENTEN SÄTTS I CENTRUM

Minnesutredningar brukar emellertid alltid inledas med en intervju med läkaren. Syftet är att utröna patientens utbildningsnivå, sociala bakgrund och alla andra pusselbitar som kan kasta ljus över patientens kognitiva förmåga.

– Den ena människan är inte den andra lik, inte heller de intellektuella förmågorna. Det lyser inga röda varningslampor om en person som alltid haft svårt att räkna inte behärskar matematiska beräkningar. Däremot om det gäl-



Jenny Björkström



Ulrika Akenine

ler en matematikprofessor, säger Pia Andersen.

Och Vesna Jelic håller med:

– Vår största utmaning är att ställa rätt diagnos. Det finns inte en mall som passar alla. Vår drivkraft är att se till att patienternas tillvaro blir så bra som möjligt.

Med andra ord, tätt samarbete mellan medarbetarna från olika yrkesgrupper kring patienten är ett måste och sker efter devisen ”Hierarki är oviktig – det är arbetsuppgifterna och kompetensen som styr och alla uppgifter är lika viktiga”.

– Att jobba med svåra patienter på ett universitetssjukhus är en stimulerande utmaning. Våra egna nervceller får gott om stimulans, säger Pia Andersen och ler stort.

PÅ JAKT EFTER ETT VACCIN

Ändå kan arbetet med demenssjuka tyckas vara tröstlöst med en förväntad försämring och slutligen patientens förtida död. Sjukdomsförloppet kan förvisso hejdas något under en begränsad tid, men ingen i dag godkänd medicin

kan stoppa nervcellers död helt, än mindre sätta i gång en nyproduktion.

Där kommer överläkaren Niels Andreasen in i bilden. Som chef för enheten för klinisk läkemedelsforskning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge lägger han sin energi på att hitta läkemedel, gärna ett vaccin mot Alzheimers sjukdom, som ska kunna stoppa nervcellers död.

– Med ett nytt vaccin ska vi delvis eller helt kunna bromsa sjukdomen. Patienten blir inte sämre, utan behåller sitt skick och sina återstående nervceller. För den enskilda individen kan detta betyda en enorm skillnad i livskvalitén, om sjukdomen upptäcks tidigt. Bara att man kan få bo kvar hemma förhöjer livskvalitén mycket, säger han.

För sjukvården kan vaccinet innebära ett paradigmskifte. Niels Andreasen påpekar att kostnaden för Alzheimers sjukdom i dag upptar uppemot hälften av kommunernas och landstingens budget för vård och omsorg. Att frigöra kostnaden helt eller delvis öppnar givetvis för hisnande möjligheter att utveckla

sjukvården i Sverige. Men för att nå full effekt måste primärvården bli bättre på att diagnostisera Alzheimers sjukdom tidigt.

– Det kräver att vi utbildar läkarna. Det är en grannliga uppgift, säger han.

Hans intresse för Alzheimers sjukdom började så tidigt som 1986.

– Få läkare verkade intressera sig för Alzheimers sjukdom då, men jag hade flera patienter som jag utredde för försvagad minneskapacitet och jag upptäckte hur glada de var för att någon lyssnade på dem. En sådan tacksamhet har jag inte mött någon annanstans.

MER AVSPÄNT UTAN VIT ROCK

Fas 1 och 2 av läkemedelsforskningen som bedrivs här börjar med en omfattande hälsoundersökning av de mest intressanta patienterna. Ingen möda sparas för att säkerställa att patienternas njurar, hjärta och andra vitala organ ska orka med undersökningen. Dels tillförs man medicin, dels undersöks man frekvent.

– Man blir inte speciellt glad när man får en alzheimerdiagnos, men vi kan



nästan höra ett glatt "Yes!" när patienter får ingå i en läkemedelsstudie hos oss. Vi tar säkerhetsprover och undersöker patienterna på ett sätt som de aldrig kan få i den vanliga vården. Hos oss känner de att de gör allt de kan för att bli bättre och är oerhört tacksamma. Vi har kul på jobbet!

För att främja en tillitsfull stämning undviker han bland annat sjukvårdsmarkörer som vit rock eller namnbricka.

– Dessa patienter är ofta skrämda av sjukvården. Jag försöker att möta dem som en jämställd och då ger privata kläder en mer avspänd atmosfär, patienterna kan känna att de är en del av en familj. Tryggheten leder till att patienterna blir mer avslappnade och det har en stor betydelse när vi ska göra en korrekt bedömning av deras kognitiva kapacitet.

För att fånga upp eventuella problem övervakas intravenöst intagen medicin och tabletterna tas första gången på enheten och sedan hemma, berättar sjuksköterskan Ulrika Akenine.

– Patienterna är underbara och det känns att vi bidrar med något som ger dem framtidshopp. Det är toppen att jobba här, säger hon.

"Att hitta ett vaccin mot Alzheimers sjukdom är inget 100-meterslopp, snarare ett maraton."

FORSKNING KRÄVER UTHÅLLIGHET

Att hitta ett vaccin mot Alzheimers sjukdom är inget 100-meterslopp, snarare ett maraton. Av 130 läkemedelsstudier som Niels Andreasen har varit med om har en typ av bromsmedicin godkänts och två andra föll svindlande nära



mållinjen på grund av bristande signifikans. Nu sätter han sin tillit till det nya vaccinet.

– Om allting går bra har vi det nya vaccinet om 2–5 år. Min vision är att vi ska kunna diagnostisera sjukdomen tillräckligt tidigt och starta behandlingen så att vi kan bromsa sjukdomen innan den hinner förstöra så många nervceller. Ett annat projekt på Karolinska Universitetssjukhuset går ut på att manipulera celler för att trigga i gång tillväxt av nya nervceller. Oerhört spännande, men det tar nog 10–20 år tills detta kan nå den vanliga sjukvården, säger Niels Andreasen.

Även Vesna Jelic och Pia Andersen delar en rosenkimrande vision av framtiden för de demenssjuka, och inte bara för att ett nytt vaccin ska kunna bromsa eller ändra på sjukdomsförloppet.

– I framtiden kommer vi att inrikta oss på prevention av demenssjukdomar. Genom bland annat rätt kost, motion och livsstil ska man undvika sjukdomar som kan trigga i gång demenssjukdomar, säger Vesna Jelic.

MINNESMOTTAGNINGEN PÅ KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET (M 51)

Antal medarbetare: 3 specialistläkare, 4 sjuksköterskor, 3 psykologer, 1 logoped, 1 kurator samt 5 specialistläkare, akademiska forskare och professorer vid KI som jobbar deltid på mottagningen.

Antal besök (2014): 5 013 (varav 3 916 läkarbesök, 731 nybesök, och 1 954 återbesök).

Antal avslutade minnesutredningar: 681.

Påbörjade minnesutredningar: 743.

Antal besök hos neuropsykologer: 495.

ENHETEN FÖR KLINISK LÄKEMEDELSFORSKNING:

Antal medarbetare: 3 läkare (2,5 tjänster), en psykolog, en administratör och 3 sjuksköterskor.

Ett inte alls orealistiskt scenario. En färsk finsk studie (FINGER) från mars i år visar för första gången att aktiv rådgivning om kost, fysisk träning, kognitiv träning samt kontroll av vaskulära riskfaktorer som högt blodtryck och blodfetter förebygger minnesstörningar. Studien är ledd av Miia Kivipelto, professor i klinisk geriatrisk epidemiologi på Institutionen för neurobiologi, vård-

vetenskap och samhälle (NVS).

Onekligen hoppgivande för Minnesmottagningens framtida patienter.



EYAL SHARON KRAFFT
Frilansjournalist
Foto: SÖREN ANDERSSON