

Demens er en fellesbetegnelse på en langvarig og kronisk tilstand som skyldes sykdommer eller skader i hjernen. De første symptomene på demens kan være ulike fra person til person. Kjennetegn på sykdommen er blant annet hukommelsesvansker, og sviktende evne til å utføre kjente aktiviteter sammenlignet med tidligere. Risikoen for demens øker ved høy alder. Sykdommer, livsstil, årsaken til og graden av utviklingshemming kan påvirke hvordan demenssykdommen utvikler seg.

Alzheimers sykdom er den vanligste demenssykdommen. Ved Alzheimers hoper proteiner seg opp i og mellom hjernecellene, og det dannes såkalte floker og plakker. Plakkene består hovedsakelig av proteinet beta-amyloid som har klumpet seg sammen. Plakk og floker bidrar til at hjernecellene dør. Dette er en gradvis prosess som skjer over mange år. Redusert hukommelse er ofte et symptom tidlig i sykdommen.

Frontotemporal demens skyldes sykdommer som fører til skader og celledød i de fremre områdene av hjernen. Endringer i atferd og personlighet er aktuelle kjennetegn.

Demens med lewylegeler oppstår ved skade i hjernebarken og i dypere deler av hjernen. Sykdommen kan ligne på Parkinson sykdom. Synshallusinasjoner, kroppslige tegn som stivhet og tretthet, skiftende grad av våkenhet og hukommelsesproblemer kan være symptomer.

Vaskulær demens skyldes hindret blodtilførsel til hjernen. Hjernecellene dør fordi de ikke får oksygen. Årsakene kan være hjerneinfarkt, blodpropp eller annet. Demenssymptomene varierer ut fra hvor i hjernen skaden oppstår.

En rekke andre tilstander kan også gi demensliknende symptomer. Det er derfor viktig med en grundig utredning.

Personer med utviklingshemming er som alle andre, sårbare for aldersrelaterte sykdommer. I tillegg kan ulike syndromer og varierende funksjonsnivå gi noen ekstra helseutfordringer.

Personer med Downs syndrom har av genetiske årsaker økt risiko for å utvikle demens. Ved 40 års alder vil nesten alle ha utviklet de samme forandringene i hjernen som ved Alzheimers sykdom.

Hovedårsaken er trolig at genet som gir opphav til beta-amyloid protein sitter på kromosom 21. Ved Downs syndrom er det tre kopier av kromosom 21 i stedet for to, og de har derfor en økt produksjon av beta-amyloid som klumper seg sammen og danner plakker. Flere sykdomsprosesser i hjernen foregår samtidig og fører til at hjerneceller dør.

Blant personer med **utviklingshemming som ikke har Downs syndrom** er det mange forskjellige årsaker til utviklingshemmingen og store forskjeller i helsekonsekvenser og risiko for sykdommer. Det er gjort lite forskning på demensrisiko blant personer med utviklingshemming som ikke har Downs syndrom. Resultatene så langt tyder på at risikoen for demens er fra lik til høyere enn for befolkningen forøvrig.

Demens kjennetegnes ved sviktende hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon. Endringene kan oppstå over et langt tidsrom. For å fange disse endringene er det derfor viktig med kunnskap om demenssykdommer, god kjennskap til personens normalfungering, og kontinuitet i observasjoner og kartlegginger.

Fordi det ikke er mulig å si noe spesifikt om demens hos personer med utviklingshemming, annet enn hos personer som har Downs syndrom, anbefales det derfor å generelt **være oppmerksom på endringer som kan være de første tegnene på demens:**

- Gradvis mer hukommelsesvansker
- Går seg bort, eller mister orienteringsevnen
- Problemer med balanse og gange
- Tale- og språkvansker
- Svelgeproblemer
- Nye epileptiske anfall og søvnvansker
- Forvirring og hallusinasjoner
- Endret personlighet og utfordrende atferd
- Depressive symptomer og følelsesmessige vansker
- Nye vansker med praktiske ferdigheter
- Inkontinens

Uavhengig av årsaken til demenssykdommen, forløper sykdommen gjennom ulike stadier. Fra den første vage mistanken, til større behov for omsorg og pleie.

Personsentrert omsorg, der den syke blant annet møtes med anerkjennelse og tillit, skal være gjennomgående i alle tiltak og i alle stadier av sykdommen. Les mer om personsentrert omsorg på www.aldringoghelse.no.