

Senil demens - pasienten, familien og helsetjenesten

Av Peter F. Hjort

Senil demens betyr ordrett "uten forstand i alderdommen". Det sentrale trekket er at evnen til å forstå, tenke, huske og orientere seg i tilværelsen svekkes. Pasienten glemmer alt, er forvirret, kjenner ikke sine nærmeste og vet ikke hvem han selv er, hvor han skal eller hva han skal gjøre. Ofte gjør han natt til dag, vandrer hvileløst omkring og finner ikke hjem. Gradvis forsvinner språket, evnen til å styre vannlating og avføring og til slutt gangfunksjonen. Pasienten er ofte fortvilet, deprimert og kan bli vanskelig og aggressiv. Demens er egentlig hjernesvikt, men vi bruker ikke dette ordet. Vi snakker heller om alderdomssløhet, åreforkalkning eller å gå i barndommen. Dette siste uttrykket skyldes at minnene om barndommen er det siste som forsvinner. Derfor snakker pasientene ofte om barndommen, og de snakker mer om foreldre og søsken enn om ektefelle og barn. Ofte har jeg hørt en senil kvinne kalle datteren for mamma, og en datter laget et radioprogram som het "Mamma til sin mamma".

Ofte bruker vi diagnosen senil demens alt for lettint, spesielt om gamle som er glemske, men ikke slove. Glemsomhet er vanlig for alle - barn, voksne og gamle - men den øker med alderen. En behøver ikke ta det så tungt, for det er både vanlig og normalt. Av og til kan glemsomheten bli helt ekstrem, slik at en ikke husker besøk som gikk for to minutter siden. Allikevel kan evnen til å tenke være bevart, selv om det er vanskeligere å tenke uten hukommelse. Det er viktig å forstå det, for glemsomhet er mye mer godartet enn slovhets: Hvis en gammel mann glemmer å trekke buksesmekken opp, er han glemesk. Glemmer han å trekke den ned, er han slov.

En kan også feiltolke depresjon og sosial isolasjon som demens. Ofte har jeg sett gamle pasienter blomstre opp når en får bukt med depresjon og isolasjon. - Demens beror på en sykdom i hjernen og er altså helt forskjellig fra den normale aldersprosess. Sykdommen kommer sjeldent før 75 år, men blir stadig hyppigere med økende alder, og ca. 40% av 95-åringene er demente.

Det er to hyppige årsaker til senil demens, og de har begge ansvaret for ca. 45% av tilfellene. Den ene er gjentatte små og store hjerneslag som etterlater grove skader i hjernen. Den andre er en ukjent sykdomsprosess som ødelegger finstrukturen i hjernen. Vi kaller denne formen for Alzheimers sykdom, etter den tyske legen Aloys Alzheimer som beskrev karakteristiske forandringer i hjernen. Han beskrev også en sjeldent undergruppe som begynner allerede i 50-års alderen og er sterkt arvelig, mens arvefaktoren er svak ved vanlig demens.

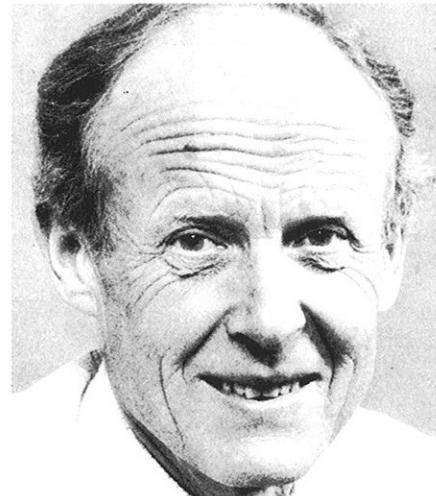
Hvordan opplever pasientene sykdommen? I de første årene merker de selv glemssomheten, forvirringen og usikkerheten, og ofte blir de deprimerte og fortvilet. Gradvis blir alt verre, men samtidig ser en ofte at pasientene blir roligere og slovere. Sykdommen tar lang tid fordi kroppen ofte holder seg i god stand. Mange pasienter lever i 10 år eller lenger før de til slutt dør av en tilstøtende sykdom, f.eks. hjerteinfarkt eller lungebetennelse.

Omgivelsene kan påvirke pasientene på godt og vondt. Lar en dem få synke ned i depresjon, forvirring og ensomhet, blir det verre. Noe av det verste er når andre mennesker med ord og kroppsspråk gjør dem til hjelpløse barn: "Nå skal vi være flinke og spise maten vår". En skal snakke naturlig og normalt og med den respekt som alle gamle mennesker har krav på. En skal støtte og oppmuntre uten å ta fra dem selvrespekten.

Sykdommen er en tung belastning for familiene. De fører ofte en ensom kamp for å holde orden på dagene. Ofte tar det alt for lang tid før de søker hjelp, og tiden går før diagnosen stiller og familiene får den støtten de trenger. De fleste gjør en imponerende innsats gjennom lang tid. Ofte holder de det gående til mot og krefter er brukt opp.

Helsetjenestens første oppgave er å stille diagnosen tidlig, slik at en kan hjelpe til å organisere tilværelsen for pasienten og for de pårørende. Det fins ingen effektiv behandling for demens, men det er likevel mye en kan gjøre. Det viktigste er å lette situasjonen for de pårørende gjennom hjemmesykepleier, dagsenter og avlastning - det vi kaller god eldremomsorg på de pårørendes premisser. Familiene har rett til å være slitne og skal støttes og hjelpes, ikke kritiseres.

Jeg har fremstilt demens som en skjebne, en ond skjebne. Den er det, men det er også lyspunkter. Mange demente har det tross alt bra, og mange familier opplever samhold og støtte fra omgivelsene. Dessuten har vi stadig rett til håp om at en intens internasjonal forskning skal løse demensens gåte og finne behandlingsmuligheter for de 50 000 som er rammet av sykdommen i vårt land.



P.F. Hjort er forskningssjef ved Statens Institutt for folkehelse. (Presentert i nr. 2/93).