

## Lewy body demens på demensboende

Det är fortfarande oklart hur vanligt Lewy body demens är. I forskningssammanhang brukar siffrorna 10-15% användas medan analys av SweDem siffror visar 5%. Detta tolkar vi som fortsatt underdiagnostik vilket är synd eftersom denna patientgrupp ofta svarar särskilt bra på behandling. Eftersom patienterna relativt tidigt får svårigheter att praktiskt klara dagligt liv (trots förhållandevis god minnesförmåga) hamnar de på demensboende. De symptomförmåga skälen till detta är visuospatiala svårigheter som påverkar praktisk förmåga, parkinsonism, synhallucinationer sk om den drabbade är ensam, orolig nattsömn, depression och vattenkastningsbesvär. För att ta reda på hur stor andelen personer med Lewy body symptom är på demensboenden kontaktades och besöktes samtliga Malmös 43 demensboenden (n=650). Kontaktpersonerna rapporterade på ett frågeformulär om de enskilda personerna hade parkinsonism, stelhet, svag röst, balanssvårigheter, synhallucinationer, uttalad trötthet, vilda oroliga drömmar, medicin mot Parkinson, neuroleptika eller stroke.

Vi kommer att undersöka hur stor andel av de boende som har 2-4 av de viktigaste Lewy body symptomen; parkinsonism, synhallucinationer, uttalad trötthet och tecken på störd drömsömn.

Deras medicinering utifrån aktuella medicinlistor och blodtryck i liggande och stående undersöks i förhållande till LBD symtomen.

Medicinering med traditionella neuroleptika är olämplig för LBD patienter som kan råka ut för allvarliga biverkningar av denna medicinform. I en tidig analys som presenterats på en konferens såg vi att ju fler LBD symptom personen uppvisade desto högre var förekomsten av neuroleptikabehandling! Dvs ju högre risk för LBD desto mer olämplig medicinering! Detta är mycket oroväckande och betonar vikten av utbildning kring LBD för läkare, i detta fallet allmänläkare.