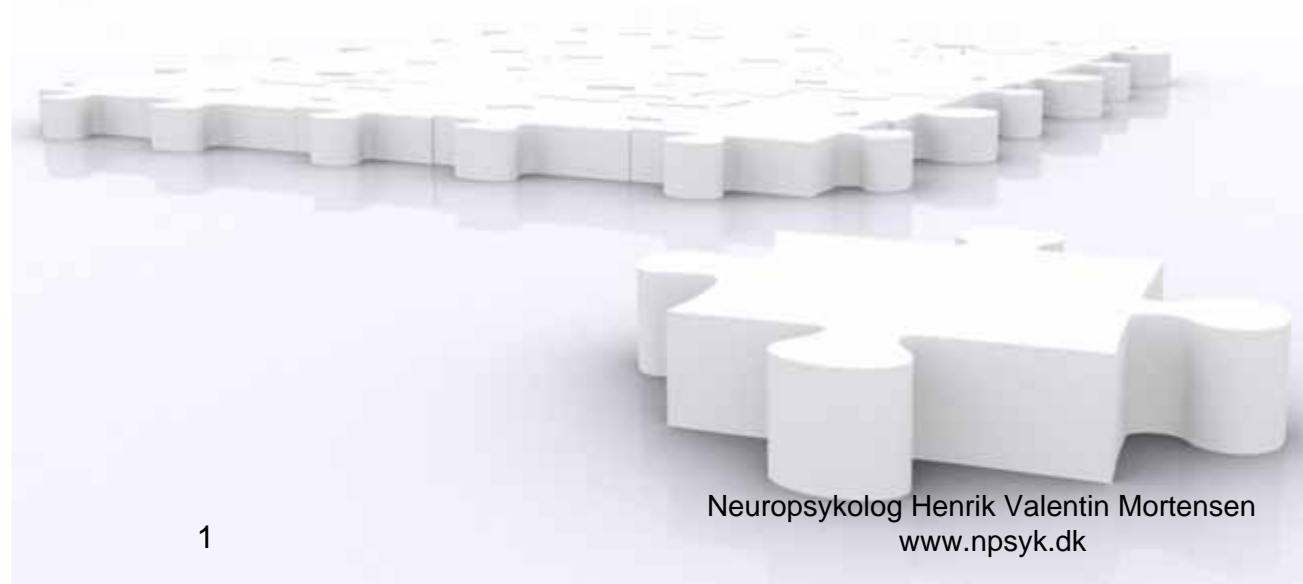


Disposition

- ❖ Skadesmekanismer ved hjerneskader
- ❖ Apopleksi – symptomer og senfølger
- ❖ Demens sygdomme
- ❖ Misbrug
- ❖ Medfødte kognitive vanskeligheder – ADHD m.m
- ❖ Psykiske lidelser

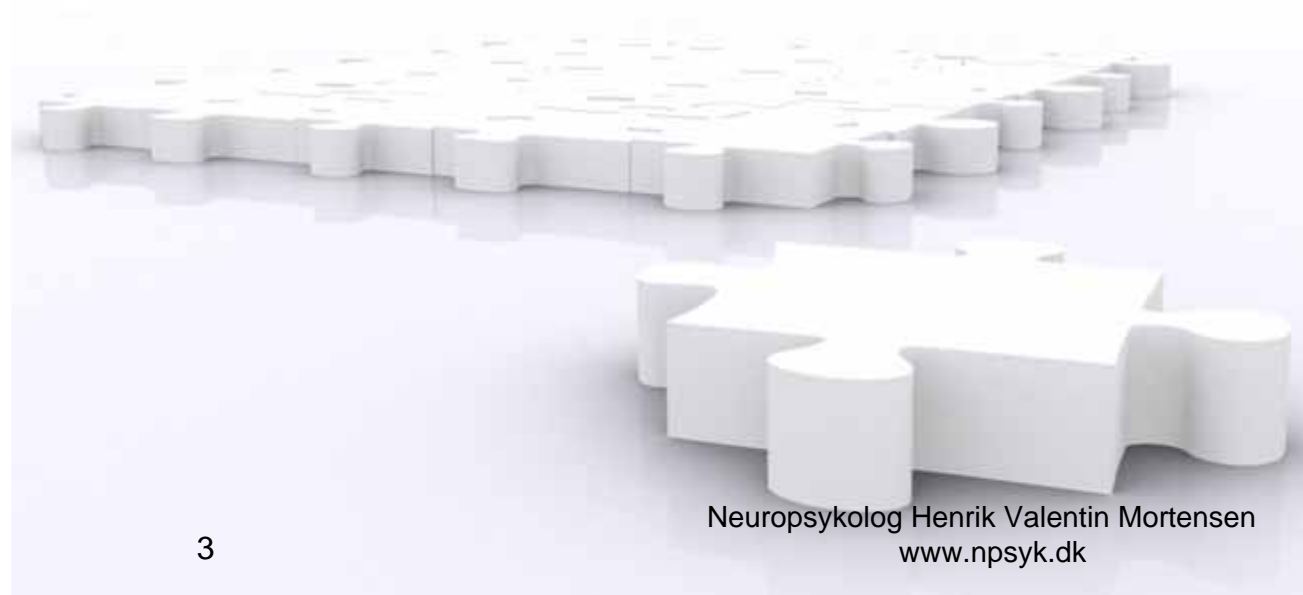


Erhvervede hjerneskader

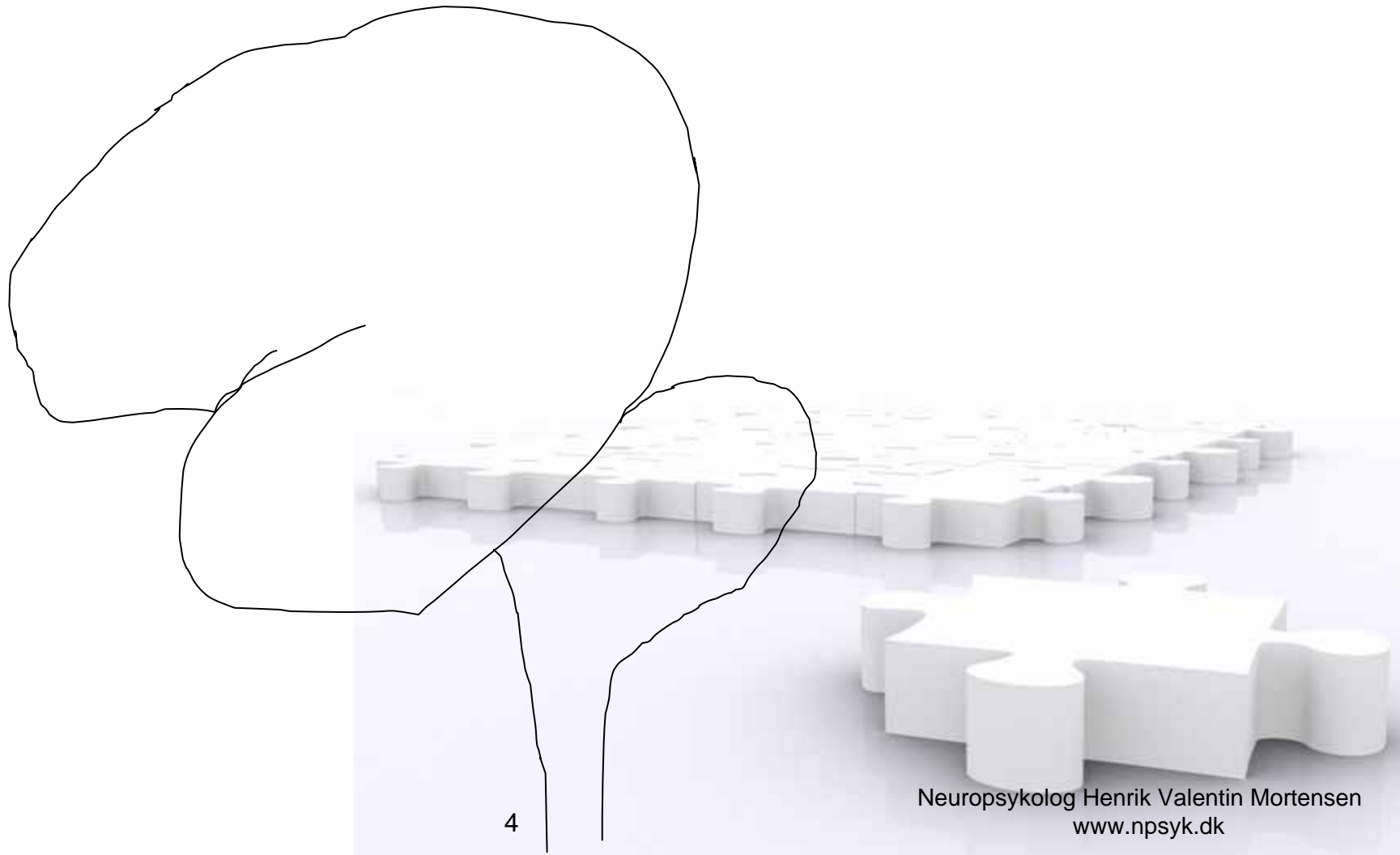
- ❖ Blodprop/hjerneblødning (apopleksi)
- ❖ Slag mod hovedet (kranietraume, hjernerystelse, skudskader)
- ❖ Forgiftninger
- ❖ Forstyrrelser i stofskiftet.
- ❖ Iltmangel
- ❖ Fremadskridende sygdomme hjernesygdomme (alzheimer, sclerose, parkinson, ALS m.m)
- ❖ Hjernesvulster og følger efter behandling

Medfødt/tidlig påvirkning af kognitive funktioner

- ❖ Medfødt hjernedysfunktion
- ❖ Svage intellektuelle ressourcer
- ❖ ADHD
- ❖ Skizofreni
- ❖ "Psykopati"
- ❖ Depression

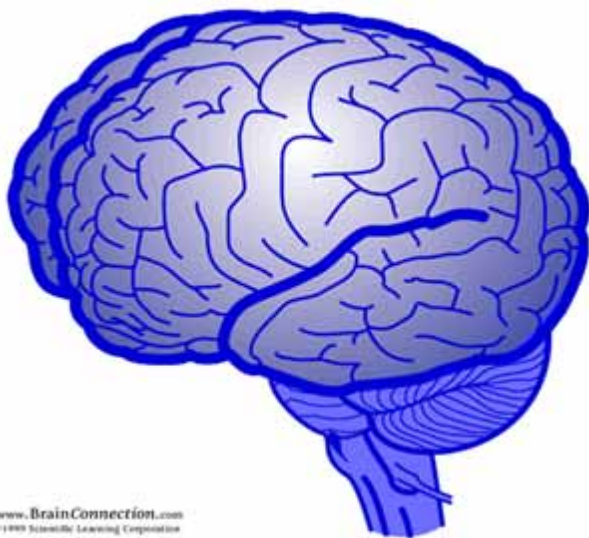


Hjernens opbygning



Hvad er kognition

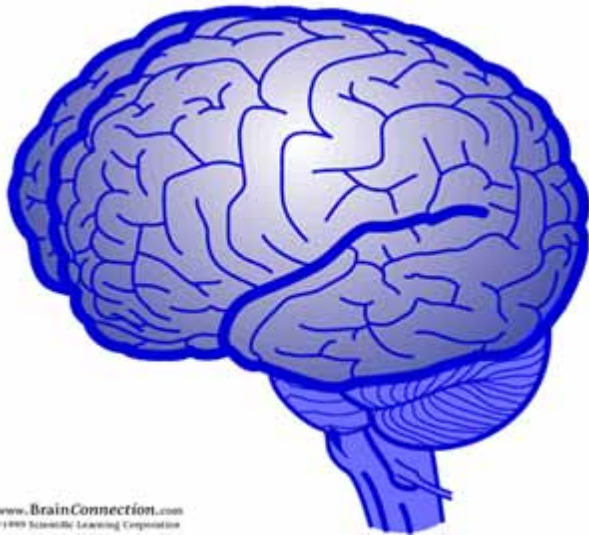
” Funktionelle egenskaber hos en person, som ikke direkte kan observeres, men fortolkes ud fra personens adfærd”



www.BrainConnection.com
©1999 Scientific Learning Corporation

Abigail B Sivan og Arthur L. Benton

Hvad er kognition?



www.BrainConnection.com
©1999 Scientific Learning Corporation

Mentale processer som understøtter adfærd

Kan fx være:

- bearbejdning af sanseindtryk
- Indlæring og hukommelse
- Organisering og reorganisering af informationer
- Evne til at reagere på informationer



Hvad er kognitive vanskeligheder?

- Vi har alle forskellige kognitive færdigheder!
- Kan være en indirekte midlertidig - eller varig følge af andre symptomer (smerter, somatisk sygdom, træthed, psykisk lidelse)
- Kan være varig tilstand pga. hjerneskade, hjernesygdom eller udviklingsforstyrrelser i hjernen (fx apopleksi, parkinson syge, ADHD, tidligt erhvervede/medfødte hjerneskader)

Hvordan
undersøger man
for kognitive
vanskeligheder?

- Mange forskellige funktioner i det kognitive landskab.
- Oftest simple tests der beskriver forskellige aspekter af et kognitivt område.
- Undersøgelsen designes efter patientens problemstilling.

Hvordan undersøger man for kognitive vanskeligheder?

Fx hukommelse:

- Umiddelbar hukommelsesspændvidde
- Sproglig nyindlæring
- Sproglig hukommelse
- Sproglig viden (semantisk hukommelse)
- Sproglig tilbagegribende hukommelse
- Synsbaseret nyindlæring
- Synsbaseret hukommelse
- Viden om verden (topografisk hukommelse)
- OSV.

Hvordan undersøger man for kognitive vanskeligheder?

Krav til test, som bruges ved undersøgelse af kognitive vanskeligheder:

- Skal findes danske normer
- Skal sige noget om den funktion, som testen angiver at undersøge.
- Skal administreres på samme måde som data er indsamlet.
- Ved fortolkning af testen skal der tages hensyn til patientens tidligere funktion.

Mulig påvirkning af neuropsykologiske funktioner

- Indlæring
- Hukommelse
- Opmærksomhed
- Koncentration
- Analyse af synsindtryk (visuel perception)
- Gengivelse/analyse af 3-dimensionale indtryk (konstruktion)
- Evne til at afvikle handlemønstre korrekt (apraksi)
- Sprogforståelse
- Sprogproduktion
- Overblik
- Problemløsning
- Mental fleksibilitet
- Mentalt tempo



Social kognition – hvad er det?

- Værktøjer til at understøtte social navigering
- Indlevelsessevne/at kunne sætte sig i andres sted.
- Evne til at aflæse følelser
- Evne til at danne hypoteser om andre (genkende, fortolke og tænke over andres følelser "Theory of mind")
- Evne til at reflektere over sig selv (indsigt)

Mulig påvirkning af neuropsykiatriske funktioner

- Indsigt i egne vanskeligheder (anosognosia)
- Ændringer i initiativ – apati/øget aktivitet
- Tab af følelsesmæssig kontrol – irritabilitet, aggression, grådtendens, grådinkontinens.
- Ændret indlevelsesevne (virker selv-optagede)
- Nedsat ønske om sociale relationer
- Nedsat evne til at afkode eller reagere i sociale sammenhænge (social kognition)
- Ændringer i aktivitet – fx rastløshed
- Ændring i følelsesmæssig dybde/engagement.
- Angst – oftest fobisk angst
- Øget risiko for depression
- Fejltolkninger af situationer – fx vrangforestillinger, paranoide ideer.
- Fejltolkning af sanseindtryk (hallucinationer) – sjældent i fase 3.

Apopleksi Blodprop/hjerneblødning

- Som regel vil patienten være "velbeskrevet" – sygehusindlæggelser m.m.
- Intellektuelle vanskelighederne afhænger af skadens placering
- Intellektuelle vanskeligheder oftest med samtidige fysiske (motoriske udfald)
- Oftest (langvarig) træthed i efterforløbet.
- Obs. for depressioner – lav stresstærskel
- Gentagne apopleksier kan give et egentligt demenssyndrom
- Patienter med apopleksi vil i fase 3 ofte have behov for flere samtidigt koordinerede indsatser.
- TCI (=Transitorisk cerebral iskæmi) patienter kan have haft apopleksi.

Apopleksi Blodprop/hjerneblødning Forløbet frem til hverdag

- ❖ Akut fase – 1-7 dage.
- ❖ Specialiseret genoptræning – 7-30 dage
Eller GOP
- ❖ Fase 3 genoptræning - måneder
- ❖ Fase 4 forløb – måneder til år.
- ❖ Fase ?: år til årti.

Kranietraumer

- Skelne mellem hjernerystelse (commotio) og kranietraumer.
- Ofte velbeskrevne patienter med hospitalsindlæggelser.
- Varighed af bevidstløshed og fremadgribende glemsel efter ulykken giver fingerpeg om graden af hjernepåvirkning.
- Oftest hjerneskaninger, der giver fingerpeg om skadens omfang.
- Skader afhænger af graden af afgrænset + diffus skade.
- Patienterne har ofte neuropsykiatriske ændringer – fx personlighedsændringer.

Kranietraumer

Hvornår skal man undre sig?

- Personer som har været velfungerende frem til en ulykke.
- Personer som ændret personlighed el. adfærd efter ulykkestilfælde, fx mange jobskift, stofmisbrug, alkohol, kriminalitet m.m
- Patienter med kortvarig bevidstløshed/kort tilbagegribende glemsel kan alligevel have skader i hjernen.
- Hos personer med skader i børneårene kan vanskelighederne blive synlige i teenage-år eller tidlige voksenliv.

Let hovedtraume, hjernerystelse, commotio cerebri

Diagnostiske kriterier:

A. Slag direkte mod hovedet:

- A. Bevidstløshed
- B. Tab af hukommelse for begivenheder umiddelbart forud for eller efter ulykken
- C. Forvirringstilstand
- D. Afgrænsede eller forbigående neurologiske symptomer

B. Sværhedsgraden må ikke overstige:

- A. Bevidsthedstab > 30 minutter
- B. Glasgow Coma Scale < 13 efter 30 min
- C. Posttraumatisk amnesi (glemsel) > 24 timer.

(American Congress of Rehabilitation Medicine, 1993)

Let hovedtraume, hjernerystelse, commotio cerebri

Symptomer efter hjernerystelse:

- ❖ Hovedpine
- ❖ Svimmelhed
- ❖ Kvalme

Post-commotionelt syndrom:

- A. Klager over hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder.
- B. Mindst 3 symptomer senest 4 uger efter og med varighed mindst 12 mdr:
 - A. Trætbarhed
 - B. Søvnforstyrrelse
 - C. Hovedpine
 - D. Svimmelhed
 - E. Irritabilitet, aggression ved belastning
 - F. Angst, depression el. ustabil følelsesliv
 - G. Oplevet personlighedsændring
 - H. Apati el. følelse af manglende spontanitet.
- C. Forandringerne medfører betydeligt ændring i funktionsniveau.
- D. Ikke som led i demens eller tegn på afgrænset hjerneskade

Demens

- Ca. 100 forskellige tilstande kan give demenssyndrom
- Hyppigst forekomne årsag blandt ældre er Alzheimers syge
- Demens er særdeles sjælden hos borgere under 65 år.
- Demens hos erhvervsaktive borgere vil ofte være knyttet til sjældnere hjernesygdomme, som kræver specialudredning.

Hvornår skal man undre sig:

- Borgere der langsomt mister intellektuelle færdigheder.
- Fx begynder at fare vild, gradvise hukommelsesvanskeligheder, sproget ændrer sig, har svært ved at udføre tidligere arbejdsopgaver m.m
- I starten opmærksom på vanskeligheder, hurtigt bagatelliserer patienten sine vanskeligheder.

Demens og Alkohol

- Ikke overraskende - Alkoholindtag påvirker intellektet:
 - Enkelt genstande: Timer efterfølgende
 - ”Byturen”: Optil 24 timer.Generel påvirkning af alle funktioner og opmærksomhed i særdeleshed.
- Aktive alkoholikere har intellektuelle vanskeligheder.
- Helt eller delvist bedret efter alkohol-ophør (3 mdr el. mere).
- Let misbrug: 4-6 genstande/dagligt – påvirkning af indlæring + overblik.
- Svært misbrug: Omfattende kronisk påvirkning af mange hjerneområder
- Øget sandsynlighed for varige skader ved øget forbrug.
- Ofte problemer med indlæring, hukommelse, problemløsning (m.m.)
- Kan se følger med forgrovning af personlighed samt lette svigt i overblik, fleksibilitet og problemløsning.
- OBS! Samtidig psykisk lidelse ved misbrug ?
- Kan ikke realistisk neuropsykologisk vurderes før efter 3 mdr. alkoholophør.

Alkohol

Wernicke-Korsakoff syndrom

- Pludseligt opstået forvirringstilstand (Wernicke episode) af timer til dages varighed. efterfulgt af
- Permanent hjerneskade (Korsakoff psykose) karakteriseret ved:
 - Ophævet evne til at indlære nye informationer
 - Bevaret hukommelse for tidligere begivenheder
 - I en vis grad påvirket evne til at skabe overblik, løse problemer m.m
 - Ingen/delvis indsigt i vanskeligheder.
 - Kan via et bevaret sprog virke relativt upåfaldende – ”joviale”
 - Har ”ubevidst indlæring” – lærer rutiner, praktiske opgaver m.m.
- Patienterne kan have ”uerkendte” forvirringstilstande.
- Bliver ofte let bedre fungerende over tid.

Alkohol

Wernicke-Korsakoff syndrom

Hvornår skal man undre sig?

- Patienter med et erkendt alkoholmisbrug eller tegn på alkoholmisbrug
- Relativ pludselig ændring i funktionsniveau.
- Kan ikke huske indholdet af samtale, gengive informationer m.m.
- Pludselige tab af færdigheder i hverdagen, på arbejdspladsen etc.

Reaktion:

Kontakt til egen læge mhp. medicinsk behandling.



Misbrug

”Rekreative stoffer”

Ecstasy

- Under misbrug – påvirkning af indlæringsevnen og hukommelse, påvirkning af tænkning, reaktionstid.
- Abstinenssymptomer – depression i dage til uger + påvirkning af intellekt.
- Efter ophør af misbrug: Ofte varig påvirkning på intellekt, depression.
- Kan først neuropsykologisk vurderes uger efter ophør med stofindtag

Hash

- Under misbrug – indlæring, koncentration, motivation.
- Abstinenssymptomer – uro, søvnløshed, depression, psykoser
- Efter ophør af misbrug: Omdiskuteret om der er kronisk effekt.

Blandingsmisbrug – opiater, kokain, amfetamin m.m.

- Ofte både akutte og kroniske intellektuelle senfølger.
- Må vurderes fra sag til sag.

"Misbrug" Receptpligtig medicin

- Mange recept-pligtige præparater giver intellektuelle vanskeligheder, mens patienten er i behandling.
- Angst dæmpende medicin – benzodiazepiner.
 - Både akut påvirkning og formentlig kronisk intellektuel påvirkning.
- Medicin mod depression – SSRI produkter ikke negativ effekt.



Misbrug

Hvornår skal man undre sig?

- Unge !
- Tilknytning til særlige subkulturer
- Oplysninger om tidligere misbrug
- Svingende motivation
- Svingende humør
- Evt. kombineret med intellektuelle klager.
- Ved mistanke - spørg altid specifik til de forskellige misbrugsmuligheder



Tidligt erhvervet/medfødt hjerneskade

- Ofte oplysninger om graviditets eller fødselskomplikationer
- Oftest oplysninger om faglige og/eller sociale vanskeligheder i skolen
- Ved udspørgen – ”bagerste række syndrom”.
- Meget forskellige intellektuelle vanskeligheder
- Oftest påvirkning af indlæring og hukommelse
- Størstedelen af patienterne har begavelse under normalområdet.
- Få specielle rene syndromer – fx ADHD
- Prognosen afhænger oftest af de sociale færdigheder, opbakning fra hjemmet m.m

Hvornår skal man undre sig?

- Borgere med oplysning om faglige vanskeligheder i skolen
- Problemer med at fastholde tilknytning på arbejdspladser
- Fravær af andre psykiske lidelser

Tidligt erhvervet/medfødt hjerneskade ADHD

= Minimal brain damage = DAMP = Hyperkinetiske impulsforstyrrelse = hyperkinetisk barndomsreaktion = Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed.

Diagnostisk kriterier ICD-10:

Forstyrret opmærksomhed

Hyperaktivitet

Impulsivitet

Forstyrrelsen skal være tilstede før 7 års alderen

Symptomerne skal påvirke personens daglige funktion

Tidligt erhvervet/medfødt hjerneskade ADHD

ADHD hos børn og unge:

- ❖ Hyppigt sproglige udviklingsforstyrrelse
- ❖ Mange konflikter/skænderier i førskole-alderen
- ❖ Samspilsproblemer i skoletiden
- ❖ Øget risiko for kriminalitet
- ❖ Øget risiko for misbrug
- ❖ Øget risiko for kranietraumer.
- ❖ Højt antal seksuelle partnere
- ❖ Høj forekomst af utilsigtet graviditet

ADHD hos voksne:

- ❖ Øget risiko for psykiske problemer
- ❖ Høj forekomst af personlighedsforstyrrelser
- ❖ Øget risiko for kriminalitet, misbrug
- ❖ Overdiagnosticering af mænd



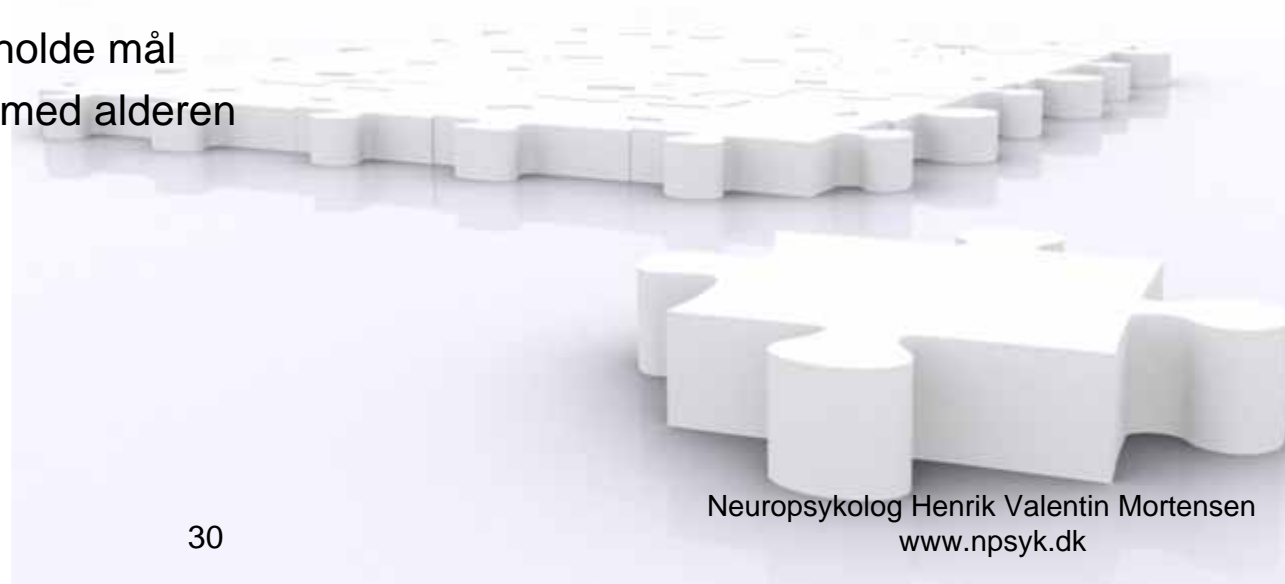
Tidligt erhvervet/medfødt hjerneskade ADHD

Neuropsykologiske forstyrrelser:

- Svingende om man finder opmærksomhedsforstyrrelser ved testning!
- Klarer sig dårligt i test som kræver overblik/problemløsning.
- Ofte problemer med sproglig hukommelse

Informationer fra pårørende afgørende:

- Problemer med at hæmme impulser
- Problemer med at planlægge og fastholde mål
- Den motoriske aktivitet ofte afklinget med alderen



Depression og kognitive forstyrrelser

- Optil 50% af depressive har kognitive forstyrrelser udover de affektive forstyrrelser
- Påvirkning af: Koncentration, indlæring, hukommelse, executive funktioner, tempo
- Samtidig ses ændringer i blodgennemstrømningen i hjernen: Øgning i limbiske system, nedsat frontalt.
- Hos nogle patienter ses fortsat kognitiv dysfunktion efter færdigbehandlede.
- Hyppige og svære depressioner øger sandsynligheden for kroniske kognitive vanskeligheder
- Skal være opmærksom på patienter, som ikke er færdigbehandlede.

Skizofreni og kognitive forstyrrelser

- Optil 75-85 % har også kognitive forstyrrelser
- Eksekutive funktioner
- Indlæring og hukommelse
- Simple reaktionstider og mental forarbejdningshastighed
- Opmærksomhed
- Arbejdshukommelse
- Social kognition
- Intelligens
- Jo flere kognitive vanskeligheder – des dårligere arbejdsprognose
- Bedst fungerende eksekutivt - har bedst arbejdsprognose
- Traditionelle antipsykotiske har kun sparsom effekt på kognition