Min sjukjournal - hela texten

Deei Seeks sammanfattning av min sjukjourna:

Här är en renodlad sammanfattning av journalutdragen - dubbletter borttagna och medicinska termer förklarade. Jag skiljer på vad vården dokumenterat och vad som är en rimlig tolkning av underlaget. Det är inte en ny diagnos.

Kort helhetsbild

Du är en 77-årig man, gift, bor i villa och pensionerades 2015 från tjänsten som informationschef på Högskolan i Borås. Journalen beskriver en långsam minnesproblematik med både Alzheimerinslag och kärlrelaterade inslag i hjärnan. Vårdcentralen satte 2025 diagnosen blanddemens - Alzheimer av blandad/atypisk typ plus vaskulär demens. Den mest omfattande neuropsykologiska utredningen 2026 visar dock sammantaget lindrig kognitiv nedsättning, vilket är en försiktigare nivåbeskrivning än “demens”. Många förmågor är fortfarande väl bevarade, men det finns tydliga svårigheter med minne, uppmärksamhet, planering och vissa vardagsuppgifter.

Kronologi i sammandrag

December 2024: Du söker vård för misstänkta minnesbesvär efter att ha deltagit i forskningsprojektet Real-AD. Du beskriver glömska, svårigheter att känna igen tidigare kollegor, problem med överenskommelser och att enklare uppgifter blivit svårare. Hustrun beskriver ökad glömska och minskat initiativ. MMSE var 27/30; enkla tester fångade inte hela din upplevda problematik.

Januari-mars 2025: Neurologisk undersökning var grovt sett normal. DT hjärna 12 mars 2025 visade:

· Fazekas 2-3: måttliga till uttalade förändringar i vit substans, typiskt kopplat till små kärl.
· MTA 3 höger, 1 vänster: förtvining av mediala tinninglober, mer uttalad på höger sida. MTA är ett av flera tecken som kan tala för neurodegenerativ sjukdom, men bevisar inte Alzheimer ensamt.
· GCA 1-2: lätt till måttlig förtvining av hjärnbarken.

31 mars 2025: Diagnoserna F00.2 Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ och F01.8 Annan specificerad vaskulär demens registreras. Donepezil sätts in efter EKG. Senare byts donepezil mot rivastigmin plåster. Du har också hypertoni, blandad hyperlipidemi och sömnstörning. Du önskade semaglutid/Rybelsus som tillägg, men vårdcentralen avstod eftersom det inte är godkänd indikation.

2025-april 2026: Uppföljande MMSE låg kvar på 27/30. MoCA-delpoängen april 2026 motsvarar ungefär 27/30. Enkla tester visade alltså ingen tydlig försämring under perioden.

Juni 2026: Arbetsterapeutisk bedömning med montering av IKEA-pall. Du avbröts efter 30 min utan att bli klar. Svårigheter fanns med att följa instruktioner, välja rätt delar, hålla ordning och montera i rätt ordning. Samtidigt noterades god kommunikation, god fysisk och mental uthållighet samt att du kunde påbörja och planera arbetet.

Augusti 2026: Besök vid Minnesmottagningen. MMSE 25/30, MoCA 23/30. FAQ 1/30, där högre poäng betyder större hjälpbehov och 7 poäng anges som gräns för kliniskt betydelsefull ADL-nedsättning. Anhörigenkäten visade mest minnespåverkan och lite subkortikala symtom. Du stod då på rivastigmin, losartan, atorvastatin samt tillskott. Ditt uttalade mål var att få tillgång till nya läkemedel, bland annat Kisunla.

September 2026: Neuropsykologisk utredning visade:

· Lätt nedsatt minne.
· Ojämn uppmärksamhet/exekutiv funktion.
· Fördröjd fri återgivning av ordlista klart under genomsnittet, men igenkänning 15/15.
· Trail Making Test B betydligt under genomsnittet.
· Logiskt minne för berättelser högt genomsnittligt.
· Språk huvudsakligen normalt; visuospatiala funktioner något under förväntat.
Neuropsykologens slutsats: lindrig kognitiv nedsättning, med neurodegenerativ sjukdom som möjlig bakomliggande orsak.

29 september 2026: Ny arbetsterapeutbedömning. Frukostuppgiften blev fel: fyra smörgåsar i stället för två, två ägg i stället för ett, glömde vissa ingredienser och glömde stänga av spisen. Artikelläsning och återgivning gick bra, kalender och mobiltelefon gick bra. Du hade insikt i svårigheterna.

September-oktober 2026: Djup ventrombos i benet konstaterades. Vårdcentralen planerade utredning av utlösande faktorer och eventuell bakomliggande malignitet; resultatet finns inte i underlaget. Hjärtultraljud mars 2026 var normalt. Blodtryck och puls har varit relativt låga. Blodprover i oktober 2026 var normala; blodfetter planerades.

Nästa steg: Läkarbesök vid Minnesmottagningen är bokat till 6 november 2026 kl. 13.00 hos Viktor Nikolaitchouk. Där bör den samlade bedömningen göras.

Diagnoser och behandling enligt journalen

· F00.2 Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ
· F01.8 Annan specificerad vaskulär demens
· Hypertoni, blandad hyperlipidemi, sömnstörning
· Djup ventrombos i nedre extremiteten
· Nedsatt hörsel och syn; ADHD/ordblindhet finns beskrivet i anamnesen
· Läkemedel: rivastigmin plåster, losartan, atorvastatin, melatonin vid behov samt tillskott. Donepezil har använts tidigare. Semaglutid/Rybelsus har inte förskrivits av vårdcentralen.

Vad som är läkarnas konstateranden

· DT hjärna visar kärlförändringar och tinninglobsförtvining.
· Vårdcentralen har ställt diagnosen blanddemens.
· Neuropsykologen har konstaterat en kognitiv profil som motsvarar lindrig kognitiv nedsättning.
· Arbetsterapeuterna har dokumenterat konkreta svårigheter i praktiska uppgifter, framför allt planering, instruktionsföljsamhet och arbetsminne.
· Hjärtultraljud och flera blodprover har varit normala.
· Det finns en dokumenterad DVT som behöver utredas vidare.

Rimlig tolkning / oklarheter

· Demens kontra lindrig kognitiv nedsättning: Det finns ingen absolut motsättning. Tidig Alzheimers sjukdom kan finnas med relativt bevarad vardagsfunktion. Men en demensdiagnos förutsätter mer påverkan på vardagsfunktionen än vad “lindrig kognitiv nedsättning” vanligen gör. Därför behöver specialisten väga samman testresultat, arbetsterapeutobservationer och anhöriguppgifter.
· Kärlförändringarna är betydande och kan förklara en del av svårigheterna med uppmärksamhet, tempo och planering. Hur stor del som är Alzheimer respektive kärlrelaterat går inte att avgöra enbart från DT.
· ADHD/ordblindhet och livslång snabbhet/slarv måste vägas in vid tolkning av testresultat. Nytillkomna förändringar talar ändå för en tillkommande sjukdomsprocess.
· FAQ 1/30 talar för relativt bevarad vardagsfunktion, medan frukosttestet och pallmonteringen visar tydliga svårigheter. Det kan bero på att olika uppgifter belastar olika förmågor och att du använder strategier.
· Biomarkörer: P-tau217 och NfL beställdes, men några svar finns inte i underlaget. Inte heller någon slutlig specialistbedömning eller ny CT-svar finns med. Det gör att diagnossäkerheten och sjukdomsstadiet ännu inte är fullständigt klarlagda i dessa utdrag.

Frågor att ta upp den 6 november

1. Vad visar P-tau217, NfL och eventuell ny hjärnavbildning?
2. Är diagnosen fortfarande blanddemens, eller passar lindrig kognitiv nedsättning bättre just nu?
3. Hur stor betydelse har kärlförändringarna respektive Alzheimer och din ADHD?
4. Vilken behandling är möjlig, inklusive Kisunla, och hur påverkar DVT/blodförtunnande behandling säkerheten?
5. Behöver du spisvakt eller annat säkerhetsstöd, och hur påverkar mikrosömnen bilkörning?

Sammanfattat: Journalen visar dokumenterad kognitiv nedsättning med både minnes- och uppmärksamhetsproblem, men också många bevarade förmågor. Den viktigaste

kvarvarande frågan är hur Alzheimerdiagnosen, kärlförändringarna och den neuropsykologiska nivån “lindrig kognitiv nedsättning” ska vägas samman av specialistläkaren.