

	Alzheimers (klassisk)	Lewy Body	Frontotemporal
Lokation/ patofysiologi	Starter parietalt, bevæger sig temporalt. Hippocampal atrofi og atrofi af cortex. Lav på beta-amyloid (<800-1000) og høj på tau + fosfor tau i cortex	Reduktion i basalganglier. Lav på bane-amyloid (<800-1000). Aflejring af alpha-synuklein i basalganglier og cortex.	Atrofi af cortex frontalt og temporalt. Aflejring af forskellige proteiner, højere grad af arvelighed
Forløb	Snigende debut, langsom progression	Snigende debut med hurtigere progression. Tilstand kan være svingende	Snigende debut med varierende progression (2-15 år)
Orientering	Desorienteret i tid, sted og/eller egne data	Intakt	Intakt
Indlæring og hukommelse	Væsentlig reduceret, lagringsdefekt	Ofte intakt, men kan være reduceret (genkaldelsesdefekt)	Kan være reduceret (indlæring og genkaldelse)
Sprog	Anomier, konfrontations-benævnelse (dyr) dårligere end leksikal (s-ord)	Intakt	Kan være reduceret, Obs semantisk demens
Tempo og opmærksomhed	Basal opmærksomhedsfunktion intakt	Reduceret	Psykomotorisk tempo intakt Reduceret arbejdshukommelse
Konstruktion og perception	Visuokonstruktion, perception	Væsentlig reduceret	Intakt
Eksekutive vanskeligheder	Kan være reduceret	Reduceret	Eksekutive vanskeligheder og adfærdssændringer
Motorik (obs! Vaskulære forandringer grundet ældring)	Upåvirket	Tremor. Igangsætnings- og tempobesvær ved eks. Gang. Slæbende skridt, manglende medsving med arme. Overkrop foroverbøjet. Flekterede knæ, hofter og albuer.	Upåvirket
Andet	Depression og angst kan forekomme tidligt i forløb	REM søvn-forstyrrelser Hallucinationer Svingende funktion over dagen Autonome forstyrrelser Nedsat lugte- og smagssans	

	Alzheimers (klassisk)	Sproglig variant (logopenisk afasi)	Frontal variant	Posterior kortikal atrofi (PCA)
Lokation	Starter parietalt, bevæger sig temporalt	Atrofi af venstre parietal korteks		Starter posteriort (occipitallappen?). Fokal påvirkning.
Motorik	Upåvirket	Upåvirket		
Orientering	Desorienteret i tid, sted og/eller egne data	Ofte bedre end ved klassisk Alzheimers.		Ofte bevaret tidligt i forløb.
Indlæring og hukommelse	Væsentlig reduceret, lagringsdefekt		Kan være reduceret, men i mindre grad end klassisk Alzheimers.	Reduceret (senere stadier), konfusion.
Sprog	Anomier, konfrontationsbenævnelse (dyr) dårligere end leksikal (s-ord)	Langsomt taletempo, lange pauser hvor pt. leder efter ord. Grammatik, syntaks og artikulering bevaret. Ordmobiliseringsproblemer.		Ofte bevaret tidligt i forløb.
Tempo og opmærksomhed	Basal opmærksomhedsfunktion intakt			
Konstruktion og perception	Visuokonstruktion, perception		Konstruktion kun påvirket i mindre grad.	Genkende ansigter og objekter, afstandsbedømmelse, spatial opmærksomhed. Oplevelse af synsvanskeligheder
Eksekutive vanskeligheder	Kan være reduceret		Adfærdsændringer. Manglende hæmning og empati. Apati. Perseveration. Problemer med overblik, planlægning, opmærksomhed	
Andet				Debut typisk omkring 55-65 års alderen.

Sproglige demensformer

	Alzheimers (sproglig variant: logopenisk afasi)	Semantisk demens	Ikke-flydende progressiv afasi (PNFA)
Lokation	Atrofi af venstre parietal korteks	Venstresidig anterior temporal atrofi	Atrofi af venstre frontale gyros og insula
Spontantale	Langsomt taletempo, lange pauser hvor pt. Leder efter ord (ordmobilisering). Grammatik, syntaks og artikulering bevaret.	Flydende, grammatisk korrekt. Mangler navneord. Ofte talepres.	Anstrengt og tøvende tale med lydlige fejl og forvrængninger (verbal apraksi). Agrammatisme. "telegramstil", bruger primært navneord
Forståelse	Nedsat forståelse af sætninger. Intakt ved enkelte ord	Tab af ord eller objekters betydning. Vanskeligheder ved forståelse af enkeltord.	Relativt velbevaret, dog nedsat ved syntaktisk komplekse sætninger.
Gentagelse	Nedsat	Intakt	Besværet
Benævnelse/ordmobilisering	Moderat grad	Svært nedsat	Moderat til svær anomi
Semantik	Intakt	Forringet kendskab til særligt sjældne eller uvante objekter	Intakt
Andre	Regneproblemer	Typisk ingen akalkuli	Typisk ingen akalkuli
Motoriske symptomer	Nej	Sjældent	Kan forekomme

Atypisk Parkinson

	Lewy Body	CBD/S	PSP	MSA (/P = parkins., /C = cerebellum)
Forløb	Snigende debut med hurtigere progression. Tilstand kan være svingende. Kognitiv svækkelse før eller samtidig med motoriske symptomer.			
Lokation/biomarkør	Reduktion i basalganglier. Lav på bate-amyloid (<800-1000). Aflejring af alpha-synuklein i basalganglier og cortex.			
Motorik	Kan være både uni- og bilateral begyndelse. Svimmelhed og gentagne fald, unilateral bradykinesi, rigiditet eller hviletremor.	Unilateral begyndelse. Langsommelighed, stivhed i muskulaturen, lidt sjældnere også rysten. Alien limb. Tale- og synkefunktion. Balancebesvær og faldtendens kan opstå.	Bilateral begyndelse. Gang- og balanceproblemer, faldtendens. Parkinsonisme – bagoverbøjet holdning. Øjenbevægelser indskrænkes (sløret syn, problemer med linjeskift og undertekster), nedsat blinkefrekvens, øget lysfølsomhed. Tremor sjælden.	Kan være både uni- og bilateral begyndelse. Parkinsonisme, cerebellar ataksi, hoved forover og krop til den ene side. Spjæt i arme eller ben. Ingen tremor eller fald
Konstruktion og perception	Væsentligt reduceret			Reduceret
Indlæring og hukommelse	Ofte intakt, mulig forringet genkaldelse med bedre genkendelse		Kan være reduceret, kan udvikle tendens til at gentage ord og sætninger.	Kan være reduceret, genkendelse bedre end genkaldelse.
Tempo og opmærksomhed	Reduceret			

Sprog	Intakt	Potentielt ordmobiliseringsbesvær og dysartri.		Ordmobiliseringsbesvær (ved MSA-P). Svag monoton stemme, højere toneleje.
Eksekutiv funktion	Reduceret (opmærksomhed og koncentration, mental styring, planlægning og struktur. Nedsat dømmekraft).	Overblik, problemløsning og planlægning	Overblik, problemløsning, planlægning. Kan have uhæmmet adfærd og manglende social forståelse. Apati. Tvangslatter og -gråd.	Ofte reduceret.
Andet	Autonom dysfunktion, hypersomni, svækket lugtesans, hallucinationer, REM-søvn forstyrrelser. Svingende funktionsniveau. Blodtryksfald ved stillingsskift, ømhed i nakkemusculatur, sortning for øjnene og ændret farvesyn.	Autonom dysfunktion, synkeproblemer	Hævede øjenbryn, stirrende blik og nedsat blinkefrekvens. Autonome forstyrrelser, synkebesvær	Autonom dysfunktion. Mundtørhed, nedsat tygge og synkehastighed. Pibende vejrtrækning. Blodtryksfald ved stillingsskift. Ustabil temperaturregulering (kolde hænder og fødder). Impotens, vandladningstrang, forstoppelse. REM-søvn forstyrrelser. Ofte mildere grad af kognitiv dysfunktion. Patologisk gråd/latter