

# Dementie

## Wat is dementie?

Dementie is niet een ziekte, maar een verzameling van stoornissen in de hersenen die het vermogen betreffen om informatie te verwerken zoals geheugenverlies, taalstoornissen concentratieproblemen, oriëntatieproblemen, verminderd ziekte-inzicht, moeite met aangeleerde vaardigheden en verandering van gedrag. Bij dementie zien we vaak dat iemand de volgende verschijnselen vertoont:

- Vergeetachtigheid voor gebeurtenissen die net zijn gebeurd, maar later ook voor gebeurtenissen van vroeger;
- Moeite met oriëntatie, de weg kwijtraken;
- Men kan geen plannen maken;
- Men kan geen nieuwe handelingen aanleren;
- Er zijn taalstoornissen of problemen met rekenen;
- Er is sprake van een verminderd ruimtelijk inzicht, bijvoorbeeld het overzicht in het verkeer of het herkennen van personen;
- Bepaalde karaktereigenschappen veranderen, of er treden gedragsstoornissen op. Men wordt ongedurig, 's nachts onrustig, soms achterdochtig of agressief.

In het begin is de diagnose dementie vaak moeilijk vast te stellen en wordt vaak versleten voor een 'burn-out' of gaat gepaard met een depressie. De stoornissen kunnen bij dementie zo ernstig zijn dat het werk, andere activiteiten en relaties erdoor worden beïnvloed. Pas indien deze invloed aanwezig is wordt de diagnose dementie gesteld. Is dit niet het geval, dan spreekt men van een lichte cognitieve stoornis. Perioden van acute verwardheid (delier) zijn daarbij niet voldoende om van dementie te spreken. In de loop van een ziekte, die met dementie gepaard gaat, ontstaat door het slechter functioneren van de hersenen meestal steeds meer afhankelijkheid van de dagelijkse verzorging. In Nederland zijn ongeveer 250.000 personen licht tot ernstig dement. Per jaar komen er 15.000 patiënten bij. Het voorkomen van dementie stijgt met de leeftijd. Van de mensen boven 80 jaar is ongeveer 30% dement. Met de komende vergrijzing zal dementie een geweldig probleem worden in ons land, zeker nu mensen ook gemakkelijk een leeftijd bereiken waarop dementie niet zeldzaam meer is.

## Ouderdomsvergeetachtigheid

Vergeetachtigheid is niet hetzelfde als dementie. Vergeetachtigheid slaat uitsluitend op problemen van het geheugen. Bij dementie zijn er meerdere problemen met het vermogen informatie te verwerken dan vergeetachtigheid alleen en is er per definitie sprake van een toename van deze functiestoornissen. Wanneer u twijfelt tussen een beginnende dementie of normale ouderdomsvergeetachtigheid, raden wij u aan de huisarts te raadplegen. De huisarts kan doorverwijzen naar een neuroloog die deskundig is op het gebied van dementie.

## De ziekte van Alzheimer

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie, zo'n 40-60% van alle dementiepatiënten heeft de ziekte van Alzheimer. De oorzaak van de ziekte is onbekend.

Vanaf de allereerste verschijnselen kan de ziekte binnen 8-13 jaar leiden tot de dood.

De ziekte begint meestal met stoornissen in het kortetermijngeheugen: de persoon vergeet afspraken, weet niet meer wie de vorige dag op bezoek was of wat er gegeten is. In toenemende mate ontstaan problemen met allerlei taken. De patiënt krijgt taalproblemen, moeite met rekenen, aankleden enzovoort. Vaak heeft de patiënt zelf geen inzicht in zijn problemen en overschat zichzelf.

De ziekte van Alzheimer kan tegenwoordig worden behandeld met medicijnen: Rivastigmine (Exelon®) tabletten of pleisters, of Galantamine (Reminyl®). Het effect van deze medicijnen is bescheiden. Er wordt momenteel in de hele wereld veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de oorzaak en behandeling van de ziekte van Alzheimer. In gespecialiseerde klinieken wordt tegenwoordig de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld met behulp van aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld ruggenmergpunctie en PET-scan) zonder dat er sprake is van dementie.

### **Vasculaire dementie**

Vasculaire dementie (vroeger ook wel multi-infarct dementie genoemd) komt na de ziekte van Alzheimer het meest voor. In 10-15% van de gevallen van dementie gaat het om vasculaire dementie. Vasculaire dementie wordt meestal veroorzaakt door kleine beroertes (gebieden van zuurstofgebrek, infarcten) in de hersenen. Vasculaire dementie is niet altijd gemakkelijk van Alzheimer te onderscheiden, soms spelen beide ziektebeelden een rol in het dementeringsproces, met name op hoge leeftijd is dit het geval. In vergelijking met Alzheimer verloopt deze vorm van dementie meer tragsgewijs met verslechtering, enige verbetering en weer plotselinge verslechtering, enzovoorts. Bij vasculaire dementie bestaat een belangrijk deel van de behandeling uit het voorkomen van nieuwe herseninfarcten en het behandelen van vasculaire risicofactoren.

### **Andere vormen en oorzaken van dementie**

Andere vormen van dementie dan de Ziekte van Alzheimer en de vasculaire dementie zijn:

- Frontotemporale dementie (kenmerkt zich door begin met gedragsproblemen);
- Corticobasale degeneratie (CBD);
- Progressieve Supranucleaire Verlamming (PSP);
- Ziekte van Creutzfeldt Jacob;
- Parkinsondementie (dementie bij de ziekte van Parkinson) Lewy Body dementie;
- Korsakoff syndroom.

Bij heel veel verschillende ziektes kunnen cognitieve stoornissen één van de verschijnselen zijn. Voorbeelden zijn: een slecht werkende schildklier, ernstig gebrek aan vitamines, zeldzame erfelijke afwijkingen zoals de chorea van Huntington, infecties van de hersenen zoals bij AIDS, bloedophopingen tussen de

hersenvliezen, afvoerstoornissen van het hersenvocht en kwaadaardige ziekten van de hersenen zoals uitzaaiingen van long- of borstkanker.

### **De taak van de neuroloog bij dementie**

De neuroloog zal zich vooral inspannen om de diagnose te stellen en de oorzaak van dementie te achterhalen en is bij uitstek de specialist om een bijzondere oorzaak van dementie op te sporen. De neuroloog onderzoekt het vermogen informatie te verwerken op het gebied van geheugen, oriëntatie, concentratie, taal, rekenen, abstract nadenken, planning, vermogen gezichten en voorwerpen te herkennen en het ruimtelijk inzicht. Om behandelbare oorzaken van dementie uit te sluiten wordt gebruik gemaakt van bloedonderzoeken en een MRI-onderzoek. Wat er aan behandelingen mogelijk en nuttig is kan de neuroloog met u bespreken. Soms zal men tot de conclusie komen dat een behandeling met medicatie zinvol kan zijn. Bij de huisarts kunt u terecht voor informatie over hulp thuis, dagbehandeling en opname in een verzorgings- of verpleeghuis.

### **Dementie en het rijbewijs**

Een patiënt met dementie kan in het begin van deze ziekte vaak nog goed autorijden. Naarmate de ziekte vordert verandert dit. Voor de algemene veiligheid en verzekeringsdoeleinden is het nuttig dan de CBR-procedure te doorlopen. U koopt een formulier Eigen Verklaring op het gemeentehuis of bij het CBR, vult dit in en laat u keuren door een huisarts (niet uw eigen huisarts). Het formulier wordt opgestuurd naar het CBR. Deze instantie zal een specialist (neuroloog) aanwijzen die de patiënt zal keuren en de aanwezigheid en ernst van dementie zal onderzoeken. Hierna volgt een rijtest. Indien de rijtest met goed gevolg wordt afgelegd volgt bij dementie jaarlijks een nieuwe specialistische keuring met een rijtest, op deze manier kan het moment bepaald worden waarop het niet meer verantwoord is om auto te rijden. Bovendien voorkomt deze officiële procedure een bron van conflicten tussen patiënt met partner en familie. Steeds meer zorgverzekeraars vergoeden deze procedure.

### **Meer lezen over dementie?**

Op de website van het Behandelcentrum Neurologie is nog meer aanvullende informatie zichtbaar over de organisaties in de regio die zich bezighouden met de zorg voor dementiepatiënten.

Op internet:

**[www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)**