

Dementie

Wat is dementie?

Dementie is niet één ziekte, maar een verzameling van verschijnselen zoals geheugenverlies, 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 bepaalde handelingen niet meer uitvoeren, bijvoorbeeld aankleden;
- er zijn taalstoornissen of problemen met rekenen;
- bepaalde karaktereigenschappen veranderen, er treden gedragsstoornissen op. Men wordt ongedurig, 's nachts onrustig, soms achterdochtig of agressief.

Deze stoornissen zijn bij dementie zo ernstig dat het werk, andere activiteiten en relaties erdoor worden beïnvloed. 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. Uiteindelijk moeten veel patiënten in een verpleeghuis worden opgenomen.

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 de 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 met het geheugen. Bij dementie zijn er meer problemen dan vergeetachtigheid en is er per definitie sprake van minder goed zelfstandig kunnen functioneren.

Wanneer u twijfelt tussen een beginnende dementie of normale ouderdomsvergeetachtigheid, raden wij u aan de huisarts te raadplegen. De huisarts kan doorverwijzen naar een van de 3 officiële Alzheimercentra (Nijmegen, Maastricht en VUMC Amsterdam) of een van de 42 overige geheugenpoliklinieken in Nederland verbonden aan ziekenhuizen.

De ziekte van Alzheimer

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

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

De ziekte begint meestal met stoornissen in het korte-termijn-geheugen: 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 enz.

De ziekte van Alzheimer kan tegenwoordig worden behandeld met medicijnen (Exelon, Reminyl). Het effect van deze medicijnen is bescheiden. Er is een positief effect op het functioneren van het geheugen van de Alzheimer patiënt en in mindere mate van het algemeen functioneren. Er wordt momenteel in de hele wereld veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de oorzaak en behandeling van de ziekte van Alzheimer.

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 plotseling, trapsgewijs met verslechtering, wat 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
Corticobasale degeneratie (CBD)
Progressieve Supranucleaire Verlamming (PSP)
Ziekte van Creutzfeldt Jacob
Parkinsondementie (dementie bij de ziekte van Parkinson) ook wel Lewy Body dementie genoemd.

Bij heel veel verschillende ziektes kan dementie 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

Niet iedereen met dementie wordt naar een neuroloog verwezen. Soms vindt verder onderzoek plaats via een arts van het RIAGG of een geriater in het ziekenhuis. De neuroloog zal zich vooral inspannen om de oorzaak van dementie te achterhalen, en is bij uitstek de specialist om een bijzondere oorzaak van dementie op te sporen. Daarvoor wordt vaak gebruik gemaakt van bloedonderzoek, scans en EEG onderzoek. Soms worden de functies van de hersenen op het gebied van geheugen, taal, rekenen, planning enz. gedetailleerd onderzocht door een neuropsycholoog.

Wat er aan behandelingen mogelijk en nuttig is kan de neuroloog met u bespreken. Voor verdere begeleiding kan de neuroloog u vaak terug verwijzen naar de huisarts of het RIAGG, doch bij een behandeling met Reminyl of Exelon zal de neuroloog u zelf onder controle houden.

Bij de huisarts of RIAGG kunt u terecht voor informatie over hulp thuis, dagbehandeling en opname in een verzorgings- of verpleeghuis.

Meer lezen over dementie?

Bij de apotheek is er een zorgmap dementie verkrijgbaar, waarin u vrijwel alle belangrijke informatie kunt vinden.

Op internet: <http://www.alzheimer-nederland.nl> en www.alzheimercentrum.nl