



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS
DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG
AFDELING: ECHT-SUSTEREN & MAASGOUW

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis arts
Drs. H. Fincken, Specialist Ouderengeneeskunde
Datum: 18 januari 2016

E.F./R.K.: 15.10.17

Onderwerp: Lesavond: Dementie.

Dementie:

Symptomen en kenmerken:

In het bijzonder worden geheugen (amnesie), oriëntatievermogen in tijd, plaats of persoon, taal (afasie), emotionaliteit, eigenwaarde, probleemoplossend denken, plannen en dergelijke aangetast. Bij de meest voorkomende vorm, de ziekte van Alzheimer, betekent dit dat eerst het kortetermijngeheugen (beter gezegd: de inprenting, het onthouden en opslaan van nieuwe informatie) minder goed functioneert, terwijl het langetermijngeheugen zo goed als volledig behouden blijft. De herinneringen van het langst geleden blijven dus intact, maar recente gebeurtenissen worden niet meer opgeslagen. Hierdoor keert de demente als het ware terug naar zijn jeugd. Zo kan een demente bijvoorbeeld de naam van zijn of haar overleden partner noemen. Een patiënt van in de 80 kan denken dat hij 16 is. Ook kan het zijn dat de persoon in kwestie andere mensen niet meer herkent, zelfs een eigen zoon of dochter niet (dit ook doordat het kortetermijngeheugen is aangetast).

Dementie en leeftijd:

Dementie is een ziekte die zich vooral op latere leeftijd openbaart. Naarmate mensen ouder worden, neemt dus ook de kans toe dat ze met een bepaalde vorm van dementie te maken krijgen. Aangezien het percentage ouderen in de bevolking van westerse landen toeneemt, krijgen steeds meer mensen met deze aandoening te maken. Omdat vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen komt bij hen dementie ook vaker voor dan bij mannen. Te verwachten is dat als gevolg van de vergrijzing de prevalentie van dementie in de komende 20 jaar met 45% zal toenemen.

Uit recente statistische gegevens ontleend aan bevolkingsonderzoek in de Verenigde Staten blijkt ten slotte dat hoogopgeleide mannen en vrouwen niet alleen ouder worden maar gemiddeld ook op latere leeftijd dement worden dan laagopgeleiden. Dit komt doordat de hersenen van hoger opgeleiden actiever zijn en bijgevolg het afsterven van hersencellen wordt afgeremd.

Vóórkomen:

In België zijn er ruim 150.000 patiënten. Afhankelijk van de leeftijd kan de aandoening vastgesteld worden bij:

- vanaf 50 jaar: 2,3%
- vanaf 65 jaar: 5% ernstige dementie, 15% milde dementie
- vanaf 80 jaar: 25% van de mensen.

In Nederland wordt op basis van bevolkingsonderzoek geschat dat er 179.000 patiënten met dementie zijn, 52.700 mannen en 126.400 vrouwen, waarvan een deel thuis en een deel in een verpleegtehuis woont; dat wil zeggen 6,7 per 1.000 mannen en 15,7 per 1.000 vrouwen. Het aantal personen met dementie neemt sterk toe met de leeftijd; tot wel 30-35% van de 85-plussers.

Vervolg: Oorzaken van dementie:

Oorzaken van dementie:

- Ziekte van Alzheimer: meest voorkomend (65% van de mensen met dementie) vroeger (pre)seniele dementie genoemd;
- Vasculaire dementie: veroorzaakt door een of meer herseninfarcten;
- Dementie met Lewy bodies en *Parkinson-disease-dementia (PDD)*. Bij de ziekte van Parkinson worden "Lewy bodies", insluitsels van eiwitafbraakproducten, aangetroffen in de cellen van de substantia nigra; bij deze twee vormen van dementie worden ze ook in de hersenschors gevonden. Bij *Lewy body dementia* treedt dementie al in het begin van het ziekteproces op; van *Parkinson-disease-dementia (PDD)* 'spreekt men als dementieverschijnselen pas in het verloop van de ziekte van Parkinson optreden.
- Ziekte van Pick: vorm van frontotemporale dementie, voornamelijk bij jongere patiënten (45-50 jaar) met aantasting van de frontale cortex en een zeer snelle aftakeling, met snel de dood tot gevolg.
- Chorea van Huntington.
- Frontotemporale dementie: aantasting van de frontale en temporale gebieden in de hersenen, vaak gepaard gaand met ontremming in gedrag.

Andere oorzaken van dementie zijn: alcohol, syfilis, trauma capitis, een tumor, encefalitis, aids, enzovoorts. Vaak is een exacte diagnose pas na de dood te stellen. Bij de sectie op mensen die zijn overleden, terwijl ze aan dementie leden, wordt dikwijls een combinatie van oorzaken gevonden, bijvoorbeeld mengbeelden van vasculaire dementie en de ziekte van Alzheimer, of Lewy-body-dementie met ziekte van Alzheimer of vasculaire dementie.

Van *secundaire dementie* wordt meestal gesproken als er een omkeerbare achteruitgang van de verstandelijke vermogens is door een behandelbare oorzaak, zoals onjuist gebruik van slaapmiddelen of andere geneesmiddelen; slecht ingestelde suikerziekte; te langzaam werkende schildklier; vitaminegebrek, bijvoorbeeld tekort aan de vitamines B1; B6 of B12; bloeding onder het schedeldak; uitdroging enzovoorts.

Met *pseudo-dementie* wordt meestal bedoeld dat het verminderde verstandelijke functioneren het gevolg is van een psychologisch of psychiatrisch probleem, bijvoorbeeld een depressie.

Behandeling:

Allereerst dienen behandelbare oorzaken opgespoord of uitgesloten te worden.

Er is nog geen middel beschikbaar dat Lewy Body-dementie kan afremmen.

Er zijn geneesmiddelen (o.a. Exelon en Reminyl) die gebruikt worden bij de behandeling van milde en gemiddelde geheugenstoornissen van het Alzheimer-type.

De cholinesteraseremmers, zoals rivastigmine en galantamine zijn aanvankelijk geïntroduceerd om het cognitieve functioneren bij de ziekte van Alzheimer te verbeteren. De verwardheid, desoriëntatie en hallucinaties van Lewy Body-dementie reageren goed op behandeling met deze middelen.

Drs. E.W.J. Ficken, Rode-Kruis-arts.