

### **Dementie**

Dementie is niet een ziekte, maar een syndroom. Dat wil zeggen dat dementie bestaat uit een verzameling van verschijnselen. Bij dementie wijzen deze verschijnselen er allemaal op dat denkprocessen niet meer goed verlopen. Het gaat bijvoorbeeld om geheugenverlies, moeite met aangeleerde vaardigheden en veranderingen in het gedrag. Het gehele geestelijke functioneren, gaat steeds verder achteruit, zodat het normale zelfstandig leven uiteindelijk niet meer mogelijk is.

### **Symptomen**

1. Geheugenstoornissen; verminderd vermogen om nieuwe informatie in zich op te nemen of eerder ontvangen informatie te herinneren
2. Eén of meer van de volgende cognitieve stoornissen:
  - Afasie (taalstoornis)
  - Apraxie (verminderd vermogen om motorische activiteiten uit te voeren ondanks intacte motorische functie)
  - Agnosie (stoornissen in het herkennen of identificeren van voorwerpen, ondanks een intacte zintuiglijke waarneming)
  - Stoornis van de uitvoerende functies (d.w.z. plannen maken, organiseren, volgorde aanbrenge, abstract denken)
- De stoornissen veroorzaken elk een duidelijke beperking in het sociaal of beroepsmatig functioneren en betekenen een significante beperking ten opzichte van het vroegere niveau.
- De stoornissen komen niet uitsluitend voor tijdens het beloop van een acute verwardheid (=delirium).
- Vaak kan iemand met dementie niet goed meer plannen maken en zaken organiseren, of logisch en abstract denken.

Andere symptomen die ook voorkomen bij dementie zijn onder andere stemmingswisselingen, woede, agressie, angst, apathie, achterdocht of verzamelwoede.

### **Diagnostiek**

Er zijn verschillende soorten onderzoek om de diagnose te helpen stellen. Vooropstaat zogenoemde klinische diagnostiek. Dit wordt uitgevoerd door artsen (vooral huisartsen, psychiaters, neurologen en geriateren) of psychologen. Ter bevestiging van de diagnose is lijkschouwing mogelijk. Dit gebeurt in de praktijk bijna alleen als de betrokkene bij leven heeft laten weten zijn hersenen aan de wetenschap te willen afstaan.

Driekwart van de diagnoses van Nederlandse huisartsen waarin dementie wordt vastgesteld of uitgesloten, is correct vergeleken met het oordeel van een gespecialiseerde kliniek.

Er wordt wel voor gepleit om de steeds complexer wordende diagnostiek van dementie te laten uitvoeren door gespecialiseerde multidisciplinaire teams. In ieder geval is consultatie van de 'tweedelij' gewenst om te bepalen om wat voor soort dementie het gaat.

Er bestaan tal van psychologische tests voor het meten van cognitieve vaardigheden.

Een goede test laat onderscheid toe tussen ziekelijk verouderen bij dementie en normaal verouderen. Het staat nog niet vast welke test in de praktijk de voorkeur moet krijgen.

### **Andere aandoeningen**

Als er iets mis blijkt te zijn met cognitieve functies moet de arts of psycholoog uitsluiten dat er iets anders dan onomkeerbare dementie in het spel is. Dus dat het niet gaat om louter delier, depressie, vitaminetekort, uitdroging, slecht functioneren van de schildklier of van hart en bloedvaten, of om bijwerkingen van geneesmiddelen.

### **Onderliggende ziekte**

Bij vermoeden van onomkeerbare dementie moet men de onderliggende ziekte vaststellen. Artsen kunnen vaatafwijkingen opsporen met beeldvormende apparaten, zoals computertomografie (de CT-scan) en MRI ('magnetic resonance imaging').

### **Oorzaken**

Dementie is niet één bepaalde ziekte met één bepaalde oorzaak. Het kan het beste worden vergeleken met een paraplu waaronder tientallen aandoeningen thuishoren. In een deel van de gevallen kan slechts na verloop van tijd of na het overlijden van de betrokkene met 100 % zekerheid de oorzaak van de dementie worden vastgelegd.

### **Alzheimer dementie**

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie (60 à 70 % van de gevallen).

Ze wordt gekenmerkt door een sluipend begin en een langzame steeds erger wordende achteruitgang van de cognitieve functies. Vaak treft men op microscopisch niveau in de hersenen plaques (abnormale verharde eiwitophopingen buiten de hersencellen) en tangles (kluwens in de hersencellen) aan.

### **Vasculaire dementie**

In 15 à 30 % van de gevallen van dementie is er sprake van een vasculaire oorzaak. Hierbij vindt men afwijkingen in de bloedvaten van de hersenen. Het kan gaan om veel kleine herseninfarcten (verstopping van bloedvat(en)), een enkel herseninfarct of een hersenbloeding (scheurend bloedvat). In tegenstelling tot Alzheimer dementie begint de vasculaire dementie direct en is er een eerder sprongsgewijze achteruitgang. De symptomen zijn vaak afhankelijk van de plaats in de hersenen waar het herseninfarct of – bloeding heeft plaatsgevonden.

### **Mengvormen van Alzheimer dementie en vasculaire dementie**

Regelmatig treft men bij één persoon zowel kenmerken van Alzheimer dementie als vasculaire dementie aan.

### **Andere oorzaken**

Alzheimer dementie en vasculaire dementie zijn de meest voorkomende oorzaken van dementie. Af en toe komen de volgende andere oorzaken voor:

- frontotemporale dementie e.g. Ziekte van Pick
- lewy-Body dementie
- dementie ten gevolge van de ziekte van Huntington
- dementie ten gevolge van de ziekte van Parkinson

In totaal zijn er echter een 60-tal oorzaken van dementie.

### **Epidemiologie**

Dementie komt vooral voor bij oudere mensen, van de mensen boven de 80 jaar is ongeveer 30% dement. Bij ongeveer 7,0 per 1.000 mannen en 16,1 per 1.000 vrouwen. In 2005 overleden 1.919 mannen en 5.095 vrouwen aan dementie

([CBS](#)

[Doodsoorzakenstatistiek](#);

23,8 per 100.000 mannen

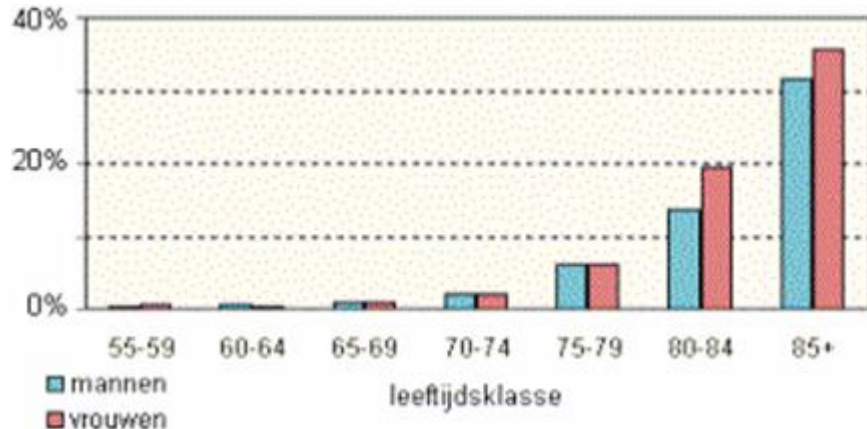
en 61,8 per 100.000

vrouwen). Dementie

behoort bij vrouwen

daarmee tot de top vijf van ziekten met de hoogste sterfte. Ongeveer 2,3% van de totale ziektelast in

Nederland wordt veroorzaakt door dementie. Dementie behoort daarmee tot de tien ziekten die



verantwoordelijk zijn voor het grootste gedeelte van de ziektelast. Dementie leidt tot een verlies aan kwaliteit van leven, en is een belangrijke oorzaak voor sterfte ([De Hollander et al., 2006](#)).

### **Behandeling**

Dementie is ongeneeslijk. Behandeling is gericht op *symptoombestrijding*: vermindering van een aantal verschijnselen en vertraging van de achteruitgang. Allereerst zal de arts uitsluiten dat de gesignaleerde verschijnselen veroorzaakt worden door andere, behandelbare ziekten, zoals suikerziekte.

Afhankelijk van het stadium van de dementie en de persoonlijkheid van de zieke zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk. Daarbij gaat het er om de zelfstandigheid van de zieke en diens controle over het leven te behouden en vertrouwde en veiligheid te creëren. De verschillende behandelingen zijn erop gericht het geheugen zo goed mogelijk te gebruiken, het besef van de realiteit te vergroten en herinneringen te stimuleren. Ook goede voeding en bewaking van de lichamelijke conditie vormen aandachtspunten.

In een verder gevorderd stadium van de dementie speelt vooral de manier waarop de persoon benaderd wordt een rol. Respect, voldoende comfort, aangename en vertrouwde muziek, aangename prikkelingen van de zintuigen (fijne geuren, zachte stoffen, smaakvolle voeding) en aromabaden zijn daarin belangrijke onderdelen.

De naaste omgeving krijgt voorlichting en ondersteuning, gericht op de praktische zorg, maar ook op het omgaan met de situatie en de eigen emoties. Ook lotgenotencontact kan waardevol zijn voor de omgeving.

### **Medicijnen**

De wetenschap doet onderzoek naar nieuwe medicijnen, die bedoeld zijn om de verschijnselen van dementie te verminderen. Deze medicijnen lijken bij sommige patiënten met de ziekte van Alzheimer het ziekteproces in het beginstadium te vertragen en het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid langer op hetzelfde niveau te houden.

Kalmerende medicijnen kunnen de angst, onrust, achterdocht, agressie en slaapproblemen verminderen. Antidepressiva kunnen helpen bij een bijkomende depressie.

### **Behandeling van de fysiotherapeut**

De behandeling van een fysiotherapeut in een verpleeghuis waar uiteindelijk de meeste patiënten met dementie worden opgenomen is gericht op:

- herstel of behoud van bewegingsfuncties
- verminderen van pijn
- ontspannen van spieren, maar ook algehele ontspanning
- bevorderen van de balans tussen belasting en belastbaarheid
- leren omgaan met de beperkingen
- adviseren van en leren omgaan met hulpmiddelen
- aanleren van strategieën voor bijvoorbeeld het wassen of aankleden

### **Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij u naar:**

[www.alzheimer-nederland.nl/](http://www.alzheimer-nederland.nl/) De patiënten vereniging voor parkinson en dementie algemeen