

Overzichtskaart Dementie

Dementie

Er is sprake van dementie bij cognitieve of gedragsmatige (=neuropsychiatrische) symptomen die:

1. Interfereren met dagelijks functioneren
2. Duidelijk afgenomen zijn t.o.v. eerder niveau van functioneren
3. Niet verklaard worden door een delier of depressie
4. Gediagnosticeerd zijn o.b.v. anamnese, hetero-anamnese en een objectieve cognitieve beoordeling (bedside cognitieve screeningstesten of neuropsychologisch onderzoek (NPO))
5. Cognitieve beperkingen laten zien in tenminste 2 van de volgende 5 cognitieve domeinen:
 - Taalfuncties,
 - visuospatiële functies,
 - gedrag of persoonlijkheid,
 - geheugen en leervermogen,
 - uitvoerende functies.

Mild cognitive impairment (MCI)

Geobjectiveerde cognitieve of gedragsmatige achteruitgang in één of meerdere cognitieve domeinen zonder (belangrijke) interferentie in het dagelijks leven.

Vormen van dementie

Ziekte van Alzheimer (AD)

- Meest voorkomende vorm (70%).
- Begin: >65 jaar (uitzondering early-onset Alzheimer).
- Beloop: traag progressief over maanden-jaren.
- Eerste uitval: (veelal) geheugenfunctie of taal (woordvindstoornis).
- Geen evidente cerebrovasculaire schade/ tekenen van andere neurodegeneratieve aandoening.
- MRI: atrofie van initieel de hippocampus en later van de gehele cortex.

Vasculaire dementie (VaD)

- Na AD de meest voorkomende vorm.
- Aanwezigheid cerebrovasculaire ziekte,
- Beloop: begin abrupt, trapsgewijze verslechtering en/of fluctuaties in cognitieve functies.
- Locatie cerebrovasculaire schade bepaalt type afwijkingen bij lichamenlijk onderzoek en op beeldvorming.

Fronto-temporele dementie (FTD)

- Atrofie frontaal- en/of anterieure temporaalkwab.
- Begin: jongere leeftijd (<65 jaar).
- Gedragsproblemen op voorgrond (ontremd gedrag, apathie, verlies van empathie, herhalend gedrag, veranderd eetgedrag).
- Eerste verschijnsel vaak ontremming.
- Weinig geheugenproblemen

Lewy-Body dementie (LBD)

- Kliniek: parkinsonisme, visuele hallucinaties en cognitieve fluctuaties met uitgesproken variatie in aandacht en alertheid.
- Diagnose: dementie ontstaat ten tijde van/ voorafgaand aan het optreden van parkinsonisme.
- Oorzaak: ophoping van Lewy-lichaampjes in de zenuwcellen.

Parkinson dementie

- Begin: sluipend
- Beloop: geleidelijke progressie van de beperkingen.
- Diagnose: dementie ontstaat in het kader van een eerder vastgestelde ziekte van Parkinson.
- Ophoping van Lewy-lichaampjes in de zenuwcellen.

Diagnostisch proces

1. Signaleren

Het herkennen van 'dementie' signalen door de patiënt zelf, de naaste, of een zorgverlener. Voorbeelden van signalen zijn het vergeten welke dag het is, vergeten wat er kort geleden is gebeurd of het minder goed kunnen plannen.

2. (ziekte)diagnostiek

Onderzoek naar de aard en ernst van de dementie.

- Achterhaal hulpvraag en verwachtingen van patiënt en mantelzorg; is er een wens voor onderzoek naar dementie?
- (hetero-)anamnese, vraag naar:
 - Voorgeschiedenis, medicatie, familie-anamnese etc.;
 - Beperkingen in het dagelijks functioneren;
 - Beperkingen in de verschillende cognitieve domeinen;
 - De aard/het beloop van de problemen;
 - Andere mogelijk onderliggende oorzaken.
- Psychiatrisch onderzoek, en cognitieve screening. Bekende cognitieve screeningstesten:
 - Mini-Mental State Examination (MMSE);
 - Kloktekentest: als aanvulling op de MMSE,;
 - RUDAS: voor laaggeletterden en niet-Nederlands sprekenden.
- Lichamenlijk onderzoek bestaande uit algemeen, functioneel en oriënterend neurologisch onderzoek. Let hierbij op de uiterlijke verzorging, het uitvoeren van handelingen als aan- en uitkleden en eventueel **head-turning sign**. Vergeet visus en gehoor niet te testen.
- Aanvullend onderzoek:
 - Laboratoriumonderzoek: Hb, Ht, MCV, BSE/CRP, glucose, TSH en creatinine. Op indicatie: vitamine B1, B6, B12, foliumzuur, natrium, kalium en calcium. NB meestal is laboratoriumonderzoek niet bijdragend.
 - Beeldvormend onderzoek: bij patiënten <65 jaar en bij verdenking op een neurochirurgisch behandelbare aandoening. Overweeg het bij verdenking op VaD en FTD.

3. Zorgdiagnostiek

Zorgbehoefte van de patiënt en mantelzorg inventariseren. Besteed ook aandacht aan de belasting van de mantelzorg en wees bedacht op overbelasting. Denk aan de volhoudtijd vraag: 'Als de mantelzorg blijft zoals die nu is, hoe lang kunt u de zorg dan nog aan?'.

Beleid

Na het diagnostisch proces is het van belang de uitkomsten en diagnose dementie mede te delen aan patiënt en mantelzorg. Voorlichting over dementie, casemanagement aanbieden en overweeg een individueel zorgplan op te stellen.

Take home message

- Dementie is de naam voor combinatie van symptomen waarbij de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord
- Meest voorkomende vormen van dementie: ziekte van Alzheimer, VaD, FTD, LBD en parkinsondementie
- Het diagnostisch proces bestaat uit het herkennen van dementie signalen en uit ziekte- en zorgdiagnostiek
- Besteed ook aandacht aan de mantelzorg en wees bedacht op overbelasting.