



alzheimer  
nederland

# Vergeetachtigheid of dementie?

- 
- 
- 

**Vergeetachtigheid en dementie zijn niet hetzelfde. Vergeetachtigheid is een onschuldig verschijnsel waarbij iemand zich tijdelijk iets niet kan herinneren. Bij dementie is de informatie niet meer toegankelijk en lijkt het alsof deze voorgoed is verdwenen.**

## **Vergeetachtigheid**

Bij vergeetachtigheid is sprake van 'normale' geheugenklachten. Een naam van een kennis waar u even niet op kunt komen. Vaak schiet hij u later te binnen of herkent u de naam feilloos als iemand anders hem noemt. Vergeetachtigheid verstoort het dagelijkse leven niet. Iemand die vergeetachtig is, kan het huishouden doen, de financiën regelen en een reis ondernemen.

## **Dementie**

De symptomen van dementie zijn vele malen ernstiger. Iemand met dementie vergeet niet alleen de naam van een kennis, maar herkent hem helemaal niet. De informatie verdwijnt langzaam maar zeker uit het geheugen, of is niet meer toegankelijk. Iemand met dementie verdwaalt in een bekende omgeving en vergeet dingen die hij in de loop van zijn leven heeft geleerd, bijvoorbeeld hoe je een boter-

ham moet smeren. Ook kunnen problemen met de taal ontstaan en verandert het gedrag van iemand met dementie. Voor mensen met dementie zijn veel dagelijkse handelingen al gauw te moeilijk.

## **Oorzaken van vergeetachtigheid**

Het geheugen zit ingewikkeld in elkaar. Als iemand vergeetachtig is, kan er van alles aan de hand zijn. Vaak is er sprake van normale (ouderdoms) vergeetachtigheid. Maar vergeetachtigheid kan ook een lichamelijke of psychologische oorzaak hebben.

## **Oudere leeftijd**

Veel mensen merken wanneer ze ouder worden, dat ze vaker iets vergeten. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat het tempo van het geheugen verandert. Met het ouder worden gaat alles meer tijd kosten. Het geheugen heeft dan meer tijd nodig om informatie op te slaan of om herinneringen op te halen. Ten tweede hebben ouderen meer moeite met het vasthouden van de aandacht. Het lukt niet meer goed om twee dingen tegelijk te doen en zich concentreren gaat moeilijker. Hierdoor wordt informatie minder goed opgeslagen in het geheugen.

### **Geneesmiddelen**

Het gebruik van slaapmiddelen en/of combinaties van verschillende geneesmiddelen kan geheugenklachten geven. Als u onzeker bent over het effect van uw medicijnen op uw geheugen, ga dan naar de huisarts. Noteer voor uzelf goed wat u slikt. Noteer ook de middelen die u zelf bij de apotheek of drogist hebt gehaald, ook eventuele homeopathische middelen.

### **Voeding**

Een tekort aan bepaalde vitamines (vooral vitamine B, dat veel voorkomt in vlees) in het lichaam zorgt ervoor dat de hersenen minder goed werken. Ook wanneer iemand te weinig drinkt, kan dat leiden tot problemen met het geheugen. Daarnaast heeft ook (teveel) alcohol invloed op het geheugen. Dit geldt zeker voor ouderen, omdat zij gevoeliger zijn voor de effecten van alcohol dan jongere mensen.

### **Ziekten**

Vergeetachtigheid kan ook worden veroorzaakt door bepaalde ziekten, zoals infectieziekten. Ook als de schildklier niet goed werkt, kan vergeetachtigheid ontstaan. In de praktijk blijkt dat lang niet altijd één duidelijke oorzaak is aan te wijzen. Soms treden ook geheugenproblemen op na een hersenschudding of een narcose. Vrouwen in de menopauze kunnen soms ook klachten over hun geheugen hebben. Deze oorzaken kunnen vaak worden verholpen of gaan voorbij.

### **Teveel zorgen**

Mensen die zich snel zorgen maken, veel stress hebben en piekeren, een grote tegenslag te verduren hebben of depressief zijn, kunnen hierdoor zó in beslag worden genomen dat er in hun hoofd als het ware geen plaats meer is voor andere dingen. Geheugenproblemen door te veel zorgen zijn in principe onschuldig. Over het algemeen verdwijnen de klachten vanzelf wanneer de zorgen minder worden.

### **Te weinig prikkels**

Als iemand af en toe eens iets vergeet, schaamt hij zich misschien voor zijn vergeetachtigheid. Dit kan reden zijn om situaties uit de weg te gaan waarbij andere mensen zijn vergeetachtigheid kunnen opmerken. Dat is een begrijpelijke, maar ook gevaarlijke reactie. Hierin schuilt het gevaar dat hij zich gaat terugtrekken uit het gewone leven. Dit kan eenzaamheid tot gevolg hebben. Wanneer iemand te weinig prikkels krijgt, wordt het geheugen te weinig gestimuleerd en kan hierdoor afnemen.

### **Meer informatie**

Als u zich zorgen maakt over uw geheugen bezoek dan in ieder geval uw huisarts of doe de geheugentest in de brochure *Is het dementie?*. U kunt deze test ook invullen als u zich zorgen maakt over het geheugen van een ander.



# Risicofactoren en preventie



- 
- 
- 

Er wordt veel onderzoek gedaan naar risicofactoren bij dementie. Ondertussen wordt steeds duidelijker wat mensen kunnen doen om hun kans op dementie te verkleinen. Belangrijke risicofactoren van dementie zijn hoge leeftijd, roken, een ongezonde leefstijl en bepaalde ziektes en aandoeningen.

## Risicofactoren

De belangrijkste risicofactoren die de kans op dementie vergroten zijn roken, weinig bewegen, depressie, hoge bloeddruk, diabetes, sterk overgewicht (obesitas) en lage mentale activiteit. Veel onderzoekers geloven dat 5 tot 10% van het aantal gevallen van dementie is te voorkomen wanneer rekening wordt gehouden met deze risicofactoren.

## Preventie

Uit onderzoek blijkt ook dat het nooit te laat is om te beginnen met een gezondere leefstijl. Zo hebben ex-rokers van 65 jaar en ouder dezelfde lagere kans op dementie als mensen die nooit hebben gerookt. Om de kans op dementie te verminderen is het belangrijk roken te ontmoedigen, en betere preventie, detectie en behandeling van hoge bloeddruk en diabetes.



## Risicofactoren bij dementie

Onderzoek toont zeven belangrijkste risicofactoren aan die de kans op dementie vergroten; roken, weinig bewegen, depressie, hoge bloeddruk, diabetes, sterk overgewicht (obesitas) en lage mentale activiteit. Veel onderzoekers geloven dat 5 tot 10% van het aantal gevallen van dementie is te voorkomen wanneer rekening wordt gehouden met deze risicofactoren.

### **Gezonde gewoonten**

Door voldoende te bewegen (5 keer per week minimaal 30 minuten), niet te roken, hoge bloeddruk en diabetes te behandelen en overgewicht te bestrijden kunt u uw risico op dementie verkleinen. Lees meer over [roken en dementie](#).

### **Depressie**

Een depressie zorgt er voor dat dementie in een eerder stadium is aan te tonen. Zo is een symptoom van een depressie dat je geheugen slechter functioneert. Hierdoor heeft iemand sneller last van de symptomen van de ziekte van Alzheimer. Als een depressie succesvol wordt behandeld, gaat het vaak weer beter met het geheugen.

### **Weinig prikkels voor de hersenen**

Een lage mentale activiteit zorgt ervoor dat mensen de symptomen van dementie moeilijker kunnen 'opvangen'. Mentale activiteit is overigens een breed begrip. Zo is het effect aangetoond van een hoge opleiding, het leren van een tweede taal, een muziekinstrument bespelen, sociale activiteiten (zoals deelname aan het verenigingsleven) en op hoge leeftijd actief (vrijwilligers)werk doen. Hierbij moet gezegd worden dat een heel eenzijdige activering van de hersenen door bijvoorbeeld kruiswoordpuzzels of geheugenspelletjes geen aantoonbaar effect heeft.

### **Dementie. Eigen schuld?**

Veel vormen van dementie worden veroorzaakt door ingewikkelde ziekteprocessen. Het ligt niet voor de hand dat we door gezond te leven deze processen allemaal en helemaal kunnen stoppen. Onderzoekers denken wel dat we door bovenstaande risicofactoren aan te pakken de ziekteprocessen kunnen vertragen en beter om kunnen gaan met de symptomen van dementie. Gemiddeld krijgen mensen die de belangrijkste risicofactoren vermijden tot zo'n vijf jaar later dementie.

### **Toch dementie?**

Ook wanneer bij iemand een sprake is van dementie, blijft het belangrijk volgens een zo gezond mogelijke levensstijl te leven. Voldoende bewegen kan bijvoorbeeld het ziekteproces vertragen en zorgt er voor dat het denkvermogen verbetert en activiteiten beter worden uitgevoerd. Lees meer over [gezond blijven bij dementie](#).

Lees ook de [praktische tips om uw kans op dementie te verkleinen](#).



alzheimer  
nederland

# Ziekte van Alzheimer

• • •

**De ziekte van Alzheimer is met 70% de meest voorkomende vorm van dementie. Het begint vaak sluipend met stoornissen in het geheugen. Naarmate de ziekte vordert verliest iemand steeds meer vaardigheden en raakt uiteindelijk volledig afhankelijk van anderen. Onderzoekers denken dat eiwitophopingen in de zenuwcellen van de hersenen de oorzaak zijn.**

## Verloop van de ziekte

In het begin van de ziekte van Alzheimer zijn de verschijnselen vaak niet duidelijk aanwezig. Deze verschijnselen worden duidelijker naarmate de dementie vordert. Door de ziekte wordt iemand steeds meer afhankelijk van de hulp van anderen en het functioneren in het dagelijks leven wordt steeds moeilijker. Uiteindelijk overlijdt iemand aan algemene verzwakking, slikproblemen die luchtwegontstekingen kunnen veroorzaken of evenwichtsproblemen waardoor ernstige valongelukkig kunnen voorkomen. Op dit moment is er nog geen genezende behandeling.

## Symptomen

In het algemeen kost alles waar je het hoofd bij moet houden meer inspanning: een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zetten, problemen oplossen en beslissingen nemen.

Daarnaast is er vaak moeite met:

- het leren van nieuwe informatie, het onthouden van wat er net gezien of gehoord is. Uiteindelijk verdwijnt ook de kennis die al langere tijd in het geheugen zat;
- de oriëntatie. Zowel in tijd (niet meer weten welke dag, maand of jaar het is) als in plaats (niet goed meer weten waar je bent);
- het gebruiken en begrijpen van taal (afasie);
- het herkennen van voorwerpen en geluiden om je heen en waar ze voor dienen (agnosie);
- het uitvoeren van handelingen; meestal is er moeite met de volgorde van de handelingen om tot iets te komen (apraxie);
- het denken en het beoordelen van situaties.

Naast deze stoornissen kunnen er ook veranderingen in het karakter ontstaan. Iemand wordt achterdochtig, onrustig of agressief. Daarentegen kan iemand ook juist lustelozer (apathie) worden. Daarbij kan de stemming snel omslaan. Bij sommige mensen met Alzheimer kan de achteruitgang heel snel verlopen, terwijl anderen nog jarenlang een relatief gewoon leven kunnen leiden.

### **Oorzaken**

Bij de ziekte van Alzheimer ontstaan er in de zenuwcellen van de hersenen ophopingen van een bepaald eiwit, beta-amyloïd. De afbraak van dit eiwit verloopt niet goed. Onderzoekers denken dat door de ophopingen, plaques, de zenuwcellen en de verbindingen tussen deze zenuwcellen te gronde gaan. Hierdoor kunnen de hersenen niet goed meer functioneren en sterven zenuwcellen af. Ook ontstaan er tangles (kluwen). Het ziet er uit als een wirwar van draadvormige eiwitten in een zenuwcel, die het functioneren van de zenuwcel onmogelijk maakt, waardoor de hersencel sterft.

### **Behandeling**

Er is geen genezende behandeling van de ziekte van Alzheimer. Behandeling is vooral gericht op het ondersteunen van de situatie. Daarnaast zijn er wel enkele medicijnen die de voortgang van de verschijnselen van de ziekte van Alzheimer kunnen verminderen. Deze medicijnen hebben geen genezende werking maar richten zich op het vertragen van het ziekteproces. De effecten zijn bescheiden. Als ze effect hebben, is dat op de aandacht, de concentratie en het spraakvermogen, niet op het geheugen. Het is van tevoren niet mogelijk te beoordelen bij wie het middel werkt. Bijwerkingen komen bij 30% van de patiënten voor.

In Nederland zijn voor mensen met een licht tot matig ernstig gevorderde ziekte van Alzheimer de zogenaamde cholinesteraseremmers rivastigmine en galantamine

geregistreerd. Voor de behandeling van mensen met een matige tot ernstige Alzheimer is er het middel memantine. Er is een gering positief effect op het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid. Het gaat dan om zaken als kunnen opstaan en bewegen, zichzelf kunnen wassen, douchen en aankleden. Memantine lijkt ook gedragsveranderingen als agressie, prikkelbaarheid en wanen te verbeteren of te voorkomen.

### **Meer lezen en tips?**

Wilt u meer lezen over dementie en tips bij het omgaan met de ziekte? Download dan de informatieve brochures van Alzheimer Nederland. Kijk op [www.alzheimer-nederland.nl/brochures](http://www.alzheimer-nederland.nl/brochures).



alzheimer  
nederland

# Vasculaire dementie

• • •

**Vasculaire dementie is een verzamelnaam voor dementie ontstaan als gevolg van een stoornis in de bloedvoorziening in de hersenen, waardoor hersenweefsel beschadigd raakt en afsterft. Vasculaire dementie is na de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie.**

## Ziektebeeld

Vasculaire dementie begint meestal op een leeftijd van 65 – 75 jaar, maar kan ook op jongere leeftijd voorkomen. De ziekte komt wat meer bij mannen voor dan bij vrouwen. De verschijnselen zijn afhankelijk van de plekken in de hersenen die zijn beschadigd.

Stemmingswisselingen, ernstige depressie, motorische stoornissen waardoor het lopen moeilijk gaat of de stem erg zacht klinkt en epilepsie kunnen voorkomen. Soms is het vooral traagheid in combinatie met aandachts- en concentratieproblemen en apathie. Soms heeft een patiënt vooral stoornissen in het spreken en taalbegrip (afasie) en kan hij niets onthouden. Iemand met vasculaire dementie weet nog geruime tijd wat er aan de hand is. Dit kan tot somberheid en depressie leiden.

Een bepaalde vorm van vasculaire dementie, meestal aangeduid als multi-infarctdementie, ontstaat door kleine beroertes. Kenmerkend is

het plotselinge begin en de stapsgewijze achteruitgang, waarbij tussentijds tijdelijke

verbeteringen in het functioneren kunnen optreden. Andere vormen van vasculaire dementie beginnen juist sluipend, en kenmerken zich door een geleidelijke achteruitgang.

Bij lichamelijk onderzoek vindt de arts soms een hoge bloeddruk, een hartuis of gespannen spieren. Vaak zijn mensen met vasculaire dementie al onder behandeling voor een verhoogde bloeddruk.

## Wat gebeurt er in de hersenen?

De hersenen verbruiken veel energie en zuurstof. Deze worden door het bloed via slagaderen naar de hersenen gevoerd en via steeds kleinere bloedvaten naar alle delen van de hersenen. Problemen in de bloedstroom kunnen tot een tekort aan zuurstof leiden met als gevolg dat hersencellen afsterven. Deze problemen ontstaan door onder meer het stugger worden van de vaatwanden door verkalking, een embolie of een trombose.

### **Wittestofafwijkingen**

Bij wittestofafwijkingen is de doorbloeding verstoord in de zenuwuitlopers onder de hersenschors, de buitenste laag van de hersenen. Zenuwuitlopers zorgen door middel van neurotransmitters (boodschapperstoffen) voor de overdracht van informatie naar de dieper gelegen hersendelen. De afwijkingen kunnen door verschillende ziekten worden veroorzaakt, zoals de ziekte van Binswanger en CADASIL.

### **Erfelijkheid**

Een chronisch verhoogde bloeddruk en aderverkalking doen de kans op verschillende vormen van dementie, waaronder vasculaire dementie, stijgen. Aandoeningen aan het hart en de bloedvaten kunnen een erfelijke oorzaak hebben.

### **Behandeling**

Door de vasculaire dementie sterven stukjes hersenweefsel af. Hersencellen herstellen zichzelf niet en kunnen ook niet worden vervangen als ze afsterven. De geestelijke achteruitgang kan derhalve niet worden gestopt; er is geen behandeling mogelijk die de dementie ongedaan maakt. De behandeling met geneesmiddelen beperkt zich daarom tot de onderliggende hart- en vaatziekten. Hierdoor kan verdere hersenbeschadiging misschien worden voorkomen.

Een aantal factoren verhoogt het risico op vasculaire dementie, onder andere hoge bloeddruk en roken. Stoppen met roken, afvallen bij overgewicht, meer bewegen en matige consumptie van alcohol kunnen helpen de verergering van hart- en vaatziekten te voorkomen. Soms zijn medicijnen nodig om de bloeddruk te verlagen. Soms ook kan een bloedverdunner de kans op een nieuw infarct verkleinen.

Bij een hartaandoening die embolieën kan veroorzaken, kan behandeling met antistollingsmedicijnen helpen. Een sterk vernauwde slagader in de hals kan worden opgeheven met een operatie. Aan sommige stoornissen in de vetstofwisseling is iets te doen met een dieet. Benadrukt moet worden

dat het effect van al deze maatregelen nog niet duidelijk is.

### **Wilt u meer informatie?**

Vraag dan de gratis brochure '[Leven met dementie](#)' aan. Hierin leest u meer over de gevolgen van dementie, hoe u dit merkt en hoe u kunt omgaan met de veranderingen die komen.





alzheimer  
nederland

## Lewy body dementie

- 
- 
- 

**Lewy body dementie werd voor het eerst beschreven in 1961. Kenmerkend zijn de met schommelingen gepaard gaande achteruitgang in het geestelijk functioneren en de aanwezigheid van een aantal verschijnselen van de ziekte van Parkinson.**

In 1817 beschreef James Parkinson een nieuw ziektebeeld. De belangrijkste kenmerken die hij zag waren verlamingsverschijnselen en onwillekeurige bewegingen. Cognitieve functies zoals taalgebruik, geheugen, waarneming en denken waren normaal. Dit noemde men de ziekte van Parkinson. In 1912 ontdekte de Duitser Friedrich Heinrich Levi vreemde structuren in de hersenen van parkinsonpatiënten. Deze zogenaamde Lewy bodies (lichaampjes) bleken een belangrijke rol te spelen bij de ziekte van Parkinson.

In 1961 ontdekten Japanse artsen ook Lewy lichaampjes bij mensen die aan dementie leden. Zij dachten dat het om een zeldzame vondst ging en besteedden er geen verdere aandacht aan. Vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw is deze vorm van dementie 'herontdekt' en meer bekend geworden onder de naam Lewy body dementie (LBD).

### Ziektebeeld

Kenmerkend voor Lewy body dementie zijn de sterke schommelingen in de achteruitgang van het verstandelijk functioneren en verschijnselen van de ziekte van Parkinson. Dit zijn tremoren (bevingen), stijfheid, langzame beweging, een gebogen houding en een afwijkende manier van lopen.

In het begin is de dementie meestal licht. Vooral aandachtsstoornissen vallen dan op. Ook zijn er vaak problemen met het benoemen van allerlei zaken. Het geheugen en het uitvoeren van handelingen blijven meestal lange tijd goed. Al vroeg in het ziekteproces kunnen visuele hallucinaties optreden, mensen gaan dingen zien die er niet zijn. De dementie is hierdoor niet altijd gemakkelijk te herkennen. Dit is met name vervelend omdat mensen met Lewy body dementie extreem gevoelig kunnen zijn voor de bijwerkingen van middelen tegen deze hallucinaties.

De mate van dementie is uiterst variabel van dag tot dag. Ook de verschijnselen van parkinson kunnen sterk wisselen. Veel Lewy body dementiepatiënten maken regelmatig perioden van verwardheid door. Ook andere verschijnselen komen voor, zoals depressiviteit en wanen.

Een kwart van de mensen met de ziekte van Alzheimer heeft ook Lewy bodies. Deze worden niet alleen in de hersenstam aangetroffen maar ook verspreid over de hersenschors. De verschijnselen van Lewy body dementie doen bij sommige mensen sterk aan alzheimer denken, bij anderen meer aan parkinson en bij de rest aan een combinatie.

### **Erfelijkheid**

Erfelijke gevallen van Lewy body dementie zijn heel zeldzaam.

### **Wat gebeurt er in de hersenen?**

In de hersenen van Lewy body dementiepatiënten bevinden zich zenuwcellen met zogenaamde Lewy bodies. Dit zijn abnormale inkapselingen van eiwithoudend materiaal. Men denkt dat deze eiwitten worden afgezet als een hersencel gevaar loopt, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een giftige stof. Bij Lewy body dementie bevinden de afwijkingen zich voornamelijk in de hersenschors.

Lewy bodies zijn ook aanwezig bij mensen met de ziekte van Parkinson. De abnormale eiwitafzetting is dan met name te vinden in de substantia nigra, een gebied in de middenhersenen waar de controle over bewegingen zetelt.

Het onderscheid tussen dementie bij de ziekte van Parkinson en Lewy body dementie is een kwestie van definitie. Wanneer de dementieverschijnselen optreden voor of binnen één jaar na het ontstaan van de ziekte van Parkinson, spreekt men van Lewy body dementie; wanneer dementie later in het verloop van de ziekte van Parkinson optreedt, spreekt men van parkinsondementie.

### **Behandeling**

De verschijnselen van Lewy body dementie vertonen veel overeenkomst met die van de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson. Hierdoor wordt in het begin vaak een verkeerde diagnose gesteld. Dit kan problemen geven bij de behandeling met medicijnen. De medicijnen die parkinsonpatiënten in de regel krijgen, hebben

nauwelijks effect bij mensen met Lewy body dementie. Bij langdurig gebruik werken ze averechts. De medicijnen die gewoonlijk worden gebruikt bij de behandeling van gedragsveranderingen, zogenaamde anti-psychotica, verslechteren de situatie. Dit kan zeer dramatische gevolgen hebben. Om dit te voorkomen, is het belangrijk dat de diagnose LBD zo vroeg mogelijk wordt gesteld.

### **Wilt u meer informatie?**

Vraag dan de gratis brochure '[Leven met dementie](#)?' aan. Hierin leest u meer over de gevolgen van dementie, hoe u dit merkt en hoe u kunt omgaan met de veranderingen die komen.



alzheimer  
nederland

# Frontotemporale dementie

- 
- 
- 

In 1892 beschreef de Duitse neuroloog en psychiater Arnold Pick een 71-jarige patiënt met een specifieke vorm van dementie. Later is deze ziekte naar Pick genoemd. De frontale (voorhoofds-)kwab en de temporale (slaap-)kwab van de hersenen bleken gekrompen. In deze hersendelen stierven de hersencellen af. De overgebleven hersencellen in de frontale en temporale kwabben waren ballonvormig en opgezwollen. Deze cellen worden 'pickcellen' genoemd. Bij de meeste gevallen van frontotemporale dementie ontbreken deze specifieke pickcellen. De term ziekte van Pick wordt daarom vaak vervangen door de meer algemene naam frontotemporale dementie (FTD).

## Ziektebeeld

Veranderingen in de voorhoofdkwab hebben invloed op de persoonlijkheid en het gedrag. Daarom staan bij deze vorm van dementie gedragsveranderingen op de voorgrond en vallen stoornissen in het denkvermogen pas later op.

- Ontremming. Dit is vaak het eerste verschijnsel en kan zich uiten in onaangepast gedrag.
- Verlies van initiatief.

- Minder aandacht voor persoonlijke hygiëne.
- Onverschilligheid.
- Onrust en ongedurigheid.
- Dwangmatig gedrag.

Veranderingen in de temporaalkwabben hebben vooral gevolgen voor taal en spraak:

- Moeite met het vinden van woorden. De patiënt gebruikt bijvoorbeeld steeds hetzelfde woord voor allerlei verschillende dingen.
- Moeite met het ordenen van losse woorden tot een zin.
- Blijven hangen bij een onderwerp (persevereren).
- Nazeggen, bijvoorbeeld als hem iets wordt gevraagd de vraag herhalen (echolalie).
- Binnen enkele jaren spreekt de patiënt helemaal niet meer.
- Het begrijpen van taal blijft over het algemeen lang gespaard.

## Meerdere vormen

Frontotemporale stoornissen kunnen worden ingedeeld in drie groepen, afhankelijk van de eerste symptomen die optreden:

- Verandering in gedrag/persoonlijkheid: deze vorm wordt gekenmerkt door veranderingen in persoonlijkheid, gedrag, emoties en het beoordelen van situaties (gedragsvariant van FTD).
- Verandering in taal: Deze vorm wordt gekenmerkt door vroege veranderingen in taalvaardigheid, zoals spreken, begrijpen, lezen en schrijven (Primair progressieve afasie, Semantische dementie)
- Veranderingen in motoriek: Deze vorm wordt gekenmerkt door moeilijkheden met bewegen, zoals trillen, moeite met lopen, vaak vallen en problemen met de coördinatie (Corticobasaal syndroom).

### **Verschijnselen**

De eerste verschijnselen van frontotemporale dementie zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen die het eerst wordt aangedaan. Meestal staan veranderingen in gedrag, persoonlijkheid en spraak op de voorgrond. Geheugenproblemen die kenmerkend voor andere vormen van dementie zijn, treden bij de meeste mensen met frontotemporale dementie pas later op.

### **Wat gebeurt er in de hersenen?**

De frontaalkwab is de regisseur van ons gedrag. Alle informatie komt hier binnen, er worden keuzes gemaakt en besluiten genomen, plannen gesmeed en gecoördineerd. Voorgenomen gedrag wordt getoetst aan normen en waarden. De temporaalkwab speelt een rol in het reguleren van gedrag maar is vooral belangrijk voor taal en spraak.

Frontotemporale dementie is het gevolg van het afsterven van hersencellen in de frontaalkwab en de temporale kwab van de hersenen. Enkele erfelijke vormen van FTD worden veroorzaakt door een defect gen op chromosoom 17. Door dit gendefect functioneert het tau-eiwit, dat een rol speelt in het transport van stoffen in de hersencel, niet

goed meer. Hierdoor sterft de hersencel uiteindelijk af.

### **Erfelijkheid**

De meeste gevallen van frontotemporale dementie ontstaan niet door erfelijke afwijkingen. In 25 tot 40% van de gevallen is er wel een erfelijke oorzaak. Deze vorm van FTD is autosomaal dominant. Dit betekent dat als één van de ouders deze ziekte heeft, de kans vijftig procent is dat een kind deze ziekte ook zal krijgen.

#### *Erfelijkheidsonderzoek*

Families met frontotemporale dementie kunnen getest worden op het voorkomen van een afwijking in twee genen op chromosoom 17. Als er bij erfelijkheidsonderzoek geen afwijking wordt gevonden in deze genen, kan de ziekte nog steeds een erfelijk karakter hebben. Ook andere, nog niet ontdekte genen kunnen de ziekte veroorzaken.

Erfelijkheidsonderzoek heeft alleen zin als meerdere mensen in de familie op relatief jonge leeftijd aan dementie lijden of hebben geleden. Anders is er zeer waarschijnlijk geen sprake van een erfelijke vorm.

Ook bij andere (gezonde) mensen in de familie kan bepaald worden of ze drager zijn van deze afwijking. Zo ja, dan hebben zij een grotere kans op dementie. Het testen van een gezond familielid wordt alleen overwogen als er bij de patiënt al een genetisch defect is gevonden. De gevolgen van dit soort onderzoek zijn zeer ingrijpend. Voordat zulk onderzoek gedaan wordt, zal een klinisch geneticus de voor- en nadelen toelichten. De huisarts kan u verwijzen.

### **Behandeling**

Voor frontotemporale dementie bestaat geen genezende behandeling. Maar bepaalde verschijnselen, vooral de veranderingen in het gedrag, kunnen wel met medicijnen worden behandeld. Deze middelen helpen niet tegen de dementie zelf, maar verminderen of onderdrukken de verschijnselen daarvan. Uiteraard kunnen dergelijke medicijnen alleen door een arts worden voorgeschreven. Medische zorg is

ook van belang bij het optimaal houden van de  
lichamelijke conditie, het geestelijk en  
lichamelijk actief zijn, een goede voeding en  
het opsporen en tijdig behandelen van  
eventuele bijkomende aandoeningen.



alzheimer  
nederland

## Korsakov



**Het syndroom van Korsakov werd in 1887 beschreven door de Russische psychiater Sergei Korsakov. Hoewel de aandoening kenmerken heeft van dementie, is het daar geen vorm van. Dementie is altijd progressief (voortschrijdend), terwijl de verschijnselen bij Korsakov stabiel kunnen blijven. In Nederland hebben naar schatting acht- à tienduizend mensen het syndroom van Korsakov.**

### Oorzaak

De oorzaak van het syndroom van Korsakov is een ernstig gebrek aan vitamine B1. Deze vitamine is nodig voor een goede werking van de hartspier en het zenuwstelsel en dus ook de hersenen. In Nederland komt de ziekte voor bij alcoholisten, als gevolg van zelfverwaarlozing, langdurig slecht eten of zelfs het volledig stoppen met eten.

### Verschijnselen

Het meest opvallende kenmerk van het Korsakovsyndroom is geheugenverlies. Vooral dingen die kort geleden zijn gebeurd, kan iemand met deze ziekte zich niet meer herinneren. Oude herinneringen blijven vaak beter bewaard. Ook gebeurtenissen in chronologische volgorde plaatsen levert problemen op. Er zijn problemen met de oriëntatie in tijd en plaats, en op den duur kan ook de herkenning van personen moeilijk worden.

Iemand met het Korsakov syndroom zal niet snel zijn geheugenproblemen toegeven. Integendeel, hij vult de gaten in zijn geheugen

op met fantasieverhalen. Dit noemen we 'confabuleren'. Confabuleren noemt men ook 'eerlijk liegen', omdat iemand met Korsakov ervan is overtuigd dat hij de waarheid vertelt.

Door het geheugenverlies komen Korsakovpatiënten vaak in probleemsituaties terecht die ze zelf niet meer kunnen oplossen. Dit maakt hen onzeker en faalangstig. De ene patiënt reageert hierop door zich terug te trekken, geen initiatief meer te nemen. De andere wordt juist agressief.

### Hulp bij het syndroom van Korsakov

Voor meer informatie over het syndroom van Korsakov en over mogelijkheden voor behandeling en verblijf kunt u terecht bij het Korsakov Kenniscentrum; [www.korsakovkenniscentrum.nl](http://www.korsakovkenniscentrum.nl), T 010 – 293 14 47 ('s maandags 10.00 -12.00 uur).



alzheimer  
nederland

## Ziekte van Parkinson

- 
- 
- 

**De ziekte van Parkinson wordt gekenmerkt door stoornissen in het bewegen, waarvan het beven van de handen waarschijnlijk het meest bekend is. Ook verschijnselen van dementie kunnen bij deze ziekte optreden.**

De Engelse chirurg James Parkinson beschreef de ziekte in 1817. De ziekte, die bij 1% van de 65-plussers voorkomt, begint meestal op een leeftijd tussen de 50 en 60 jaar. Circa 10% van de patiënten is jonger dan 40. De ziekte is niet erfelijk, maar kan wel vaker in een familie voorkomen.

### **Veranderingen in de hersenen**

De stoornissen in het bewegen ontstaan door celverlies in de *substantia nigra*, een gebied in de middenhersenen die de regie heeft over onze bewegingen. Abnormale eiwitafzettingen met de naam Lewy lichaampjes - boosdoeners bij Lewy body dementie - worden ook aangetroffen bij mensen met de ziekte van Parkinson.

### **Veranderingen in het bewegen**

Handen die in rust hevig beven, zijn wellicht het meest opvallende kenmerk. Maar er zijn ook andere bewegingsstoornissen. Zo worden bewegingen trager, en ontstaat hypokinesie (bewegingsarmoede). Dit kan zich uiten in een

maskergelaat (vlakke gezichtsuitdrukking), een monotone stem en een stijve lichaams-houding. Bij het lopen worden de passen kleiner en schuifelend, en gaat het bovenlichaam voorover hellen. Omdat het stem-volume afneemt en de patiënt woorden minder duidelijk uitspreekt, wordt het moeilijker hem te verstaan.

### **Veranderingen in het denken**

Bij 35 tot 55% van de mensen die lijden aan de ziekte van Parkinson ontwikkelt zich dementie. In de meeste gevallen uit deze zich in een vertraging van het denken en spreken. Geheugenproblemen betreffen het zelf ophalen van informatie; de herkenning van informatie is nog goed. Ook het vermogen tot abstract denken neemt af. Bij sommige parkinsonpatiënten lijkt de dementie meer op de ziekte van Alzheimer.

### **Behandeling**

Parkinson is een ziekte die langzaam voortschrijdt en niet is te stoppen. Wel zijn er medicijnen die verschijnselen onderdrukken. Door het celverlies in de hersenen ontstaat er een tekort aan dopamine (een boodschapperstof). De medicijnen kunnen dit tekort tijdelijk opvangen.

Als medicatie niet meer helpt of teveel bijwerkingen veroorzaakt kan hersenstimulatie overwogen worden. Deze onderdrukt verschijnselen via elektrische pulsjes.





# Downsyndroom en dementie



- 
- 
- 

**Bij mensen met Downsyndroom komt de ziekte van Alzheimer relatief vaak voor. De eerste verschijnselen openbaren zich soms al rond het veertigste levensjaar, al worden zij lang niet altijd herkend.**

Het onderscheid tussen een beginnende dementie en verschijnselen van normale veroudering is vaak moeilijk. Het begin van de ziekte van Alzheimer wordt bovendien gemaskeerd door de bestaande verstandelijke beperking, zeker als die ernstig is.

De levensverwachting van mensen met Downsyndroom is sinds het begin van de vorige eeuw spectaculair toegenomen: ongeveer de helft van hen wordt tegenwoordig zestig jaar of ouder. Zeventigers onder hen zijn ook niet zeldzaam meer.

## Ouder worden

Normale verouderingsverschijnselen, die bij mensen met Downsyndroom al op de leeftijd van veertig jaar kunnen voorkomen, zijn op lichamelijk gebied een afnemende conditie, moeheid, afnemende weerstand en problemen met de bloedsomloop. Daarnaast komen gezichts- en gehoorstoornissen aanmerkelijk vaker voor dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. Op het psychische vlak vallen trager worden, minder kunnen

hebben, een toename van gedragsproblemen en slecht verdragen van veranderingen op.

## *Sociale veranderingen*

Ouderen krijgen in de regel te maken met verlieservaringen. Denk aan pensionering: werk is vaak de enige statusverlener voor iemand met een verstandelijke beperking. Het verlies aan zelfredzaamheid en mobiliteit brengt een (nog) grotere afhankelijkheid met zich mee. Door het wegvallen van familieleden, vrienden en leeftijdsgenoten verdwijnt voor iemand met een verstandelijke beperking vaak zijn verleden.

## *Rust en regelmaat*

Het zoveel mogelijk handhaven van het bestaande niveau van zelfredzaamheid zorgt voor het behoud van eigenwaarde van de oudere. Dit betekent dat men hem eventueel moet helpen te accepteren dat hij bepaalde dingen niet meer kan, maar meer nog moet bevestigen wat hij nog wel kan.

## Dementie

Veel mensen met Downsyndroom krijgen vroeg of laat de ziekte van Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie. Kenmerken van Alzheimer zoals die in de hersenen van tachtigjarigen zonder verstandelijke handicap zichtbaar zijn, komen

ook voor bij vrijwel alle mensen met Downsyndroom die half zo oud zijn. Overigens leiden deze afwijkingen niet altijd tot de klinische verschijnselen van de ziekte van Alzheimer. Onderzoek heeft uitgewezen dat elf procent van de 40-49 jarigen met Downsyndroom de ziekte van Alzheimer heeft, en dat dit percentage elke tien levensjaren verdubbelt (bijvoorbeeld 44% van de mensen van 60-70 jaar).

#### *Erfelijke factor*

Mensen met Downsyndroom hebben een extra chromosoom 21. Dit is het chromosoom waarop een gen zit dat verband houdt met de stofwisseling van een bepaald eiwit in de hersenen (het amyloid voorloper eiwit of APP). Door de extra kopie van dit gen wordt er extra APP gemaakt. Daardoor ontstaat er ook extra amyloid-beta, dat zich op kan hopen in de hersenen (de zogenoemde amyloid-plaques). In de hersenen van mensen met de ziekte van Alzheimer zijn deze plaques in groten getale aanwezig.

Dat de ziekte van Alzheimer bij mensen met Downsyndroom relatief vaak voorkomt, kan dus verklaard worden doordat zij meer van dit erfelijk materiaal bezitten dan andere mensen. Bekend is verder dat onder familieleden van mensen met het Downsyndroom de ziekte van Alzheimer vaker voorkomt dan in families zonder mensen met het Downsyndroom. Deze relatie is het sterkst bij jonge moeders. Hoe jonger de moeder bij de geboorte van een kind met Downsyndroom is, hoe groter haar eigen kans is op de ziekte van Alzheimer. Een theorie die dit verklaart is dat een extra kopie van het 21e chromosoom bij deze vrouwen erg vaak wordt gevormd. Niet alleen in haar eicellen, maar ook bij de vorming van bijvoorbeeld haar eigen hersencellen. In de hersenen zorgt het extra APP gen dan voor de productie van extra amyloid-beta en een grotere kans op Alzheimer.

#### **Verschijnselen**

De eerste symptomen van de ziekte van Alzheimer bij mensen met Downsyndroom zijn meestal:

- geheugenproblemen;
- minder actief en sneller vermoeid zijn;
- traagheid in denken en doen.

Met het verloop van de ziekte treden de volgende verschijnselen op:

- minder interesse voor allerlei zaken;
- sufheid overdag;
- achteruitgang van de ADL (activiteiten van het dagelijks leven);
- minder verstaanbaar spreken;
- oriëntatieproblemen;
- inprentingstoornissen;
- onzekere motoriek.

In een later stadium treedt een verergering op van eerdere symptomen:

- oriëntatie- en geheugenstoornissen;
- taalverlies;
- apraxie (moeite hebben met handelingen die eerst moeiteloos gingen);
- agnosie (problemen met het herkennen van bijvoorbeeld voorwerpen en geluiden);
- epileptische verschijnselen.

Uiteindelijk treedt bedlegerigheid op, problemen met slikken, volledige incontinentie en ernstige epilepsie, leidend tot totale afhankelijkheid. Bij ouderen met een verstandelijke beperking duurt het ziekteproces vanaf de diagnose tot het overlijden gemiddeld minder dan vijf jaar.

#### **Oorzaken**

De volgende vraag is waardoor de verschijnselen worden veroorzaakt. Er moet worden uitgesloten dat er sprake is van andere aandoeningen waarvan de verschijnselen kunnen lijken op dementie. U kunt hier denken aan:

- depressie;
- schildklierafwijkingen;
- gehoorproblemen;
- vitaminetekorten;
- hoofdletsel, hersentumor;
- een overmaat of bepaalde combinatie van medicijnen;
- vergiftiging (alcohol, drugs e.a.).

Zijn deze aandoeningen allemaal niet aan de orde of goed behandeld, dan is er waarschijnlijk inderdaad sprake van dementie. Dementie kan door diverse aandoeningen worden veroorzaakt. Bij mensen met Downsyndroom is de ziekte van Alzheimer meestal oorzaak van de verschijnselen. Ook kunnen de dementieverschijnselen het gevolg zijn van stoornissen in de doorbloeding van de hersenen (vasculaire dementie).

### **Diagnostiek**

De diagnose dementie bij iemand met een verstandelijke beperking wordt bemoeilijkt door het feit dat er vaak onvoldoende gegevens zijn over het vroegere functioneren. Daarbij wordt, zeker bij iemand met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, het sluipende begin van dementie gemaskeerd door de bestaande verstandelijke beperking. Bij dementie gaat het immers om de achteruitgang van geheugen en denkvermogen die zo ernstig is dat het alledaagse leven erdoor verstoord raakt.



# Mild Cognitive Impairment



- 
- 
- 

**De Engelse term 'Mild Cognitive Impairment' (MCI) betekent 'milde cognitieve stoornis'. Dat wil zeggen dat iemand problemen heeft met het geheugen of een andere hersenfunctie. In tegenstelling tot iemand met dementie, kan iemand met MCI nog nagenoeg normaal functioneren.**

Bij een MCI zijn de problemen ernstiger dan op basis van de leeftijd verwacht mag worden. Maar mensen met een MCI functioneren nagenoeg normaal in het dagelijks leven. Dit in tegenstelling tot mensen met een diagnose dementie. Wel lopen mensen met een MCI een verhoogd risico op het krijgen van dementie. Dit is meestal de ziekte van Alzheimer.

## **Klachten**

Mensen met een MCI hebben vaak last van geheugenproblemen. Maar er kunnen ook problemen zijn met het overzicht houden, of het uitvoeren van handelingen. Deze klachten zijn minder ernstig dan bij een dementie. Vaak gaat het om het vergeten van details van een gebeurtenis of handeling, terwijl mensen met dementie de hele gebeurtenis vergeten. Mensen met MCI vergeten bijvoorbeeld een plaatsnaam of afspraak. Ze herinneren zich nog wel dat ze ergens geweest zijn, of

herinneren zich de afspraak als ze er op gewezen worden. Mensen met dementie vergeten de hele gebeurtenis of afspraak.

## **MCI en dementie**

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een milde cognitieve stoornis een hoger risico hebben om na enkele jaren dementie te krijgen. Bij ongeveer 44% van de mensen worden de klachten ernstiger en kan binnen 5 jaar dementie worden vastgesteld. Er is echter ook een groep mensen waar de klachten stabiel blijven of verdwijnen.

## **Oorzaken**

Er kunnen verschillende oorzaken zijn voor het ontstaan van MCI. Het kan een voorstadium zijn van de ziekte van Alzheimer. Waarbij de hersenafwijkingen die passen bij Alzheimer de klachten veroorzaken. Ook kunnen psychologische factoren de oorzaak zijn. Zoals een depressie of burn-out. Daarnaast kunnen vitaminedekort of een verminderde schildklierfunctie deze stoornissen geven. Wanneer deze behandeld worden, verminderen de klachten.

## **Behandeling**

Voor MCI bestaan geen medicijnen. Het is van belang te letten op risicofactoren zoals vitaminedekort, (verkeerd) medicijngebruik,

depressie, burn-out of schildklierproblemen.  
Daarom is het van belang regelmatig voor  
controle terug te komen, en in het geval van  
psychische problemen een psycholoog erbij te  
betrekken.