


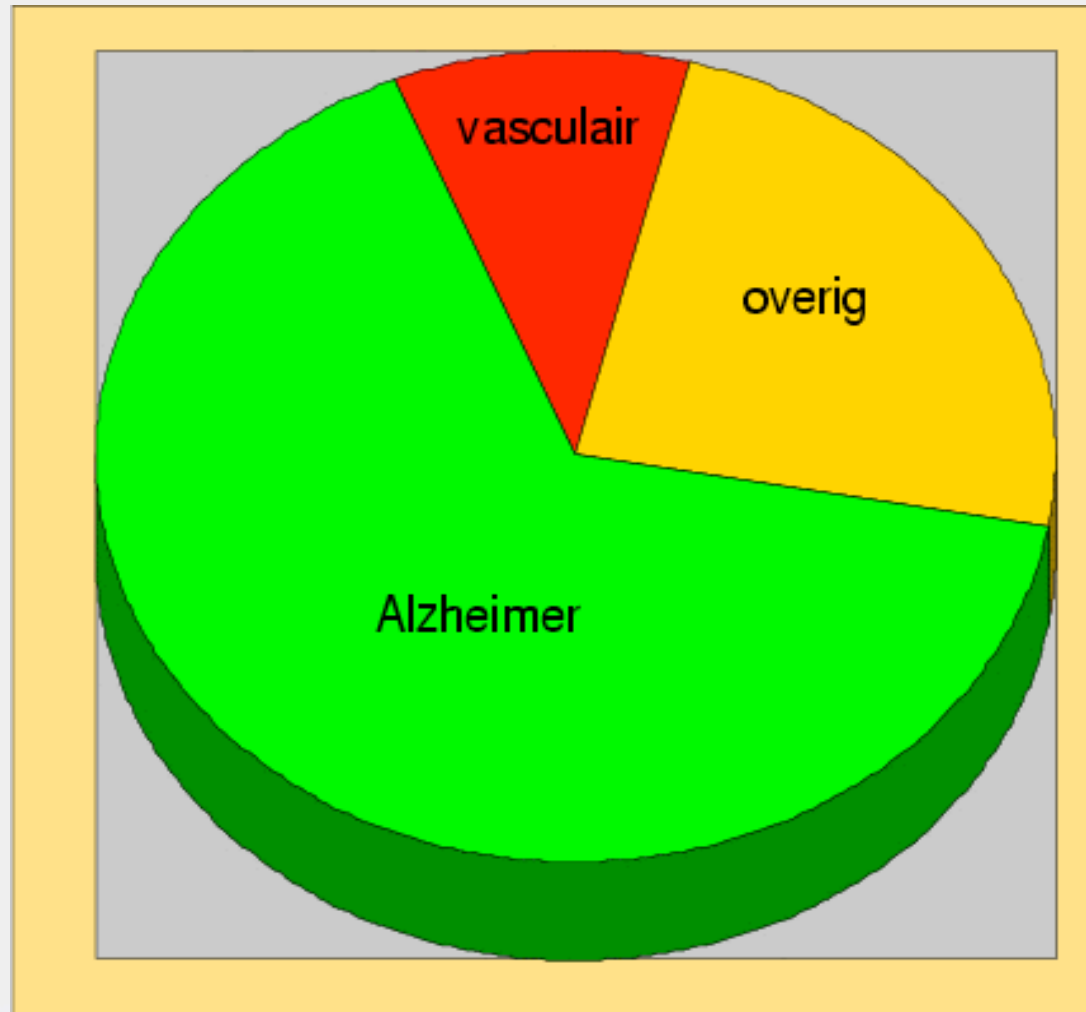
# Ik heb geen last van mijn geheugen

Ad Hovestadt & Dianne Raaijmakers, neurologen  
René Jansen & Lia Middeljans, klinisch geriater

## Inhoud workshop

- Diagnostiek van dementie
  - Casuïstiek geheugenpoli neuroloog
  - Casuïstiek geheugenpoli geriater
  - Valkuilen in de diagnostiek
  - Wat te doen na de diagnose dementie
  - Wanneer verwijzen
  - Wat te doen met de patiënt die niets wil
  - Nieuwe verwijschema Geheugenpoli Meander
- 

# Dementie-syndromen



# Diagnostiek dementie



# M. Alzheimer

- Diagnostische criteria
  - Klinische indruk: 2 aspecten !
- Screening: MMSE (afkappunt 24-27 pnt)
  - Cave opleiding
- MRI-brein: hippocampus atrofie
- EEG: diffuse vertraging alfa-ritme
  - Dd depressie
- Liquor-diagnostiek
  - Op stricte indicatie

# Vasculaire dementie

- Vele vormen, variabele symptomatologie
  - Multi-infarct dementie
  - Lacunaire infarcten
    - Nucleus caudatus
    - Thalamus-dementie
  - Ziekte van Binswanger
  - Corticale dementie
  - Post-anoxische encephalopathie
  
  - Screening: MMSE en HDS
  - Bij vermoeden depressie: GDS
- 


# Diagnostische criteria

1. Ziekte van Parkinson, goed reagerend op levodopa
2. Behoefte aan doseringen hoger dan nodig voor de Parkinson-symptomen
3. Ondanks dyskinesieën vragen om meer medicatie, moeite met verlagen van medicatie
7. Verminderd sociaal functioneren
8. Manisch / cyclothym gedrag
9. Bij vermindering dysforie, angst
10. Duur langer dan 6 maanden

# Vasculaire dementie

- Denk aan vasculaire dementie in ieder geval bij
  - Een subacuut ontstaan
  - Ontbreken van duidelijke progressie, dan wel
  - Stapsgewijze achteruitgang
  - Soms ook geleidelijke verbetering
  - Belaste (vasculaire) voorgeschiedenis
  - Atypische beelden

# Frontotemporale dementie

- Diagnostische criteria:
    - gedragsstoornissen
    - karakterveranderingen
  - Vaak bij de psychiater!
  - Relatief jonge patienten
  - Soms familiair
- 

# Frontal Assessment Battery

- Conceptualisatie
  - Overeenkomst tussen een tafel en een stoel
- Fluency
  - In 1 minuut zoveel mogelijk woorden met een S
- Sequentieel bewegen
  - Vuist-rand-palmbeweging
- Tegengesteld bewegen
  - 1 keer tikken en 2 keer volgen en omgekeerd
- Go-no go
  - 1 keer: 2 keer volgen, 2 keer: niet volgen
- Utilisatie
  - Pak mijn handen niet beet

# Diagnostische criteria


## Dementie met Lewy-lichaampjes

- Progressieve cognitieve stoornissen, interfererend met de dagelijkse bezigheden
  - aandacht
  - visuospatieel
  - frontale functies
  - geheugenstoornissen (meestal later)
- Fluctuaties in cognitie, aandacht
- Recidiverende visuele hallucinaties
- Geringe verschijnselen van parkinsonisme
- Ondersteunende symptomen:
  - frequent vallen
  - syncope
  - tijdelijk verlies van bewustzijn
  - overgevoeligheid voor neuroleptica
  - wanen
  - niet-visuele hallucinaties

# Neuropsychologisch onderzoek

- Het onderscheid t.a.v. de ziekte van Alzheimer is lastig
- De grootste verschillen worden gevonden m.b.t.:
  - aandacht
  - woord-”fluency”
  - visuospatiële vaardigheden
  - reactie-snelheid

# Mild cognitive impairment

- Geheugenklachten (hetero-anamnestic)
  - Gestoorde geheugenfunctie (lftd, opl)
  - Overige cognitieve functies intact
  - Geen ADL problematiek
  - Geen dementie
- 

# Casuïstiek geheugenpoli neuroloog

## Mimicks



# Casuïstiek geheugenpoli geriater



# Valkuilen in de diagnostiek



# Dementie begint vaak met gedragsveranderingen



Jost & Grossberg, '95, '96

# Andere aandachtspunten bij de diagnostiek

## Vertroebelende factoren:

- Bagatellisatie van familie? Hoort bij de leeftijd! Iedereen vergeet wel eens wat.
- Enkele keer juist omgekeerde
- Partner ook dement?
- Cultuurgebonden?
- Onvoldoende zicht op dagelijks functioneren

## Soms moeilijke differentiatie met andere ziektebeelden

	<b>Delier</b>	<b>Dementie</b>	<b>Depressie</b>
Begin	Acuut	Sluipend	Geleidelijk
Beloop	Wisselend	Langzaam progressief	Dagschommeling
Bewustzijn/aandacht	Gedaald	Aanvankelijk ongestoord	Ongestoord
Orientatie	Gestoord	Gestoord	Ongestoord
Geheugen	Korte termijn gestoord	Korte en lange termijn gestoord	Soms verminderd
Wanen/hallucinaties	Meestal aanwezig	In begin meestal afwezig	Alleen aanwezig bij psychotische depressie

## Valkuilen MMSE

- Instructies niet goed opgevolgd, of het blijven herhalen van instructies
  - Vergoelijken van de onderzoeker
  - Helpen tips geven
  - In gesprek gaan met ptn waardoor hij /zij afgeleid wordt
  - Intelligentie en opleidingsniveau
  - Analfabetisme
- 

# Wat te doen na de diagnose dementie?


## Vertellen diagnose aan patiënt

- Maximale baat bij behandeling/therapie
- Schok, maar opluchting (verborgen leed)
- Crisissituatie vóór zijn
- Rekening houden met belangen, voorkeuren van patiënt/omgeving
- Beslissing over testament, mentorschap, (euthanasie)
- Verwerken, rouwen, leren omgaan met dementie (familie/mantelzorg)


## Echter.....

- Diagnose dementie kan ook depressieve gevoelens uitlokken
- Kan een stigmatiserend effect hebben
- Ook het recht om niet te weten

Zorg dus dat je op de hoogte bent  
of patiënt/familie de diagnose wil weten!



# Inhoud uitslaggesprek dementie

- Dementie is een hersenziekte
  - Oorzaak van de dementie
  - Benoem ook wat nog wel goed gaat!
  - Medicamenteuze behandeling
  - Niet medicamenteuze behandeling
  - Zorgdiagnostiek
  - Autorijden / CBR / alternatieven!
- 

# Doelstelling van behandeling

- Cognitieve functies, stemming en gedrag verbeteren
- Autonomie zo lang mogelijk behouden
- Sociale interactie zo lang mogelijk behouden
- Kwaliteit van leven behouden en verbeteren
- Institutionalisering uitstellen
- Mantelzorger ondersteunen en begeleiden


# Mogelijkheden medicamenteus

- Acetylcholinesteraseremmers
  - Galantamine (Reminyl)
  - Rivastigmine (Exelon)
  - Rivastigmine pleister (Exelon Patch)(indicatie: MMSE 10-26)
- NMDA-receptorantagonist
  - Memantine (Ebixa)(indicatie: MMSE <20)

# Bijwerkingen medicatie

- Misselijkheid
- Braken
- Gewichtsverlies
  
- Vrijwel altijd begeleiding vanuit ziekenhuis of RIAGG

# Mogelijkheden niet-medicamenteus

- Psycho-educatie
  - Casemanager (zoek die bij de praktijk in de buurt)
    - Gedragsadviezen (mantelzorg)
    - (Thuis)zorgcoördinatie
    - aanvragen van PG Dagopvang/ VZH + substitutie/ PG VPH via CIZ
  - Psychologische begeleiding
  - Gespreksgroepen
  - Ergotherapie
  - GGZ-projecten
  - Maatschappelijk werk
  - Lotgenotencontact (Alzheimercafé)
- 


# Wanneer verwijzen?



## Verwijzing: vragen over diagnostiek

- Bevestiging diagnose dementie
  - Onduidelijkheid onderliggende oorzaak
  - Opvallend beloop (stapsgewijs, snel)
  - Opvallende verschijnselen (focaal, frontaal)
  - Leeftijd < 65 jaar
  - Wens patiënt/mantelzorger
  - Sterk positieve familie-anamnese
  - Vaststellen beslisvaardigheid/rijgeschiktheid
- 

## Verwijzing: vragen over therapie / zorg

- Wens voor medicamenteuze behandeling
  - Ernstige gedragsstoornissen waarbij de patiënt niet reageert op behandeling
  - Wens tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek
  - (Zorgverlening onvoldoende)
- 

# De geheugenpolikliniek

## Multidisciplinair team:

- neurologie
  - psychiatrie
  - geriatrie
  - psychologie
  - Verpleegkundige
  - Maatschappelijk werker / spv'er
- 

# Geheugenpolikliniek

- Screenings en Diagnostiek
- Vervolg diagnostiek zoals uitgebreide neuropsychologische testen, psychiater/ neuroloog verwijzing, neuro-imaging zoals MRI scan, SPECT scan, Lumbaal punctie.

# Geheugenpoli Meander (geriatrie)

- Diagnostiek en kortdurende begeleiding
- Patiënt wordt gezien door geriater, arts-ass of nurse practitioner:
  - Eerste bezoek op geriatrie: 90 min (anamnese, heteroanamnese, mantelzorgproblematiek, L.O, lab, MMSE, evt GDS)
  - Evt aanvullend onderzoek zoveel mogelijk gecombineerd op 1 dag
  - Uitslaggesprek poli
  - Evt consult maatschappelijk werk

# Verwijsschema Geheugenpoli Meander Medisch Centrum

- Komt binnenkort in het rode klappertje
- Hieraan meegewerkt hebben:
  - Neurologie en geriatrie Meander
  - RIAGG A&O afd.ouderen
  - MCC Eemland
- Gaat om patienten met cognitieve problemen waarbij behoefte is aan diagnostiek

# Verwijsschema Geheugenpoli Meander Medisch Centrum

- 1 loket waar triage plaats gaat vinden
  - Patient <65 jaar naar neuroloog
  - Patient >75 jaar naar de geriater
  - 65-75 jaar afhankelijk van comorbiditeit
- Bij overwegend psychiatrische symptomen, of gedrags- of systeemproblematiek in eerste instantie verwijzing RIAGG

## Voor zorg:

- Nu nog op gebruikelijke wijze
- DementieD start met een pilot bij een aantal huisartspraktijken in Amersfoort-Leusden waarbij na iedere nieuwe diagnose dementie een casemanager wordt ingeschakeld voor zorgdiagnostiek.