

# Dementie

*Informatie*  
voor patiënten

## **Dementie in de Nederlandse bevolking**

Dementie is een aandoening die vooral ouderen treft, maar het kan ook voorkomen op jongere leeftijd. In Nederland zijn er naar schatting ongeveer 300.000 mensen met een vorm van dementie. Van alle 65-plussers krijgt ongeveer 20 procent op enig moment dementie, bij de groep 85-plussers krijgt bijna de helft te maken met dementie.

Een grote groep mensen met dementie komt hiermee niet bij een dokter. Als gevolg hiervan blijven veel problemen onopgemerkt en ontvangen patiënten en hun naasten geen of onvoldoende zorg en ondersteuning.

### **Wat kunnen verschijnselen zijn?**

Een dementie kan zich op diverse manieren presenteren.

Bijvoorbeeld:

- Geheugenachteruitgang. Dit kan ertoe leiden dat afspraken vergeten worden (en daardoor niet worden nagekomen). Een ander voorbeeld is het niet (of op het verkeerde tijdstip) innemen van medicatie of het kwijt raken van spullen.
- Achteruitgang in oriëntatie in plaats, tijd en persoon. Voorbeelden hiervan zijn o.a. de weg kwijt raken, niet meer weten welke dag het is of bekenden uit de omgeving niet meer herkennen.
- Stoornis in praktisch handelen. Dit bemoeilijkt de uitvoering van bijvoorbeeld koken, autorijden of hobby's.
- Veranderd gedrag of een veranderde stemming. Dat heeft vaak angst en onzekerheid tot gevolg, maar kan zich ook uiten in achterdocht en boosheid.
- Taalproblemen. Men komt minder goed uit zijn woorden en verliest de "rode draad" in een gesprek of zin. Soms is het begrip van het gesproken woord verminderd. Stiller worden en minder actief deelnemen aan gesprekken/activiteiten kunnen hierbij passen.
- Verminderde zelfzorg. Soms besteedt iemand minder aandacht aan persoonlijke verzorging of kleding of eet hij slordiger en/of onfatsoenlijker.
- Verstoord dag-en-nachtritme. Dit kan zich uiten in opstaan op ongebruikelijke tijden of juist veel overdag slapen.
- Hallucinaties. Hierbij worden dingen waargenomen (zien, horen en/of voelen), die er eigenlijk niet zijn. Soms presenteren deze zich ook als zeer heftig dromen, met een onduidelijke grens tussen droom en werkelijkheid.
- Veranderd lopen en soms ook vallen.
- Achteruitgang in het vermogen tot organiseren, vooruitdenken en plannen.  
Voorbeelden hiervan zijn:
  - minder dingen tegelijk kunnen doen;
  - vermindering in tempo, traagheid.

## Soorten dementie

Dementie is een verzamelnaam voor ziekteprocessen in de hersenen waarbij er een achteruitgang bestaat in meerdere geheugenfuncties. In onderstaande paragraaf zullen wij bondig de kenmerken van de verschillende vormen van dementie toelichten:

### Ziekte van alzheimer

Deze is het bekendst en het meest voorkomend. Kenmerkend hierbij is het feit dat de geheugenproblemen meestal geleidelijk ontstaan en verder toenemen. Vaak is eerst het geheugen over nieuwe zaken beperkt, en blijft het geheugen van zaken van vroeger nog lang heel goed. Vaak is het inzicht in het eigen functioneren (van het geheugen) gestoord, waardoor de patiënt de problemen vaak niet erkent.

### Vasculaire dementie

Hierbij is sprake van doorgemaakte beschadigingen van de bloedvaten in het hoofd. Vaak is er een doorgemaakt herseninfarct of hersenbloeding voorafgegaan. Het is hierbij vaak erg opvallend, dat het denken en handelen traag kan zijn. Daarbij kan het functioneren van het geheugen wisselend zijn, waarbij mindere en betere dagen worden afgewisseld. In tegenstelling tot de dementie van het Alzheimerstype is er vaak besef van de geheugenproblemen. Klachten van somberheid of initiatiefverlies gaan hiermee vaak gepaard.

### Frontotemporale dementie

Deze naam duidt op het gebied in de hersenen (voorzijde en zijkant), dat bij deze vorm van dementie voornamelijk is aangedaan. Karakteristiek in de presentatie is, dat er in het vroege beloop al gedragsveranderingen optreden, terwijl het geheugen aanvankelijk nog relatief goed functioneert. Pas (veel) later in het beloop komen geheugenproblemen naar voren.

De gedragsproblemen kunnen zich uiten in de ontremde vorm (ongepaste opmerkingen maken, te druk in handelen en gedrag) of in de apathische vorm: patiënten verliezen interesses, ondernemen geen initiatieven meer, en staren voor zich uit. Soms hebben patiënten bepaalde stereotypen in gedrag: dit zijn steeds terugkerende, bijna dwangmatige gedragingen.

### Parkinsondementie

De ziekte van Parkinson is bekend om zijn loopproblemen en houdingsproblemen (trillen, stijfheid in bewegen etc.). Zeker als de ziekte van Parkinson langer bestaat, kunnen er ook geheugenproblemen, en een uiteindelijke Parkinsondementie ontstaan.

### Lewy body dementie

Deze dementie wordt zo genoemd omdat verspreid door de gehele hersenen heen, abnormale eiwitverdichtingen worden gevonden (Lewy bodies) in een karakteristieke vorm. Dezelfde eiwitverdichtingen worden ook bij een Parkinsondementie gevonden. Dit verklaart waarom de Lewy body dementie veel gelijkenissen vertoont met de Parkinsondementie. Het verschil is dat bij Parkinsondementie vaak al langer loopproblemen aanwezig zijn, waarbij pas later geheugenproblemen ontstaan.

Bij een Lewy body dementie ontstaan geheugenproblemen en psychiatrische symptomen in een vroeg stadium. Hallucinaties (meestal levendige, niet op waarheid berustende beelden, zoals het zien van mensen en dieren) zijn hiervan een voorbeeld en treden vaak op. Pas later in het beloop treden de loopstoornissen op.

### **Zeldzame ziekten**

en meerdere zeldzame ziekten als de ziekte van Huntington, Creutzfeldt-Jakob, corticobasale degeneratie, PSP, MSA. Deze ziektebeelden kennen onderling een aantal verschillen in de specifieke presentatievormen. Op de website van [alzheimer-nederland.nl](http://alzheimer-nederland.nl) kunt u meer vinden over de verschillende vormen van dementie.

### **Behandeling**

Als de diagnose dementie is gesteld kan er, in sommige gevallen, gestart worden met medicijnen: In deze situatie zal de arts dit met u bespreken, en zult u verder door ons poliklinisch begeleid worden.

### **Aanvullende ondersteuning**

Het onderzoek op de polikliniek geriatrie richt zich niet alleen op de persoon, maar ook diens omgeving. Wij vinden het van groot belang om het stellen van de diagnose dementie te combineren met een zorgdiagnose. Dit laatste brengt de eventuele problemen en knelpunten thuis in kaart. Afhankelijk van de grootte en belastbaarheid van het zorgsysteem (familie en naasten) kunnen er gericht adviezen worden gegeven over de zorg in de toekomst.

Het afgeven van indicaties is voorbehouden aan het CIZ. Een goede diagnose en duidelijke adviezen door ons kunnen hierbij wel helpen.

Naar behoefte kan er worden doorverwezen naar andere specialisten in het ziekenhuis. Ook kan er ondersteuning worden gevraagd van de paramedische diensten als fysiotherapie, ergotherapie, logopedie of diëtist. Tevens kunnen wij contact leggen tussen de patiënt, mantelzorger en hulpverleners buiten het ziekenhuis als thuiszorg en zorgtrajectbegeleiding.

### **Heeft u vragen?**

U kunt uw vragen stellen aan de arts of de verpleegkundige. Wij zijn u graag van dienst.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

Telefoon (024) 365 76 57

Website: [www.geriatrie.cwz.nl](http://www.geriatrie.cwz.nl)