

Bronnen: LESA, Werkafpraak MCC Klik, Werkafpraak MCC Hardenberg, NHG Standaard

Werkgroep: N. Dral, G. Kruidhof, A. Koekkoek, C. de Langen, J. Minderhoud, A. Scheepmaker en W. van Veenendaal

September 2010

BEGRIPPEN

Dementie	Een complex van symptomen waaraan verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen. De DSM-IV hanteert als kerncriterium 'de ontwikkeling van multipale cognitieve stoornissen'. Dit betreft geheugenstoornissen in combinatie met een of meer specifieke cognitieve stoornissen, waarbij het functieverlies zodanig is dat het functioneren in het dagelijks leven eronder lijdt.
Kenmerken geheugenstoornissen	Een verminderd vermogen om nieuwe informatie te leren (inprentingsstoornis) of zich eerder geleerde informatie te herinneren (stoornissen in de reproductie).
Specifieke cognitieve stoornissen, zoals:	Afasie, apraxie, agnosie en stoornis in uitvoerende functies
IADL	Instrumentele Activiteiten in het Dagelijks Leven

VERMOEDEN/VERDENKING

Patiënt	Meldt verandering in verstandelijke vermogens
Omgeving patiënt	Meldt gedragsverandering bij patiënt, geheugenstoornis, of verandering in IADL-functioneren.
Huisarts	Signaleert cognitieve of gedragsverandering.

VROEGE SIGNALLEN

Vroege signalen van veranderingen in gedrag of stemming zijn	<ul style="list-style-type: none"> • onzekerheid • angst • depressieve klachten • prikkelbaarheid • afhankelijk gedrag • initiatief- en interesseverlies • terugtrekken uit sociale contacten • aspecifieke lichamelijke klachten • verruwing van de omgangsvormen leidend tot problemen op sociaal vlak.
--	--

BEWUSTWORDING VOOR DE HULPVERLENING: ALARMBELLEN

Afwijken van langer bestaand(e) gedragspatroon of gewoonte	Bijvoorbeeld: dit jaar geen kerstkaart
Maken van vergissingen	Bv in spreekuafspraken (dag, tijd), of verkeerd aanvragen herhaalmedicatie
Moeite met formulieren	Bv van de hulpvraag
Vaker bellen	Bv voor een visite
Horloge patiënt geeft niet de juiste tijd aan	In tegenstelling tot voorheen
Patiënt is angstig of roept irritatie op	Door zelfverwaarlozing, gebitshygiëne
Onbegrepen gewichtsverlies	Patiënt kijkt voor het beantwoorden van de vraag vragend naar partner/begeleider
Head turning sign	

ANAMNESE

Geheugen en oriëntatie:	Heeft u moeite afspraken te onthouden?
Ruimtelijke oriëntatie	Raakt u de weg wel eens kwijt?(bij logeren of op vakantie)
Taal en begrip	Heeft u vaak moeite om op bepaalde woorden te komen?
Praktische vaardigheden	Hoe gaat het met telefoneren, koffiezetten, administratie doen?
Herkenning	Heeft u moeite mensen te herkennen?
Planning	Zijn er veranderingen opgetreden in het ondernemen van dingen?
Denken en handelen	Leest u de krant goed, kunt u de televisie goed volgen?
Algemeen	Let op lichamelijke klachten, comorbiditeit, medische voorgeschiedenis, voeding. Medicatie en intoxicatie (alcohol?) Let ook op aanwijzingen voor een delier

ONDERZOEK

MMSE	lagere sensitiviteit bij hoger opgeleiden
Kloktekentest	cijfers en de tijd tien over 3 in een voorgetrokken 8 cm cirkel laten intekenen
Observatielijst voor vroege symptomen van Dementie (OLD)	TNO observatietest voor huisartsen en verzorgers
Lichamelijk onderzoek en labonderzoek	Conform NHG standaard

DIFFERENTIËLE DIAGNOSTIEK

Dementie/Depressie/Delir

	Dementie	Depressie	Delir
Begin	sluipend	sluipend	(sub)acuut
Bewustzijn	helder	helder	Wisselend gestoord
Waarneming	Vaak intact, hallucinaties kunnen voorkomen*	intact	<i>Meestal</i> visuele hallucinaties
Geheugen	<i>Meestal</i> globaal gestoord	Korte termijn stoornissen	gestoord
Denken	(in)coherent	Meestal incoherent	incoherent
Stemming	<i>Meestal niet angstig</i>	Somber of angstig	<i>Meestal</i> angstig
Psychomotoriek	Kan vertraagd	Geagiteerd, vertraagd	Onrustig en/of apathisch

CONSULTATIE EN VERWIJZING

Verdenking

Bij verdenking op dementie dient in principe te worden gestreefd naar nosologische diagnostiek. Vergevoerde dementie, hoge leeftijd of ernstige comorbiditeit kunnen argumenten zijn om af te zien van uitgebreide aanvullende diagnostiek gericht op een nosologische diagnose. (CBO Richtlijn Diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie)

In de volgende gevallen vindt in ieder geval verwijzing plaats naar de geheugenpolikliniek

Verwijzing naar

Geheugenpolikliniek Ziekenhuis Bethesda Hoogeveen: Multidisciplinair team van neuroloog, geriater, specialist ouderengeneeskunde, medische psychologie, CGG.

- dementie op leeftijd jonger dan 65 jaar
- bij dementie met het vermoeden van een behandelbare of intracraniele afwijking
- snel progressieve dementie
- bij cognitieve stoornissen of gedragsproblemen waarbij getwijfeld wordt aan de diagnose dementie
- bij ernstige gedragsstoornissen of ernstige onrust zonder reactie op behandeling
- bij vragen over mogelijke behandeling
- bij atypische presentatie van dementie
- bij vermoeden van primair onderliggend neurologisch lijden, reeds bestaande hersenaandoening of andere aandoening die tot cognitieve stoornissen kunnen leiden.

OVERZICHT MEEST VOORKOMENDE DEMENTIE SYNDROMEN

Type dementie	Kenmerken	Medicamenteuze consequenties
M. Alzheimer	Geleidelijk geheugen verval met afasie, apraxie, agnosie of Stoornis in uitvoerende functies	Eventueel Acetylcholinesterase remmers
Vasculair	Acuut begin of sprongsgewijs geheugenverval met Intacte herkenning, traagheid, affectstoornissen, vaak andere neurologische verschijnselen (bv.loop-stoornissen)	Acetylsalicylzuur
Lewy body	Progressief Fluctuaties in cognitie/alertheid Visuele hallucinaties Parkinsonisme	Geen antipsychotica, evt acetylcholinesterase remmer
Frontotemporale dementie	Meestal eerst gedragsverandering (apathie/ontremming), veranderde spraak en taal	
Parkinson/dementie	Eerst motorische verschijnselen, later traagheid, geheugenverval met intacte herkenning	Geen (klassieke) anti- psychotica, evt. acetyl- cholinesteraseremmers Cave delir door parkinson- medicatie
Zeldzamere ziektebeelden	Korsakoff, ziekte van Creutzfeldt-Jakob M. Huntington, Normal pressure hydrocefalus Corticobasale degeneratie Progressive supranuclear palsy	

VERWIJZWIJZER

Zie bijlage