



VORMEN VAN DEMENTIE

MARIËT DE LANDMETER

INLEIDING

WAT IS DEMENTIE?

Wanneer gevraagd wordt wat dementie nu eigenlijk is, is daar eigenlijk geen kort en eenvoudig antwoord op te geven. Gewoon omdat het heel veel verschillende oorzaken kan hebben, nog lang niet precies duidelijk is welke oorzaken er zijn en ook de uitingsvorm en het verloop per persoon verschillend is.

Dementie zelf is geen ziekte maar een gevolg van een (hersens) aandoening of ziekte. Dementie is een algemene term van een groep symptomen (verschijnselen) die verband houden met een afname van het geheugen en cognitieve functies van de hersenen. Die symptomen zijn of worden zo ernstig dat het mensen (ernstig) beperkt in het uitvoeren van hun werk of dagelijkse bezigheden en functioneren.

Een verzameling/groep van steeds samen voorkomende klinische symptomen (verschijnselen) wordt een syndroom genoemd. Een verzameling van deze symptomen kan meerdere oorzaken hebben. Soms is de oorzaak niet bekend, maar is het geregeld samengaan van deze tekenen zo opvallend, dat men ze gegroepeerd heeft tot een syndroom (zoals dementie).

Zo kan de verzameling van symptomen die dementie wordt genoemd, door meerdere (hersens) aandoeningen en ziekten worden veroorzaakt.

De meest bekende vormen van dementie worden in deze folder genoemd en uiteengezet.

DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

De meest voorkomende vorm van dementie is “de ziekte van Alzheimer”. (60-80%)

In 1906 werd de ziekte van Alzheimer voor het eerst beschreven door de arts Alois Alzheimer. Bij bestudering van de hersenen van patiënten vond hij drie kenmerken van de ziekte:

1. Eiwitten klonteren samen tussen de hersencellen. Deze ophopingen noemen we 'plaques'.
2. Er ontstaat een soort kluwen van eiwitten binnen in de hersencellen. Deze noemen we 'tangles'.
3. De hersenen van mensen met de ziekte van Alzheimer worden steeds kleiner (verschrompeling van de buitenste laag van de hersenschors)



PLAQUES

Bij de ziekte van Alzheimer gaan de zenuwcellen in de hersenen kapot. De oorzaak daarvan is dat er een schadelijk alzheimerewit (amyloid) zich opstapelt tussen de zenuwcellen in de hersenen. Deze ophoping van eiwit vormt de zogenaamde “plaques”.

Deze neerslag van eiwit maakt de communicatie tussen hersencellen moeizamer. De neerslag van eiwit wordt vooral eerst gezien in het gedeelte van de hersenen dat zorgt voor de aanmaak van herinneringen.

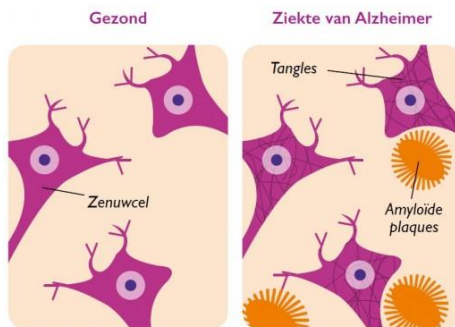
Dat is dan ook de reden dat een van de eerste verschijnselen bij de ziekte van Alzheimer vergeetachtigheid is.

TANGLES

In de hersencellen ontstaat een kluwen van een ander eiwit, de zogenaamde 'tangles'.

Deze bestaan uit een ander schadelijk eiwit dat 'tau' wordt genoemd. Bij de ziekte van Alzheimer is het tau-eiwit veranderd. Het is anders gevouwen.

Alsof de letters van een zin niet achter elkaar staan, maar naar boven en beneden, van links naar rechts en van voren naar achter (een kluwen). Door hun afwijkende vorm zorgen deze eiwitten ervoor dat het transport van voedingsstoffen door de cel niet goed verloopt. Uiteindelijk sterft de cel hierdoor.



Het begin van de ziekte van Alzheimer ligt meestal tussen de 70-80 jaar, maar de ziekte is ook op veel jongere leeftijd mogelijk. Wanneer jonge mensen de ziekte van Alzheimer hebben, is het verloop van de ziekte in de meeste gevallen veel sneller dan wanneer mensen op oudere leeftijd Alzheimer krijgen.

De ziekteverschijnselen zijn niet voor iedereen hetzelfde: de aard, de ernst en het tempo van het dementieproces kunnen per persoon verschillen.

Een kenmerk van de ziekte van Alzheimer is dat de verschijnselen (symptomen) zich heel geleidelijk ontwikkelen.

De verschijnselen nemen in de tijd in ernst toe en zijn niet te genezen, dat wil zeggen dat het proces van dementie niet meer terug te draaien is.

In het begin van de ziekte van Alzheimer zijn de verschijnselen vaak niet duidelijk aanwezig. De verschijnselen worden duidelijker naarmate de dementie vordert. En hoe verder de dementie vordert hoe afhankelijker iemand met dementie wordt van zijn of haar omgeving.

VASCULAIRE DEMENTIE

Na de ziekte van Alzheimer is vasculaire dementie de meest voorkomende vorm van dementie. Bij ongeveer 10-15 % van de mensen die dementie hebben, is er sprake van vasculaire dementie.

Vasculaire dementie werd ook wel “multi-infarct” dementie of “atherosclerotische dementie” genoemd.

De hersenbeschadiging die bij deze aandoening horen en dementie tot gevolg hebben, worden veroorzaakt door stoornissen in de bloedvoorziening naar de hersenen, waardoor hersenweefsel beschadigd raakt en afsterft.

Bij veel mensen die vasculaire dementie hebben, gaat er een voorgeschiedenis van hart- en vaatlijden aan vooraf.

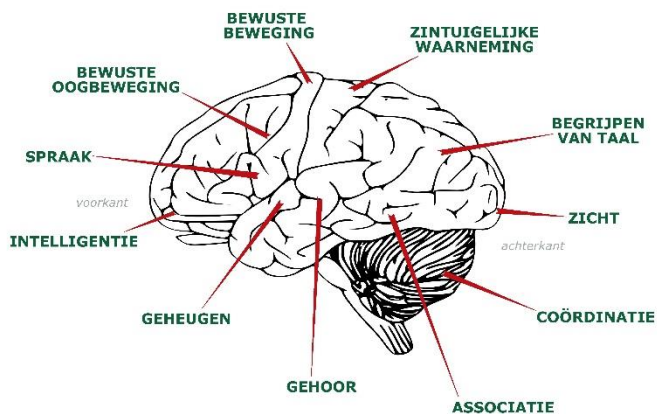
Voor de dementie begon hadden ze bijvoorbeeld last van chronische hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, diabetes, vaataandoeningen of tia's.

(Transient Ischemic Attack = is een tijdelijke afsluiting van een bloedvat in de hersenen. De afsluiting wordt veroorzaakt door een bloedprop.

Die bloedprop lost weer op. Daarom zijn de klachten vaak maar een tijdelijk).

Ook is het mogelijk dat iemand een of meerdere infarcten, beroertes (CVA = een acuut tekort aan zuurstof in de hersenen, in tegenstelling tot een TIA sterven hersencellen af en zijn de klachten niet meer tijdelijk) heeft doorgemaakt voordat de dementie begon.

De stoornissen die optreden zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen die is aangedaan.



Hersenletsel-uitleg

www.hersenletsel-uitleg.nl

Vasculaire dementie wordt, naast de algemene kenmerken van dementie, gekenmerkt door een schoksgewijs verloop.

Afsluitingen van de bloedtoevoer in de hersenen doen zich van het ene op het andere moment voor en vervolgens kan een kleiner of groter deel van de hersenen uitvallen.

Het gevolg is dat de hersenfuncties bij elke afsluiting plotseling een stapje achteruitgaan.

Typisch is ook dat de achteruitgang steeds weer andere functies betreft. Ze spreken ook wel van haardverschijnselen, omdat de uitval steeds gekoppeld is aan een haard. Dit is het desbetreffende gebied van de hersenen dat zonder zuurstof komt te zitten.

Zolang er zich geen nieuwe afsluitingen in de hersenen plaatsvinden kunnen ze dus ook lange tijd stabiel blijven.

Veel voorkomende uitvalsverschijnselen zijn een uitval van motorische functies, halfzijdig krachtverlies of verlammingen, aantasting van spraak, stoornissen in het zintuigelijk gevoel, en halfzijdige uitval van visuele waarneming. Na uitval van een bepaald gedeelte kan het niveau van functioneren lange tijd stabiel blijven (soms zelfs weer iets verbeteren), gevolgd door een plotseling nieuwe verslechtering.

Geheugen- en oriëntatie problemen zijn bij vasculaire demantie in eerste instantie veel minder opvallend dan bij ziekte van Alzheimer.

Als eerste wordt bij vasculaire demantie vaak een vertraging van snelheid in denken, praten en bewegen opgemerkt.



Er kunnen problemen zijn met het gebruiken en begrijpen van taal (afasie), problemen met het herkennen van voorwerpen (agnosie) of het uitvoeren van handelingen (apraxie).

Ook kunnen verstoringen optreden in het omgaan met veeleisende situaties en in het vermogen om logische te redeneren. Het is maar net in welk gedeelte van de hersenen de schade is.

Een van het meest kenmerkende van vasculaire dementie is de combinatie van geestelijke achteruitgang en lichamelijke verschijnselen. Als gevolg van de hersenbeschadiging kan een verlamming, spierverstijving of verlies van gevoel ontstaan. Hierdoor kunnen er problemen ontstaan in lopen, spreken, slikken of plassen.

Er kan een nieuwe beroerte optreden waarna nieuwe verschijnselen optreden, of bestaande verergeren. Ook zijn er lichamelijke ongemakken die een gevolg zijn van de hart- en vaataandoeningen, zoals pijn in de borst, kortademigheid of vochtophoping.

Een ander kenmerk van vasculaire dementie is dat degene die het heeft zich lange tijd bewust kan blijven van de achteruitgang. Ze weten dus dat ze achteruitgaan en ziek zijn. Dit kan sombere, of juist opstandige gevoelens met zich meebrengen. Iemands buien kunnen snel wisselen en extreem zijn. Het ene moment tranen en even later een lachbui. Dat is ook gedrag dat je soms ziet bij iemand die een CVA heeft doorgemaakt. Soms is er dan sprake van een karakterverandering.

De veranderde stemming kan dus komen door de dementie, maar ook door het eerder doorgemaakte CVA. Ook de helderheid kan variëren, waarbij goede dagen, waarin er weinig aan de hand lijkt te zijn, worden afgewisseld met slechte dagen.

Soms komen er waanideeën en hallucinaties voor, men is er bijvoorbeeld van overtuigd dat er gestolen is. Tenslotte kunnen er stoornissen in initiatief nemen ontstaan. Iemand komt er steeds minder toe iets (uit zichzelf) te ondernemen.

Met het voortgaan van de ziekte, wordt iemand met vasculaire dementie, in toenemende mate hulpbehoevend.

Men raakt de controle over het lichaam kwijt, wat tot lichamelijke complicaties kan lijden zoals stijfheid en/of verlammingen.

Het komt zelfs voor dat wanneer er in een bepaald gebied van de hersenen een slechte doorbloeding ontstaat, dit epileptische verschijnselen kan geven.

Door het grillige verloop en het niet kunnen voorspellen van de beschadigde gebieden (en de daarbij horende functies) in de hersenen, is het een aandoening die veel frustratie en onbegrip kan geven.



FRONTOTEMPORALE DEMENTIE

Een andere vorm van dementie is Fronto Temporale Dementie, of kortweg FTD. Voorheen werd deze ziekte ook wel de ziekte van Pick genoemd.

Er zijn verschillende varianten van deze aandoening bekend, de gedragsvariant, taalvariant en de bewegingsvariant.

FTD is een aandoening van vooral het voorste deel van de hersenen, de frontaalkwab en de slaapkwabben. Kenmerkend zijn de opgezwollen, ballonvormige zenuwcellen van de voorste hersenen.



Deze ziekte wordt in een beperkt aantal gevallen veroorzaakt door een afwijking in het erfelijk materiaal. Maar meestal is de oorzaak niet bekend. Wat ook kenmerkend is aan deze ziekte is dat deze al op relatief jonge leeftijd (tussen het 40e en 60e levensjaar) optreedt.

Het begin is meestal sluipend en de eerste verschijnselen die zich uiten zijn met name gedragsveranderingen en veranderingen in persoonlijkheid. Ze gaan bijvoorbeeld slechter functioneren op het werk, of raken in conflict met familie en bekenden zonder duidelijke oorzaak. Ook kunnen er lichamelijke stoornissen zoals stereotiepe gelaatstrekkingen ontstaan.

Wanneer je kijkt naar de functies van de frontaalkwab en de slaapkwabben, zie je dat daar de meeste problemen ontstaan.

In de frontaalkwab zitten o.a. de functies, als intelligentie, impuls beheersing en sociaal zijn. In de temporale kwab, gedrag, geheugen ongeremd praten, gesproken woorden enz.

De meest voorkomende verschijnselen zal ik hieronder noemen. Net als met de ziekte van Alzheimer of vasculaire dementie komen niet alle verschijnselen bij alle mensen voor die FTD hebben en ook het moment waarop de verschijnselen binnen het ziekteproces optreden kunnen verschillen.

Planning en inzicht

Het vermogen tot plannen en organiseren is verminderd. Het wordt steeds moeilijker een complexe handeling uit te voeren of tot een goed einde te brengen. Een ander kenmerk is het verminderde oordeelsvermogen, mensen met FTD kunnen geen verband meer leggen tussen oorzaak en gevolg. Eigen situatie inschatten krijgen ze moeite mee en het effect van eigen gedrag kunnen ze niet meer beoordelen. Het inzicht in hun eigen problematiek verdwijnt snel.

Deze symptomen zijn tot op zeker hoogte te vergelijken met een gezond iemand die onder invloed is van alcohol.

Impulsief en onaangepast gedrag

Mensen met FTD zijn vaak erg impulsief. Ze verliezen de controle over hun impulsen. Zo kan het zijn dat ze ongepast vrolijk of agressief worden. Ze zeggen direct wat ze denken, zonder rekening te houden met de consequenties of de gevoelens van anderen. Worden bijvoorbeeld roekeloos in het verkeer of grof in hun taalgebruik. In combinatie met een verminderd oordeelsvermogen kan dit aanleiding geven tot sociaal onaangepast gedrag. Ze houden geen rekening met anderen, ze hebben geen empathisch vermogen meer, ze gedragen zich kinderlijk en egocentrisch.

Ontremming

Het ongeremde kan bijvoorbeeld tot uiting komen in het eetgedrag. Ze schrokken hun eten naar binnen, blijven eten en ontwikkelen een voorkeur voor zoetheid. Dit heeft natuurlijk tot gevolg dat ze erg in gewicht kunnen gaan toenemen. Of ze doen allerlei onbezonnen aankopen. Er kan ontremming zijn op seksueel gebied, bestaande uit het maken van seksueel getinte opmerkingen, handtastelijkheden of een verhoogde behoefte aan seksueel contact.

Dwanghandelingen

Dwangmatig gedrag is één van de meest opvallende en kenmerkende gedragingen bij FTD. Zo kunnen ze extreem vasthouden aan bepaalde volgordes en rituelen Het dagelijks leven moet volgens een vast patroon verlopen.

Ze gaan bijvoorbeeld elke dag op precies hetzelfde tijdstip eten, ook al is het eten nog niet gaar.

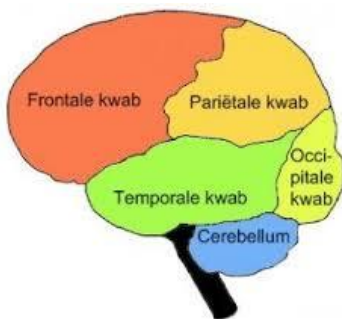
Of ze voelen de neiging om voortdurend te tellen, dwangmatig een bepaald geluid maken, met de vingers trommelen, klappen, handen wrijven, tikken of met de tong klikken. Ze voelen een innerlijke dwang tot bepaald gedrag. Het nalaten van dat gedrag levert ze heel veel spanning op. Ze zijn meestal niet in staat flexibel te denken en blijven vaak “hangen” in een bepaald gedrag of gewoonte, ook al is dat niet meer functioneel. Verzamelwoede kan voorkomen, waarbij de ze vaak waardeloze objecten, zoals spijkertjes, gaan verzamelen.

Persoonlijke veranderingen

Iemand met FTD kan heel rusteloos worden en eindeloos en doelloos gaan “ijsberen”. In andere gevallen is er juist sprake van sterke geremdheid en algeheel initiatiefverlies. Het lijkt dan wel of de “startmotor” kapot is. Ze komen nergens meer toe als ze niet gestimuleerd worden door een ander.

Bovendien overzien ze de volgorde van handelen niet goed meer. Dit geremde beeld kan leiden tot toestanden van forse verwaarlozing.

Ze kunnen heel extravert (open) zijn of juist erg in zichzelf gekeerd. Ze kunnen uren niets doen, totdat iemand ze een opdracht geeft, maar ze kunnen ook erg ongeduldig zijn.



Qua stemming is er vaak sprake van een soort kinderlijke onnozelheid en vrolijkheid, die voor de omgeving vooral overdreven overkomt.

Taal- en geheugenproblemen

Wanneer de ziekte vordert of al in een eerder stadium, kunnen er taalproblemen ontstaan. Er ontstaat een verarming van de woordenschat en ze vervallen in veelvuldig gebruik van standaarduitdrukkingen. Steeds meer hetzelfde woord gebruiken om verschillende dingen aan te duiden, of woorden/delen van zinnen herhalen wat of de ander zegt. Ze hebben moeite om losse woorden te ordenen tot een zin. Uiteindelijk zie je een totale afname van spontane spraak. Het begrijpen van gesproken en geschreven taal levert meestal geen problemen op.

In een nog later stadium kunnen slikstoornissen optreden met risico op verslikken, voedsel in de longen en longontstekingen.

Problemen in de motoriek

Bij sommige typen van FTD ontstaan problemen in de motoriek. Mensen met FTD krijgen moeite met bewegingen. Ze hebben stijve bewegingen, trillingen en zwakke spieren. Ook problemen met het evenwicht en vallen zijn kenmerken. Geheugenproblemen staan bij deze ziekte niet op de voorgrond. Ook de oriëntatie in tijd, plaats en persoon blijft lange tijd intact.

De diagnose stellen is vaak een lange weg. Artsen worden soms op het verkeerde been gezet, doordat de persoonlijkheidsstoornissen en gedragsveranderingen vaak psychiatrisch aandoen.

Niet zelden is het gebeurd dat er eerder gedacht wordt aan een burn-out, depressie of psychose.

De beginperiode levert thuis en op het werk veel spanning en irritatie op. Binnen een relatie worden apathie, verminderde interesse en initiatiefloosheid eerder toegeschreven aan aandachttrekkerij, egoïsme of onverschilligheid. Op deze leeftijd denkt men vaak niet aan de mogelijkheid van een (fronto temporale) dementie. De spanningen kunnen binnen het gezin of de familie hoog oplopen, waarbij echtscheiding soms het gevolg is.

Met moderne scans van de hersenen kan soms in beeld gebracht worden dat hersencellen afsterven vooral in de fontaalkwab.

Vaak is de oorzaak van FTD niet bekend. In sommige gevallen kan het om een erfelijke/familiaire vorm van fronto-temporale dementie gaan. Bij het diagnostisch onderzoek is het daarom altijd van belang om na te vragen of er dementie voorkomt in de familie.

Beschadigingen van de frontale en temporale hersenkwabben, bijvoorbeeld als gevolg van een CVA, een ongeluk of langdurig, overmatig alcohol gebruik, kunnen ook leiden tot een fronto-temporale dementie.

Er is (nog) geen specifieke medicatie of behandeling beschikbaar voor de behandeling van fronto-temporale dementie.

Voor de behandeling van ontremd gedrag wordt wel gebruik gemaakt van antidepressiva, anti-epileptica, antipsychotica en rustgevendende medicatie.

Sommige antidepressiva hebben ook een gunstig effect bij slikstoornissen die voortvallen komen in het ziekteproces van FTD.

Naast medicatie is de begeleiding van de familie erg van belang. Aan de ene kant omdat het gedrag van mensen met fronto-temporale dementie voor familie erg confronterend is. Aan de andere kant is specialistische begeleiding nodig wanneer er een vermoeden is van een erfelijke/familiaire variant van fronto-temporale dementie.

Omgang met iemand die lijdt aan FTD moet zo veel mogelijk gericht zijn op het bieden van ordening en structuur. Impulsief gedrag wordt door gebeurtenissen die van het dagelijks patroon afwijken gestimuleerd. Elke verandering van situatie wordt als onveilig en bedreigend ervaren.

Omdat mensen met FTD vaak nog relatief jong zijn, en ze vaak volop in het leven staan, worden er hele gezinnen getroffen door deze ziekte.



FTD LOTGENOTEN

omdat wij begrijpen wat u meemaakt

LEWY BODY DEMENTIE

Er zijn ook vormen van dementie kunnen die minder vaak voorkomen of waar nog weinig over bekend is.

Eén daarvan is Lewy Body ziekte of dementie met Lewy-lichaampjes.

Deze ziekte is vernoemd naar dr. F.H. Lewy. Hij was een directe collega van dr. Alzheimer. Dr. Lewy constateerde in de hersenen van sommige mensen met dementie, de aanwezigheid van de zogenoemde Lewy lichaampjes.

Lewy Body's zijn abnormale inkapselingen van het eiwit bevattend materiaal in hersencellen. De theorie is dat deze eiwitten worden afgezet als een hersencel gevaar loopt, bijvoorbeeld door aanwezigheid van een giftige stof. Met een speciale kleuringstechniek kunnen deze eiwitdeeltjes in de hersenen zichtbaar worden gemaakt.

Er is lange tijd (en nu nog) gediscussieerd over de vraag of het bij Lewy lichaampjes in de hersenen gaat om een variant van de ziekte van Parkinson of om een aparte ziekte.

Lewy Body's worden namelijk ook aangetroffen bij mensen die de ziekte van Parkinson hebben. De abnormale eiwitafzetting is dan vooral te vinden in een klein, in de hersenstam, gelegen gebied dat te maken heeft met beweging controle. Uit hersenonderzoek bij mensen die overleden zijn, met de ziekte van Alzheimer, blijken er in die hersenen óók Lewy Body's aanwezig te zijn, dan niet alleen in de hersenstam maar ook verspreid over de hersenschors.



Wanneer iemand gediagnosticeerd is met de ziekte van Parkinson en binnen een jaar verschijnselen van dementie vertoont, valt dit onder Lewy Body dementie. Komen de verschijnselen van dementie veel later in het ziekteproces dan wordt het Parkinsondementie genoemd.

Kenmerkend voor Lewy Body ziekte is de combinatie van geestelijke en lichamelijke stoornissen.

De lichamelijke stoornissen lijken heel erg op die van de ziekte van Parkinson. Denk hierbij aan tremors (trillen/beven), stijfheid, langzame bewegingen, een gebogen postuur en een afwijkende manier van lopen.

Verder is kenmerkend bij deze ziekte de sterke schommelingen in achteruitgang. Het cognitief functioneren verschilt van dag tot dag. Perioden van redelijk functioneren, kunnen worden afgewisseld met perioden van forse verwardheid. Ook de verschijnselen van Parkinsonisme kunnen sterk wisselen. Door deze sterke schommelingen kan er gedacht worden dat men voor de gek gehouden wordt.

In het begin van de ziekte is de dementie meestal licht, waarbij vooral problemen opvallen als aandachtstoornissen en benoemproblemen. Het geheugen en het uitvoeren van handelingen blijven meestal lange tijd goed. Doordat het geheugen lange tijd goed kan blijven, kunnen mensen met LBD zich heel goed bewust zijn van hun ziekte. Dit kan gevoelens van frustratie, paniek, verdriet en depressie veroorzaken.

Valneigingen, neigingen tot flauwvallen en herhaaldelijk vallen komen ook vaak voor, maar deze verschijnselen zijn niet noodzakelijk aanwezig om de diagnose te mogen stellen. Met betrekking tot het denken kan er eventueel sprake zijn van waangedachten: foute overtuigingen over de werkelijkheid die niet te corrigeren zijn.

Al vroeg in het ziekteproces kunnen visuele hallucinaties (zaken zien terwijl er eigenlijk niets te zien is) en visuele illusies (zaken voor iets anders aanzien dan ze in werkelijkheid zijn) voorkomen, waardoor de dementie niet makkelijk te herkennen is. Dat is extra vervelend omdat mensen met Lewy Body ziekte extreem gevoelig kunnen zijn voor de bijwerkingen van middelen tegen deze hallucinaties. Na het gebruik van deze middelen krijgen ze vooral makkelijk en in extreme mate last van allerlei spierbijwerkingen, zoals tremors, spierstijfheid en traagheid van de spieren.

DEMENTIE BIJ DE ZIEKTE VAN PARKINSON

De ziekte van Parkinson is een ziekte die zich vooral kenmerkt door stoornissen in het bewegen. Het begin van de ziekte ligt meestal tussen het 50e en 65e levensjaar. Er zijn een paar gevallen bekend met een jongere beginleeftijd. Het is een zeldzame aandoening, en de kans om de ziekte te krijgen wordt groter naarmate het ouder worden.

De gemiddelde ziekteduur is 8 jaar maar kan variëren van één tot 30 jaar! Bij een gevorderd stadium van de ziekte van Parkinson kan dementie optreden.

Dit wordt daarom dan ook wel Parkinsondementie genoemd. De ziekte van Parkinson begint sluipend met bewegingsarmoede en snelle vermoeidheid.

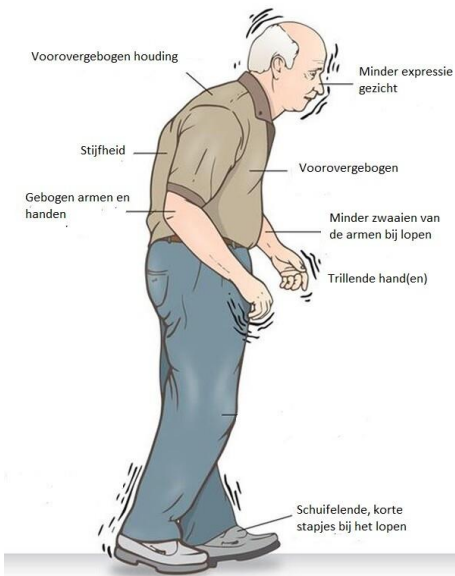
Typische symptomen van de ziekte van Parkinson zijn uiterlijk vooral te zien aan de spieren. Een deel van de symptomen zijn al genoemd bij de beschrijving van dementie bij Lewy Body ziekte.

De belangrijkste symptomen zijn:

- Tremors (bibberen) vooral van de handen in rust
- Ongewilde bewegingen
- Spierstijfheid
- Valneiging

Aan de houding valt op dat mensen met de ziekte van Parkinson vaak voorovergebogen lopen, met kleine schuifelpasjes. Ze houden de armen vaak gestrekt langs het lichaam.

Ze kunnen het lopen moeilijk opstarten en als ze eenmaal op gang zijn, kunnen ze weer moeilijk stoppen.



Ze neigen ertoe om makkelijk te vallen.

Hun gelaatuitdrukking is vaak erg vlak, het zogenaamde “maskergelaat”.

Emoties zijn hierdoor moeilijk tot niet af te lezen aan hun gelaatuitdrukking. Ze praten meestal zachtjes en op één toon. Ook is er dikwijls een toename van

speekselproductie en omdat ze tegelijkertijd minder vaak slikken, is er een speekselvloed(kwijlen).

Naast veranderingen in het bewegen komen depressieve gevoelens voor en kunnen ook veranderingen in het denken optreden. Als deze veranderingen zo ernstig zijn dat ze het dagelijks functioneren belemmeren, spreekt men over dementie.

In cognitief opzicht treedt er vooral een vertraging op in het denken en handelen. Verder komen voor; initiatiefverlies, planning en overzicht problemen.

De oriëntatie in tijd, plaats en persoon blijft vaak goed. Ook het geheugen blijft relatief goed intact, maar het 'vrij' ophalen van herinneringen kan gestoord zijn. Aan de hand van helpende aanwijzingen, zoals een foto verloopt dat over het algemeen nog wel goed.

De ziekte van Parkinson is een ziekte die langzaam vordert en niet te stoppen is. Wel zijn er medicijnen ontdekt die het bewegen (tijdelijk) kunnen verbeteren. Door cel verlies in de hersenen ontstaat er een tekort aan een bepaalde stof in de hersenen, dopamine. Deze stof is onder andere belangrijk voor het bewegen. De medicijnen kunnen het tekort van deze stof tijdelijk opvangen. Maar wanneer de ziekte vordert wordt het gebrek aan dopamine zo groot dat de medicijnen het niet langer kunnen compenseren. De medicijnen kunnen als bijwerking psychiatrische symptomen, zoals psychoses veroorzaken.

Bij een kleinere groep mensen met de ziekte van Parkinson staan dementie verschijnselen op de voorgrond. Deze dementie lijkt meer op de verschijnselen van de ziekte van Alzheimer. Vaak zal gestopt worden met de toediening van dopamine omdat dit medicijn ook verwardheid en hallucinaties kan veroorzaken.

Hoe verder de ziekte vordert hoe afhankelijker degene die er aan lijden worden van zorg. Vaak overlijden mensen met dementie of met de ziekte van Parkinson aan bijkomende complicaties, zoals longontsteking, urineweginfecties of hart- en vaataandoeningen.

CREUTZFELDT- JAKOB ZIEKTE

De ziekte van Creutzfeldt- Jakob dankt de naam aan de onderzoekers H.G. Creutzfeldt en A.M. Jakob.

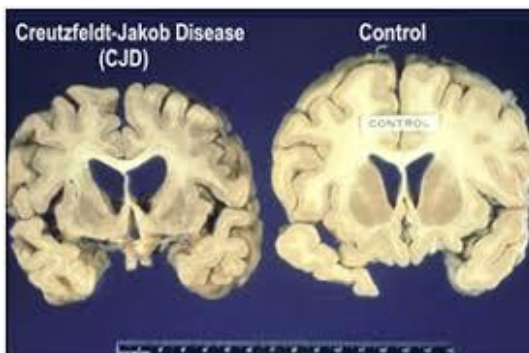
De beide onderzoeker hebben veel werk gedaan verband met de opheldering van ziekteprocessen die zich afspelen bij verschillende aandoeningen en ziekten die dementie veroorzaken. De ziekte van Creutzfeldt- Jakob komt vaak voor op relatief jonge leeftijd, gemiddeld tussen de 45-75 jaar.

Soms is er in het begin van het proces sprake van subtiele symptomen, zoals depressieve stemmingen, lichte geheugenstoornissen en gewichtsverlies. Ook komt voor dat er psychotische symptomen of gedragsstoornissen op de voorgrond staan.

In de beginfase is de diagnose vaak nog moeilijk te stellen. Maar dan doen er zich in een snel tempo allerlei cognitieve problemen voor, van lichte desoriëntatie tot ernstige dementie. Soms komt er ook neurologische uitval voor, bijvoorbeeld in de vorm van spraakstoornissen, slikstoornissen of blindheid.

Typerend voor deze ziekte is dat ondertussen ook de motoriek wordt aangedaan en dat betrokken personen gewoonlijk veel last krijgen van min of meer ritmische spiertrekkingen(myoklonie). Ten slotte loopt de ziekte fataal af. De duur van de ziekte is meestal zeer kort, gemiddeld ca. 6 maanden, maar het kunnen ook zomaar een paar weken zijn. De ziekte wordt gerekend tot de zogenoemde prion ziekten.

Bij prion ziekten gaat om een groep ziekten die samenhangt met een afwijkend prion eiwit. Prion eiwitten zijn stofjes die normaal gesproken in ons hele lichaam voorkomen, maar voornamelijk in de hersencellen. De productie van dit eiwit wordt gereguleerd in ons DNA. Het woord prion betekent



eigenlijk zoets als ‘eiwitachtig infectueus deeltje’. Zo’n afwijkend prion eiwit kan ons lichaam binnendringen en vervolgens gebruik maken

van de “DNA- machinerie” die zorgt voor de productie van eiwitten waaronder de normale vorm prion eiwitten die wij nodig hebben.

De normale productie raakt verstoord en de DNA- machinerie gaat over tot het maken en vermenigvuldigen van het afwijkende prion eiwit. Dat eiwit is anders van structuur en heeft de neiging neerslagen te vormen in de hersenen. Het afwijkende eiwit stapelt zich zodoende op en tenslotte raken de hersenen hierdoor beschadigd. Tegelijk met de hersenaantasting worden de symptomen van de ziekte zichtbaar.

De belangrijkste oorzaak hiervan is een “spontane” verandering in het DNA. In deze gevallen treedt de ziekte onverwacht op. Er is geen aanleiding bekend en de ziekte komt niet in de familie voor.

Een tweede oorzaak is een erfelijke variant. In deze situatie erft de ziekte over van ouder op kind. Met een overervingskans van 50 %.

Een derde oorzaak is een besmetting met een afwijkend prion eiwit van iemand anders die lijdt aan deze ziekte.

De ziekte kan ook worden overgebracht uit de natuur via het eten van bepaald voedsel van dierlijke herkomst. De overdracht van mens op mens kan verlopen via bloedcontact of via direct contact met het zenuwweefsel (bijvoorbeeld chirurgen of patholoog-anatomen).

De overdracht van dier op mens kan verlopen via het eten van besmet dierlijk zenuwweefsel inmiddels berucht is de prion ziekte BSE (gekkekoeienziekte).

De diagnose dementie op basis van deze ziekte is moeilijk te stellen. Bij de erfelijke varianten kan de familiegeschiedenis en DNA- onderzoek opheldering geven. In de andere gevallen zal de diagnose vaak pas duidelijk worden op grond van de symptomen, en dan vooral het snelle tempo en de typische spiertrekkingen. Hersenonderzoek na overlijden kan pas 100 % zekerheid geven van de diagnose Creutzfeld- Jakob ziekte. Er bestaat (nog) geen behandeling voor deze ziekte en de diagnose komt vaak te laat of helemaal niet, omdat de symptomen zich openbaren op het moment dat de hersenen aangetast zijn. En het dan vaak maar een kwestie is van weken tot enkele maanden. Het behandelen van eventuele psychiatrische stoornissen gebeurt wel met psychofarmaca en slikstoornissen kunnen eventueel behandeld worden met toedienen van voeding via een sonde of spierverslappende medicatie.

DEMENTIE BIJ DE ZIEKTE VAN HUNTINGTON

De ziekte van Huntington is voor het eerst gedetailleerd beschreven door een Amerikaanse huisarts (George S. Huntington 1850-1916). De ziekte was zeker al langer bekend maar tot 1872 was er nooit veel aandacht aan geschonken. Dr. Huntington kende de ziekte vanuit zijn jeugd toen hij regelmatig werd geconfronteerd met het ernstige lijden van patiënten met deze ziekte in de huisartsenpraktijk van zijn vader.

Dr. Huntington stelde vast dat het om een erfelijke ziekte gaat en noemde de ziekte hereditary chorea (erfelijke chorea).

Ook wel chorea van Huntington genoemd. Chorea betekent plotse snelle, en ongerichte bewegingen. Dat is een van de belangrijkste symptomen bij deze ziekte.

Meestal openbaart de ziekte zich rond middelbare leeftijd, maar de eerste symptomen kunnen al veel eerder openbaar komen, soms zelfs al op 20-30-jarige leeftijd! Ook bestaat er een jeugdvorm van de ziekte van Huntington, dan beginnen de symptomen al in de tienerjaren. Deze vorm wordt bijna altijd overgedragen van vader op kind.

De eerste symptomen omvatten vaak psychiatrische symptomen, zoals persoonlijkheidsveranderingen en gedragsstoornissen, stoornissen in de stemming en psychosen.

Na deze psychiatrische symptomen treden er in toenemende mate schokkerige onwillekeurige spiertrekkingen op. (Choreatische bewegingen). Bij de jeugdvorm van deze ziekte zijn het juist stijve spieren als belangrijkste symptoom.

Vervolgens vindt er cognitief verval plaats en kan er zich dus een dementie ontwikkelen.

In een nog verder stadium van de ziekte ontstaan er vaak slikproblemen en verslikken waarbij er grote kans is op longontstekingen. Door de voortdurende bewegingsonrust (chorea) waarbij het lichaam enorme hoeveelheden energie verbruikt aan de spieren ontstaan er totale uitputting- en vermageringstoestanden.

De dementie die zich kan ontwikkelen bij de ziekte van Huntington lijkt op de dementie die ontstaat bij de ziekte van Parkinson en bij frontale dementie. Vooral traagheid in denken en handelen, initiatiefverlies, impulscontrole problemen, overzicht en planningsproblemen en eventueel decorumverlies staan voorop. Er is in mindere mate sprake van geheugenachteruitgang. Vaak lukt het nog wel redelijk goed om informatie op te slaan, maar het blijkt uit onderzoek dat het vooral moeilijk is deze opgeslagen informatie terug te halen en te gebruiken.

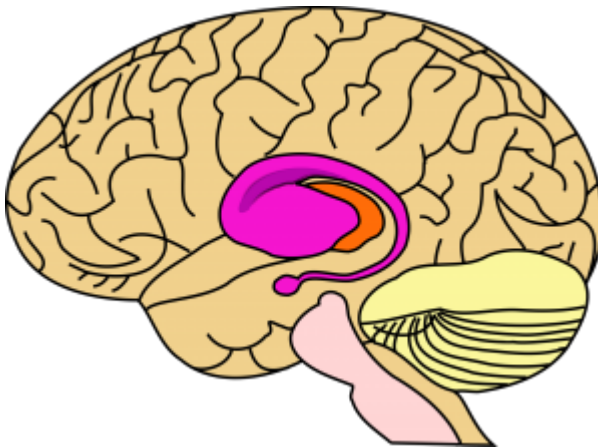
Het ziekteverloop is vaak sneller en intenser wanneer de eerste symptomen zich al op jonge leeftijd openbaren.

De ziekte van Huntington is een erfelijke ziekte, het gaat om een zeer specifieke afwijking in het DNA die overgedragen wordt van ouder op kind. Omdat het gen wat verantwoordelijk is voor de ziekte van Huntington zich niet op een geslachtschromosoom bevindt, maar op één van de autosomen, komt de ziekte voor bij zowel mannen als vrouwen.

In het geval van de ziekte van Huntington wordt er afwijkend huntingine geproduceerd wat als eigenschap heeft zich op te stapelen in bepaalde cellen van de hersenen. Hierdoor treedt er verval op van deze hersencellen en weefselverval van bepaalde hersenkernen, met alle gevolgen van dien.

De ziekte is tamelijk zeldzaam is en er zijn vooralsnog geen medicijnen om de ziekte te genezen. De behandeling van deze ziekte gericht op symptoombestrijding.

Sommige antipsychotica kunnen een (tijdelijk) goede invloed uitoefenen op de bewegingsonrust en psychofarmaca kunnen worden ingezet om psychiatrische problemen aan te pakken. Helaas helpt deze medicatie niet om de ziekte te remmen of te stoppen.



HET SYNDROOM VAN KORSAKOV

Het syndroom van Korsakov is een aandoening die het gevolg is van een ernstig gebrek aan vitamine B1 (thiamine).

Korsakov komt voornamelijk voor bij een verslaving van alcohol. Een alcoholist heeft een verhoogde vitamine behoefte en doordat hij vaak slecht eet, is het gevolg een vitaminen tekort. Door dat vitaminen tekort wordt een gedeelte van de hersenen aangetast en ontstaat er geheugenverlies.

Naast ernstige geheugenstoornissen zijn mensen met het syndroom Korsakov vaak niet meer in staat om problemen adequaat op te lossen, plannen en organiseren wordt ook steeds moeilijker.

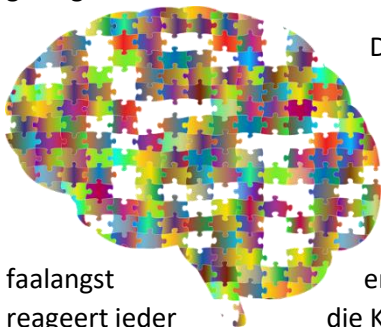
Ook het zelf inzicht en ziekte-inzicht is beschadigd waardoor mensen de zorg mijden. Er is immers met hen niets aan de hand? Ze hebben dan ook geen zorg nodig, ze zien niet in dat ze ziek zijn. Ze zullen geheugenproblemen niet snel toegeven en vullen de “gaten” in hun geheugen in met fantasieverhalen.

Mensen met het syndroom van Korsakov krijgen moeite om zich te concentreren, de oriëntatie in tijd en plaats is verstoord en personen herkennen wordt moeilijker.

Ze verliezen het vermogen om iets nieuws te leren, maar zijn ook steeds minder in staat de gewone dagelijkse handelingen te verrichten en voor zichzelf te zorgen.

Wanneer ze nog een betaalde baan hebben zal het drankgebruik en het verminderd functioneren zeker problemen geven.

Door het langdurige alcoholmisbruik ontstaan ook lichamelijke klachten zoals afwijkingen aan organen als hart, lever en alvleesklier en de mobiliteit neemt af met alle gevolgen van dien.



faalangst
reageert ieder
manier op. Iemand kan geheel apathisch worden en nergens meer initiatief toe tonen, maar ook agressie en onrust komen voo

Door hun geheugenverlies
komen ze vaak in
probleemsituaties terecht
waar ze het vermogen niet
meer hebben om deze zelf
op te lossen. Hierdoor kan er
en onzekerheid ontstaan. Hier
die Korsakov heeft op zijn eigen

Het syndroom van Korsakov is niet te genezen maar is niet progressief (verergering van klachten), zoals bijvoorbeeld het geval is bij Alzheimer.

Een voorwaarde is dan wel dat er gestopt/geminderd moet worden met het gebruik van alcohol en gestart moet worden met inname van vitamine B1, dan kan het probleemgedrag sterk verminderen en de lichamelijke toestand verbeteren.

Helemaal genezen kan niet meer en een terug keer naar de maatschappij is vaak niet meer haalbaar.

POSTERIEURE CORTICALE ATROFIE (PCA)

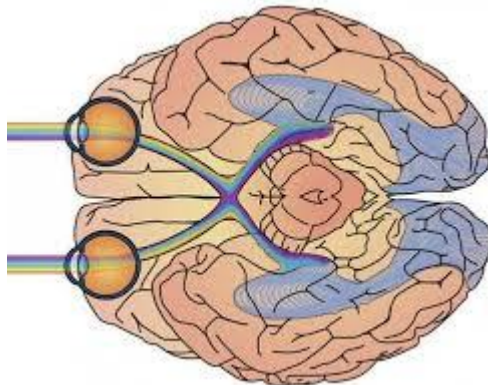
Posterieure corticale atrofie (PCA) is een zeldzame vorm van dementie, ook wel bekend als syndroom van Bálint of het syndroom van Benson.

Dit syndroom ontstaat wanneer er hersenschade is in het hersengebied waar de visuele waarnemingen worden aangestuurd. Hierdoor krijgen mensen met PCA-moeite met zien. Dat is het eerste wat opvalt, pas later ontstaan er geheugenproblemen.

Vaak komen deze mensen eerst bij een oogarts terecht maar die kan geen afwijkingen vinden.

Eigenlijk zijn mensen met dit syndroom ziende blind, of neurologisch blind. Met de ogen zelf is namelijk niets mis.

Het achterste gedeelte van de hersenen, de visuele schors, is beschadigd bij deze mensen, de visuele schade wordt steeds erger en de hersenschade breidt zich daarna vaak uit naar het gebied in de hersenen waar het geheugen zit. Vandaar dat eigenlijk alle mensen met PCA na verloop van tijd Alzheimer krijgen.



Symptomen die bij PCA horen zijn:

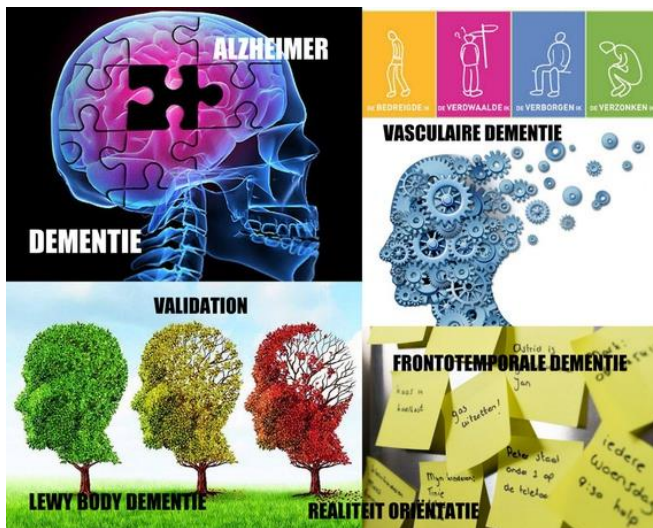
- Afstanden verkeerd inschatten (kan vooral in verkeer problemen opleveren)
- Voorwerpen niet zien of herkennen terwijl ze recht voor iemand bevinden
- Kleuren anders zien dan in werkelijkheid
- Diepte verkeerd inschatten waardoor traplopen moeilijk is en ze veel vallen
- Dranken naast een kop of glas schenken
- Sleutels of jas naast het bedoelde haakje hangen
- Ondertiteling van tv niet meer kunnen lezen, terwijl er geen bril nodig is
- Letters door elkaar halen
- Voorwerpen niet van elkaar kunnen onderscheiden
- Links en recht niet meer uit elkaar houden
- Moeite met gezichten te onderscheiden
- Visuele hallucinaties (dingen zien die er in werkelijkheid niet zijn)

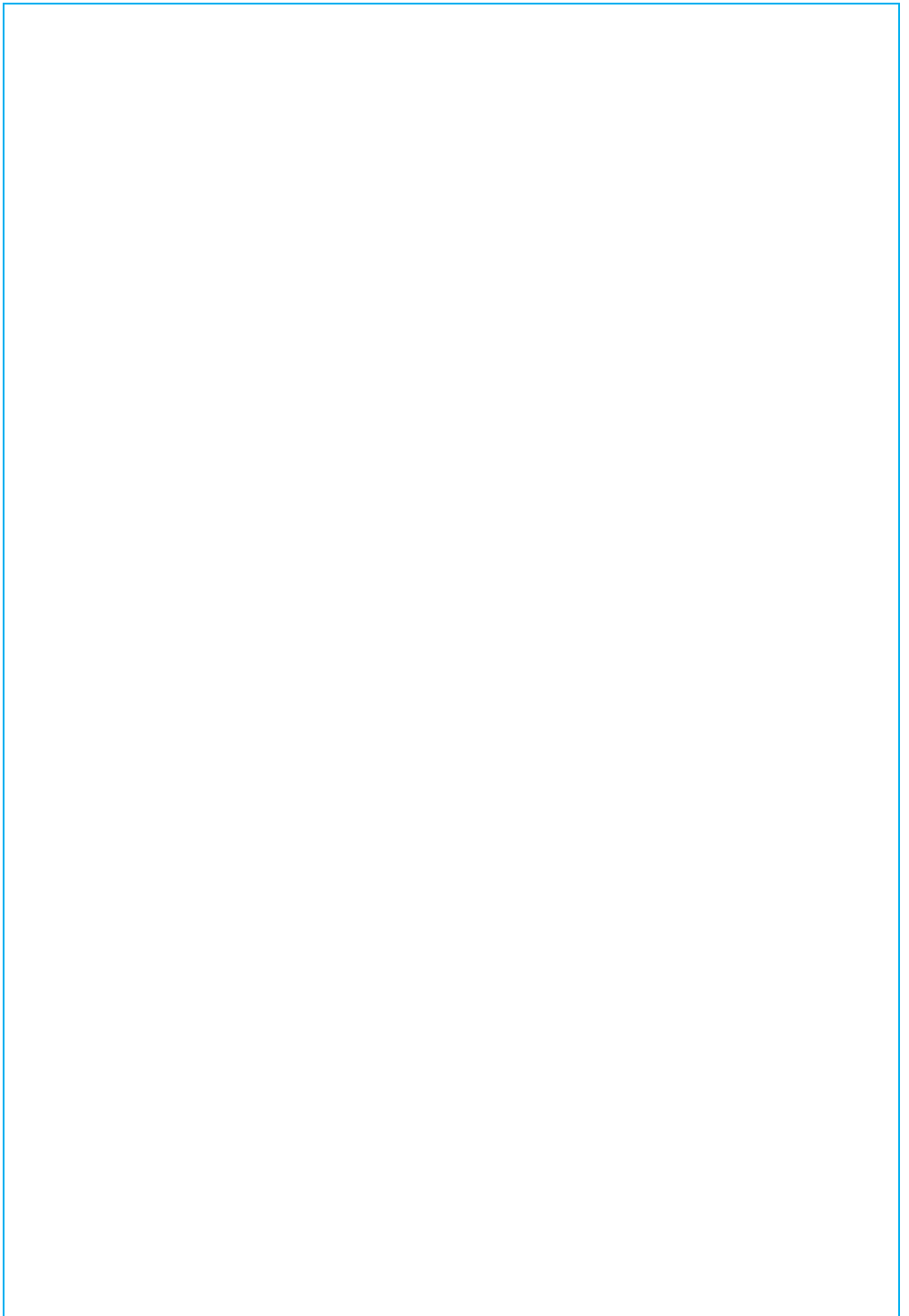
Gelet op deze symptomen is het logisch dat men eerst bij een oogarts terecht komt. Wanneer die niets kan vinden qua oogafwijkingen of oogziekten, komen ze eventueel pas bij een neuroloog terecht. Er gaat vaak veel tijd overheen voordat ze de juiste diagnose krijgen.

Pas later wanneer de hersenschade zich uitbreidt krijgen mensen met PCA-symptomen de meer op Alzheimer lijken zoals:

- Apraxie (volgorde van handelen niet meer weten of uit kunnen voeren)
- Woordvind problemen
- Gesproken taal niet meer begrijpen
- Moeite met rekenen en schrijven
- Angsten
- Somberheid en depressies

De ziekte is voorsnog niet te genezen en/of af te remmen. De behandeling is gericht om een zo goed mogelijk bestaan te leiden ondanks de visuele beperkingen.







<https://marietopzorgavontuur.jouwweb.nl>