Het Dementie Formularium

Het Dementie Formularium

Een praktische leidraad

Dr. E.A.C.M. Sanders en
Drs. W. Garenfeld

Bohn Stafleu van Loghum
Houten 2009

© 2009 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 6118 2

NUR 871/870

Ontwerp omslag: Designworks, Oud Gastel

Ontwerp binnenwerk: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Cross Media Solutions - Ten Brink, Alphen aan den Rijn

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

	Auteurs	9
	Voorwoord	10
1	Inleiding	11
2	Classificatie van patiënten met dementiële syndromen	13
2.1	De ziekte van Alzheimer	13
2.2	Incidentie van dementie en van de ziekte van Alzheimer	18
2.3	Genetische factoren	18
2.4	Lewy-bodydementie	20
2.5	Frontotemporale dementie oftewel de ziekte van Pick	22
2.6	Normal-pressure hydrocephalus (NPH)	24
2.7	Thalamische dementie	24
2.8	De ziekte van Creutzfeldt-Jakob	24
2.9	Vasculaire dementie	25
2.10	Leuko-araiose	26
2.11	Cognitievermindering en veel voorkomende neurologische aandoeningen	27
2.12	Enkele reversibele oorzaken van dementie	29
3	Diagnostiek	31
3.1	Anamnese en heteroanamnese	31
3.2	Dementie en delier	33
3.3	Laboratoriumtests	34
3.3	Liquordiagnostiek	36
3.4	Elektro-encefalografie (eeg)	37
3.5	Neuropsychologisch onderzoek	37
3.6	Zorgdiagnostiek	37

4	Enkele instrumenten voor screening van de cognitieve functies en de GDetS/Fast-stagering van dementie	39
4.1	De Mini Mental State Examination (MMSE)	39
4.2	Kloktekentest	40
4.3	Verkorte informant-vragenlijst over cognitieve achteruitgang bij ouderen (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly – Nederlandse versie (IQCODE-N))	40
4.4	Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)	41
4.5	De Alzheimer Disease Assessment Scale (ADAS-Cog)	41
4.6	Cambridge cognitieve screeningstest – herziene Nederlandse versie (Camcog-R/N)	42
4.7	Globale Deterioratie Schaal (GDetS) en de Functional Assessment Staging (FAST)	42
5	Farmacotherapie bij dementie	44
5.1	Acetylcholinesteraseremmers	44
5.2	Nieuwe (anti)cholinerge medicatie	48
5.3	Glutamaat, aspartaat en NMDA-antagonisten	49
5.4	Ontstekingsremmers	50
5.5	Oestrogeensuppletie	52
5.6	Statines	53
5.7	Antioxidanten, onder meer vitamine E, en MAO-remmers	53
5.8	Nieuwe ontwikkelingen	53
5.9	Psychiatrische symptomen en gedragsstoornissen bij dementie	55
6	De zorgketen bij dementie	58
6.1	Demografische ontwikkelingen	58
6.2	Mantelzorg, thuiszorg en huisarts	59
6.3	Geheugenpolikliniek	60
6.4	Zorgdiagnostiek	61
6.5	Dementieconsulenten	61
6.6	Groepsondersteuning	62
6.7	Zorgmakelaars	62
6.8	Psychogeriatrische dagbehandeling en psychogeriatrisch verpleeghuis	63
6.9	Enkele interventies in de zorgketen	63

Lijst van afkortingen	65
Geneesmiddelenoverzicht	68
	70
Literatuur	70

Auteurs

Dr. E.A.C.M. Sanders, neuroloog, Amphia Ziekenhuis, Breda

Drs. W. Garenfeld, psychiater, GGZ Breburggroep, Tilburg

Voorwoord

Dementie wordt gekenmerkt door het geleidelijk achteruitgaan van de cognitieve functies. Geheugenstoornissen staan hierbij op de voorgrond. Er zijn verschillende oorzaken van dementie; de ziekte van Alzheimer en cognitieverlies als gevolg van vasculaire stoornissen zijn de meest voorkomende. Op dit moment zijn er in Nederland naar schatting 150.000 tot 200.000 patiënten die lijden aan enige vorm van dementie. In 2050 zal dit aantal zijn toegenomen tot ongeveer 400.000. Vanuit volksgezondheidsgezichtspunt is dementie een veelomvattend probleem. Na het vaststellen van de diagnose, bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer, leeft de patiënt nog ongeveer acht tot tien jaar. Sinds 1998 blijken bepaalde vormen van dementie beïnvloed te kunnen worden door het gebruik van acetylcholinesteraseremmende middelen. Geleidelijk is duidelijk geworden dat vroege behandeling hiermee langdurig profijt kan geven. Dit formulierium is bedoeld als praktische leidraad voor het vaststellen van de diagnose dementie met de daarbij behorende oorzaak. Daarnaast is het bedoeld om een handreiking te geven voor het gebruik van de diverse therapeutische middelen ook als gedragsstoornissen meer op de voorgrond staan.

Breda/Tilburg, november 2009,

E.A.C.M. Sanders, neuroloog, Breda

W. Garenfeld, psychiater ouderenzorg, Tilburg