



## Ziekte van Alzheimer

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. De hersenen van deze patiënten vertonen karakteristieke eiwitophopingen, en er is een verschrompeling van de buitenste laag van de hersenschors te zien. De oorzaak is onbekend. Erfelijkheid speelt soms een rol, vooral in gevallen waarin de ziekte zich op jongere leeftijd voordoet bij eerstegraads verwanten. Overigens is ook dan de kans voor familieleden om de ziekte niet te krijgen nog steeds groter dan de kans wél te worden getroffen.

In de serie *Ziektebeelden* zijn ook verschenen:

- Korsakov syndroom
- Lewy body dementie
- Vasculaire dementie
- Ziekte van Creutzfeldt–Jakob
- Ziekte van Parkinson en dementie
- Ziekte van Pick

Andere *Informatie* series:

- Algemeen
- Hulp bij dementie
- Informatie in andere talen
- Medicijnen
- Omgaan met dementie
- Verschijnselen

De ziekte van Alzheimer begint meestal tussen de 70 en 80 jaar, maar kan al op veel jongere leeftijd beginnen. Bij jonge patiënten is het verloop in het algemeen sneller. De ziekteverschijnselen zijn niet voor iedere patiënt hetzelfde: de aard, de ernst en het tempo van het dementeringsproces kunnen per persoon verschillen. Een kenmerk van de ziekte van Alzheimer is dat de verschijnselen zich heel geleidelijk ontwikkelen. Vaak zo geleidelijk dat het begin niet wordt opgemerkt. De verschijnselen nemen in de tijd in ernst toe. De ziekte van Alzheimer is niet te genezen. Het proces van de dementie is niet meer terug te draaien.

### Verschijnselen

De verschijnselen worden duidelijker naarmate de dementie vordert. De patiënt wordt hierdoor steeds afhankelijker van zijn of haar omgeving.

In het algemeen kost alles waar iemand met alzheimer het hoofd bij moet houden wat meer inspanning: televisie of een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zet-

ten, problemen oplossen en beslissingen nemen.

Er ontstaan al vroeg problemen met het kortetermijngeheugen. Het leren van nieuwe informatie, het onthouden van wat hij net gezien of gehoord heeft, wordt moeilijker.

Er kunnen *karakterveranderingen* plaatsvinden. Soms geleidelijk en minder opvallend: iemand is steeds meer met zichzelf bezig; het sociale gedrag neemt af. Soms opvallender: bijvoorbeeld als apathie, achterdocht of agressie optreedt bij mensen die eerder dit gedrag niet of veel minder vaak vertoonden.

Als het dementeringsproces vordert, komen er ook *stoornissen in het langdurend geheugen*. Werden eerder al weinig nieuwe dingen meer geleerd, nu verdwijnt ook de kennis die al in het geheugen was opgenomen.

Er ontstaan *oriëntatiestoornissen*. Eerst in tijd: niet goed meer weten welke dag, maand of jaar het is of het verliezen van het tijdsgevoel over de

dag. Later in plaats en persoon: niet beseffen waar hij is, vergeten wie de mensen om zich heen zijn, ook als ze bekend zijn. Niet meer weten wie hij zelf is en hoe zijn leven zich heeft voltrokken.

Andere stoornissen die zich kunnen voordoen zijn:

- ▶ *Afasie*, problemen met het gebruik van de taal. Meestal beginnend met spraak- en schrijfmoeilijkheden, later ook met het begrijpen van taal.
- ▶ *Agnosie*, problemen met het herkennen van voorwerpen en geluiden om je heen en waar ze voor dienen.
- ▶ *Apraxie*, problemen met het uitvoeren van handelingen die men eerder wel kon uitvoeren. Meestal is er vooral moeite met de volgorde van de verschillende deelhandelingen om tot iets te komen.

Er treden *problemen met het denken en het beoordelen van situaties* op. Men beseft niet meer goed wat gepast is, en kan zich bijvoorbeeld in gezelschap gaan uitkleden, of men beoordeelt de situaties niet goed. Men is bijvoorbeeld bang voor de televisie omdat de beelden als werkelijkheid worden beleefd. Opvallend is ook dat de patiënt meestal zelf niet inziet dat hij ziek is.

Sommige patiënten vertonen *affectabiliteit*, of wel snelle stemmingswisselingen. Iemand kan snel kwaad worden, maar het volgende moment weer goede zin hebben. Dit kan onder andere te maken hebben met het vergeten van de aanleiding tot de kwaadheid. In het algemeen lijkt iemand met Alzheimer de emoties

niet meer goed in de hand te hebben. Veel patiënten vertonen onrust en dan met name nachtelijke onrust.

### **Eindfase**

In de laatste fase van dementie is de patiënt bijna geheel hulpbehoevend. Hij is de controle over het lichaam kwijt en er kunnen lichamelijke complicaties optreden. Vaak is de onrust van de eerdere fases verdwenen en slaapt en doezelt men veel. Incontinentie is in deze fase bijna altijd aanwezig (was er meestal al eerder). Soms kan de hersenbeschadiging ook epilepsieachtige klachten veroorzaken.

### **Het stellen van de diagnose**

Het stellen van de diagnose verloopt in stappen. Allereerst moet worden vastgesteld of er inderdaad sprake is van dementie. Dit betekent dat er naast geheugenstoornissen ook andere cognitieve problemen aanwezig moeten zijn. Vervolgens probeert men de oorzaak van de verschijnselen te achterhalen. Daarvoor is het meestal nodig om een algemeen klinisch onderzoek te verrichten, naast een neurologisch- en een aanvullend laboratoriumonderzoek. Ook een neuropsychologisch of psychiatrisch onderzoek kan noodzakelijk zijn. Als men alle mogelijke bekende oorzaken van dementie kan uitsluiten (diagnose-bij-uitsluiting) wordt meestal aangenomen dat het waarschijnlijk om dementie van het Alzheimerstype gaat. 'Waarschijnlijk' omdat men de ziekte pas met zekerheid kan vaststellen als men na de dood van de patiënt de hersenen kan onderzoeken en inderdaad de typische Alzheimerafwijkingen vindt.

### **Medicijnen**

Er zijn in Nederland drie specifieke middelen voor de ziekte van Alzheimer beschikbaar. Ze werken op een prikkeloverdragende stof in de hersenen. De middelen vertragen de achteruitgang bij een klein deel van de patiënten waardoor ze tijdelijk iets beter functioneren. Een belangrijk verschil tussen de middelen is de groep patiënten die er voor in aanmerking komt. Voor rivastigmine en galantamine zijn dit mensen met een lichte tot matig ernstige vorm van Alzheimer. Deze wonen vaak nog thuis. Voor memantine gaat het om mensen in een matig ernstig tot ernstig stadium. Meestal patiënten in een verpleeghuis of in ieder geval in de dagbehandeling. De bijwerkingen van memantine lijken milder te zijn dan die van rivastigmine en galantamine.