

Prof. dr. M. Vermeulen

### 1.1 Zijn er geheugenstoornissen?

Over het geheugen wordt veel geklaagd. Bij mensen onder de 65 jaar berusten deze klachten zelden op een hersenziekte. Veelal gaat het om mensen die een te hoge werkdruk ervaren of de angst hebben dement te worden, bijvoorbeeld omdat dementie in hun familie voorkomt. Veelvoorkomende kenmerken bij deze mensen zijn:

- Zij komen alleen, precies volgens afspraak op het spreekuur dat zij moeiteloos hebben kunnen vinden en maken een verzorgde indruk.
- Zij geven een gedetailleerd verslag van hun probleem met het geheugen.
- Op het werk hebben collega's niets bijzonders opgemerkt, familieleden ook niet.
- Zij hebben vaak last van slapeloosheid, hoofdpijn, ze gebruiken overmatig analgetica of drinken te veel alcohol.
- Zij hebben geen voorgeschiedenis met neurologische ziekten en geen risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

Opmerkelijk is dat als er geheugenstoornissen zijn door een hersenziekte de patiënt veelal niet en de omgeving wel klaagt over het geheugen van de patiënt. Als het gaat om klachten over het geheugen door stress of angst is dit vaak juist andersom.

### 1.2 Hoe wordt het geheugen getest?

Het geheugen kan worden getest met de MMSE (Mini Mental State Examination) (zie tabel 1.1) met de onderdelen directe reproductie en geheugen. Met de directe reproductie testen we

Tabel 1.1 Mini Mental State Examination (MMSE).			
functie		item	score
oriëntatie	1	Welke dag is het vandaag (datum, maand, seizoen, jaar)?	0-5
	2	Kunt u me vertellen waar u nu bent (ziekenhuis, afdeling, stad, provincie, land)?	0-5
directe reproductie	3	Ik noem nu drie woorden. Wilt u die herhalen: boek, plant, molen (1 seconde per woord). (Indien problemen, dan herhalen totdat patiënt de drie woorden weet, maar dan geen punten geven.)	0-3
aandacht	4	Wilt u van 100 7 aftrekken, dan daar weer 7 ervan aftrekken, en zo doorgaan? (1 punt per goed antwoord; stoppen bij 65 of na 5 antwoorden; foute antwoorden niet verbeteren.) 100 - 7, -7, -7, -7, -7. Als rekenen onmogelijk is: wilt u het woord TAFEL van achter naar voren spellen?	0-5
geheugen	5	Noemt u nogmaals de drie woorden van zojuist (boek, plant, molen).	0-3
taal	6	Wat is dit (pen)? Wat is dit (horloge)?	0-2
	7	Wilt u de volgende zin herhalen? 'Geen als en of maar.'	0-1
	8	Pak dit papier met uw rechterhand, vouw het dubbel en leg het daarna op uw schoot (papier voor de patiënt op tafel leggen; 1 punt per goede handeling).	0-3
	9	Wilt u dit lezen en opvolgen? (Kaart met daarop de zin 'sluit de ogen' voor patiënt leggen.)	0-1
	10	Wilt u voor mij een zin opschrijven? (Vraag een zin met onderwerp en werkwoord.)	0-1
constructie	11	Wilt u deze figuur natekenen (twee vijfhoeken die elkaar in twee punten snijden)?	0-1
totaalscore			0-30

meer de concentratie en de aandacht dan het geheugen. Het kortetermijngeheugen wordt getest met het na enige tijd laten herhalen van de drie woorden uit de directe reproductietest. Het langetermijngeheugen wordt tijdens de anamnese al getest als patiënt naar de voorgeschiedenis wordt gevraagd. Dit kan worden uitgebreid door te vragen naar belangrijke gebeurtenissen uit het verleden. Ook de heteroanamnese kan van belang zijn voor het juist interpreteren van de klachten van de patiënt. Als er twijfel blijft bestaan, kan neuropsychologisch onderzoek worden verricht.

De Mini Mental State Examination (MMSE) is een eenvoudige screeningstest voor dementie. Een score lager dan 24 is verdacht voor dementie, maar kan ontstaan bij linker hemisfeerlaesies met daardoor taalstoornissen zonder dementie. Anderzijds kan er dementie zijn van het subcorticale type bij een normale score. Daarom altijd nagaan waardoor de score laag is. Als de score normaal is en de verdenking op dementie is groot, moet de diagnose niet verworpen worden als er ernstige gedragsstoornissen zijn (frontotemporale dementie) of als er ernstige traagheid in het denken is (subcorticale dementie).

### 1.3 Geheugenstoornissen met intacte andere cognitieve functies

Inprentingsstoornissen zonder of met nauwelijks andere cognitieve functiestoornissen als taalstoornissen en stoornissen in de ruimtelijke oriëntatie (constructie van MMSE) worden het amnestisch syndroom genoemd. Dit komt voor bij:

- syndroom van Korsakov;
- hersentrauma;
- herpessimplexencefalitis;
- reanimatie na hartstilstand;
- inprentingsstoornissen die plotseling beginnen en enkele uren duren: transient global amnesia.

### 1.4 Wijzen de geheugenstoornissen op dementie?

Voor de diagnose dementie is meer nodig dan alleen geheugenstoornissen. Bij een helder bewustzijn moeten er ook andere cognitieve stoornissen zijn en/of gedragsveranderingen.

De voorwaarde dat het bewustzijn helder is, betekent dat de diagnose dementie niet gesteld kan worden bij patiënten met een delier.

### 1.5 Welke typen dementie worden onderscheiden?

De volgende vier typen van dementie worden onderscheiden:

1 corticale dementie:

- ziekte van Alzheimer;
- frontotemporale dementie.

Bij de ziekte van Alzheimer zijn er geheugenstoornissen en relatief weinig persoonlijkheidsveranderingen, met daarnaast ruimtelijke oriëntatiestoornissen, taalstoornissen en stoornissen in het handelen (apraxie).

Bij frontotemporale dementie is het geheugen relatief goed, maar zijn er ernstige gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen. De andere cognitieve functies zijn relatief intact.

2 subcorticale dementie:

- subcorticale vasculaire dementie (leukoaraiose en lacunaire infarcten);
- normale druk hydrocefalus.

Hierbij staat de traagheid in het denken op de voorgrond, vaak moet lang gewacht worden voor een antwoord wordt gegeven. Daarbij zijn er meestal loopstoornissen.

Met MRI-scan zijn de verschillende vormen van subcorticale dementie te onderscheiden.

3 corticosubcorticale dementie:

- dementie met 'lewylichaampjes' (de 'lichaampjes' zijn bij pathologisch-anatomisch onderzoek vast te stellen);
- corticobasale degeneratie.

Aan dementie met lewylichaampjes moet gedacht worden als er dementie is met parkinsonachtige verschijnselen en daarbij hallucinaties, verwardheid en fluctuaties in de mentale toestand.

Aan corticobasale degeneratie moet gedacht worden bij zeer asymmetrische parkinsonachtige verschijnselen.

4 multifocale encefalopathie

- ziekte van Creutzfeldt-Jakob

Hieraan moet gedacht worden bij snel progressieve corticale en subcorticale dementie met myoclonieën.

## 1.6 Ziekte van Alzheimer

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Deze ziekte is waarschijnlijk wanneer:

- de MMSE-score lager dan 24 is zonder andere verklaring en tijdens de MMSE-afname de omstandigheden optimaal waren, de patiënt goed kon horen (hoorapparaat in) en niet slaperig was;
- tijdens de MMSE het tempo van denken en handelen normaal was;
- de dementie interfereert met activiteiten van het dagelijks leven;
- er ten minste zes maanden achteruitgang bestaat;
- geheugenstoornissen het eerste symptoom zijn;
- het begin sluipend is met een geleidelijke langzame achteruitgang;
- het lopen ongestoord is.

De diagnose ziekte van Alzheimer kan niet gesteld worden als recentelijk een internistische of (andere) neurologische aandoening is vastgesteld, waarvan bekend is dat er cognitieve functiestoornissen bij kunnen voorkomen. De diagnose is ook moeilijk te stellen als: er tekenen van depressie zijn, er overmatig alcohol- of benzodiazepinegebruik bestaat, of medicamenten worden gebruikt met een anticholinerg effect.

Bloedonderzoek bestaat uit: Hb, Ht, MCV, BSE, glucose, TSH en creatinine. Bij overmatig alcoholgebruik, afwijkend voedingspatroon, of maag-darmklachten worden ook vitamines B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> en foliumzuur bepaald.

Als het klinisch beeld onduidelijk is of als een van de bloeuitslagen abnormaal is, is nader onderzoek nodig. Dit kan bestaan uit neuropsychologisch onderzoek als de diagnose dementie onzeker is, uit beeldvormend onderzoek bij mengvormen van de hiervoor beschreven dementiesyndromen, of om de diagnose te bevestigen, zoals bij de verdenking van leukoaraiose.