

# Mijn man kan niets meer onthouden...

Transient global amnesia

A.T.M. DE VRIES

**De Vries ATM. Mijn man kan niets meer onthouden... Transient global amnesia. Huisarts Wet 2000;43(6):276-8.**

Het ziektebeeld 'transient global amnesia' (TGA) wordt gekenmerkt door voorbijgaand geheugenverlies bij gezonde mensen. Het is een benigne aandoening. De diagnose is, als men het beeld herkent, gemakkelijk te stellen, met name op basis van de anamnese; aanvullend onderzoek is niet nodig. De behandeling bestaat uit uitleg, waarbij controle van het voorbijgaande karakter van het beeld noodzakelijk is en een geruststellende werking heeft.

A.T.M. de Vries, huisarts, Groepspraktijk het Roosendaal, Kasteel Hillenraedtstraat 123, 6043 CP Roermond; e-mail: louszuid@tref.nl.

## Inleiding

Klachten over het geheugen komen veel voor in de huisartspraktijk: oudere – en soms jongere – patiënten maken zich zorgen over toenemende vergeetachtigheid en vragen zich af of het hier om een eerste teken van dementie gaat. Meestal is er dan geen sprake van een acute hulpvraag; de huisarts die met dergelijke klachten wordt geconfronteerd, kan de patiënt een aantal malen zien en kan intussen overleggen met collega's of zijn boeken raadplegen.

Er bestaan echter ook situaties waarin een normaal geheugen plotseling niet meer functioneert; dit wordt door de patiënt en zijn omgeving als zeer bedreigend ervaren, en een dergelijke gebeurtenis wordt dan ook als spoedgeval gepresenteerd. Binnen het tijdsbestek van één jaar maakte ik deze situatie tweemaal mee, en werd ik geconfronteerd met een beeld dat ik in de voorafgaande twintig jaar nog nooit had gezien.

## Casus 1

In oktober 1998 word ik geroepen bij een 67-jarige gepensioneerde man, die niet vaak het spreekuur bezoekt; hij is punctueel van karakter en heeft episodisch astmatische klachten. Zijn echtgenote vertelt dat haar man sinds enkele uren niets meer kan onthouden. Hij is normaal wakker geworden en opgestaan en heeft deelgenomen aan het ochtendritueel van ontbijt + krant. Daarna is hij zich gaan douchen en aankleden. Toen hij om ongeveer half elf de kamer binnenkwam, merkte zijn vrouw dat er iets niet klopte: hij bleef steeds vragen hoe laat hij was opgestaan en waarom zijn naam niet in een – geleend – boek stond. Ook wilde hij steeds opnieuw weten waarom bepaalde stapeltjes boeken en kranten lagen zoals ze lagen. Ondanks afdoende antwoorden bleef hij steeds maar dezelfde vragen stellen.

Als ik hem bezoek, rond 3 uur 's middags, is zijn geheugen langzaam weer aan het terugkeren. Hij beschrijft de gebeurtenis zelf als een black-out. Tijdens de amnesieperiode, die ongeveer vier uur heeft

geduurd, was hij normaal georiënteerd in persoon en tijd, kon hij normaal zijn koffie drinken en reageerde hij adequaat op vragen van zijn vrouw.

Achteraf – enkele dagen en meer dan een half jaar later – is er een volledige amnesie voor de desbetreffende uren. Het geheugen is weer normaal.

## Casus 2

In juli 1999 belt mij een erg verontrust klinkende echtgenoot met de vraag of ik meteen wil komen. Toen hij, na een half-uurtje weggeweest te zijn, om 12 uur 's ochtends thuiskwam, wist zijn vrouw (57) niets meer. Toen hij wegging, was er niets aan de hand, afgezien van hoofdpijn, misselijkheid en diarree, die ze sinds die ochtend had. Zijn vrouw is echter vergeten dat ze die ochtend wakker is geworden met hoofdpijn en overgeven, en ze vraagt steeds maar waarom hun kleindochtertje bij hen logeert. Een bezoek aan familie in de Achterhoek een dag eerder is ze vergeten. Haar man moet zich soms inhouden: hij moet steeds dezelfde antwoorden geven, en raakt daar wat geprikkeld van.

De vrouw is mij bekend met migraine en een verhoogd cholesterolgehalte, maar zij maakt over het algemeen een gezonde indruk. Ik ga er langs en stel vast dat ze ook mij steeds dezelfde vragen blijft stellen; ze is wat in paniek en vraagt: 'Heb ik een black-out gehad?' Ze is bang dat er iets in de hersenen niet goed is en vraagt of er geen scan gemaakt moet worden.

Bij onderzoek blijkt het bewustzijn helder: ze weet wie ze is en heeft geen moeite om haar schoonzuster en mij te herkennen. Het neurologisch onderzoek is normaal; ze kan alle opdrachten uitvoeren inclusief functies als rekenen en schrijven. Tijdens het onderzoek blijft ze echter, ondanks duidelijke antwoorden en verklaringen, haar vragen herhalen. Op mijn verzoek lopen we even naar de keuken, waar ze me zonder moeite kan aanwijzen waar het zout en de rijst staan.

Om 6 uur 's middags weet ze niet meer dat ik die dag al geweest ben en is ze nog steeds bezorgd: ze is een heel stuk film

kwijt. Ze weet wel weer dat ze een dag eerder op familiebezoek is geweest.

Een dag later is ze erg opgelucht: ze kan weer normaal dingen onthouden. Er blijft echter een geheugenverlies voor de periode van 12 tot 5 uur.

### Transient global amnesia

Transient global amnesia (TGA) is een specifieke geheugenstoornis, die voorkomt bij personen van middelbare en oudere leeftijd: er is sprake van een plotse geheugenverlies, met verbijstering daarover, gedurende enkele uren. In een Amerikaans onderzoek bedroeg de incidentie 5,2 per 100.000 patiëntjaren.<sup>1</sup> De amnesie betreft het actuele moment (de *inprinting* is afwezig) en het recente verleden. Tijdens de aanval is er geen veranderd bewustzijn, de patiënt vertoont geen trekkingen, de motorische en sensibele functies en de visus zijn normaal, en de oriëntatie en identificatie van personen zijn intact.

Ook het gedrag van de patiënt is normaal, uitgezonderd aanhoudende vragen over zijn situatie op dat moment ('Wat doe ik hier?', 'Hoe ben ik hier gekomen?'); hierover bestaan duidelijk angst en bezorgdheid. De patiënt is alert (in tegenstelling tot patiënten tijdens of na een epileptische aanval) en heeft een normaal contact met zijn omgeving. Hij is in staat tot normaal intellectueel functioneren, inclusief de taal functie, en tot het uitvoeren van opdrachten.<sup>1</sup> De aanval wordt soms voorafgegaan door lichamelijke activiteit, emotionele belasting of acute pijn, waardoor hemodynamische veranderingen zouden kunnen ontstaan.<sup>2</sup>

Zodra de aanval voorbij is, bestaat er weer een normale *inprinting*. De amnesie over de periode vóór de aanval – de retrograde amnesie – is variabel van duur en wordt meestal korter naarmate de aanval langer voorbij is. Het recidiefpercentage varieert van 12 tot 23 procent.<sup>1,3,4</sup>

Aan een retrospectief beschrijvend onderzoek bij 25 patiënten met TGA, variërend in leeftijd van 27 tot 77 jaar, ontleen ik de

volgende gegevens. De lengte van de aanval bedroeg 1 tot 11,5 uur. De meerderheid van de aanvallen (19) deed zich voor in de ochtend, 10 keer was er sprake van (niet nader gespecificeerde) voorafgaande, uitlokkende factoren. Bij geen van de patiënten kwam TGA in de familie voor. In een minderheid van de gevallen werden afwijkingen vastgesteld met hersen-CT, MRI, EEG of SPECT (single photon emission computerised tomografie, een onderzoek waarmee de bloeddoorstroming van de hersenen wordt gemeten). Bij de laatste twee typen onderzoek werden met name afwijkingen vastgesteld in het linker temporale gebied.<sup>3</sup>

Ten slotte wordt in een overzichtartikel de hypothese geformuleerd dat TGA een hemodynamische TIA van het vertebrobasillarissysteem zou zijn, waardoor een voorbijgaande functiestoornis van de temporaalkwabben ontstaat. Er bestaat mogelijk verband met de ontstaanswijze van migraine ('spreading depression'-theorie).<sup>2</sup>

### Diagnostiek

De diagnose is, als men het beeld herkent, gemakkelijk te stellen, met name op basis van de anamnese; hierbij is geen aanvullend onderzoek nodig.<sup>5</sup>

Differentieel-diagnostisch kan gedacht worden aan een TIA, een migraine-aura, of temporal lobe epilepsie. In die richting is ook onderzoek gedaan: in twee prospectieve onderzoeken werden respectievelijk 114 en 64 patiënten met TGA vergeleken met een TIA-groep (n = 212 resp. 64) en een groep gezonde proefpersonen (n = 109 resp. 108).<sup>6,7</sup> De uitkomsten waren als volgt:

- in de TGA-groep werd geen verband gevonden met enige cardiovasculaire risicofactor, dit in tegenstelling tot in de TIA-groep;
- in de TGA-groep deed zich geen TIA, CVA, of myocardinfarct voor; de levensprognose was aanmerkelijk beter dan die van de TIA-patiënten;
- in de TGA-groep kwam meer migraine voor;

- in beide onderzoeken was er een kleine minderheid in de TGA-groep (4,5 en 7 procent) die – meestal binnen een jaar – epilepsie ontwikkelde.

### Behandeling

Er is geen indicatie tot medicamenteuze of profylactische behandeling.<sup>8</sup> Controles zijn wel zinvol, maar hebben alleen tot doel om samen met de patiënt vast te stellen dat herstel is opgetreden. Er is geen reden voor periodieke controle achteraf.

### Vervolg casus

Voor beide patiënten, en zeker niet minder voor hun partners, betekende het stellen van de diagnose in combinatie met een begrijpelijke uitleg een grote geruststelling. Met name werd benadrukt dat het probleem van voorbijgaande aard is, en dat ik dat zou controleren. Bovendien overtuigde ik de betrokkenen ervan dat er geen sprake was van een 'beslag', zoals een CVA hier wordt genoemd.

Tijdens de controlevisites bij de tweede patiënt bleek het geheugen zich als voorspeld te herstellen, waardoor de angst en bezorgdheid afnamen (en het vertrouwen in de dokter toenam).

### Beschouwing

Achteraf is opvallend dat ik de diagnose transient global amnesia zo gemakkelijk paraat had, hoewel ik de term alleen van papier kende en het beeld in 20 jaar praktijk niet eerder was tegengekomen. De voornaamste verklaring is wellicht gelegen in de combinatie van acuut geheugenverlies bij iemand die niet bekend was met geheugenproblemen, en de afwezigheid van neurologische afwijkingen bij onderzoek. De eerste patiënt zag ik in het stadium waarin zijn geheugen weer begon te functioneren, waardoor het voorbijgaande karakter van de aandoening duidelijk werd. De tweede patiënt zag ik in het acute stadium; in dit geval was de diagnose na-

tuurlijk gemakkelijker, te meer doordat ik mijn kennis inmiddels had opgefrist.<sup>8,9</sup> Ook mijn ervaring als huisarts met de beelden TIA, epileptisch insult en post-ictale fase zal een rol hebben gespeeld – een fenomeen dat destijds is onderzocht door Hofstra et al.<sup>10</sup>

### Conclusie

TGA is een benigne aandoening. De diagnose is, als men het beeld herkent, gemakkelijk te stellen, met name op basis van de anamnese; aanvullend onderzoek is niet nodig. De behandeling bestaat uit uitleg, waarbij controle van het voorbijgaande karakter van het beeld noodzakelijk is en een geruststellende werking heeft.

### Literatuur

- 1 Adams RD, Victor M, Roppen AH. Principles of neurology. Sixth edition. New-York: McGraw Hill, 1997: 429-30.
- 2 Frederiks JA. Transient global amnesia. Clin Neurol Neurosurg 1993;95:265-83.
- 3 Pai MC, Yang SS. Transient global amnesia. A retrospective study of 25 patients. Chung Hua I Hsueh Tsa Chih (Taipei) 1999;62:140-5.
- 4 Gandolfo C, Caponnetto C, Conti M, et al. Prognosis of transient global amnesia. A long-term follow-up study. Eur Neurol 1992;32:52-7.
- 5 Van Gijn J. Wat doe ik hier? Voorbijgaand geheugenverlies. Ned Tijdschr Geneesk 1992;136: 2105-7.
- 6 Hodges JR, Warlow CP. The aetiology of transient global amnesia. A case-control study of 114 cases with prospective follow-up. Brain 1990; 113(Pt 3):639-57.
- 7 Zorzon M, Antonutti L, Mase G, et al. Transient global amnesia and transient ischemic attack. Natural history, vascular risk factors and associated conditions. Stroke 1995;26:1536-42.
- 8 Van Gijn J. Tijdelijke geheugenstoornissen. In: Hijdra A, Koudstaal PJ, Roos RAC. Neurologie. Utrecht: Bunge, 1994: 655-6.
- 9 Wintzen AR. Hoe ontstaat transient global amnesia? Vademecum 1999;17, nr. 30.
- 10 Hofstra ML, Hobus PPM, Boshuizen HPA, Schmidt HG. De invloed van ervaring op de diagnostische prestaties van huisartsen. Huisarts Wet 1988;31:282-4. ■