

Geheugenproblemen

WAT IS HET PROBLEEM?

Geheugenproblemen bij patiënten bezorgen huisartsen hoofdbreken om verschillende redenen. Huisartsen twijfelen vaak of geheugenproblemen normaal zijn voor de leeftijd, of dat er sprake is van dementie. Als er sprake is van dementie, is het moeilijk om dit slechte nieuws aan de patiënt mee te delen. Daarnaast hebben sommige huisartsen het gevoel dat een diagnose dementie niets toevoegt, omdat ze de patiënt niets te bieden hebben. Een belangrijke patiëntfactor die zorgt voor belemmering van diagnostiek is gebrek aan ziekte-inzicht bij patiënten. Om deze redenen is bij thuiswonende patiënten met dementie bij slechts 50% de diagnose gesteld.

WAT MOET IK WETEN?

Geheugenproblemen worden pas dementie genoemd als er sprake is van een negatieve invloed op het sociaal en beroepsmatig functioneren ten opzichte van het vroegere niveau. Dit komt terug in de syndroomdiagnose dementie uit de DSM-IV, die is opgebouwd uit de volgende vier criteria: 1 Geheugenstoornis; 2 Andere cognitieve functiestoornissen (apraxie, afasie, agnosie, planningsproblemen); 3 Negatieve beïnvloeding van het dagelijks functioneren; 4 Afwezigheid van delier. Dementie komt voor bij 6,4% van de 65-plussers en bij 20% van de 80-plussers. Per normpraktijk zijn er ongeveer 20 patiënten met dementie. De belangrijkste vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie. Bij patiënten vanaf 75 jaar komen deze ook vaak samen voor. Andere mogelijke oorzaken voor geheugenproblemen zijn depressie of delier, andere psychiatrische aandoeningen, schildklierproblemen, gebruik van anticholinerge medicatie en ruimtinnemende processen.

WAT MOET IK DOEN?

Diagnostiek bij geheugenproblemen heeft twee belangrijke doelen. Ten eerste moet de huisarts vaststellen of er sprake is van dementie. Vraag hiertoe in de (hetero)anamnese naar korte- en langetermijngeheugen, oriëntatie in plaats, tijd en persoon, problemen bij het bedienen van apparaten, vinden van woorden, begrijpen van taal, herkennen van voorwerpen, plannen van activiteiten, beheren van medicatie en financiën. Vraag naar stemming en angst. Kijk of er sprake is van het 'head turning sign' (patiënt kijkt naar partner om antwoord op een vraag te verifiëren), observeer het gedrag van de patiënt. Kijk bij het lichamelijk onderzoek naar aanwijzingen voor apraxie en naar persoonlijke verzorging. Verricht aanvullende tests, zoals de Mini Mental State Examination en de kloktekentest.

Onderzoek verder of er aanwijzingen zijn voor andere oorzaken van geheugenproblemen of bijzondere vormen van dementie. Onderscheid specifieke vormen, zoals frontotemporale dementie of Lewybody dementie, van de ziekte van Al-

heimer en vasculaire dementie, omdat ze andere behandeling vereisen en een andere prognose hebben. Vraag hiertoe naar bijzonderheden in gedrag en mobiliteit. Verricht lichamelijk en neurologisch onderzoek. Let hierbij op nieuwe focale uitval en parkinsonisme. Vraag bloedonderzoek aan (ten minste BSE, Hb, Ht, TSH, glucose, kreatinine). Beeldvormend onderzoek is meestal niet noodzakelijk.

Stel de diagnose dementie als de patiënt aan de criteria voldoet. Vertel de diagnose expliciet aan patiënt en mantelzorg in de vorm van een slechtnieuwsgesprek. Breng de zorgbehoefte bij patiënt en mantelzorg in kaart en maak een individueel zorgplan. Spreek vervolgcontroles af.

Als er sprake is van cognitieve stoornissen zonder duidelijke invloed op het dagelijks functioneren, spreek dan af om na een half jaar of een jaar nog eens te evalueren. Behandel aanwezige andere oorzaken van geheugenproblemen.

In plaats van de diagnostiek zelf of samen met uw praktijkondersteuner uit te voeren, kunt u de patiënt ook verwijzen. Verwijs in elk geval als er onduidelijkheid is over het bestaan van dementie, als er aanwijzingen zijn voor een bijzondere vorm van dementie, als de patiënt jonger is dan 65 jaar of als er sprake is van nieuwe focale neurologische uitval of een specialistisch behandelbare oorzaak van de geheugenproblemen.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Vertel de patiënt dat geheugenproblemen soms ook bij reversibele aandoeningen voorkomen en dat onderzoek naar de oorzaak daarom belangrijk is. Als er sprake is van dementie, vertel dan over het progressieve beloop. Leg de mantelzorg uit hoe deze het best met de patiënt kan omgaan. Geef de NHG-Patiëntenbrieven Dementie en Tips voor de mantelzorg mee en verwijz naar www.alzheimer-nederland.nl. Vertel de patiënt dat hij bij lichte dementie een rijtest kan aanvragen bij het CBR en dat autorijden in een gevorderd stadium niet meer is toegestaan. Leg uit dat er medicijnen bestaan die bij de ziekte van Alzheimer bij een kleine groep mensen een zeer bescheiden effect hebben en een aanzienlijk risico op bijwerkingen geven. ■

LITERATUUR

- 1 Moll van Charante E, Perry M, Vernooij-Dassen M, Boswijk D, Stoffels J, Van Achthoven L, et al. NHG-Standaard Dementie (tweede herziening). Huisarts Wet 2012;55:497-20.
- 2 Boomsma L, De Bont M, Engelsman C, Gussekloo J, Hartman C, Persoon A, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Dementie. Huisarts Wet 2005;48:124-6.
- 3 Derksen E, Vernooij-Dassen M, Scheltens P, OldeRikkert M. A model for disclosure of the diagnosis of dementia. Dementia 2006;5:462-8.