

Thema: Diagnose Dementie, hoe nu verder

Vanavond is te gast dr. Mariëlle Mensing-Hofman een van de 10 geriateren van het ETZ, afdeling geheugenpoli. Je komt bij de polikliniek terecht via de huisarts, of in het geval van opname in het ziekenhuis via familie of verpleging. Bij acute lichamelijke problemen is de diagnose niet meteen te stellen, deze kunnen ook door geheugenproblemen veroorzaakt worden. Andersom is bij ziekte het brein vaak de zwakste schakel. Dus kunnen cognitieve problemen (denken-woorden zoeken- weg kwijt zijn) ook tijdelijk zijn.

De diagnose komt als volgt tot stand:

Helaas is er een wachtlijst maar daarna volgt een intake van ongeveer anderhalf uur.

Er worden kleine maar duidelijke onderzoeken gedaan. Zoals onder andere bloeddrukmeting, bloedonderzoek naar bv werking van de schildklier. De partner/ mantelzorger/iemand uit de directe omgeving wordt apart genomen om zijn of haar kant van het verhaal te kunnen vertellen. Afhankelijk van het soort dementie kan heel soms een scan van het hoofd gemaakt worden (om bv een tumor uit te sluiten) of een ruggenprik gezet worden.

De diagnose hoeft niet perse via de geriater te gaan. Als het denken in verloop van tijd achteruit gaat, dagelijkse dingen niet meer lukken en moeten worden overgenomen door anderen kan de huisarts ook via kleine onderzoeken de diagnose stellen. Het voordeel is dat deze de patiënt al kent en die zich daardoor beter op zijn gemak voelt.

De voorgestelde behandeling verschilt per soort van dementie. Alzheimer is met 70% de meest voorkomende vorm van dementie, maar een combinatie van verschillende soorten komt ook vaak voor. Een neuropsychologisch onderzoek is soms nodig bij onduidelijkheid welke soort dementie er speelt. MCI (lichte cognitieve stoornissen) kunnen voorbij gaan of niet overgaan naar dementie.

Indien de diagnose dementie gesteld is wordt iemand overgedragen aan de Praktijkondersteuner Huisarts (POH) of een casemanager. Bij medicatie blijft controle bij de polikliniek en bij vraagtekens volgt een bezoek aan de poli naar een half jaar. De medicijnen/pleisters/capsules zijn alleen stabiliserend en vertragend, maar kunnen ook verschillende bijwerkingen hebben in de vorm van bv verminderde eetlust wat ook niet goed is voor de patiënt.

Na de pauze werden er veel vragen gesteld. Hier volgt beknopt een aantal antwoorden:

- Er bestaan cursussen omgaan met dementie voor kinderen, partners en naasten
- Narcose zelf is niet nadelig maar door pijnbestrijding kan verwardheid ontstaan
- De tijdsloop is afhankelijk van bv onderliggende oorzaken maar ook hoelang het duurt voor de verschijnselen bekend zijn
- Ontwikkeling hoge bloeddruk op middelbare leeftijd is niet goed, maar te lage bloeddruk op hogere leeftijd geeft ook risico op bv vallen
- Bij autorijden kan een arts alleen een **advies** geven om een rij test te doen bij CBR, patiënt beslist zelf (verzekering raadplegen)
- Kurkuma is geen wetenschappelijk bekend medicijn. Er zijn 120 medicijnen in onderzoek.
- CIS indicatie is afhankelijk van de zorgverzekeraar (een diagnose is geen indicatie)
- Aderverkalking kan een rol spelen bij vasculaire dementie
- Een hartinfarct heeft geen directe invloed, maar soms wel door zuurstoftekort na reanimatie

Onze dementieconsulenten gaan op een aantal specifieke vragen achteraf met de gasten in gesprek.

Hennie Okkerse

Vrijwilligster Alzheimer Café Tilburg