De meerwaarde van een multidisciplinaire benadering bij dementie.
Opnieuw door de bomen het bos leren zien. (E. Robert)

Domino vzw

Alzheimer liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES

GezondheidsZorg met een Ziel

PROGRAMMA

In samenwerking met Alzheimer liga Gent, Domino en AZ Maria Middelares

- Medische aspecten door dr. Van Deun, neuroloog AZ Maria Middelares/AZ St Vincentius Deinze
- Panel gesprek met:
  - dr. Van Deun
  - Nele Van Schelvergem, referentie persoon dementie en dementiecoach (Domino vzw Gent)
  - Natasja Willemarck, referentiepersoon dementie en dementiecoach (AZ Maria Middelares)
- Slotwoord door Jan Barbe (rond 21u45) met ondertekening deelname dossier tussen Alzheimer liga Gent en AZ Maria Middelares
- Receptie

Domino vzw

ALZHEIMER liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES

Medische aspecten van dementie in een notendop

Dr. Laura Van Deun

27.09.2022

MARIA MIDDELARES

AZ Sint-Vincentius DEINZE

Lid van E17 ziekenhuis netwerk

NEUROLOGIE GENT-DEINZE

Wat is dementie?

DEMENTIE = VERZAMELNAAM voor verschillende ziekten waarbij *cognitieve problemen* op de voorgrond staan

DEMENTIE

Ziekte van Alzheimer

Vasculaire dementie

Dementie door alcoholisme

Mengvormen

Frontotemporale dementie

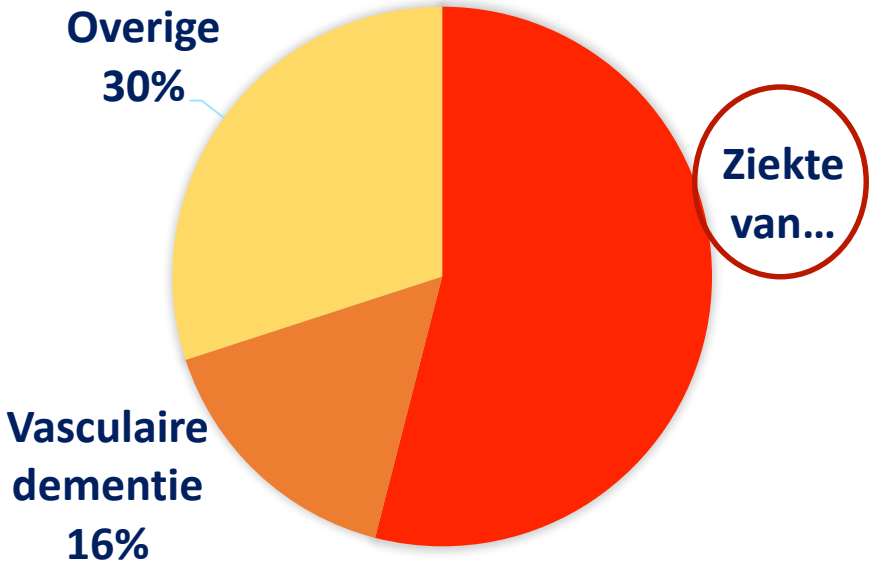
Lewy body dementie

Dementie door ziekte van Parkinson

...

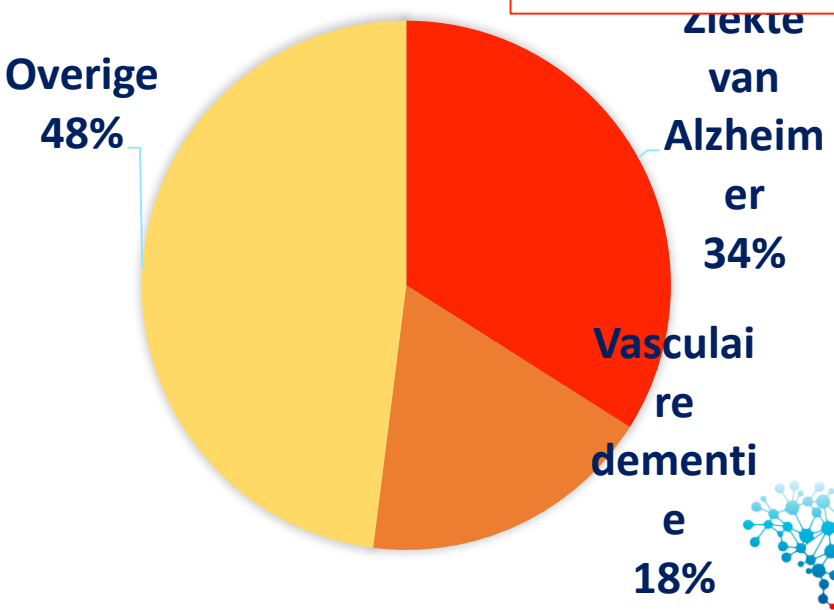
Door **welke ziekten** wordt dementie veroorzaakt?

Bij <u>oudere</u> patiënten (> 65 jaar)



Bij <u>jongere</u> patiënten (< 65 jaar)

= jongdementie



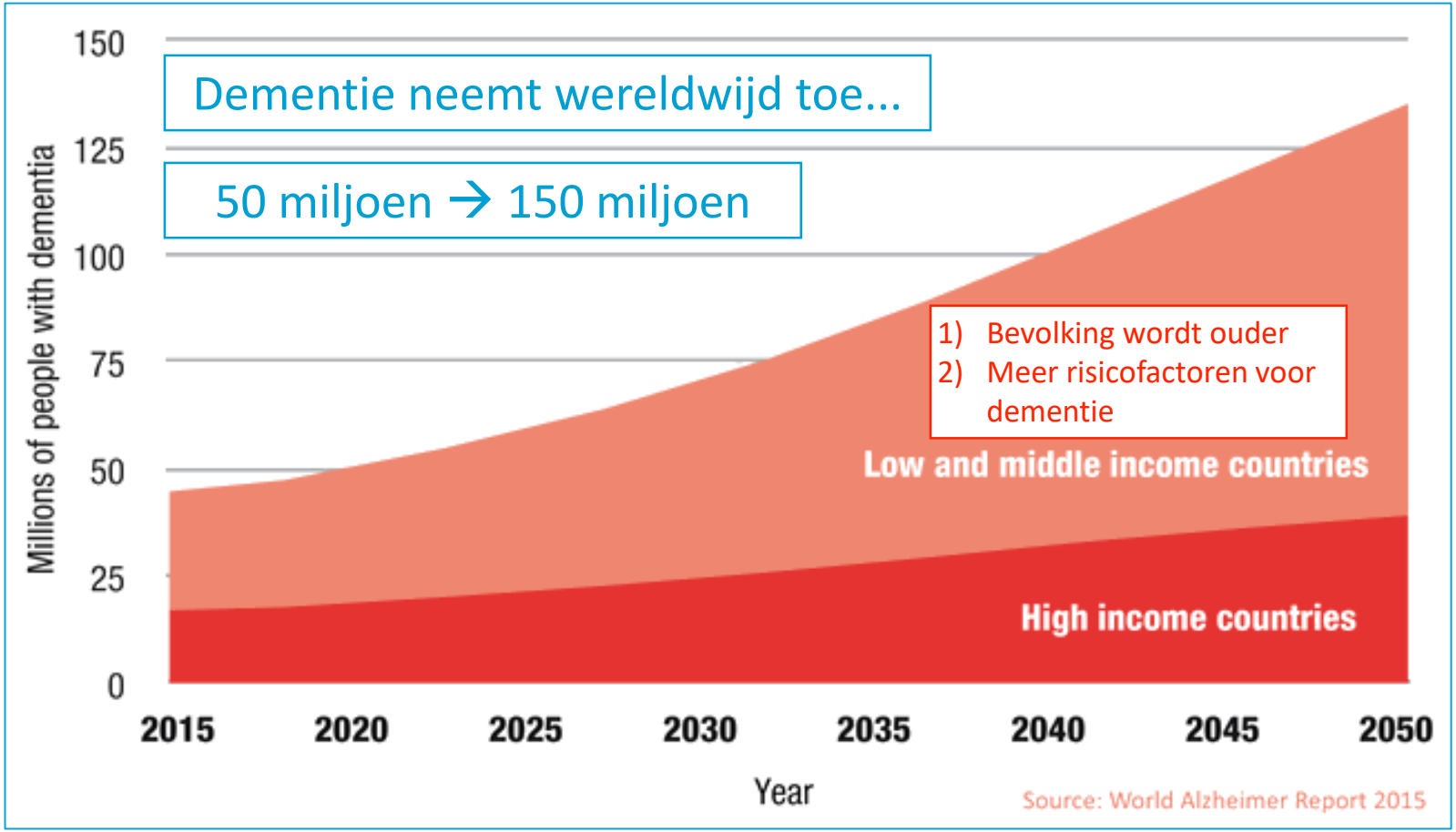
- **DEMENTIE** = VERZAMELNAAM voor verschillende ziekten waarbij *cognitieve problemen* op de voorgrond staan

- **Cognitieve functies** = kennis en informatie opnemen en verwerken
  - Geheugen
  - Taal
  - Plannen, beslissingen nemen, redeneren
  - Sociale cognitie
  - Aandacht
  - Visuospatiële coördinatie

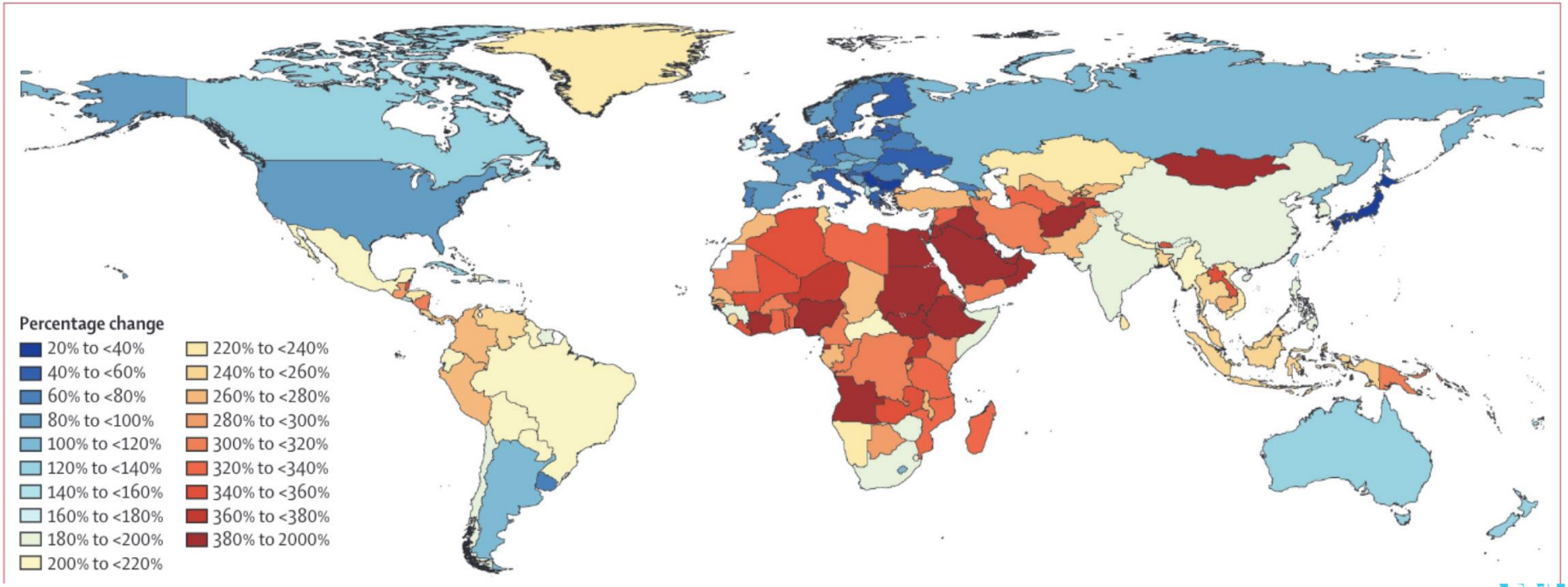
- Deze problemen hebben een impact op het dagelijks functioneren

Dementie neemt toe met de leeftijd

LEEFTIJD	KANS OP DEMENTIE
65-69	1%
70-74	2%
75-79	7%
80-84	18%
85-90	33%
>90	40%


Dementie neemt wereldwijd toe...
50 miljoen → 150 miljoen
1) Bevolking wordt ouder
2) Meer risicofactoren voor dementie
Low and middle income countries
High income countries
Millions of people with dementia
150
125
100
75
50
25
0
2015
2020
2025
2030
2035
2040
2045
2050
Year
Source: World Alzheimer Report 2015

Evolutie 2019 → 2050



De 4 meest voorkomende **oorzaken** van dementie

- Ziekte van Alzheimer
- Vasculaire dementie
- Frontotemporale dementie
- Lewy body dementie

VASCULAIRE DEMENTIE

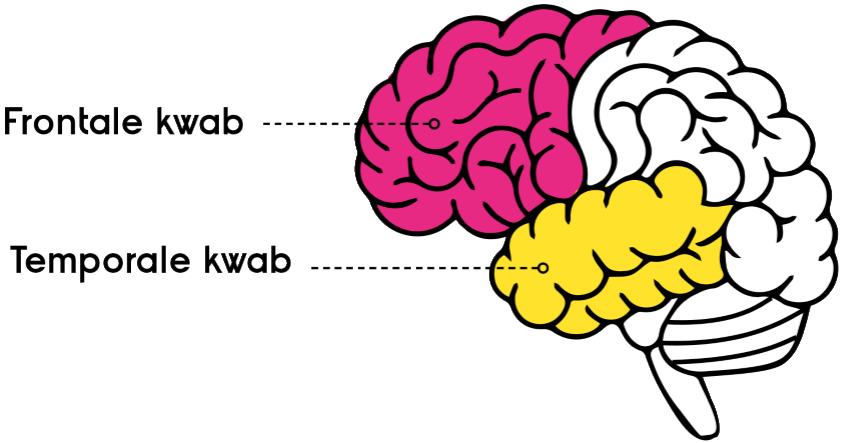
- Beschadiging van de hersenen door verminderde doorbloeding
- Door (kleine) herseninfarcten of hersenbloedingen
- Vaak een meer stapsgewijs verloop
- Symptomen afhankelijk van waar in de hersenen de beschadiging optreedt

FRONTOTEMPORALE DEMENTIE

Vooral aantasting van

- FRONTALE hersengebieden
  → **gedrag**

- en/of TEMPORALE hersengebieden
  → **taal**



Lewy body dementie

- Symptomen die doen denken aan zowel de ziekte van Alzheimer als de ziekte van Parkinson:
  - Fluctuerende geheugenproblemen, woordvindingsproblemen, aandachtsproblemen, …
  - Motorische problemen (parkinsonisme): vertraagd bewegen, moeilijker stappen, beven, …
  - Hallucinaties
  - Slaapstoornis (roepen en hevig bewegen tijdens de REM-slaap)
- Behandeling = o.a. medicatie die gebruikt wordt bij ziekte van Alzheimer en ziekte van Parkinson

Ziekte van Alzheimer

- **GEHEUGEN** problemen staan centraal bij aanvang van de ziekte
  - Geheugen voor recente gebeurtenissen is aangetast
  - Geheugen voor vroegere gebeurtenissen blijft bewaard

- Voorbeelden:
  - *Vergeten wat recent (gisteren, vorige week, …) gebeurd is*
  - *Dingen kwijtspelen / op vreemde plaatsen leggen*
  - *Dezelfde vragen stellen / dezelfde verhalen vertellen*
  - *Afspraken vergeten*

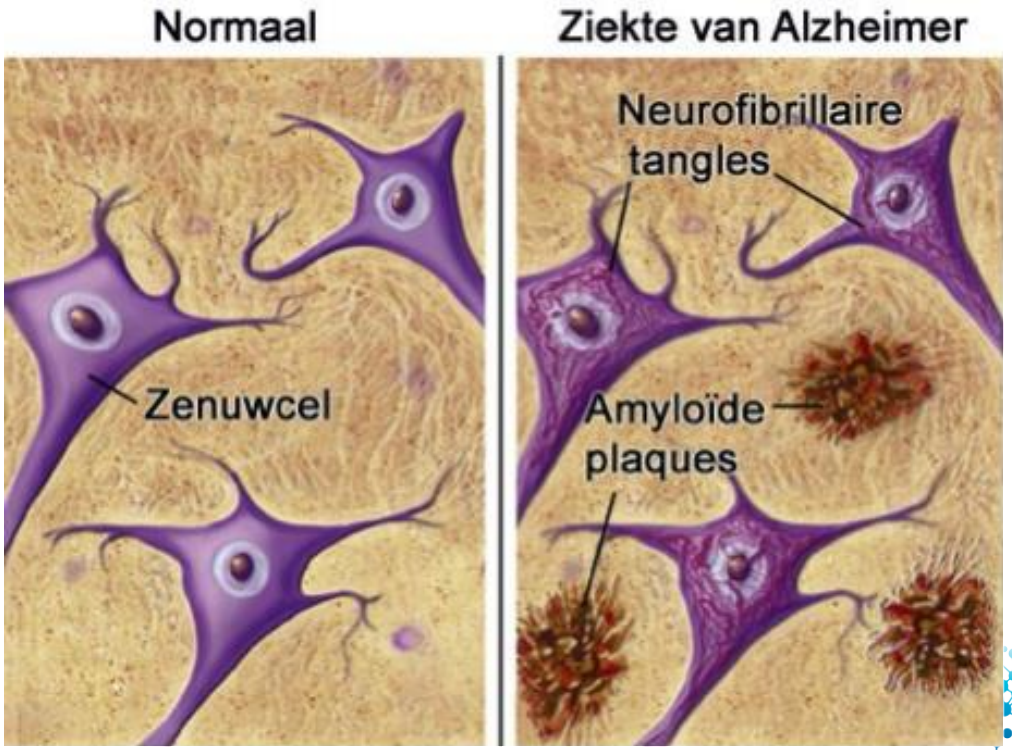
- Patiënt heeft vaak weinig ziekte-inzicht!

Hoe ontstaat de ziekte van Alzheimer?

Bepaalde hersencellen sterven sneller af dan normaal

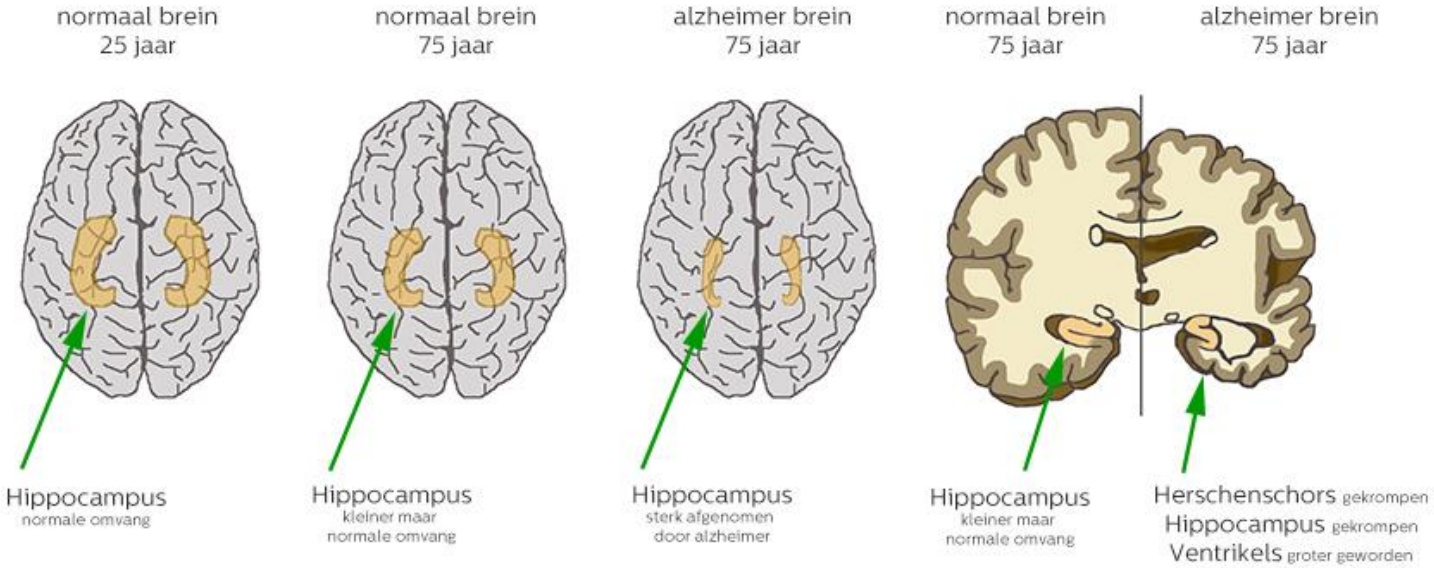
↓

ATROFIE van de hersenen

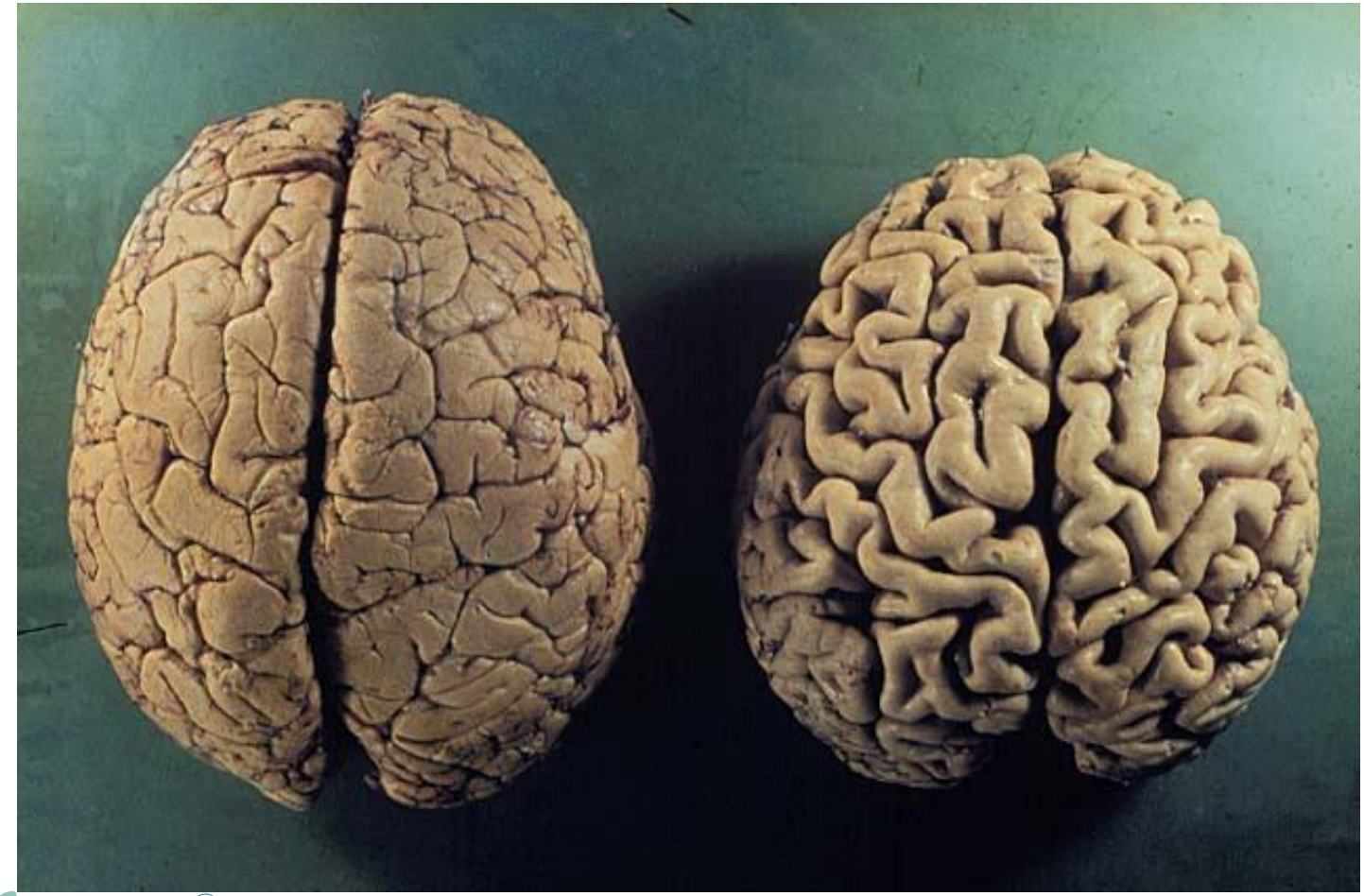


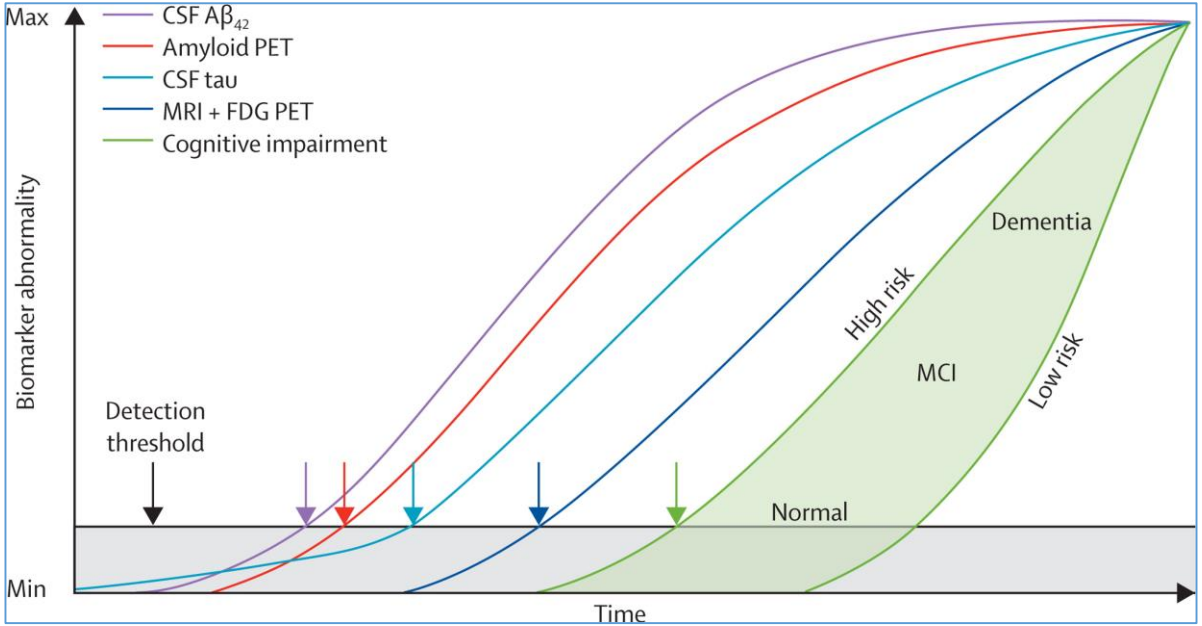
De hippocampus

Normaal brein vs Alzheimer brein

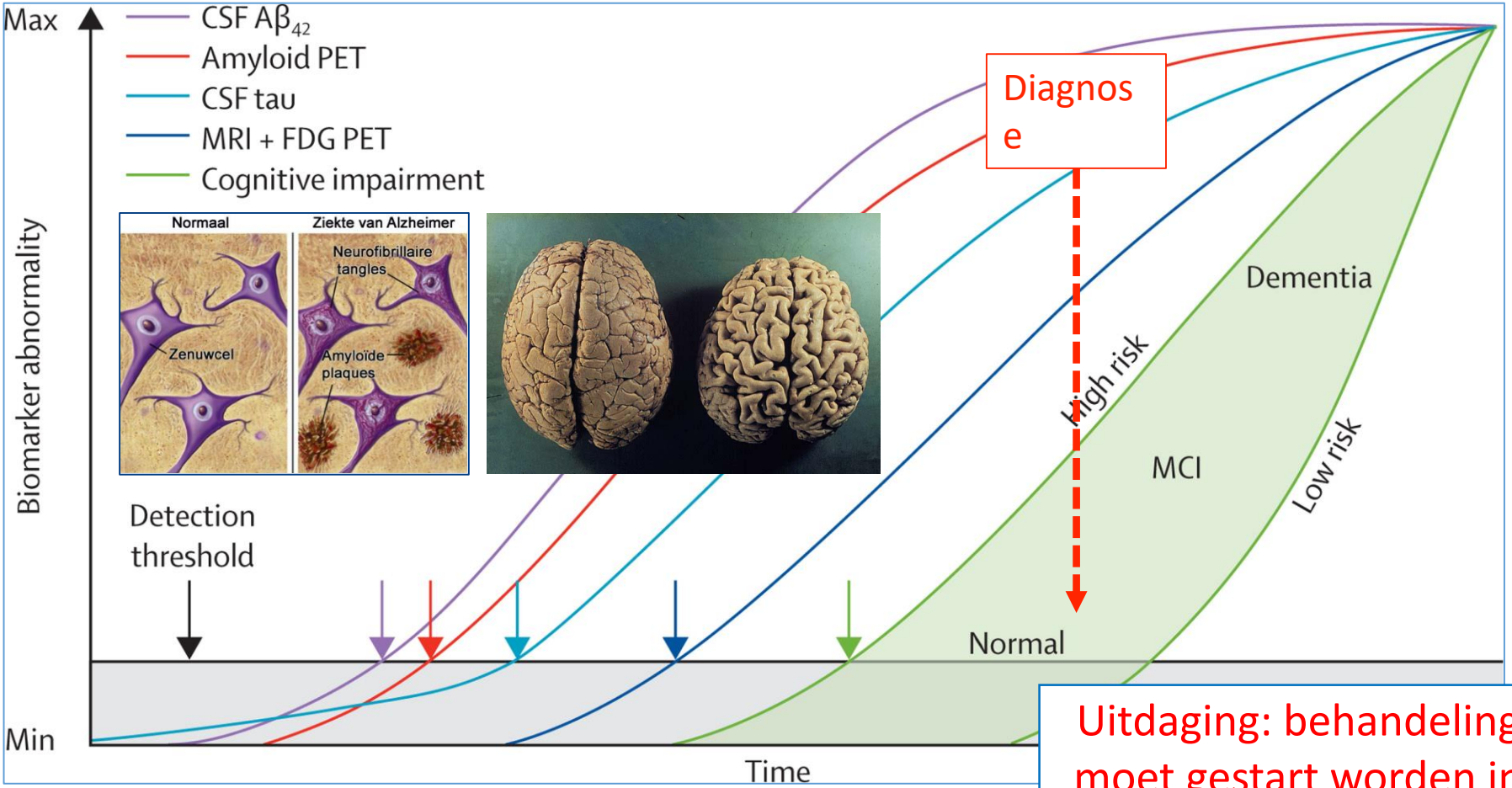


NEUROLOGIE
GENT-DEINZE





Reeds vele jaren voordat de eerste symptomen duidelijk worden, zijn er al afwijkingen te vinden in onze hersenen ten gevolge van de neerslag van zieke eiwitten in de hersenen.



Uitdaging: behandeling moet gestart worden in asymptomatische fase

Ons geheugen

- 1/ Informatie opnemen (“encodering”)
- 2/ Informatie opbergen (“consolidatie”)
  - De HIPPOCAMPUS zorgt ervoor dat informatie uiteindelijk wordt opgeslagen in de hersenschors
- 3/ Informatie terugvinden (“retrieval”)

Naast geheugenproblemen, treden er meer en meer andere symptomen op

- Andere **cognitieve** stoornissen
  - Taal
    - Bv. woordvindingsproblemen, grammaticale fouten, spelfouten
  - Planning en organisatie
    - Bv. moeilijk multitasken, snel afgeleid zijn, moeilijk beslissingen nemen
  - Visuospatiële coördinatie
    - Bv. moeilijkheden bij autorijden
  - Desoriëntatie in tijd en ruimte
  - Sociaal onaangepast gedrag

Naast geheugenproblemen, treden er meer en meer andere symptomen op

- **Gedrag**sproblemen en **psychiatrische** stoornissen
  - Depressie, apathie, angst
  - Agitatie, rusteloosheid
  - Wanen, hallucinaties
  - Verandering van karakter
- **Motorische** stoornissen
  - Evenwichtsstoornissen, beven, coördinatieproblemen
- **Slaap**stoornissen
- **Andere**
  - Gewichtsverlies
  - Incontinentie
  - …

De evolutie is zeer verschillend van patiënt tot patiënt!

*Mijn moeder lijdt aan dementie, in welk **stadium** bevindt zij zich?*

- **MILD**
  - Vergeetachtigheid voor recente zaken, beginnende desoriëntatie in tijd
  - Kan nog behoorlijk goed voor zichzelf zorgen (bv. wassen en kleden)
  - Moeilijkere taken (bv. toestellen bedienen) gaan moeizamer
- **MATIG**
  - Recente zaken worden snel vergeten, desoriëntatie in tijd en plaats
  - Hulp nog bij zelfzorg (bv. wassen en kleden)
  - Moeilijkere taken lukken niet meer
  - Weinig interesses, meer en meer teruggetrokken
- **ERNSTIG**
  - Zeer ernstig geheugenverlies, enkel fragmenten
  - Volledig afhankelijk van derden voor zelfzorg, incontinentie

Cognitieve achteruitgang = een **continuum**

D I A G N O S E

Normaal	*Mild cognitive impairment* (MCI)	Milde dementie	Matige dementie	Ernstige dementie
Geen symptomen	*Milde symptomen, geen impact op het dagelijks functioneren*	*Milde symptomen, impact op enkele activiteiten van het dagelijks leven*	*Matige symptomen, impact op meerdere activiteiten van het dagelijks leven*	*Ernstige symptomen, impact op alle activiteiten van het dagelijks leven*

Vroege diagnose: **hoe?**

- **Opmerken** van de eerste symptomen
  - Patiënt zelf
  - Familie of vrienden
  - (Huis)arts of andere zorgverleners

  PRAAT EROVER!
- **Huisarts** doet een eerste cognitieve evaluatie
- Verwijzing naar **specialist** voor diagnose (neuroloog, geriater, ouderenpsychiater) en behandeling
- Verwijzing naar gepaste **omkadering en ondersteuning**: dementiecoach, thuisverpleging, familiehulp, psycholoog, expertisecentra, dagverzorgingscentra, …

Hoe gaan we te werk?

→ **Bevestigen** dat het werkelijk om **dementie** gaat

→ Uitsluiten van **behandelbare** oorzaken

→ Zoeken naar **precieze oorzaak** van dementie

Hoe stellen we de diagnose van dementie?

(1) Patiënt komt bij de neuroloog
- Verhaal van patiënt **én familie**
- Lichamelijk neurologisch onderzoek
- Korte cognitieve test (“MMSE”)

(2) Bijkomende onderzoeken
- Bloedonderzoek
- EEG (elektroencefalogram)
- CT of MR scan van de hersenen (= kijken naar de structuur van de hersenen)
- Uitgebreidere cognitieve testen (“neuropsychologisch onderzoek”)
- Zo nodig:
  - Ruggenprik
  - Nucleaire scanner (bv. PET scan) (= kijken naar de werking van de hersenen)

Geen enkele test kan met 100% zekerheid de diagnose van ziekte van Alzheimer stellen!!

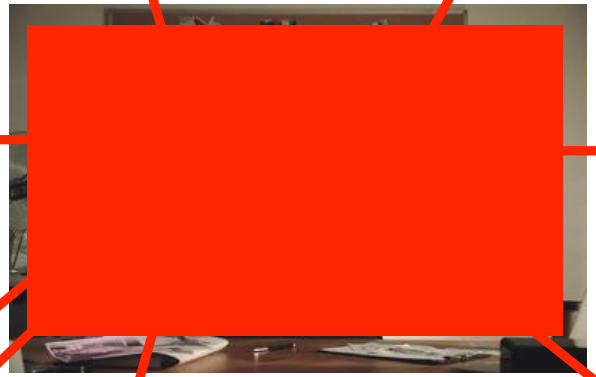
We proberen daarom zoveel mogelijk bewijsmateriaal te verzamelen.

ANAMNESE (gesprek met patiënt) & **HETERO**ANAMNESE (gesprek met naaste)

Cognitief profiel?

LUMBAALPUNCTIE (ruggenprik) – Alzheimer eiwitten opsporen

COGNITIEVE SCREENING - **NEUROPSYCHOLOGISCH ONDERZOEK**



NeuroSPECT en/of **FDG-PET HERSENEN**

Atrofie en/of verminderd metabolisme of verminderde bloedtoevoer?

KLINISCH ONDERZOEK

CT/**MR** HERSENEN

THUISMEDICATIE

BLOEDONDERZOEK

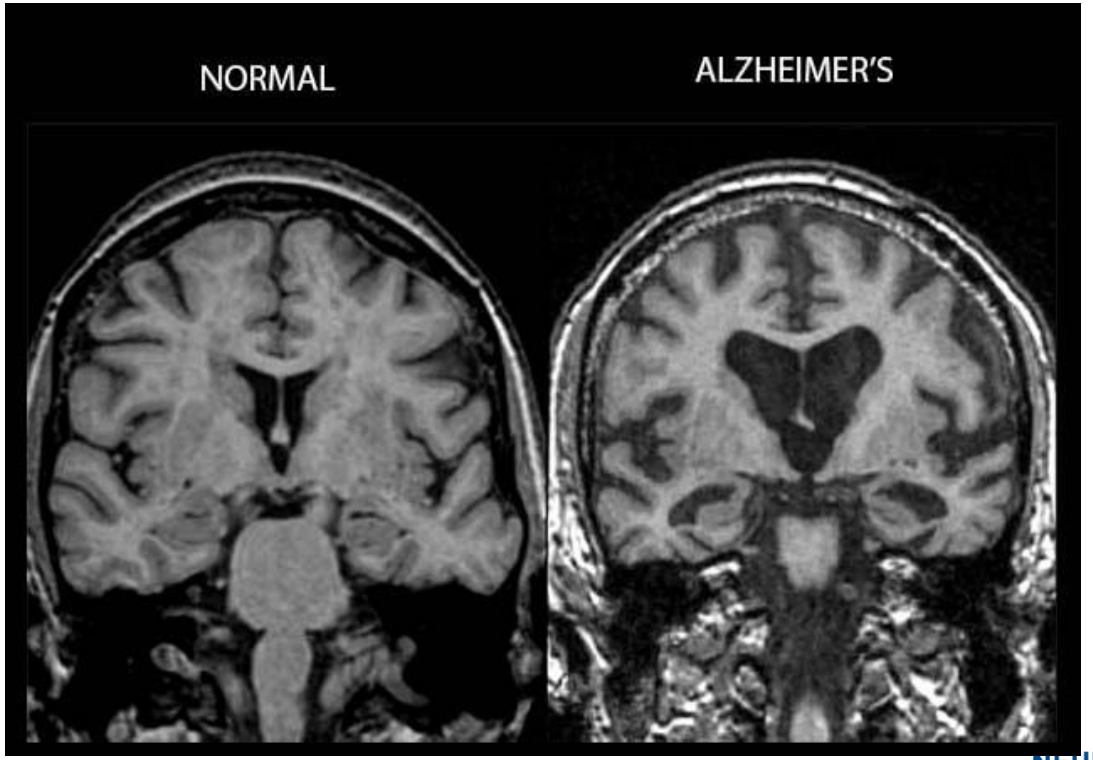
Andere, potentieel omkeerbare oorzaken?

Behandelbare oorzaken uitsluiten

- Bloedonderzoek
  - Infectie?
  - Ionenstoornissen? Bv. stoornis in zoutbalans
  - Schildklierproblemen?
  - Vitaminetekorten?
- Medicatie!!!
  - Oa. slaapmedicatie, sterke pijnstillers, antidepressiva, …
- Depressie en angststoornissen
- Scanner
  - O.a. tumor, bloeding, …

Kan je een scanner doen om te kijken of ik dement zal worden?

Nee, met enkel een scanner heb je nooit zekerheid!



Het neuropsychologisch onderzoek

- Onderzoek van alle cognitieve functies, uitgevoerd door een neuropsycholoog
- Kan o.a. meer duidelijkheid brengen over de precieze oorzaak van de dementie en de ernst van de problemen

MMSE (“mini mental state examination”)

1. a. Welk jaar is het?
   b. Welk seizoen is het?
   c. Welke maand van het jaar is het?
   d. Wat is de datum vandaag?
   e. Welke dag van de week is het?

2. a. In welke provincie zijn we nu?
   b. In welke plaats zijn we nu?
   c. In welk ziekenhuis (instelling) zijn we nu?
   d. Wat is de naam van deze afdeling?
   e. Op welke verdieping zijn we nu?

Oriëntatie in tijd en ruimte

3. Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb?
   Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.
   (Noem "appel, sleutel, tafel", neem 1 seconde per woord)
   (1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer
   tot de patiënt de drie woorden weet)

Kortetermijngeheugen (werkgeheugen)

4. Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken
   en zo doorgaan tot ik stop zeg?
   (Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie,
   geef maximaal 1 minuut de tijd) Noteer hier het antwoord.

of

   Wilt u het woord "'worst" achterstevoren spellen?.
   Noteer hier het antwoord.

Aandacht
Rekenen en spellen

5. Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist.
   (Eén punt voor elk goed antwoord).

Geheugen voor recente feiten

6. Wat is dit? En wat is dat?
(Wijs een pen en een horloge aan. Eén punt voor elk goed antwoord).

7. Wilt u de volgende zin herhalen: " Nu eens dit en dan weer dat ".
(Eén punt als de complete zin goed is)

8. Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat'?
(papier met daarop in grote letters: "Sluit uw ogen")

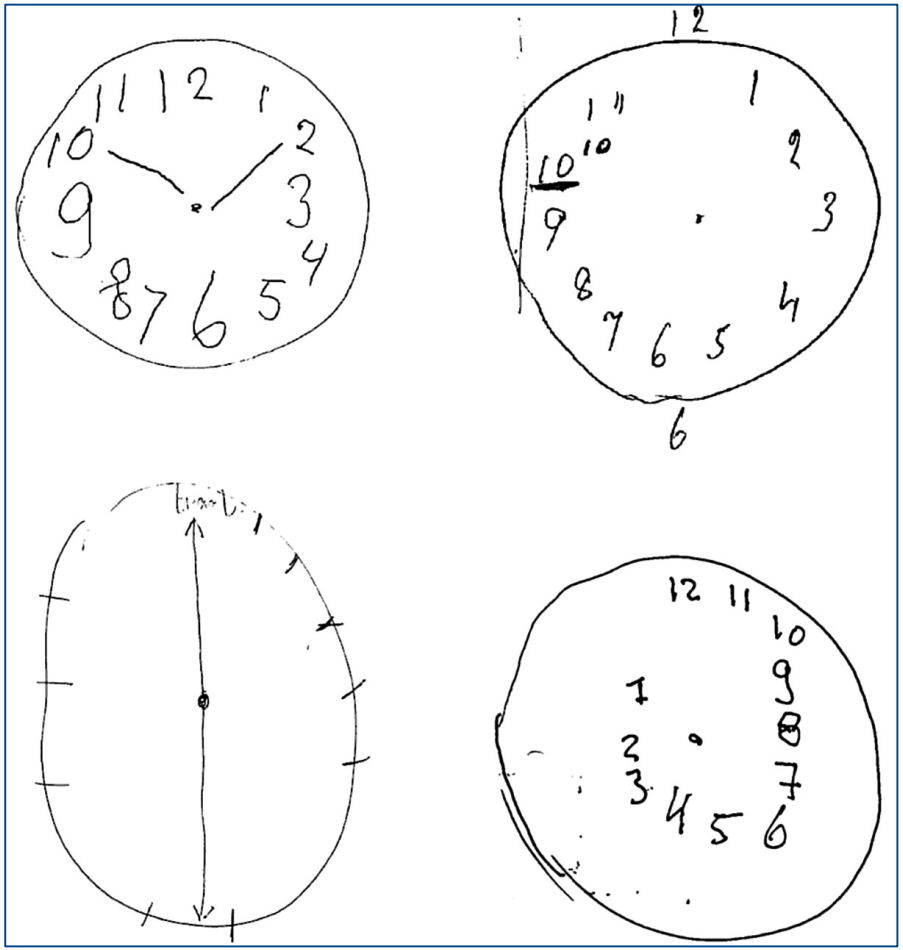
9. Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen? (Eén punt voor iedere goede handeling).

10. Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier?
(Eén punt wanneer de zin een onderwerp en een gezegde heeft en betekenis heeft).

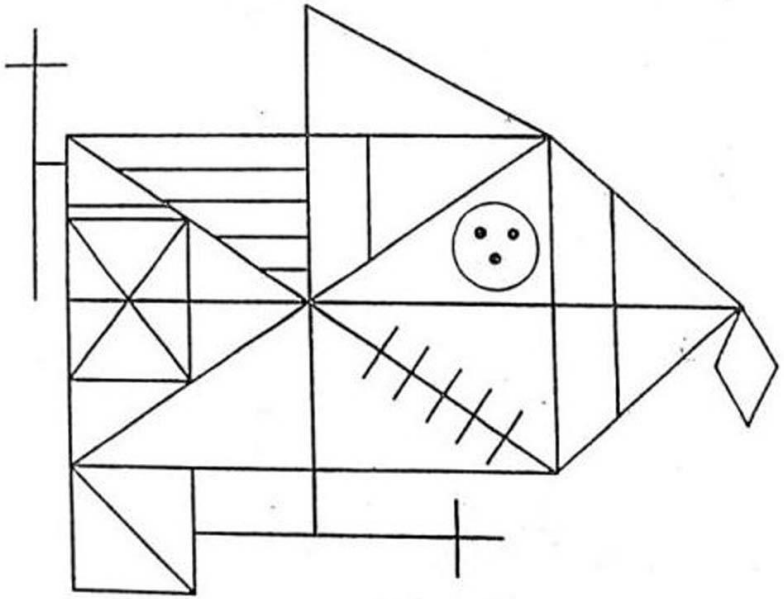
11. Wilt u deze figuur natekenen?
(Figuur achterop dit papier. Eén punt als figuur geheel correct is nagetekend.
Er moet een vierhoek te zien zijn tussen de twee vijfhoeken)

Taal, meervoudige opdracht, figuur natekenen

Kloktest



Complexe figuur test



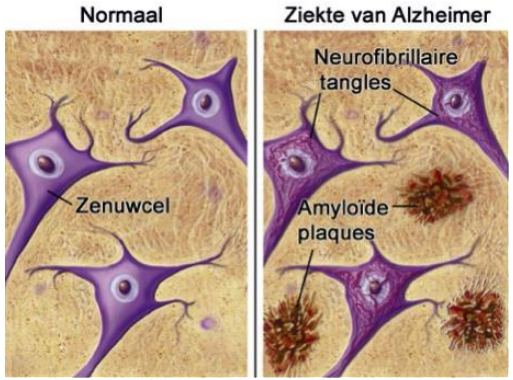
Stroop test

GEEL BLAUW ORANJE
ZWART ROOD GROEN
PAARS GEEL ROOD
ORANJE GROEN ZWART
BLAUW ROOD PAARS
GROEN BLAUW ORANJE

Overige onderzoeken (zo nodig)

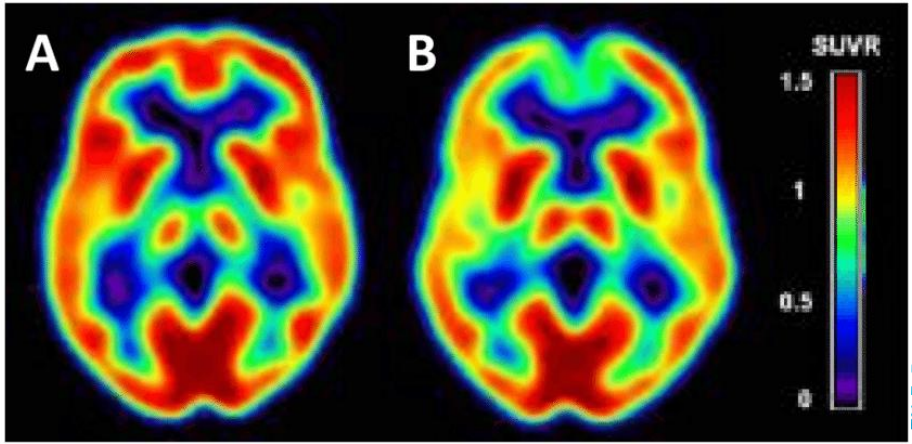
Ruggenprik (lumbaalpunctie)

- Bepalen van de eiwitten die typisch zijn voor de ziekte van Alzheimer



Nucleaire scanner (FDG-PET of SPECT)

- Kijken naar de werking van de hersenen



Mijn vader lijdt aan dementie, mag hij nog met de auto rijden?

- Rijden vereist optimaal functioneren van de cognitieve functies!
- Wat zegt de Belgische wet?
  - Het woord ‘dementie’ wordt niet vermeld bij de wet over rijgeschiktheid
  - Bij neurologische aandoeningen wordt de rijgeschiktheid beoordeeld door de neuroloog
- Zeer milde dementie: rijden is meestal mogelijk
- Milde dementie: evalueren, eventueel evaluatie door ‘CARA’
- Matige tot ernstige dementie: niet rijgeschikt

Behandeling ziekte van Alzheimer

HEDEN

Preventie

Symptomatische maatregelen

- Cholinesterase inhibitoren / memantine
- Ginkgo biloba
- Behandeling gedrag- en slaapstoornissen
- Holistische ondersteuning van patiënt en naasten

TOEKOMST?

Ziektemodulerende medicatie

= het verloop van de ziekte vertragen

- Via de amyloid pathway
- Via de tau pathway

Kunnen we dementie **behandelen**?

- We kunnen **geen** enkele vorm van neurodegeneratieve dementie **genezen**

- We kunnen met medicatie trachten de symptomen van de **ziekte van Alzheimer *tijdelijk* te stabiliseren of te verbeteren**
  - "**Cholinesterase inhibitoren**"
    - Donepezil (Aricept ®): pil
    - Galantamine (Reminyl ®): pil
    - Rivastigmine (Exelon ®): pil of pleister
  - **Memantine** (Ebixa ®)

Nevenwerkingen van cholinesterase inhibitoren

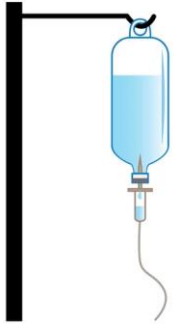
- Misselijkheid, braken, diarree
- Zweten
- Hartritmestoornissen
- Urinaire incontinentie
- Slapeloosheid en levendige dromen

Behandeling van **gedragsproblemen**

- Liefst een **niet-medicamenteuze oplossing** zoeken
  - Structuur en routine!
  - Veilige omgeving
  - Altijd rustig blijven, niet roepen, niet kwaad worden
  - Voldoende afleiding gedurende de dag, voldoende bezigheid, fysieke activiteit zo mogelijk
  - Conflicten voorkomen, niet tegenspreken, meegaan in 'incorrecte' verhalen
  - Nagaan wat de uitlokkende factoren kunnen zijn: pijn? medicatie?

- Zo er desondanks gevaar bestaat voor patiënt of omgeving kan **medicatie** geprobeerd worden
  - Antipsychotica, antidepressiva (, slaapmedicatie)
  - Opgelet: kan verwardheid doen toenemen en vallen veroorzaken!

De toekomst?

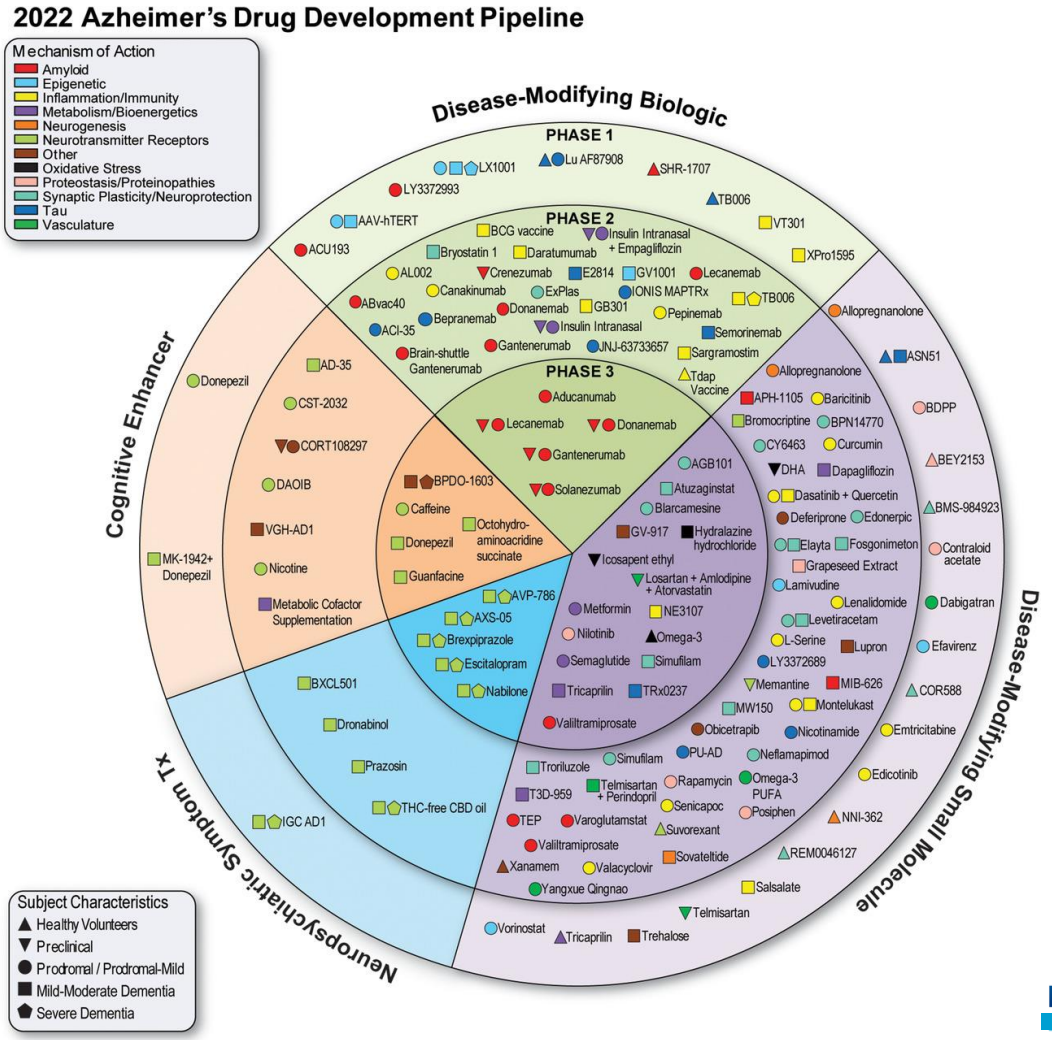


- **Aducanumab** (Aduhelm®)
  - FDA goedkeuring in juni 2021 (controverse!)
  - Eerste **ziektemodulerende** behandeling
  - Vermindert de neerslag van **Alzheimer eiwitten (amyloid)**
  - Moet gestart worden in **beginfase**

  - Duidelijke vermindering van amyloid levels, …
  - … maar het positief effect op de symptomen is beperkt en zelfs twijfelachtig!

  - Nevenwerking: ‘amyloid-related imaging abnormalities’ (ARIA) > vereist opvolging met MR hersenen

De toekomst…



MARIA MIDDELARES
AZ Sint-Vincentius DEINZE
Lid van E17 ziekenhuis netwerk
NEUROLOGIE GENT-DEINZE

Mijn moeder lijdt aan dementie, zal ik ook dement worden?

Genetische factoren

- Zo familieleden met dementie **op oudere leeftijd**: licht verhoogd risico op dementie (niet relevant)

- Zo meerdere familieleden met **dementie op jonge leeftijd (< 65 jaar)**: verhoogd risico op dementie, meestal **genetisch nazicht**

Veel belangrijker: **PREVENTIE**

1) Laag opleidingsniveau
2) Hoge bloeddruk
3) Gehoorverlies
4) Roken
5) Obesitas
6) Depressie
7) Weinig fysieke activiteit
8) Suikerziekte
9) Weinig sociaal contact
10) Overmatig alcoholgebruik
11) Traumatisch hersenletsel
12) Luchtvervuiling

Behandeling van deze 12 beïnvloedbare risicofactoren zou tot 40% van het aantal gevallen van dementie kunnen voorkomen of vertragen!

Beter voorkomen dan genezen

RISICOFACTOREN

- Leeftijd, genetische factoren
- **Cardiovasculaire risicofactoren!**: bloeddruk, cholesterol, suiker, roken, alcohol, fysieke activiteit, gezonde voeding

P R E V E N T I E

BESCHERMENDE FACTOREN

- Educatie
- **Cognitieve activiteit**: ”lifelong learning”
- **Sociale activiteit**
- **Fysieke activiteit**

P R E V E N T I E

> Meer cognitieve reserve

Bedankt voor uw aandacht!

PANEL GESPREK

- dr. Van Deun, neuroloog AZ Maria Middelares/AZ St Vincentius Deinze
- Nele Van Schelvergem, referentie persoon dementie en dementiecoach (Domino vzw Gent)
- Natasja Willemarck, referentiepersoon dementie en dementiecoach (AZ Maria Middelares)

Domino vzw

ALZHEIMER liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES

STELLINGEN VOOR PANELGESPREK

- *“ Als er niets aan te doen is, is dan een vroege diagnose wel echt nodig?”*
- *“Als er medisch niets kan gebeuren, wat dan?”*
- *“De persoon met dementie weigert elke hulp! Wat dan als mantelzorger?”*
- *“Onze sociale contacten zijn enorm verminderd, sedert de diagnose.”*
- *“Een ziekenhuis is voor een persoon met dementie absoluut geen goede omgeving.”*

Domino vzw

ALZHEIMER liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES

SLOTWOORD

- Jan Barbe, voorzitter Alzheimer liga Gent
- Ondertekening samenwerking Alzheimer liga Gent en AZ Maria Middelares

PROJECT: ZUURSTOF VOOR DEMENTIE

- **Doel:** De persoon met dementie kan echt deel blijven uitmaken van de maatschappij, zonder daarbij kwetsbaarheden uit de weg te gaan.
- Expertisecentra Dementie Paradox en Meander samen met Alzheimer Liga Vlaanderen starten deze nieuwe actie: **Zuurstof voor Dementie.**
- Tegen eind 2025 willen we op minstens 100 verschillende plaatsen in de provincie Oost-Vlaanderen een boom (een ruwe berk) hebben gepland. Het is een plek waar mensen zuurstof kunnen vinden om weer verder op weg te kunnen gaan. De bomen staan op plaatsen die zeer toegankelijk zijn en uitnodigen tot ontmoeting en verbondenheid.
- **Wie?** Organisaties – stad, gemeente, ziekenhuis, woonzorgcentrum, centrum voor dag verzorging, school, bedrijf,…- die samen met ons een dementievriendelijke samenleving willen zichtbaar maken.
- **Wat?** In het pakket vind je naast een handleiding oa: Ruwe berk (Betula Pendula) stam 2 meter, steunstok 244cm en hechtingsband, 40 L Potgrond om de boom te voeden, vergeet-me-nietjes, pins, een gedicht, enz…
- Richtprijs voor een pakket is momenteel 150 euro. Bestellen kan online vanaf 15 oktober 2022.

Domino vzw

ALZHEIMER liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES

CasAperta organiseert
artistieke en gezellige namiddagen
voor duo's met een naaste met
dementie.

CASAPERTA
Goed leven met dementie

Najaar 2022
14 oktober – muzieksalon International Opera Academy Bijlokesite
17 oktober
21 november
4 december – muzieksalon in Marriott
19 december

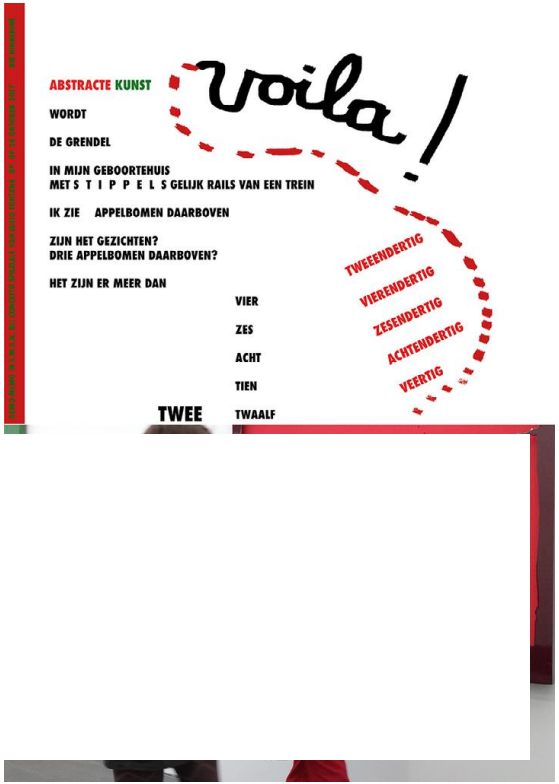
Winter en voorjaar 2023
16 januari
20 februari
20 maart
17 april
15 mei
19 juni

CasAperta bevindt zich op een zeer mooie en toegankelijke plaats in het Kasteelpark van Claeys Bouüaert, in het Open Huis Mariakerke. Kasteeldreef 6 De gastvrije locatie is gemakkelijk toegankelijk voor rolstoelen, beschikt over een bar en sanitair blok. Parkeren is gratis en gaat vlot via de Notenstraat. CasAperta is gratis. Koffie en drankjes zijn aan democratische prijzen.

Wij verwelkomen jullie.
Elke 3e maandagnamiddag van de maand.
van 14:00U tot 16:00U
(niet in juli en augustus)

Graag vooraf verwittigen bij één van ons:
Jan Barbe, voorzitter Alzheimerliga Gent
tel. 09/ 223 02 82
email jan.barbe1@telenet.be

Bie Hinnekint, Departement Zorg en Gezondheid Stad Gent
tel. 09/266 93 97
Bie.Hinnekint@stad.gent
http://casapertagent.blogspot.com/



Wat de mens met dementie denkt
is meer waard dan we vermoeden.

Bie Vlimmeriik

DEMO-MEMO
The Courage To Grow Old

nodigt duo's uit
met een naaste met dementie
bij actuele kunst in S.M.A.K.

15 november 2022 en 23 januari 2023 - 14u30 tot 16u00

https://smak.be/nl/agenda/demo-memo-voor-mensen-met-dementie-1

RECEPTIE

In naam van Domino, Alzheimer liga Gent en AZ Maria Middelares

Domino vzw

ALZHEIMER liga vlaanderen

MARIA MIDDELARES