

# Dementie

Lessen van en voor de praktijk:  
Beter omgaan met dementie

## Diagnosetraject

Hennieta Mulder (nurse practitioner geriatrie)

## Casuïstiek

Geraldi Wijma (klinisch geriater)



# Regionaal Dementie Ondersteuningsnetwerk 'Attentie voor Dementie'

---

Ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Hoe wordt een diagnose gesteld in Lievensberg?

# Geheugenpolikliniek

Geheugenpolikliniek in Lievensberg ziekenhuis:

- 2 Trajecten
- Multidisciplinair
- Diverse diagnostiek technieken
- Samenwerking met andere hulpverleners



# 2 Trajecten

Verwijzing door:  
Huisarts, medisch specialist of GGZ



- voor een 'oudere' patiënt (> 65 jr); geriatrie
- voor een 'jongere' patiënt (<65jr); neurologie

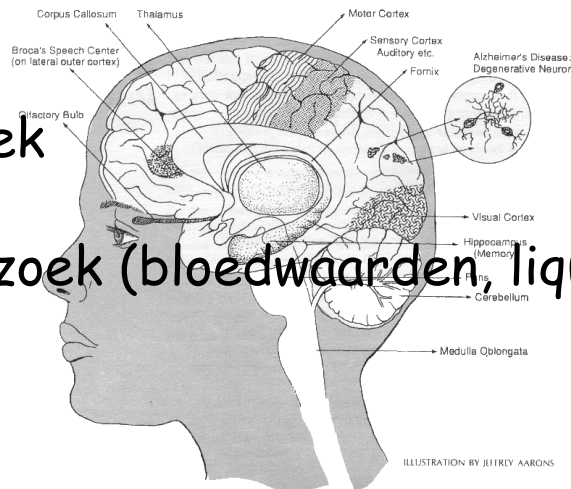
dit omdat oorzaak en problematiek van de klachten bij deze groepen verschillend kan zijn

# Multidisciplinair

- **Klinisch geriaters**  
(gespecialiseerd in ziekten en functiestoornissen bij ouderen)
- **Neuroloog**  
(gespecialiseerd in het functioneren van de hersenen)
- **Nurse practitioner**  
(gespecialiseerd in het grensgebied van ziekte en zorg)
- **Psychologen**  
(gespecialiseerd in het geestelijk functioneren)
- **Evt. andere specialismen**

# Diagnostiek

- Anamnese
- Scorelijsten
- Lichamelijk onderzoek
- Laboratorium-onderzoek (bloedwaarden, liquor)
- ElectroCardioGram
- Neuropsychologisch onderzoek
- Beeldvormend onderzoek (b.v. een CT of MRI-scan van de hersenen)



# Samenwerking

Goede samenwerking met andere hulpverleners zoals:

- Huisartsen
- GGZ
- Thuiszorg
- Geheugenconsulent e.d.

waardoor de patiënt (en naaste) een optimale begeleiding krijgt.





# Nu | GezondTV

daarna Brabant Nieuws & Weer



23-09-2009

Provinciale Uitwisselingsdag



---

# Casuiïstiek

23-09-2009

9

Provinciale Uitwisselingsdag

 **Lievensberg**  
ziekenhuis

# Casus 1

---

Mw. A. 85 jaar

Voorgeschiedenis:

Recidiverend cystitis  
Diabetes Mellitus type 2  
Hypertensie  
Hyperthyreoidie

# casus mw. A.

---

## Anamnese:

Sinds 2 dagen verward en apathisch.

Desoriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Sinds een dag incontinent van faeces.

# casus mw. A.

---

- Medicatie:
- Strumazol 1 dd 30 mg
- Tolbutamide 1 dd 500 mg

# casus mw. A.

- Lichamelijk onderzoek:
- Niet ziek.
- RR 154/87 mmHg. Pols 86/min. Temp 37,8 grC.
- Hart, longen, mammae, buik, extremiteiten: geen afwijkingen.

# casus mw. A.

---

- **Neurologisch onderzoek:** geen afwijkingen.
- **Psychiatrisch onderzoek:** helder bewustzijn, wisselende aandacht. Lijkt vragen niet altijd te begrijpen.

# casus mw. A.

- **Laboratoriumonderzoek:**  
CRP 17 mg/l, verder geen afwijkingen,  
schildklier en glucose goed.
- **Urine-onderzoek:** leuco's +++ , bact.++.
- **MMSE:** 13/30.

# casus mw. A.

---

Diagnose?

# casus mw. A.

---

## Delier bij urineweginfectie

# casus mw. A.

- **Beloop:**
- Opname GAAZ
- Blaastretentie: blaascatheter
- R/ antibiotica
- Cognitief nauwelijks verbetering na behandeling urineweginfectie, ook wisselende onrust
- R/ Haldol 1 dd 1 mg; nog weinig verbetering

# casus mw. A.

---

Wat nu?

# casus mw. A.

---

MRI-hersenen:



# Casus 2

Hr. B. 87 jaar

## Voorgeschiedenis:

Myocardinfarct, PTCA

Hartfalen

COPD

Jicht

Hypercholesterolemie

Obesitas

# casus hr. B.

- **Anamnese:** beetje vergeetachtig, weinig last van. Niet somber.
- **Hetero-anamnese echtgenote:** geleidelijk ontstane geheugenklachten, mn de laatste maanden. In de war met de tijd, vergeet afspraken. Niet somber. Weet niet waarvoor hij Citalopram gebruikt. Eet goed, slaapt goed.

# casus hr. B.

- Medicatie:
- Ascal 1 dd 80 mg
- Deponit T5
- Furosemide 1 dd 80 mg
- Inspra 3x/week 25 mg
- Metoprolol 1 dd 50 mg
- Spiriva

# casus hr. B.

- **Vervolg medicatie:**
- Bromazepam 6 mg 's avonds
- Simvastatine 1 dd 10 mg
- Citalopram 1 dd 20 mg
- **Intoxicaties:** roken gestopt, alcohol-.

# casus hr. B.

- **Lichamelijk onderzoek:**  
Niet ziek. Adipeus.
- **Neurologisch onderzoek:**  
geen afwijkingen.
- **Psychiatrisch onderzoek:**  
Head turning. Vriendelijk en opgewekt.  
Aandacht en concentratie goed.

# casus hr. B.

- **Laboratoriumonderzoek:** g.a.
- **MRI-hersenen:** vasculaire pathologie gr 2, lacunair infarct, geen MTA
- **MMSE:** 16/30.
- **NPO:** CAMCOG 54/104. Forse geheugenstoornissen, confabulaties, executief functioneren aangedaan, visueel constructie aangedaan.

# casus hr. B.

---

Diagnose?

# casus hr. B.

- **Beloop:**
- Bromazepam afgebouwd tot stop in 4 maanden
- MMSE na 4 maanden: 24/30.
- MMSE na 1 jaar: 29/30.
- Patiënt functioneert weer normaal: geen dementie.

# Casus 3

- Mw. C. 67 jaar
- **Voorgeschiedenis:**
  - struma
  - somberheid
- **Anamnese:** erg nerveus en vergeetachtig.  
Gevoel dat echtgenoot haar in de steek laat-eenzaam.

# casus mw. C.

- Heteroanamese echtgenoot:

Verwijtend, snel boos en geprikkeld. Vaak herhalen, vergeetachtig, doet teveel boodschappen. In de war met afstandsbedieningen. Soms woordvindproblemen.

# casus mw. C.

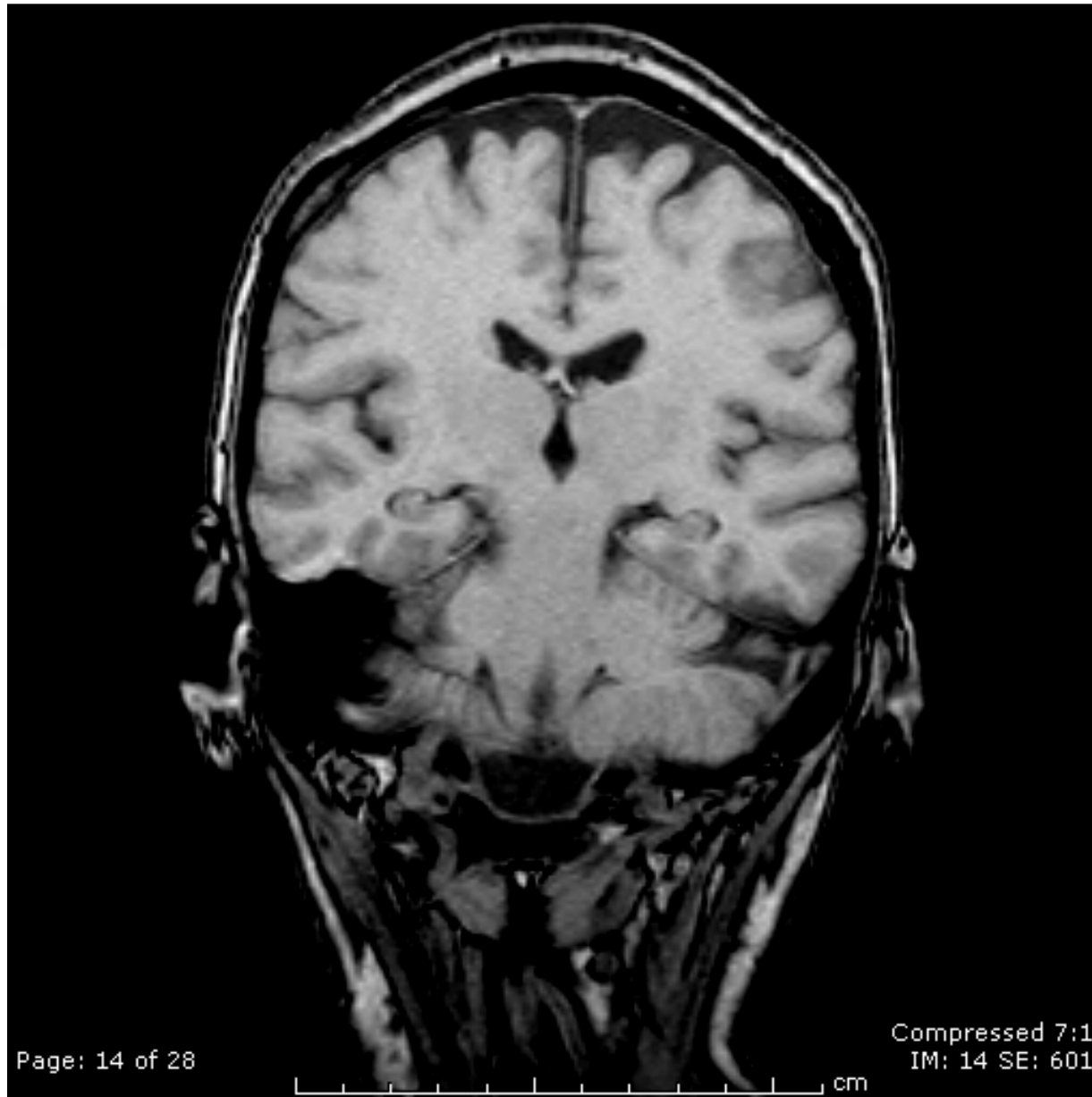
- **Medicatie:**
  - Oxazepam 10 mg z.n.
  - Efexor 1 dd 75 mg.
- **Intoxicaties:**
  - 1-2 wijn/dag

# casus mw. C.

- **Lichamelijk onderzoek:** geen bijzonderheden
- **Neurologisch onderzoek:** geen afwijkingen
- **Psychiatrisch onderzoek:** Gespannen, snel emotioneel en geagiteerd. Chaotisch in gesprek. Geheugen gestoord.

# casus mw. C.

- **Laboratoriumonderzoek:** geen afwijkingen
- **MMSE** 23/30
- **MRI-hersenen:** asymmetrische frontale atrofie, geen vasculaire afwijkingen of MTA
- **NPO:** beginnende dementie, ws Alzheimer



# casus mw. C.

---

Therapie?

# casus mw. C.

---

- **Beloop:**
- R/Haldol
- R/Exelon

# Casus 4

- Hr. D. 83 jaar
- **Voorgeschiedenis:**
- Hypertensie
- Hartfalen
- Diabetes mellitus
- Obstructief Slaap Apneu Syndroom

# casus hr. D.

- **Anamnese:** Valt af en toe, weet niet waardoor. Niet onwel of duizelig. Wat vergeetachtig, passend bij de leeftijd.
- **Heteroanamnese echtgenote:** Sinds 1½ jaar vergeetachtig en vallen. Chaotisch. Sneller boos. Initiatiefvermindering. Ontremd snoepen/eten.

# casus hr. D.

- Medicatie:

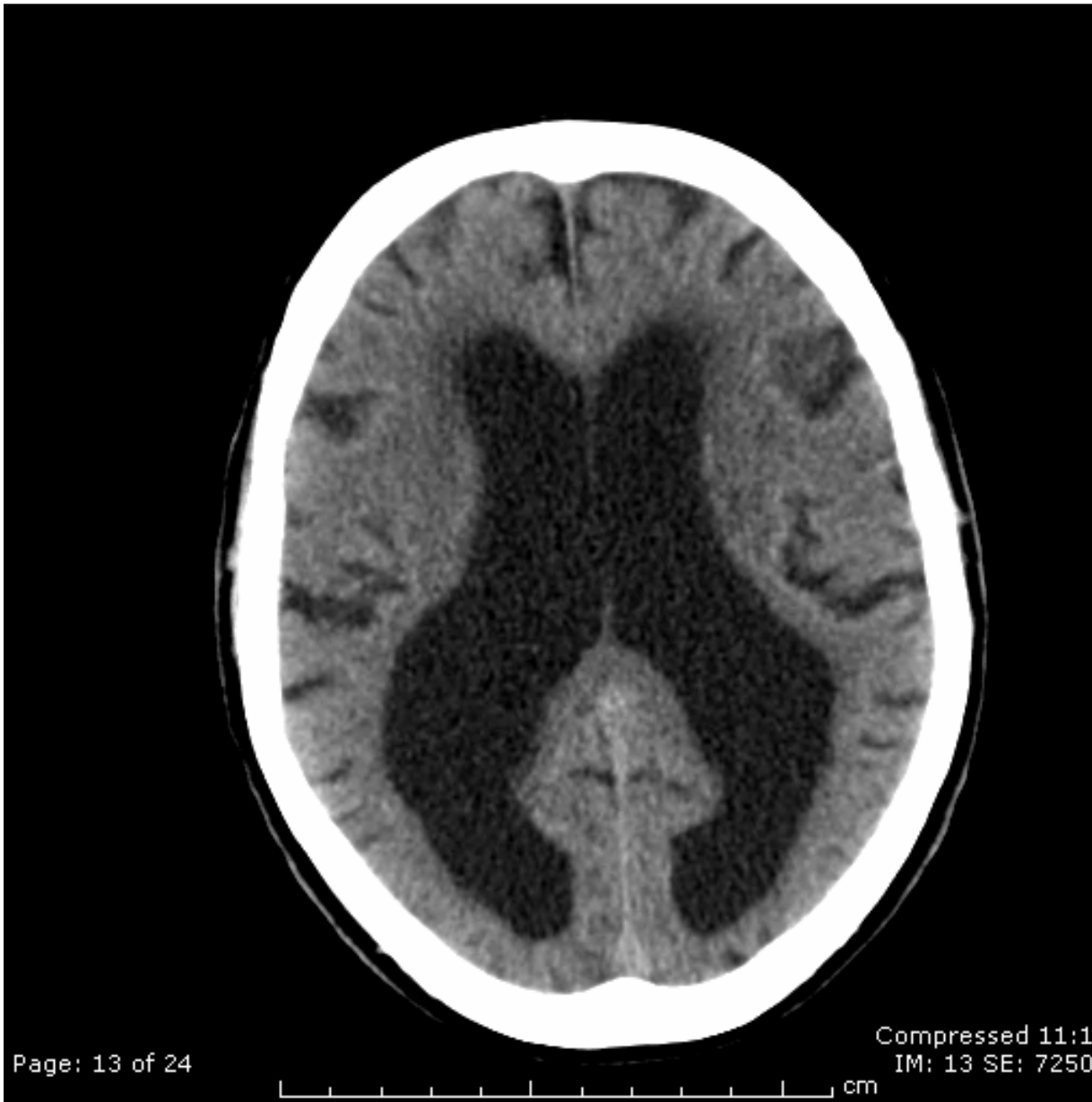
- Omnic
- Spironolacton
- Emcor
- Cozaar
- Efexor 2 dd 75 mg
- Insuline
- Metformine
- Burinex

# casus hr. D.

- **Lichamelijk onderzoek:** Geen afwijkingen.
- **Neurologisch onderzoek:** Hersenzenuwen geen afwijkingen, geen paresen, Romberg en koorddansersgang gestoord, coördinatie benen licht gestoord.
- **Psychiatrisch onderzoek:** Helder. Geheugen gestoord.

# casus hr. D.

- **Lab:** Geen afwijkingen
- **NPO:** Op de voorgrond staan executieve functiestoornissen, ook geheugenstoornissen
- **CT-hersenen:**



Page: 13 of 24

Compressed 11:1  
IM: 13 SE: 7250

# casus hr. D.

---

Diagnose?

# casus hr. D.

- **Beloop:**
- Ontlastende liquor-punctie
- Lopen verbeterd
- *Geen* cognitieve verbetering

# Casus 5

- Mw. E. 84 jaar
- **Voorgeschiedenis:**
- Hyperthyreoidie
- Angina pectoris
- Parkinsonisme
- Cataract
- Hypertensie

# Casus mw. E.

- **Anamnese:** Het geheugen gaat achteruit, raakt spullen kwijt. Weet soms niet wat ze wilde zeggen. Ziet allerlei mensen die er niet zijn, oa overleden echtgenoot.
- **Heteroanamnese:** Sinds een jaar langzaam aan vergeetachtig, wisselend aanwezig. Sinds die tijd hallucinaties.

# casus mw. E.

- Medicatie:
- Thyrax
- Olanzapine 1 dd 7,5 mg
- Strumazol
- Bisoprolol
- Deponit
- Madopar 2 dd 125 mg

# casus mw. E.

- **Lichamelijk onderzoek:**  
Geen afwijkingen.
- **Neurologisch onderzoek:**  
Parkinsonistisch.
- **Psychiatrisch onderzoek:**  
Helder, aandacht goed. Geheugen gestoord.

# casus mw. E.

---

- **Lab:** geen afwijkingen
- **MRI-hersenen:** geen afwijkingen
- **MMSE:** 5/30

# casus mw. E.

---

Diagnose?

# casus mw. E.

---

## Ws Lewy Body Dementie of Parkinsondementie

# casus mw. E.

- **Beloop:**
- R/ Exelon
- Zyprexa afgebouwd
- Hallucinaties verdwenen
- Cognitie verbeterd
- Na 3 weken MMSE 18/30

# Take home messages

- Bij onduidelijk beeld kan beeldvorming essentieel zijn voor de diagnose
- Cave door medicatie veroorzaakte cognitieve stoornissen
- Er zijn behandelmogelijkheden