



Ziekte van Alzheimer

- Wat is de ziekte van Alzheimer?
- Is de ziekte van Alzheimer hetzelfde als 'aderverkalking'?
- Hoe verloopt de ziekte van Alzheimer?
- Wat zijn de verschijnselen?
- Wat zijn de verschijnselen?
 - Beginfase
 - Middenfase
 - Eindfase
- Wat gebeurt er in de hersenen?
- Hoe zien de hersenen er uit?
- Hoe wordt de diagnose 'ziekte van Alzheimer' gesteld?
- Is de ziekte van Alzheimer erfelijk?
- Is de ziekte van Alzheimer te behandelen?
- Is de ziekte van Alzheimer te voorkomen?

Wat is de ziekte van Alzheimer?

De meest voorkomende oorzaak van dementie is de ziekte van Alzheimer. Naar schatting lijdt zestig tot zeventig procent van de dementerenden aan deze vorm van dementie. Bij de ziekte van Alzheimer gaan de zenuwcellen in de hersenen en de verbindingen tussen deze zenuwcellen te gronde. Hierdoor kunnen de hersenen niet goed meer functioneren. Dit heeft tot gevolg dat mensen die aan deze ziekte lijden steeds minder in staat zijn om de wereld om hen heen te begrijpen.

Uiteindelijk tast de ziekte van Alzheimer alle aspecten van de persoonlijkheid van de patiënt aan: het denken, voelen en handelen. Wat er precies misgaat is nog onduidelijk, maar door het vele onderzoek van de laatste jaren wordt er steeds meer duidelijk. Bij iedere mens is die aantasting echter anders. Bij sommige patiënten kan de achteruitgang heel snel verlopen, terwijl anderen nog jarenlang een relatief gewoon leven kunnen leiden. Wel is zeker dat de dementerende langzaam maar zeker de regie over zijn eigen leven verliest: hij wordt steeds afhankelijker van de hulp van anderen.

Is de ziekte van Alzheimer hetzelfde als 'aderverkalking'?

Nee. De afwijkingen in de hersenen bij de ziekte van Alzheimer bestaan uit opeenhopingen van bepaalde eiwitten. Slechte doorbloeding van de hersenen - bijvoorbeeld door vernauwing van de bloedvaten in de hersenen - kan tot een ander soort dementie leiden: Vasculaire dementie. Er zijn ook andere verschillen tussen deze vorm van dementie en de ziekte van Alzheimer. Zo staan bij vasculaire dementie de geheugenproblemen in de regel minder op de voorgrond en is het beloop minder geleidelijk maar eerder sprongsgewijs. Overigens zijn er wel aanwijzingen dat aandoeningen aan hart en bloedvaten de kans op de ziekte van Alzheimer vergroten.

Hoe verloopt de ziekte van Alzheimer?

De ziekte van Alzheimer kan per persoon sterk verschillend verlopen wat betreft: de aard, de ernst en het tempo van het dementeringsproces. Over het algemeen ontwikkelt de ziekte zich heel geleidelijk, waardoor het begin vaak niet wordt opgemerkt. Als de ziekte vordert worden de verschijnselen ernstiger, waardoor de patiënt steeds afhankelijker van de hulp van anderen wordt. De ziekte van Alzheimer begint meestal tussen de 70 en 80 jaar, maar kan al op veel jongere leeftijd beginnen. Bij jonge patiënten is het beloop in het algemeen sneller.



Wat zijn de verschijnselen?

De eerste verschijnselen van de ziekte van Alzheimer zijn meestal subtiele gedragsveranderingen. In het algemeen kost alles waar de dementerende het hoofd bij moet houden wat meer inspanning: een televisie-uitzending of een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zetten, problemen oplossen en beslissingen nemen.

De dementerende heeft bijvoorbeeld moeite met:

- zich iets herinneren wat kort geleden is gebeurd;
- zich aanpassen aan nieuwe omstandigheden;
- het juiste woord vinden;
- nieuwe dingen leren;
- zijn emoties onder controle houden;
- beslissingen nemen;
- rekenen en met geld omgaan.

Deze veranderingen doen zich niet van de ene dag op de andere voor. Meestal treden ze geleidelijk naar voren, en kunnen al een tijdje spelen voor ze u opvallen. De verschijnselen van de ziekte van Alzheimer worden vaak duidelijker naarmate de dementie verder vordert. Beetje bij beetje verslechtert het verstandelijk functioneren. In de loop van de ziekte treden er veranderingen in het gedrag en karakter op en later ook op lichamelijk gebied, zoals incontinentie en gewichtsafname.

Uiteindelijk raakt de patiënt bedlegerig. Door deze bedlegerigheid kunnen de lichaamsfuncties zodanig verzwakt raken dat er een vergroot risico is op andere aandoeningen (infecties, longontsteking, slikproblemen, doorligwonden). De doodsoorzaak is dan ook zelden de ziekte van Alzheimer zelf, maar de complicaties die optreden door de afgenomen weerstand.

Wat zijn de verschijnselen in de beginfase?

De eerste waarschuwingstekenen zijn vaak zo subtiel dat men niet in de gaten heeft dat er iets mis is. Als er al veranderingen worden opgemerkt, dan nog worden deze niet altijd in verband gebracht met een ziekte.

Enkele van de eerste verschijnselen zijn problemen met het korte termijn geheugen. Het leren van nieuwe informatie, het onthouden van wat je net gezien of gehoord hebt, wordt moeilijker. Ook kan iemand herhaaldelijk dezelfde vraag gaan stellen, of verdwalen in bekende straten.

In het algemeen kost alles waar je het hoofd bij moet houden wat meer inspanning: televisie kijken, een gesprek volgen, plannen maken, dingen op een rijtje zetten, problemen oplossen en beslissingen nemen.

Er kunnen karakterveranderingen plaatsvinden. Soms geleidelijk en minder opvallend: iemand is steeds meer met zichzelf bezig; het sociale gedrag neemt af. Soms opvallender: als mensen plotseling erg onverschillig, achterdochtig of agressief worden.

Wat zijn de verschijnselen in de middenfase?

In dit stadium zijn de ziekteverschijnselen al wat duidelijker. De persoon met Alzheimer heeft niet alleen last van geheugenverlies, ook zijn beoordelingsvermogen gaat achteruit en er ontstaat moeite met helder denken.



Als het dementeringsproces vordert, komen er ook stoornissen in het lange termijn geheugen. Naast problemen met het aanleren van nieuwe dingen verdwijnt nu ook de kennis die al in het geheugen was opgenomen. Ook herinneringen aan een verder verleden beginnen te vervagen. Niet alleen het bezoek van een broer wordt dan vergeten, zelfs zijn naam of wie hij is weet de dementerende soms niet meer. Verder krijgt de patiënt onder andere last van:

Oriëntatiestoornissen

Eerst in tijd: niet goed meer weten welke dag, maand of jaar het is of het verliezen van het tijdsgevoel over de dag. Later in plaats en persoon: niet beseffen waar je bent, vergeten wie de mensen om je heen zijn, ook van bekenden. Niet meer weten wie je zelf bent en hoe je leven zich heeft voltrokken.

Afasie

Problemen met het gebruik van de taal, meestal beginnend met spraak- en schrijfmoeilijkheden. Mensen kunnen niet meer op de naam van iets komen. Later ontstaan ook problemen met het begrijpen van taal.

Agnosie

Problemen met het herkennen van voorwerpen en geluiden om je heen en waar ze voor dienen. De dementerende weet bijvoorbeeld niet meer wat te doen als de telefoon rinkelt.

Apraxie

Problemen met het uitvoeren van handelingen die men eerder wel kon uitvoeren; meestal is er vooral moeite met de volgorde van verschillende handelingen om tot iets te komen.

Ook ontstaan er problemen bij het denken. De dementerende beseft niet meer goed wat gepast is of beoordeelt situaties verkeerd. Hij kan zich bijvoorbeeld in gezelschap gaan uitkleden, of is bang voor de televisie omdat de beelden als werkelijk worden beleefd. Daarbij kan de persoon met dementie dingen zien die er niet zijn, of stemmen horen die er niet zijn. Deze ervaringen kunnen prettig of juist erg beangstigend zijn; de dementerende 'hoort' vreemde mensen in huis die hem kwaad willen doen. Opvallend is ook dat de patiënt meestal zelf niet inziet dat hij ziek is.

Stemmingswisselingen

Sommige patiënten wisselen snel van stemming. Iemand kan snel kwaad worden, maar het volgende moment weer vrolijk zijn. Dit kan onder andere te maken hebben met het vergeten van de aanleiding tot de kwaadheid. In het algemeen lijkt men de emoties niet meer goed in de hand te hebben. Veel patiënten zijn onrustig en dan met name 's nachts, door de omkering van het dag en nacht ritme.

Lichamelijke problemen

Dementerenden krijgen naast geestelijke problemen ook vaak lichamelijke problemen. Allereerst zullen deze problemen met hun leeftijd samenhangen, maar in latere stadia gaat de dementerende ook achteruit als gevolg van de dementie. Veel voorkomende problemen zijn: vermagering, vermindering van de spierkracht, vermoeidheid en incontinentie.



Alzheimer Nederland heeft verschillende informatieven over het omgaan met problemen zoals incontinentie, onrust, dwalen en agressie. Deze kunt u bekijken en downloaden op de pagina met 'informatiemateriaal'.

Wat zijn de verschijnselen in de eindfase?

In de laatste fase van dementie is de patiënt geheel afhankelijk van de hulp van anderen. De patiënt praat niet meer, is bedlegerig, is de controle over het lichaam kwijt en heeft vaak last van lichamelijke problemen. Met het voortschrijden van de ziekte neemt de incontinentie toe. Ook epilepsie-achtige klachten kunnen ontstaan door de hersenbeschadiging, en de onrust van de eerdere fases verandert in slapen of doezelen.

Door deze bedlegerigheid kunnen de lichaamsfuncties zodanig verzwakt raken dat er een vergroot risico is op andere aandoeningen (infecties, longontsteking, slikproblemen, doorligwonden). De doodsoorzaak is dan ook zelden de ziekte van Alzheimer zelf, maar de complicaties die optreden door de afgenomen weerstand.

Wat gebeurt er in de hersenen?

De hersenen van mensen die lijden aan de ziekte van Alzheimer verschillen met die van gezonde ouderen. In deze hersenen bevinden zich namelijk 'plaques' en 'tangles'.

Plaques

Plaques zijn ophopingen van een bepaald eiwit tussen de hersencellen. Dat eiwit heet amyloïd. Bij ouderen en in het bijzonder bij ouderen met de ziekte van Alzheimer verloopt de afbraak van dit eiwit niet goed. Hierdoor ontstaan een soort eiwitbergjes tussen de hersencellen die waarschijnlijk de overdracht van berichten tussen de hersencellen belemmeren.

Tangles

Op den duur worden ook de zenuwcellen aangetast. Dit is onder andere te zien aan de aanwezigheid van tangles. Een tangle (kluwen), is een wirwar van draadvormige eiwitten in een zenuwcel, die het functioneren van de zenuwcel onmogelijk maakt.

De schade aan de hersencellen ontstaat waarschijnlijk doordat het lichaam met een ontstekingsreactie reageert op de aanwezigheid van plaques. Het afweersysteem probeert de plaques onschadelijk te maken met giftige stoffen. Dat lukt helaas niet, maar het tast op den duur wel de zenuwcellen aan. Eerst functioneren die niet goed meer. En na verloop van tijd sterven ze zelfs helemaal af.

Hoe zien de hersenen er uit?

Op foto's (scans) van de hersenen van een Alzheimerpatiënt is een verschrompeling van de hersenen te zien. Daarnaast zijn de hersenkamers en de hersenplooien groter.

Hoe wordt de diagnose 'ziekte van Alzheimer' gesteld?

De huisarts is waarschijnlijk degene waar u het eerst mee te maken zult krijgen. Voor het stellen van een diagnose kan de huisarts echter ook doorverwijzen naar een specialistische instelling. Daar zijn bij het stellen van de diagnose een team van medisch deskundigen betrokken. In een specialistische instelling wordt de diagnose bevestigd en vastgesteld om welke vorm van dementie het gaat. Voorbeelden van zo'n gespecialiseerde instelling zijn: een geheugenpolikliniek, de afdeling neurologie van een



(academisch) ziekenhuis, de afdeling ouderen van een Riagg/GGz instelling of een psychiatrisch centrum.

De werkwijze verschilt onderling nogal, maar over het algemeen zal er voor het stellen van de diagnose uitgebreid lichamelijk en psychologisch onderzoek plaatsvinden.

Voorbeelden van dergelijke onderzoeken zijn:

- Bloedonderzoek: om uit te sluiten dat vitaminetekort, bloedarmoede, suikerziekte of ziekten aan organen zoals de schildklier, de nieren of de lever de oorzaak van de klachten is.
- Neurologisch onderzoek: hierbij wordt de werking van het zenuwstelsel onderzocht.
- Neuropsychologisch onderzoek: een gesprek met een psycholoog waarbij met behulp van allerlei testen bepaalde functies van de hersenen onderzocht worden.
- Beeldvormend onderzoek (MRI of CT-scan): hierbij worden een soort foto's van de hersenen gemaakt en kunnen bijvoorbeeld hersentumoren of hersenbloedingen worden opgespoord.
- EEG (hersenscan): hierbij wordt de hersenactiviteit gemeten. Met behulp van deze techniek kan een depressie of een epileptische aandoening worden vastgesteld.

Voor het stellen van de diagnose is het van belang dat de huisarts ook aan iemand uit de directe omgeving van de patiënt vraagt welke stoornissen, taalproblemen en veranderingen in gedrag er zijn. Dit wordt de heteroanamnese genoemd en helpt de arts een beter beeld te vormen van de situatie.

Op basis van de (bovenstaande) onderzoeken en gesprekken stelt de arts vast of er sprake is van dementie. Wanneer alle andere bekende vormen van dementie kunnen worden uitgesloten, wordt er aangenomen dat er sprake is van de ziekte van Alzheimer.

Is de ziekte van Alzheimer erfelijk?

Een erfelijke vorm van dementie is zeldzaam. De belangrijkste risicofactor is een hoge leeftijd. Hoe ouder mensen worden, hoe groter de kans op de ziekte van Alzheimer. In een klein aantal families waarin de ziekte van Alzheimer op jonge leeftijd voorkomt heeft men een afwijking in het erfelijk materiaal gevonden die voor het ontstaan van de ziekte verantwoordelijk is. Ook bij dementie op hogere leeftijd lijkt een erfelijke factor (soms) een rol te spelen. Welke rol en hoe zwaar deze is, is momenteel zeer onduidelijk en vraagt nog veel onderzoek. In het algemeen is de kans op het krijgen van de ziekte van Alzheimer iets groter wanneer een van de ouders aan deze ziekte heeft geleden. Over het algemeen ontstaat de ziekte van Alzheimer spontaan in de familie. Door louter toeval kunnen meerdere familieleden de ziekte krijgen.

Alzheimer Nederland heeft een informatief met informatie over 'erfelijkheid en risicofactoren'. Deze kunt u bekijken via onze 'informatiemateriaal' pagina.



Is de ziekte van Alzheimer te behandelen?

In Nederland zijn drie middelen voor de ziekte van Alzheimer beschikbaar, Rivastigmine (Exelon), Galantamine (Reminyl) en Memantine (Ebixa).

Deze middelen hebben geen genezende werking, maar richten zich op een vertraging of stabilisatie van het ziekteproces, waardoor patiënten mogelijk tijdelijk beter functioneren op het gebied van geheugen, denken, taal en handelen. Een belangrijk verschil tussen de middelen is de groep patiënten die er voor in aanmerking komt. Voor rivastigmine en galantamine zijn dit mensen met een lichte tot matig ernstige vorm van Alzheimer. Deze wonen vaak nog thuis. Voor memantine gaat het om mensen in een matig ernstig tot ernstig stadium van de ziekte.

Alzheimer Nederland heeft informatie met informatie over rivastigmine (Exelon), galantamine (Reminyl) en memantine (Ebixa). Deze kunt u bekijken en downloaden op de pagina met 'informatiemateriaal'.

Is de ziekte van Alzheimer te voorkomen?

Kruiswoordpuzzels oplossen, veel bewegen of meer vitamines eten kunnen dementie niet voorkomen. Het is wel zo dat de kans op de ziekte van Alzheimer wordt vergroot door een slechte conditie van het hart en de bloedvaten. Alles wat de bloedvaten beschermt kan dan ook de kans op de ziekte verkleinen. Denk hierbij aan gevarieerd en niet te vet eten, matig zijn met alcohol, niet roken en regelmatig bewegen. Ook is het belangrijk om sociaal actief te blijven waarbij de hersenen steeds opnieuw geprikkeld worden door bezigheden.