



Vasculaire dementie

Vasculaire dementie is de meest voorkomende oorzaak van dementie, na de ziekte van Alzheimer. Bij ongeveer vijftien tot twintig procent van de mensen die lijden aan dementie is er sprake van vasculaire dementie. Enkele jaren geleden noemde men dit ook wel 'multi-infarct dementie' of 'arterio-sclerotische dementie'. De hersenbeschadigingen die bij deze vorm van dementie horen, worden veroorzaakt door stoornissen in de bloedvoorziening in de hersenen, waardoor hersenweefsel beschadigd raakt en afsterft.

In de serie *Ziektebeelden* zijn ook verschenen:

- Korsakov syndroom
- Lewy body dementie
- Ziekte van Alzheimer
- Ziekte van Creutzfeldt–Jakob
- Ziekte van Parkinson en dementie
- Ziekte van Pick

Andere *Informatie* series:

- Algemeen
- Hulp bij dementie
- Informatie in andere talen
- Medicijnen
- Omgaan met dementie
- Verschijnselen

De verschijnselen waarmee de dementie zijn intrede doet, variëren naar gelang welk gebied in de hersenen is beschadigd. Als gevolg hiervan bestaan er diverse soorten vasculaire dementie. Op dit moment is er geen genezing mogelijk en is de dementie niet terug te draaien.

Voorkomen

Het begin van vasculaire dementie ligt doorgaans tussen de 65 en 75 jaar, maar de ziekte kan ook op jongere leeftijd voorkomen. Vasculaire dementie komt zowel bij mannen als vrouwen voor, echter wat vaker bij mannen. De verschijnselen nemen in de loop der tijd in ernst toe. Een bepaalde vorm van vasculaire dementie, in de regel aangeduid als multi-infarct dementie, ontstaat door herhaalde, kleine beroertes. Dit proces wordt dikwijls gekenmerkt door een plotseling begin en een stapsgewijze achteruitgang, waarbij tussentijds tijdelijke verbeteringen in het functioneren kunnen optreden. Bij een aantal vormen van vasculaire dementie daarentegen begint het proces sluipend en is de achteruitgang geleidelijk. De ziekte van Binswanger, die ontstaat door

beschadiging van diep in het hoofd gelegen witgekleurd hersenweefsel, is hier een voorbeeld van.

Veel mensen die lijden aan vasculaire dementie hebben een voorgeschiedenis van hart- en vaatlijden. Voor de dementie begon hadden zij bijvoorbeeld last van chronisch hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, diabetes, vaataandoeningen of tia's (transcientschaemische attacks). Ook is het mogelijk dat iemand een of meerdere infarcten, ofwel beroertes, heeft doorgemaakt voor de dementie begon. Bij het ontstaan van sommige vaataandoeningen speelt erfelijkheid een rol.

Verschijnselen

De stoornissen die optreden zijn afhankelijk van de plaats in de hersenen die is aangedaan. Ook al zijn de ziekteverschijnselen niet voor iedereen hetzelfde, toch is er een aantal algemene kenmerken.

Geestelijke verschijnselen

Bij vasculaire dementie zijn de geheugen- en oriëntatieproblemen in eerste instantie veel minder opvallend dan bij de ziekte van Alzheimer.

Zij treden wel in toenemende mate op, maar doorgaans in een wat later stadium. Regelmatig, vooral bij de ziekte van Binswanger, bemerkt men als eerste een vertraging van de snelheid van het denken, praten of bewegen. Er kunnen problemen met het gebruiken en begrijpen van taal zijn, problemen met het herkennen van voorwerpen of het uitvoeren van dagelijkse handelingen. Ook kunnen verstoringen optreden in het omgaan met veeleisende situaties en in het vermogen logisch te redeneren.

Lichamelijke verschijnselen

Wellicht het meest kenmerkende van vasculaire dementie is de combinatie van geestelijke achteruitgang en lichamelijke verschijnselen. Als gevolg van de hersenbeschadiging kan een verlamming, spierverstijving of gevoelsverlies ontstaan. Hierdoor kunnen problemen optreden met lopen, spreken, slikken of plassen. Er kan een nieuwe beroerte optreden, waarna nieuwe verschijnselen optreden of bestaande verschijnselen verergeren. Ook zijn er lichamelijke ongemakken die een gevolg zijn van de hart- en vaatandoeningen, zoals pijn in de borst, kortademigheid of vochtophoping. Met het voortschrijden van de ziekte wordt iemand in toenemende mate hulpbehoevend. Men raakt de controle over het lichaam kwijt, wat tot lichamelijke complicaties kan leiden. Vaak dient men geheel verzorgd te worden en zelfstandig eten lukt niet meer.

Emotionele verschijnselen

Een ander kenmerk van mensen die lijden aan vasculaire dementie is dat ze zich lange tijd bewust kunnen blij-

ven van hun geestelijke achteruitgang. Dit kan sombere, of juist opstandige gevoelens tot gevolg hebben. Iemands buien kunnen snel wisselen en extreem zijn. Het ene moment zijn er tranen, even later een lachbui. Ook de helderheid kan variëren, waarbij goede dagen, wanneer er weinig aan de hand lijkt te zijn, worden afgewisseld met slechte dagen. Soms komen waanideeën en hallucinaties voor, als men er bijvoorbeeld van overtuigd is te zijn bestolen. Tenslotte kunnen stoornissen in de initiatiefname ontstaan. Iemand komt er steeds minder toe iets te ondernemen.

Diagnose

Het stellen van de diagnose verloopt in een aantal stappen. Allereerst moet worden vastgesteld of er sprake is van dementie. Dit betekent dat er een aantal verstandelijke problemen tegelijkertijd moet zijn. Voor de diagnose is het nodig dat de achteruitgang wordt veroorzaakt door een verstoring in de bloedvoorziening. Dit kan men achterhalen door een foto van de hersenen (een CT-scan of MRI) te maken. Hierop zijn de gevolgen van een beroerte vaak te zien. Ook de medische voorgeschiedenis kan informatie hierover opleveren. Bijvoorbeeld plotseling vallen, een scheve mond, moeite met praten of een plotseling gevoelsverlies in een van de ledematen kunnen aanwijzingen zijn voor het opgetreden zijn van een beroerte of tia.

Behandeling

De dementie zelf kan vooralsnog niet worden behandeld. Soms is het echter wel mogelijk bijkomende

verschijnselen te behandelen, zoals sombere of angstige gevoelens en hallucinaties. Vaak ook zal men proberen de onderliggende hart- of vaatziekte te behandelen om verdere schade zo veel mogelijk te beperken.