|  |  |
| --- | --- |
| **Cognitieve problemen** |  |
| **Mogelijke tekens** | **Uitleg**  |
| Geheugenklachten  | Het betreft hier vooral het episodisch geheugen. De patiënt kan zich recente gebeurtenissen niet meer herinneren. Dit uit zich door bijvoorbeeld detailverlies in herinneringen, afspraken vergeten, frequent herhalen van éénzelfde vraag, niet meer weten waar men voorwerpen heeft gelegd, aarzelen, inconsistente verhalen en confabuleren. Een zeer typisch teken is het zogenaamde ‘headturningsign’\*.(ziekte van Alzheimer) |
| Verminderde oriëntatie in tijd en ruimte | bv niet meer weten welke dag het is, verdwalen enz. (ziekte van Alzheimer) |
| ‘Executive dysfunction’ | Het betreft hier een verminderde capaciteit tot het uitvoeren van complexere taken waarbij stapsgewijs nagedacht moet worden. Een aantal van deze taken vallen onder de ‘instrumentele activiteiten in het dagelijks leven’ (I-ADL)1° Verminderd vermogen tot plannen en organiseren van activiteitenbijvoorbeeld dagindeling, afspraken nakomen enz. 2° Niet kunnen aanleren van een nieuwe handelingen bijvoorbeeld nieuw huishoudelijk apparaat3° Verlies van abstract denken, logisch redeneren en/of visuoconstructie bijvoorbeeld het tekenen van een klok, het volgen van een kookrecept, uitvoeren van financiële verrichtingen, gebruik van publiek transport enz. 4° Verminderd inzicht in het eigen functionerenExecutive dysfunction treedt vroeger op dan geheugenverlies bij frontotemporaaldementie, vasculaire dementie en preseniele (< 65 jaar) Alzheimerdementie |
| Taalproblemen | Niet-vloeiend praten, naar woorden zoeken of onjuiste woorden gebruiken. De patiënt moet meer moeite doen om zijn woorden te vinden en/of maakt meer grammaticale fouten. Taalbegrip blijft meestal bewaard(frontotemporaaldementie) |
| Apraxie | Patiënt kan eenvoudige handelingen, zoals de knopen van een hemd toedoen en haren kammen, niet meer uitvoeren bij een intact begrip, motoriek en gnosie |
| Visuospatiële problemen  | Verminderd ruimtelijk inzicht (naast dingen grijpen, vallen), verminderde ruimtelijke oriëntatie, moeilijk natekenen van figuren enz.(Dementie met LewyBodies)  |
| Mentale rigiditeit | (Dementie met LewyBodies, Frontotemporaaldementie) |
| Moeite met aandacht | Dit uit zich in het moeilijk volhouden van taken (Dementie met LewyBodies, Frontotemporaaldementie)DD delier  |
| Calculatiemoeilijkheden | Bv. geldbeheer, betalen in de winkel, geld wisselen enz. |
| Herkenning (agnosie) | Gegeven dat de visus en de sensibiliteit intact zijn kan de patiënt deze zintuigelijke prikkels niet meer herkennen. Bijvoorbeeld getoonde voorwerpen niet kunnen benoemen (visuele agnosie), met gesloten ogen een bekend object in de hand of bepaalde lichaamsdelen die men aanraakt niet kunnen benoemen (tactiele agnosie), personen niet kunnen herkennen (prosopagnosie)Ook is er vaak gebrek aan ziekte-inzicht (anosognosie) |
| ***Gedrag (BPSD – ‘behavioralandpsychologicalsymptoms of dementia’)***. | BPSD komt zeer frequent voor bij dementie. Zo treedt het op bij 80% van de patiënten met de ziekte van Alzheimer (24). Het treedt ook frequent op bij andere vormen van dementie. Voornamelijk Lewy Body Dementie en Parkinson dementie geven in een vroeg stadium frequent psychiatrische symptomen als hallucinaties, wanen, depressie en/of angst (14).Indien er probleemgedrag is in de vroege fase van dementie, zijn dit nagenoeg altijd affectieve stoornissen (voornamelijk apathie en depressie).Psychose, agitatie en agressie zien we later in het verloop van dementie (14) |
| Onzekerheid |  |
| Prikkelbaarheid |  |
| Zelfverwaarlozing | Verminderde interesse in hygiëne en/of kleding en/of maaltijdbereiding(frontotemporaaldementie) |
| Apathie | Patiënt is lusteloos, onverschillig, neemt zelf geen initiatief meer en kan zich terugtrekken uit sociale activiteiten. Minder interesse in andere personen. (frontotemporaaldementie, ziekte van Alzheimer) |
| Verminderde empathie | Bemoeilijkt de omgang met anderen(frontotemporaaldementie) |
| Verlies van inzicht  | (frontotemporaaldementie) |
| Veranderingen in persoonlijkheid  | Disinhibitie, verminderde empathie, toegenomen impulsiviteit en stereotiepe gedragingen kunnen leiden tot een moeizaam sociaal functionerenVooral bij preseniele dementie en frontotemporaaldementie komen persoonlijkheidsveranderingen (naast een verandering in het gedrag en functioneren) vaker voor in de vroege fase (frontotemporaaldementie) |
| Oordeels- en kritiekstoornissen | Bij aantasting van de frontale kwab(frontotemporaaldementie) |
| Impulscontroleverlies (disinhibitie) | Verlies van manieren, toegenomen impulsiviteit, extrovert gedrag, ongepast seksueel gedragBij aantasting van de frontale kwab(frontotemporaaldementie) |
| Depressie  | DD apathie: bij depressie heerst er ook een sombere stemming(dementie met LewyBodies) |
| Wanen | (dementie met LewyBodies, Parkinsondementie) |
| Visuele hallucinaties | Zeer gedetailleerde visuele hallucinaties. (dementie met LewyBodies, Parkinsondementie) |
| Angst | (dementie met LewyBodies, Parkinsondementie) |
| Loop- en evenwichtsstoornissen | Al dan niet met valepisodes.Treedt vooral op bij niet-Alzheimerdementieën Enkel in een late fase van de ziekte van Alzheimer (25%) treedt dit opKenmerkende rigiditeit bij Parkinsondementie en dementie met LewyBodies. Bij vasculaire dementie komt ataxie het meest voor. (Vasculaire dementie, Parkinsondementie, dementie met LewyBodies) |
| Verhoogde vatbaarheid voor delier | Mensen met een beperkte cognitieve reserve hebben een verhoogde vatbaarheid voor delier. Bv. bij een verandering van omgeving (bijvoorbeeld ziekenhuisopname), opstarten van medicatie enz.  |
| Opstarten van bepaalde soorten medicatie | Anticholinergica kunnen bij patiënten met een verminderde cognitieve reserve leiden tot een plotse cognitieve achteruitgangAntipsychotica kunnen bij patiënten met een beginnende Lewy Body dementie (en Parkinsondementie) leiden tot acute extra-piramidale verschijnselen (rigiditeit, tremor,…)  |
| Verminderde zelfredzaamheid  | bijvoorbeeld paniekreactie nadat partner op vakantie vertrekt of uitvalt wegens ziekte |
| Frailty |  |
| Gewichtsverlies | Ongewild gewichtsverlies met het ontbreken van een duidelijke lichamelijke oorzaak |
| Frequente doktersvisites | Uit retrospectief onderzoek blijkt dat in de 5 jaar vóór het stellen van de diagnose van dementie, patiënten vaker hun huisarts bezochten. Consultredenen waren meestal vage klachten zoals problemen met gedrag en affect, een veranderde eetlust en/of gewichtsverlies |