

# Vormen van *dementie III*

## *Dementie met Lewy bodies en Parkinsondementie*

**De afgelopen decennia zijn ‘dementie’ en ‘Alzheimer’ in de publieke opinie min of meer synoniem geworden, constateerde Frans Gilson vorig jaar in een bijdrage aan *Denkbeeld*. En ook in het onderzoek naar oorzaken en behandelmogelijkheden trekt de ziekte van Alzheimer het leeuwendeel van geld en menskracht naar zich toe. Maar de ‘dementiefamilie’ is groter en diverser dan de ziekte van Alzheimer. In dit nummer aandacht voor dementie met Lewy bodies en Parkinsondementie. Deze hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zich in de zenuwcellen van het brein bepaalde eiwitophopingen voordoen, de zogenoemde Lewy bodies.**

**D**ementie met Lewy bodies dankt zijn naam aan *Friedrich H. Lewy*, een collega van *Alois Alzheimer* naar wie de bekendste dementievorm is vernoemd. Lewy body dementie begint meestal tussen het vijftigste en tachtigste jaar en is waarschijnlijk niet erfelijk. De ziekte is in ongeveer tien procent van de gevallen de oorzaak van de

dementie, overlap met de ziekte van Alzheimer komt eveneens voor: bij onderzoek van de hersenen na overlijden blijkt circa een kwart van de mensen met de ziekte van Alzheimer ook Lewy bodies te hebben. Daarnaast is er een soortgelijke overlap met vasculaire dementie.

Lewy bodies bevatten ophopingen van eiwitten, vooral van *alfasynucleïne*, en zijn er de oorzaak van dat hersencellen op de plek van die ophopingen afsterven. Het gevolg is een tekort aan *dopamine* en aan *acetylcholine*, twee belangrijke boodschapperstoffen in de hersenen. Bij Lewy body dementie doen deze ophopingen zich vooral in de hersenschors voor, bij de ziekte van Parkinson in de *substantia nigra* (zwarte kern), een hersengebied in het middendeel van het brein. De plek waar de Lewy bodies zich bevinden – en daarmee de plaats van de hersenschade – bepaalt de symptomen waarmee de patiënt en zijn omgeving te maken krijgen.

### **SLUIPEND PROCES**

Dementie met Lewy bodies begint sluipend. Geheugenstoornissen staan aanvankelijk zeker niet op de voorgrond, die ontstaan pas later in het

ziektebeloop. Waaraan kun je dan merken dat iemand deze vorm van dementie heeft?

Een belangrijk kenmerk zijn sterke wisselingen in alertheid en daarmee samenhangende verwardheid; deze wisselingen kunnen van uur tot uur plaatsvinden, maar er kan ook een dag tussen zitten. Daarnaast zien we stoornissen in de uitvoerende functies (problemen oplossen, planning en organisatie, initiatief nemen, correctie van fouten, gedragsregulatie). Het beeld kan daardoor in het begin ook op een langer durend delier lijken.

Mensen met deze vorm van dementie hebben vaak ook problemen met de concentratie, reageren trager en dwaalen in het contact sneller af. Ook het ruimtelijk inzicht (afstanden schatten, richtinggevoel) neemt af. Hierdoor kan het bijvoorbeeld gebeuren dat mensen na bezoek aan het toilet de plek waar ze zaten niet meer kunnen terugvinden.

In de beginfase van de ziekte heeft een aantal patiënten zeer levendige dromen die gepaard gaan met onrustige slaap (bewegen, slaan, schoppen, roepen) en denkt men soms dat het

» De voor de ziekte van Parkinson typerende manier van lopen doet zich ook voor bij Lewy body dementie.

gedroomde daadwerkelijk is gebeurd. Veel mensen die dementie met Lewy bodies hebben, krijgen ook te maken met hallucinaties en/of wanen. Daarbij gaat het meestal om visuele hallucinaties die opmerkelijk vaak betrekking hebben op mensen of dieren en die zeer levendig en beangstigend kunnen zijn. De wanen van mensen met Lewy body dementie gaan dikwijls over ontrouw of achtervolgd worden.

Omdat het geheugen van mensen met dit type dementie vaak lang relatief goed blijft – iemand weet bijvoorbeeld nog wat hij gisteren gegeten heeft –, kan het voor de omgeving heel moeilijk in te schatten zijn of iets daadwerkelijk gebeurd is of niet.

Psychische klachten die je regelmatig ziet bij Lewy body dementie zijn apathie, depressie en vormen van angst (piekeren, sociale angst, paniekaanvalen). Daarnaast doen zich bij dementie met Lewy bodies ook de motorische symptomen voor die vooral met de ziekte van Parkinson worden geassocieerd: stijfheid, tremoren, trage motoriek, verminderde mimiek, zachte en minder goed verstaanbare spraak en een wat gebogen houding en manier van lopen. Vallen komt veel voor en omdat iemand met Lewy body dementie over het algemeen slecht in staat is zo'n val op te vangen, zie je dikwijls blauwe plekken en/of wondjes.

Tot slot zijn er ook vaak verschijnselen als duizeligheid bij opstaan, flauwvallen en obstipatie. Deze zijn het gevolg van de aantasting van delen van het autonome zenuwstelsel in de hersenstam die onder meer bloeddruk, hartslag en blaas- en darmfunctie regelen.

Bovenstaande verschijnselen kunnen ook voorkomen bij de ziekte van Parkinson en dan spreekt men van Parkinsondementie. In het geval van de ziekte van Parkinson doen de motorische symptomen zich echter eerst voor en ontstaan de verschijnselen die kenmerkend zijn voor dementie met Lewy bodies pas later.

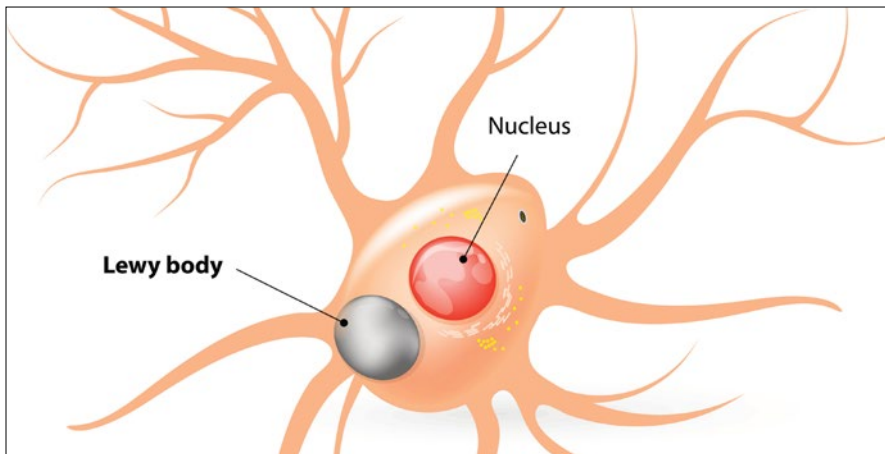


Om het onderscheid tussen Parkinsondementie en dementie met Lewy bodies te maken, gebruikt men in de praktijk daarom ook wel de zogenoemde '1-jaarsregel': als de motorische verschijnselen eerst optreden en pas na een jaar de andere symptomen, is er sprake van Parkinsondementie; komen de andere verschijnselen eerder dan of tegelijk met de motorische symptomen, dan spreken we van dementie met Lewy bodies.

## DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

De diagnostiek vindt voor een belangrijk deel plaats aan de hand van het 'verhaal' van de patiënt en zijn naas-

ten, dat uit de anamnese, hetero-anamnese en het psychiatrisch onderzoek naar voren komt. Lichamelijk onderzoek en beperkt laboratoriumonderzoek worden gedaan om andere verklaringen uit te sluiten of aan te tonen. In een aantal gevallen wordt om die reden ook een MRI- of CT-scan van de hersenen gemaakt of wordt er onderzoek van hersenvocht gedaan. Bijvoorbeeld om naar aanwezigheid van vasculaire dementie of Alzheimerdementie te kijken. Als diagnostische zekerheid erg belangrijk is, kan aanvullend een elektro-encefalogram worden gemaakt om de elektrische hersenactiviteit in beeld te brengen of >



een SPECT-scan waarbij gebruikge-  
maakt wordt van radioactieve stofjes.  
Op dit moment is dementie met Lewy  
bodies – net zoals andere vormen van  
dementie – niet te genezen. Behandeling  
en begeleiding richten zich enerzijds  
op het verlichten van bepaalde  
symptomen met medicatie, anderzijds  
op behoud van kwaliteit van leven en  
op ondersteuning van mantelzorgers.  
Dat laatste kan gebeuren met niet-  
medicamenteuze behandeling en bege-  
leiding in de vorm van goede psychosociale  
ondersteuning (o.a. door de

casemanager dementie) en van aan-  
passingen in het dagelijks leven die  
het makkelijker maken met de beper-  
kingen om te gaan. Symptomen als de  
wisselingen in aandacht, de hallucina-  
ties/wanen en de apathie kunnen wor-  
den behandeld met een *cholinesterase-  
remmer* (rivastigmine/Exelon® of  
galantamine/Reminyl®) die de  
beschikbaarheid van de boodschap-  
perstof acetylcholine in de hersenen  
vergroot. Behandeling van de motori-  
sche symptomen kan, net als bij de  
ziekte van Parkinson, met dopamine

gebeuren. Het effect daarvan is bij  
mensen die dementie met Lewy  
bodies hebben echter helaas vaak  
beperkt. Bovendien kan dopamine  
juist een toename van hallucinaties en  
wanen tot gevolg hebben.

Tot slot een waarschuwing: aan men-  
sen met dementie met Lewy bodies, de  
ziekte van Parkinson of Parkinsonde-  
mentie moeten onder geen beding  
(klassieke) antipsychotica (zoals halo-  
peridol/ Haldol®) worden voorge-  
schreven: toediening daarvan leidt tot  
snelle achteruitgang. ♦

---

**TEKST** MARTIN SMALBRUGGE EN DEBBY GERRITSEN  
**Martin Smalbrugge** is redacteur van *Denkbeeld* en  
 specialist ouderengeneeskunde; hij is werkzaam bij  
 de afdeling huisartsgeneeskunde en ouderenge-  
 neeskunde van het VUmc te Amsterdam.  
**Debby Gerritsen** is redacteur van *Denkbeeld* en  
 ouderenpsycholoog; zij is verbonden aan de  
 afdeling eerstelijns geneeskunde van het Rad-  
 boud UMC te Nijmegen.

## LEVEN MET LEWY BODY DEMENTIE

Hans Engbers is een vriendelijke 68-jarige  
man die sinds twee jaar met pensioen is. Hij  
is een gelukkig getrouwde vader van drie  
dochters en opa van drie kleinkinderen (de  
vierde is op komst). Hoewel hij altijd met  
plezier als supermarktmanager heeft  
gewerkt, zag hij uit naar zijn pensioen  
omdat hij dan veel tijd zou krijgen voor zijn  
grote hobby: golf. Aanvankelijk kon Hans  
ook volop van zijn vrije tijd genieten, maar  
ongeveer een jaar geleden begon zijn  
vrouw zich zorgen over hem te maken. Hij  
leek er met zijn gedachten niet bij, liep  
soms een beetje typisch, met kleine pasjes,  
en struikelde ineens best vaak waardoor hij  
steeds blauwe plekken op zijn schenen en  
armen had.

Toen hij op een dag bij hoog en bij laag  
volhield dat er een man in de kamer zat die  
boos op hem was, maakte zijn vrouw een  
afspraak bij de huisarts. Die dacht in eerste  
instantie niet aan dementie omdat Hans

een goed geheugen bleek te hebben. Maar  
de verschijnselen werden almaar erger. De  
hallucinaties kwamen steeds vaker voor en  
Hans kreeg veel last van nachtmerries en  
slapeloosheid. Vaak dacht hij de volgende  
ochtend dat wat hij gedroomd had echt  
was gebeurd. Omdat die dromen vaak over  
zijn vrouw gingen, beschuldigde hij haar  
van allerlei nare dingen (ze zou vreemd-  
gaan, ze zou zijn geld stelen, ze zou hem  
hebben uitgelachen in het bijzijn van ande-  
ren). Het contact tussen Hans en zijn vrouw  
kwam hierdoor erg onder druk te staan en  
het zo lang gelukkig getrouwde echtpaar  
leek op een huwelijks crisis af te koersen.  
Ten slotte werd na uitgebreid onderzoek in  
een geheugenpolikliniek dementie met  
Lewy bodies vastgesteld.

Op sommige dagen gaat het best goed  
met Hans en kletst hij vrolijk met zijn  
kleinkinderen. Hoewel spelen met hen  
niet meer gaat door zijn spierstijfheid en

tremoren, kan hij genieten van hun  
enthousiaste verhalen. Maar op andere  
dagen, en die komen steeds vaker voor,  
heeft hij geen geduld met hen en denkt  
hij dat ze zijn geliefde cd's kapotmaken en  
stelen. En hoewel zijn vrouw haar uiterste  
best doet om het contact met hun vrien-  
den warm te houden, hebben velen van  
hen moeite met de beschuldigingen die  
Hans ook aan hun adres uit en komen zij  
steeds minder. De achterdocht tegenover  
zijn vrouw begint eveneens zijn tol te  
eisen. Gelukkig gaat Hans op aandringen  
van hun dochters sinds een paar maan-  
den drie dagen in de week naar een dag-  
behandeling en krijgt zijn vrouw onder-  
steuning van een psycholoog. Dit helpt  
haar om de voortdurende beschuldigin-  
gen aan haar adres niet (al te) persoonlijk  
op te vatten. Zo is er een precare balans  
die het mogelijk maakt dat Hans voorlopig  
thuis kan blijven wonen.