

WELKE SIGNALEN DUIDEN OP EEN VERMOEDEN VAN DEMENTIE?

Signalen en rode vlaggen

Cognitieve symptomen	Episodische geheugenklachten, 'headturning sign', verminderde oriëntatie in tijd en ruimte, verminderd vermogen tot uitvoeren van complexere taken, moeite met aandacht, mentale rigiditeit, apraxie, agnosie...
Gedrag (BPSD)	Onzekerheid, prikkelbaarheid, zelfverwaarlozing, apathie, verminderde empathie, hallucinaties, wanen, veranderingen in persoonlijkheid...
Stoornissen in de motoriek	Loop- en evenwichtsstoornissen al dan niet met valepisoden
Ontmaskerende gebeurtenissen	Verhoogde vatbaarheid voor delier of achteruitgang na verandering omgeving of aanpassing van medicatie. Verminderde zelfredzaamheid bij plotseling uitval partner
Belangrijkste risicofactoren	Leeftijd, cardiovasculaire risicofactoren (hypertensie, dyslipidemie, diabetes mellitus, obesitas en roken), ziekte van Parkinson en genetische factoren
Aandachtspunt	Let op voor overeenkomsten in het klinisch beeld tussen dementie, depressie en delirium. <i>Zie achterkant.</i>

HOE STEL IK EEN 'TIJDIGE DIAGNOSE'?

Maak steeds een afweging tussen de voor- en nadelen van het bespreken van de eventuele mogelijkheid van de diagnose van dementie samen met patiënt en mantelzorger(s): dit noemt men een 'tijdige diagnose'

Redenen om het te bespreken	Redenen voor terughoudendheid
⊕ opluchting ⊕ vroegere detectie ⊕ zicht op prognose ⊕ mogelijkheid tot organiseren van huidige en toekomstige zorg ⊕ expliciete vraag naar diagnose van patiënt	⊖ Andere co-morbiditeiten of sociaalpsychologische zaken vereisen voorrang ⊖ Onvoldoende draagkracht patiënt en mantelzorger ⊖ Weerstand en angst bij patiënt en omgeving op vooruitzicht tot achteruitgang ⊖ Expliciet beroep van patiënt op 'recht op niet weten' ⊖ 'Watchfull waiting' bij beperkte rode vlaggen

WANNEER VERWIJS IK DOOR NAAR WIE?

Aanleiding (wanneer)	Actor (wie)
Bevestigen van diagnose van dementie, Subtypering binnen het dementieel syndroom, Atypische klinische kenmerken, vraag over euthanasie	Neuroloog/Geriater/Ouderenpsychiater
Beoordeling van de rijgeschiktheid	CARA via het VIAS instituut
Beoordeling van de handelingsbekwaamheid*	Geriater/Ouderenpsychiater (medisch verslag) Vredesrechter (eindbeoordeling)

*niet te verwarren met (medische) beslissingsbekwaamheid wat u als arts beoordeelt

TOEGANKELIJKE ONLINE INFORMATIE

- Voor de huisarts: huisartsendementie.be
- Voor patiënt en mantelzorger: omgaanmetdementie.be

HOE MAAK IK ONDERSCHIED TUSSEN DEMENTIE, DEPRESSIE EN DELIRIUM?

- **Aandachtspunt 1:** Het klinisch beeld van deze aandoeningen kan gelijkenissen vertonen. Bovendien gaan beginnende dementie en depressieve klachten dikwijls samen. Ook uit een depressie zich bij ouderen vaak atypisch. De *tabel* is een houvast bij een twijfelachtig klinisch beeld.
- **Aandachtspunt 2:** Maak de differentiaaldiagnose van dementie in de eerste plaats op basis van een anamnese, heteroanamnese met mantelzorger en klinisch onderzoek. Bruikbare vragenlijsten vindt u op huisartsendementie.be. Verspreid de diagnostiek over meerdere consulten, betrek andere hulpverleners en organiseer ook een consult in het teken van het welzijn van de mantelzorger.

	Dementie	Depressie	Delirium
Begin	Traag, sluipend, vaak laat herkend (maanden/jaren)	Variabel, meestal geleidelijk in enkele weken	Abrupt, acuut (uren/dagen)
Beloop	Chronische progressief, geen diurn patroon	Variabel, meestal erger 's ochtends. Eerder uiting van lichamelijke dan psychische klachten	Diurne fluctuaties van de symptomen, meestal erger 's avonds of 's nachts
Bewustzijn	Helder in beginstadium	Ongestoord, helder	Gedaald of hyperalert
Aandacht	Ongestoord in beginstadium	Kan gedaald zijn door interesseverlies	Aangetast, fluctuerend
Oriëntatie	Kan gestoord zijn afhankelijk van subtype en ernst	Ongestoord, helder	Meestal aangetast, fluctuerend
Geheugen	Korte- en langetermijn-geheugen aangetast	Selectief gestoord vaker door tekort aan interesse of concentratie	Kortetermijngeheugen aangetast
Denkproces	Verarmd, moeite met abstract begrip	Intact doch met onderton van hopeloosheid en hulpeloosheid	Incoherent, gedesorganiseerd
Perceptie	Normale perceptie in beginstadium	Normale perceptie, soms ook psychotische symptomen, paranoïa en hypochondrie	Frequent vluchtige wanen of hallucinaties
Spraak	Fatische stoornissen, afhankelijk van ernst en subtype	Normaal, maar kan vertraagd zijn	Incoherent
Psychomotor gedrag	Meestal normaal	Variabel	Variabel, hypo/hyperkinesie
Beoordeling van cognitie	Heeft moeite om op correct antwoord te komen, kijkt regelmatig naar mantelzorger voor bijstand (headturningsign)	Fouten eerder door tekort aan motivatie, antwoordt vaak met <i>'ik weet het niet'</i>	Snel afgeleid, maakt daardoor veel fouten

Bron: De Brandt Marlies, Bakker Sicco, Flerackers Steven, Stulens Thomas, Verschraegen Jurn, De Lepeleire Jan: Richtlijn Diagnostiek van dementie in de huisartsenpraktijk, 2020, Leuven/Antwerpen, Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde KU Leuven/ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.