

# Wat als stemming, de diagnose dementie compliceert?

Janine Collet, specialist ouderengeneeskunde

Jill Esser, GZ-psycholoog

**Mondriaan**



# Disclosure:

geen  
belangenverstrengeling



# Mw A casus – opname GGZ

- Partner overleden
- Tentamen suicide
- Opname en start antidepressiva
- Cognitief toch ook problemen
- NPO : executieve uitval, MCI
- Naar huis met ambulante nazorg

# Depressie

Periode van minimaal 2 weken, grootste deel van de dag aanwezig, **5** (of meer) van de volgende symptomen

## Kernsymptomen

- Somberheid, lusteloosheid en prikkelbaarheid
- Gebrek aan interesse en plezier, nergens van genieten

## Overige symptomen

- Gebrek aan eetlust en gewichtsverlies, of juist overdreven eetlust en gewichtstoename
- Slaapproblemen: moeite met in slaap vallen of doorslapen, of moeilijk uit bed kunnen komen
- Traagheid in praten, denken en bewegen, of juist lichamelijk onrust
- Vermoeidheid, verlies van energie
- Gevoelens van waardeloosheid of schuldgevoelens
- Concentratieproblemen, vergeetachtigheid en besluiteloosheid
- Denken aan zelfdoding



# Depressie bij ouderen

Ouderen herkennen depressieve symptomen minder goed bij zichzelf

Presenteert zich vaak met een lichamelijke klacht (vermoeidheid, pijn of geheugenverlies) of met een algemene achteruitgang in het functioneren (verlies van zelfzorg, slecht eten en drinken, medicatie-ontrouw)

18 tot 65 jaar	65 jaar en ouder
Gedepimeerdheid en prikkelbaarheid centraal	Meer algemene lichamelijke klachten
Meer lusteloosheid	Meer agitatie
Vaker suicidale ideaties	Meer maag-darmsymptomen
Vaker paniekaanvallen	Meer hypochondrie
Vaker fobische klachten	Meer slaapstoornissen
Meer zelfkritiek	Meer anhedonie
	Minder prikkelbaarheid
	Minder concentratieverlies
	Minder twijfelzucht

**Leeftijd gerelateerde fenomenologische verschillen bij depressie**

# Mw. A casus- heraanmelding ambulant

- Apathie, anhedonie, huisarts denkt aan recidief depressie
- Verandert uw DD?

Aanvullende info:

- Psychiater: geen effect AD, vasculaire cognitieve achteruitgang waarschijnlijker
- Advies: stoppen AD en veel meer structuur bieden

# Dementie

- Significante cognitieve achteruitgang in één of meer cognitieve domeinen; bij voorkeur met gestandaardiseerde test
- Belemmeren het zelfstandig functioneren
- Niet te verklaren door andere psychische stoornis of delier



## Cognitieve domeinen

- Tempo en aandacht
- Planning en regulatie (executieve functies)
- Geheugen en oriëntatie
- Taal en rekenen
- Visueel ruimtelijke vaardigheden en waarneming
- Praxis



# Subtypen dementie

- Ziekte van Alzheimer
- Vasculaire dementie
- Frontotemporale dementie (FTD)
- Lewy Body dementie (LBD)
- Parkinson dementie (PD)

# Symptoomclusters BPSD

## Psychotische symptomen

- Hallucinaties
- Wanen
- Mispercepties

## Affectieve symptomen

- Somberheid
- Angst/paniek
- Apathie
- Manie

## Gedragmatige problemen

- Agitatie/agressie
- Repetitief/compulsief gedrag
- Impulscontrole stoornis
- Decorumverlies, ontremming

## Autonime dysfunctie

- Slaap-waakstoornissen
- Eetstoornissen
- Sexuele dysfunctie

# Dementie én depressie

Bron: Asmer et al 2018 J Clin Psychiatry meta-analyse

- Nieuwe depressie bij ouderen: hogere kans op cognitieve achteruitgang en dementie
- Gezamenlijke risicofactoren vasculaire ziekte en HPA-as dysfunctie
- 15,9 % alle patiënten met dementie ontwikkelt depressie (met name bij milde dementie)  
Prevalentie per subtype dementie
  - Vasculaire dementie 24,7 %
  - Lewy Body dementie 21,5 %
  - Alzheimer dementie 14,8 %
- Met name bij vasculaire dementie dus stemming nauwgezet opvolgen

# Diagnostiek ter differentiatie

- Klachten en beloop (informatie patiënt én familie)
- Lichamelijk onderzoek
- Medicatiegebruik
- PG lab. onderzoek
- Cognitieve screening (MMSE, klok, MOCA, RUDAS, CCD)
- Screening depressie (GDS (15, 30), CSDD)

# DD depressie ↔ dementie



Kenmerk	Depressie	Aanpassingsstoornis	Dementie
Begin	Geleidelijk; weken	Na een gebeurtenis	Sluipend, maanden tot jaren
Beloop	Dagschommeling	Wisselend over de dag	Progressief
Stemming	Somber, dysfoor	Somber, angstig	Mogelijk vervlakt
Aandacht	Vernauwd	Afhankelijk van interesse	Niet gestoord, afhankelijk van stadium
Denken	Stemmingscongruent, nihilistisch, vertraagd	Piekeren	Verarmd
Geheugen	Licht gestoord	Ongestoord	Gestoord
Hallucinaties / wanen	Soms aanwezig	Afwezig	Regelmatig aanwezig

# Aanvullende DD tips

- 1<sup>e</sup> depressie > 65 jaar; denk aan eerste uiting van ontstaan dementie
- Besef van dementie: verdriet mag er zijn!
- Depressie: stoornissen interfereren meestal niet duidelijk met dagelijkse activiteiten



# Behandeling

## 1. Basisinterventies

- Dag/nachtritme herstellen
- Sociale isolatie voorkomen of verminderen
- Activeren (bewegen, daglicht aanbieden, sociale interactie)

## 2. Behandeling door psycholoog

- (Mediatieve) cognitieve gedragstherapie

## 3. Farmacotherapie

- Alleen bij lijdensdruk en onvoldoende effect bovenstaande interventies
- SSRI (proefbehandeling) en bij geen effect overleg ouderenpsychiater

# Mw. A casus – crisis aanmelding

- Valt af; eet en drinkt te weinig; komt tot niets
- Logeeropname heeft niet geholpen
- Maximale thuiszorg, plus dagbesteding
- CMD en thuiszorg ongerust; dochter overbelast
- Huisarts vraagt diagnostiek
- Waar ging het mis; wat zijn uw overwegingen?



# Herkenning dementie <-> depressie

1. Signaleren
2. Diagnostiek
3. Inventarisatie zorgbehoefte patiënt én omgeving
4. Opvolgen en coördineren van zorg
  - Zorg prognostiek (crisis voorkomend)
  - Zorg coördinatie
  - Psycho-educatie
  - Mantelzorgondersteuning

## Frontaalkwab

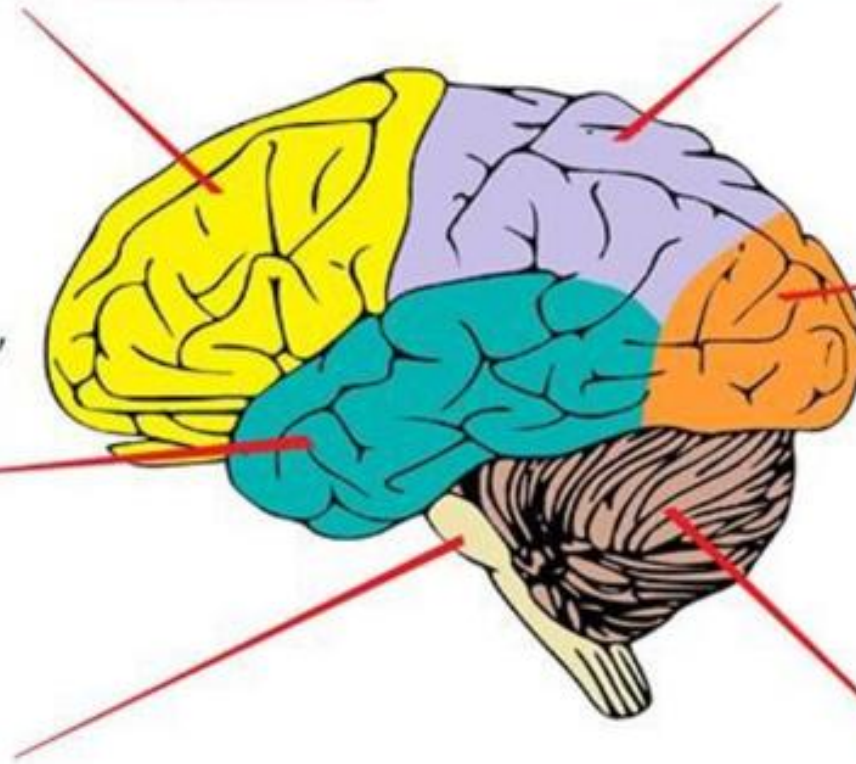
Intelligentie, executieve functies (zoals plannen, organiseren, impulscontrole, gedrag beheersen, besluitvorming), sociaal zijn, verlies aan flexibiliteit, onaangepast/wisselend gedrag.

## Temporaalkwab

Geheugen, gedrag, gehoorvermogen, visuele perceptie, niet in categorieën kunnen indelen, veranderd seksueel gedrag, minder geheugen (links), gesproken woorden, ongeremd praten (rechts).

## Hersenstam

Alle automatische functies zoals hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur, ademhaling, slaap-waakcyclus, evenwicht, slikken en kauwen.



## Pariëtaalkwab

Oog-hand coördinatie, problemen woorden schrijven/lezen, links rechts verwarring, ruimtelijke oriëntatie, moeite met rekenen, neglect, volgorde bepalen is moeilijk, apraxie, verwerken van pijn, tast, gevoel, motoriek en ook executieve functies zoals aandacht.

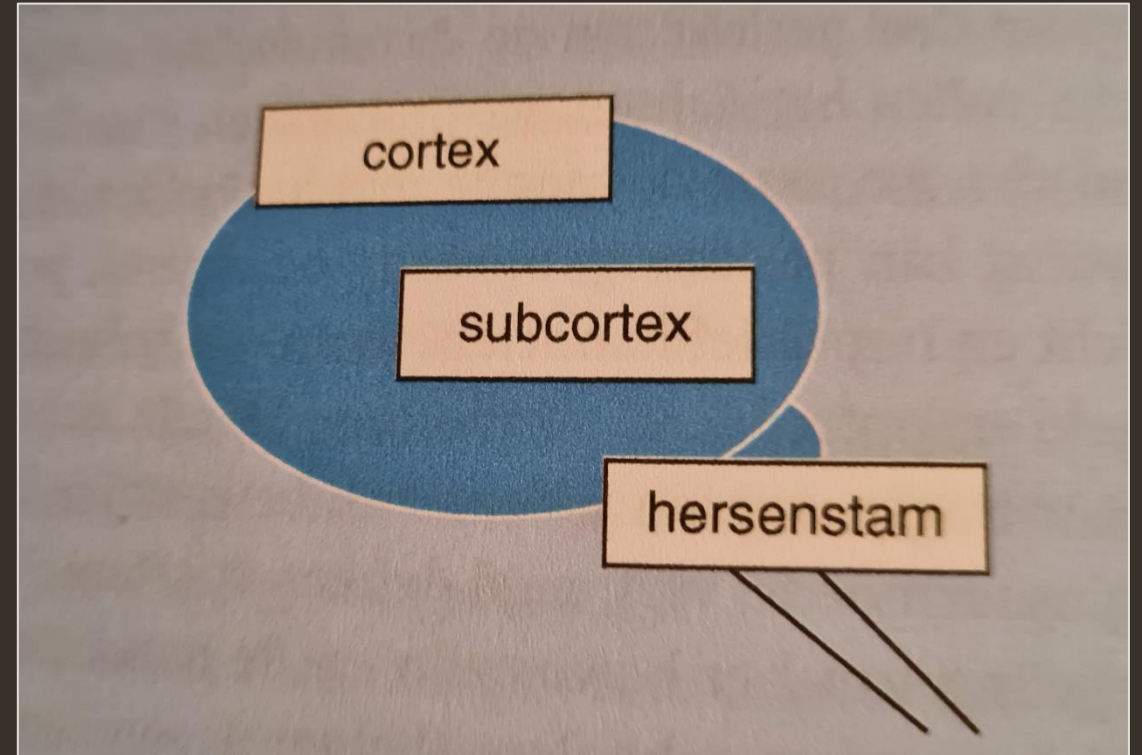
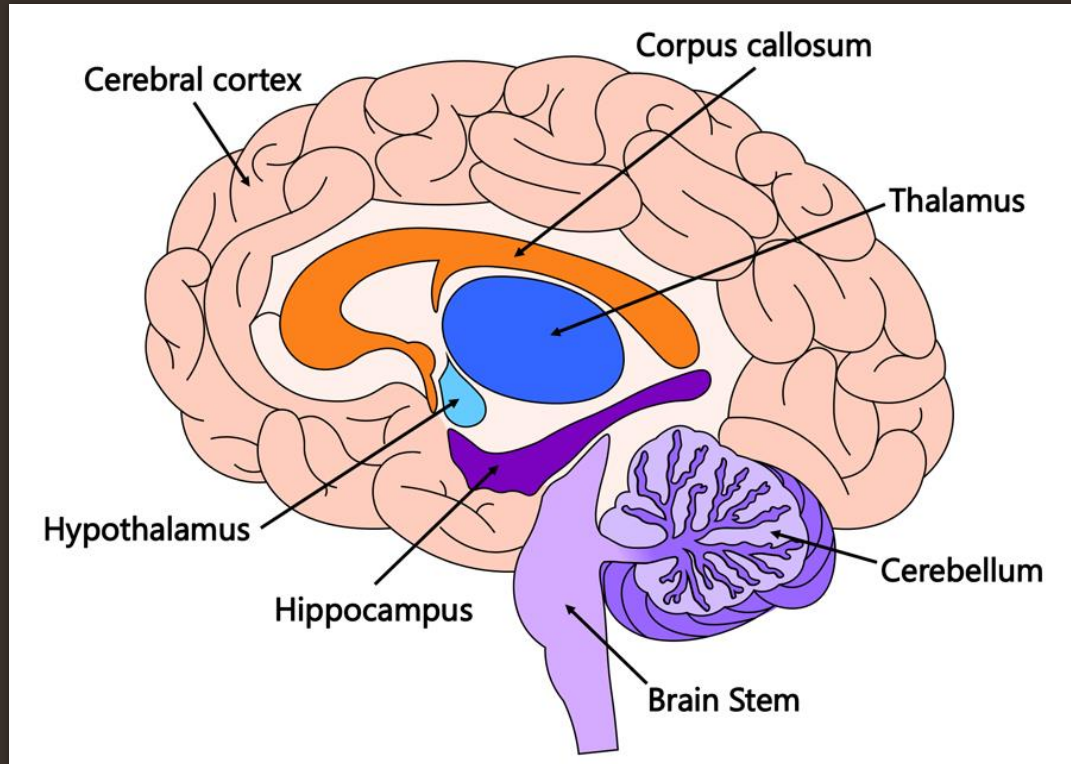
## Occipitaalkwab

Verwerken van visuele informatie; wat zien we en waar zien we dat, kleur en beweging herkennen (ook inschatten in het verkeer), vlekken zien, gezichtsvelduitval, woordblindheid, simultaan waarnemen, iets groter of kleiner inschatten.

## Kleine hersenen

Balans, evenwicht, coördinatie, oogmotoriek, reflexen, taalkundige en cognitieve processen waaronder controle over het denken, emotie en motivatie.

# Corticaal/subcorticaal





Janine Collet

[j.collet@mondriaan.eu](mailto:j.collet@mondriaan.eu)

Jill Esser

[j.esser@mondriaan.eu](mailto:j.esser@mondriaan.eu)

**Mondriaan**

  
voor geestelijke gezondheid

## Literatuur

- NHG-standaard dementie (herziene versie 2020)
- Richtlijn probleemgedrag Verenso (2018)
- CBO-richtlijn dementie
- Richtlijn NVKG (2014)
- NTVG dementiespecial, nummer 38/39 2017
- Zorgvoorbeter.nl
- Dementie.nl