

Vasculaire dementie

DUTCH | ENGLISH

Deze hulpfolder beschrijft de verschillende soorten van vasculaire dementie, en de oorzaken ervan, de diagnose, behandeling en het ziekteverloop.

Wat is vasculaire dementie?

Vasculaire dementie is een algemene term die problemen met redeneren, planning, beoordelingsvermogen, geheugen en andere cognitieve vaardigheden beschrijft die dermate aanwezig zijn dat ze het dagelijkse sociale of beroepsmatige functioneren verstoren, en die veroorzaakt worden door hersenschade als gevolg van een stoornis van de bloedsomloop naar de hersenen.

Vasculaire dementie kan soms ontstaan doordat een slagader in de hersenen geblokkeerd is geraakt door een beroerte, maar beroertes veroorzaken niet altijd vasculaire dementie. Het hangt van de hevigheid en locatie van de beroerte af in hoeverre het denken en redeneren zijn aangetast door de beroerte. Vasculaire dementie wordt vaker veroorzaakt door een aantal kleine beroertes of andere aandoeningen die bloedvaten beschadigen en de bloedsomloop verminderen, waardoor de toevoer van essentiële zuurstof en voedingsstoffen naar de hersencellen wordt verminderd.

Bij de Ziekte van Alzheimer zijn geheugenproblemen, en vooral het vergeten van recente gebeurtenissen, vaak het voornaamste symptoom. Bij vasculaire dementie zijn echter de uitvoerende functies (planning, redeneren, beoordelingsvermogen), ruimtelijke oriëntatie en het concentreringsvermogen meer beschadigd.

Vasculaire dementie komt zelden alleen voor. Vasculaire schade gaat vaak gepaard met de Ziekte van Alzheimer of andere hersenziektes en verergert de dementie, maar is niet de voornaamste oorzaak.

Wat veroorzaakt vasculaire dementie?

Er zijn verschillende vormen van vasculaire ziekte die de hersenen aantasten. Al deze vormen veroorzaken een beperking van de bloedsomloop naar de hersenen waardoor hersencellen worden beschadigd. De locatie en omvang van deze hersenschade bepaalt welke hersenfuncties worden aangetast. Een diagnose van vasculaire dementie kan gegeven worden wanneer vasculaire hersenschade en symptomen van dementie zijn vastgesteld, waarbij een verband tussen de vasculaire ziekte en de dementie vermoed wordt.

Dementie na een strategisch infarct

Eén enkele zware beroerte kan soms vasculaire dementie veroorzaken afhankelijk van de omvang en locatie van de beroerte. Deze vorm van vasculaire dementie, die bekend staat als dementie na een strategisch infarct,

wordt gekarakteriseerd door een plotseling optreden van veranderingen in cognitieve vaardigheden of gedrag na een beroerte. De symptomen hangen af van de locatie van de beroerte en welke hersenfuncties door de schade zijn aangetast. Mits de persoon geen verdere beroertes krijgt, kunnen de symptomen stabiel blijven of zelfs in de loop der tijd verbeteren. Als er echter een andere vasculaire ziekte is waardoor de hersenen ook aangetast worden, of als er nieuwe beroertes optreden, kunnen de symptomen verergeren.

Multi-infarct dementie

Multi-infarct dementie is een vorm van vasculaire dementie die veroorzaakt wordt door meerdere beroertes. Er is sprake van ziekte van de grote bloedvaten van de hersenen. De beroertes worden vaak niet opgemerkt, omdat de persoon geen symptomen opmerkt als deze optreden. Als er in de loop der tijd meer beroertes optreden, worden de hersenen meer beschadigd en redeneren en cognitieve vaardigheden kunnen dermate aangetast worden dat een diagnose van vasculaire dementie wordt gegeven. Andere symptomen kunnen onder meer depressie en stemmingswisselingen zijn, maar de symptomen zijn zeer afhankelijk van de locatie van de hersenschade. Multi-infarct dementie kan een stapsgewijs verloop hebben, waarbij de symptomen na een nieuwe beroerte verergeren en daarna enige tijd stabiliseren.

Subcorticale vasculaire dementie

Een andere vorm van vasculaire dementie wordt subcorticale dementie genoemd, of soms de Ziekte van Binswanger. Er is sprake van ziekte in de kleine bloedvaten diep binnen de hersenen en schade aan diepe (subcorticale) gebieden van de hersenen. Het kan een gevolg zijn van onbehandelde hoge bloeddruk of suikerziekte die vasculaire ziekte veroorzaakt. Symptomen zijn vaak een verslechtering van redeneren en cognitieve vaardigheden, lichte geheugenproblemen, problemen met lopen en beweging, gedragsveranderingen en een gebrek aan blaascontrole. Subcorticale vasculaire dementie is meestal progressief, waarbij de symptomen in de loop der tijd verslechteren naarmate er meer vasculaire schade optreedt, hoewel dat niet bij iedereen hetzelfde is.

Hoe kan men een diagnose van vasculaire dementie geven?

Er is niet één enkele specifieke test die kan leiden tot een diagnose van vasculaire dementie. Een diagnose wordt

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

gebaseerd op de aanwezigheid van dementie waarbij vasculaire ziekte de meest waarschijnlijke oorzaak van de dementiesymptomen is. Bij een vermoeden van vasculaire dementie zullen er waarschijnlijk een aantal onderzoeken worden uitgevoerd.

Deze onderzoeken kunnen onder meer de volgende zijn:

- Een beoordeling van de problemen die de persoon heeft met denken en gedrag en wat voor invloed deze hebben op het dagelijkse functioneren
- Een volledige medische geschiedenis (vooral met betrekking tot beroerte of aandoeningen van het hart of de bloedvaten)
- Bloedtesten in het laboratorium
- Een neurologisch onderzoek (waarbij reflexen, zintuigen, coördinatie en kracht worden getest)
- Hersenscan (om afwijkingen op te sporen die veroorzaakt zijn door beroertes of vaatziekte)
- Neuropsychologische testen (om veranderingen in denkvermogen te beoordelen)
- Echo van de halsslagers (om schade aan de halsslagers te controleren)

Neuropsychologische onderzoeken die uitvoerende en subcorticale hersenfuncties beoordelen, en niet alleen het geheugen, zijn belangrijk voor de diagnose van vasculaire dementie. Om de soort en locatie van vasculaire hersenschade vast te kunnen stellen, en of dit waarschijnlijk de oorzaak van de symptomen is, zijn hersenscan technieken nodig, zoals kernspintomografie (MRI) of gecomputeriseerde tomografie (CT).

Vasculaire dementie kan heel moeilijk te onderscheiden zijn van andere vormen van dementie, omdat een aantal van de symptomen van ieder type elkaar overlappen. Bovendien hebben veel mensen met dementie zowel vasculaire ziekte als een andere hersenziekte zoals Alzheimer's, waardoor ze een gemengde dementie hebben.

Wie krijgt vasculaire dementie?

Iedereen kan vasculaire dementie krijgen, maar het risico neemt toe met leeftijd zodat de aandoening vooral bij oudere mensen voorkomt. De kans op vasculaire schade in de hersenen is namelijk groter hoe ouder u bent. De risicofactoren voor hart- en vaatziekte en beroertes verhogen ook het risico van vasculaire dementie. Als u deze risicofactoren onder controle houdt heeft u minder kans op het krijgen van vasculaire dementie.

Diverse factoren verhogen het risico dat iemand vasculaire dementie krijgt.

Dit zijn onder meer:

- Hoge bloeddruk
- Hoog cholesterol
- Suikerziekte
- Zwaarlijvigheid

- Roken
- Lichamelijke inactiviteit en een slecht dieet
- Hartritmestoornissen
- Hartziekte
- Vaatziekte
- Voorgeschiedenis van beroertes

Bestaat er een behandeling?

Er is niet één enkele specifieke behandeling voor vasculaire dementie. Als de dementie met een beroerte te maken heeft, is behandeling om verdere beroertes te voorkomen heel belangrijk. Het onder controle houden van de aandoeningen die invloed hebben op de onderliggende gezondheid van uw hart en bloedvaten kan de snelheid waarmee de vasculaire dementie verergert soms doen afremmen, en kan soms ook een verdere achteruitgang voorkomen. Er kunnen medicijnen worden voorgeschreven voor hoge bloeddruk, hoog cholesterol, hartziekte en suikerziekte. Soms worden aspirine of andere medicijnen voorgeschreven om de vorming van bloedstolsels in de bloedvaten te voorkomen. Een gezond dieet, lichaamsbeweging en niet roken verminderen ook het risico van nieuwe beroertes of vasculaire hersenschade.

Onderzoek wijst er op dat de medicijnen die beschikbaar zijn voor de behandeling van de Ziekte van Alzheimer ook geschikt kunnen zijn voor sommige mensen met vasculaire dementie. Deze medicijnen kunnen enige tijd tot verbetering leiden van geheugen, denken en gedrag maar zij kunnen de ziekte niet genezen of de uiteindelijke achteruitgang voorkomen. Onder deze medicijnen bevinden zich cholinesterase-remmers (donepezil (bekend als Aricept), galantamine (Exelon) en rivastigmine (Razadyne); en memantine (Namenda). Verdere informatie over deze medicijnen is beschikbaar in de hulpfolder **Over Dementie Hulpfolder 9: Behandeling met medicijnen en dementie**.

Er is hulp beschikbaar voor de persoon met vasculaire dementie, voor familieleden en verzorgers. Deze steun kan een positief verschil uitmaken bij het omgaan met de ziekte. Het is belangrijk voor het welzijn van de persoon met vasculaire dementie dat er aanpassingen worden gemaakt om te compenseren voor de veranderingen in wat hij nog kan, en activiteiten te houden waarvan hij plezier heeft. Voor de familie en verzorgers kan het heel nuttig zijn om zoveel mogelijk te leren over de ziekte en strategieën om er mee om te gaan.

MEER INFORMATIE

Dementia Australia biedt hulp, informatie, onderwijs en counseling. Neem contact op met de Nationale Dementie Hulplijn op **1800 100 500**, of bezoek onze website **dementia.org.au**



Bel de Vertaal- en Tolkdienst (Translating and Interpreting Service) op **131 450** voor hulp met taal.

Vascular dementia

This Help Sheet describes the types of vascular dementia, and their causes, diagnosis, treatment and progression.

What is vascular dementia?

Vascular dementia is a general term describing problems with reasoning, planning, judgement, memory and other thinking skills that are significant enough to interfere with daily social or occupational functioning, and are caused by brain damage that has resulted from impaired blood flow in the brain.

Vascular dementia can sometimes develop after a stroke blocks an artery in the brain, but strokes don't always cause vascular dementia. Whether a stroke affects thinking and reasoning depends on the severity and location of the stroke. Vascular dementia more often results from many small strokes or other conditions that damage blood vessels and reduce circulation, reducing the supply of vital oxygen and nutrients to brain cells.

In Alzheimer's disease, memory problems, especially forgetting recent events, is often the most prominent symptom. In vascular dementia however, executive functions (planning, reasoning, judgement), spatial processing and attention are often more impaired.

Pure vascular dementia is not common. Often, vascular damage occurs alongside Alzheimer's disease or other brain disease and exacerbates the dementia, rather than being the primary cause.

What causes vascular dementia?

There are many different forms of vascular disease affecting the brain. Each of these result in restricted blood flow to the brain which damages brain cells. The location and size of this brain damage determines which brain functions are affected. Vascular dementia may be diagnosed when there is evidence of vascular brain damage and symptoms of dementia, and the evidence suggests a link between the vascular disease and the dementia.

Strategic infarct dementia

One single large stroke can sometimes cause vascular dementia depending on the size and location of the stroke. This type of vascular dementia, called strategic infarct dementia, is characterised by the sudden onset of changes in thinking skills or behaviour after a stroke. The symptoms depend on

the location of the stroke and what brain functions are affected by the damage. Provided no further strokes occur, the person's symptoms may remain stable or even get better over time. However, if there is other vascular disease also affecting the brain or additional strokes occur, symptoms may get worse.

Multi-infarct dementia

One form of vascular dementia is called multi-infarct dementia and is caused by multiple strokes. This is and is associated with disease of the brain's large blood vessels. The strokes are often silent, that is the person doesn't notice any symptoms when they occur. Over time, as more strokes occur, more damage is done to the brain and reasoning and thinking skills may be affected to the point that a diagnosis of vascular dementia is made. Other symptoms can include depression and mood swings, but the symptoms very much depend on the location of the brain damage. Multi-infarct dementia can have a step-wise progression, where symptoms worsen after a new stroke, then stabilise for a time.

Subcortical vascular dementia

Another form of vascular dementia is called subcortical dementia, or sometimes Binswanger's disease. This is associated with disease in the small blood vessels deep within the brain and damage to deep (subcortical) areas of the brain. It can be a consequence of untreated high blood pressure or diabetes leading to vascular disease. Symptoms often include deterioration of reasoning and thinking skills, mild memory problems, walking and movement problems, behavioural changes and lack of bladder control. Subcortical vascular dementia is usually progressive, with symptoms getting worse over time as more vascular damage occurs, although people's abilities fluctuate.

How is vascular dementia diagnosed?

There is no one specific test that can diagnose vascular dementia. A diagnosis is based on the presence of dementia and vascular disease being the most likely cause of the dementia symptoms. If vascular dementia is suspected, a number of tests will likely be performed.

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

These may include:

- An assessment of the person's problems with thinking and behaviour and how they are affecting daily function
- A full medical history (especially for stroke or disorders of the heart or blood vessels)
- Laboratory blood tests
- A neurological examination (testing reflexes, senses, coordination and strength)
- Brain imaging (to detect abnormalities caused by strokes or blood vessel disease)
- Neuropsychological tests (to assess changes in thinking abilities)
- Carotid ultrasound (to check for damage in the carotid arteries)

Neuropsychological tests that assess executive and subcortical brain functions, not just memory, are important for the diagnosis of vascular dementia. Determining the type and location of vascular brain damage, and whether this is the likely cause of symptoms, requires brain scanning techniques such as magnetic resonance imaging (MRI) or computerised tomography (CT).

Vascular dementia can be very difficult to distinguish from other forms of dementia, because the symptoms of each type overlap. Also, many people with dementia have both vascular disease and other brain disease such as Alzheimer's, and therefore have a mixed dementia.

Who gets vascular dementia?

Anyone can be affected by vascular dementia, but the risk increases with age, so the condition mostly affects older people. This is because vascular damage in the brain is more likely to occur the older you are. Factors that increase your risk of heart disease and stroke also raise your vascular dementia risk. Controlling these factors can help lower your chances of developing vascular dementia.

Several factors increase the risk of someone developing vascular dementia.

These include:

- High blood pressure
- High cholesterol
- Diabetes
- Obesity
- Smoking

- Physical inactivity and poor diet
- Heart rhythm abnormalities
- Heart disease
- Blood vessel disease
- History of multiple strokes

Is there treatment available?

There is no one specific treatment for vascular dementia. If the dementia is stroke-related, treatment to prevent additional strokes is very important. Controlling conditions that affect the underlying health of your heart and blood vessels can sometimes slow the rate at which vascular dementia gets worse, and may also sometimes prevent further decline. Medicines to control high blood pressure, high cholesterol, heart disease and diabetes can be prescribed. Sometimes aspirin or other drugs are prescribed to prevent clots from forming in blood vessels. A healthy diet, exercise and avoidance of smoking also lessen the risk of further strokes or vascular brain damage.

Research suggests that the medications available for the treatment of Alzheimer's disease are also effective for some people with vascular dementia. These drugs can improve memory, thinking and behaviour for a time but they do not cure the disease or prevent eventual deterioration. These drugs include cholinesterase inhibitors (donepezil [common name Aricept], rivastigmine [Exelon] and galantamine [Razadyne]) and memantine [Namenda]. Further information about these medications is available in the Help Sheet **About Dementia Help Sheet 9: Drug treatments and dementia**.

Support is available for the person with vascular dementia, their family and carers. This support can make a positive difference to managing the condition. Making adjustments to compensate for the person's changed abilities while maintaining enjoyable activities is important for their well-being. Learning about the condition and strategies for coping can be very beneficial for families and carers.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at dementia.org.au



For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**