

OUDERDOMSDEMENSIE

Prof P M Joubert

Dept Psigiatrie

UP

2009

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- Ouderdomsdemensie is 'n uitgediende konsep.
- Dit word nie meer aanvaar nie.

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- Die konsep het sy oorsprong in:
 - *Seniele Demensie van die Alzheimerstipe.*
 - Vandag word die diagnose nie meer gebruik nie.

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- Tans is daar net:
 - Demensie (met verskeie oorsake)
 - Dit word onderverdeel in:
 - Met Preseniele Aanvang (jonger as 65 jr).
 - Met Seniele Aanvang (ouer as 65 jr).

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- **Goeie Nuus:**
 - Niemand kan meer ouderdomsdemensie kry nie, maak nie saak hoe oud hy of sy is nie!

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- **Slegte Nuus:**
 - Toenemende ouderdom is steeds 'n risikofaktor vir Demensie van die verskeie oorsake.

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- **Slegte Nuus:**
- Die verskeie oorsake sluit in:
 - Demensie van die Alzheimertipe.
 - Vaskulêre Demensie.
 - Demensie te wyte aan ander mediese toestande.
 - Sustansgeïnduseerde demensies.
 - Demensie te wyte aan veelvuldige oorsake.

DIE KONSEP OUDERDOMSDEMENSIE

- **Slegte Nuus:**
- Die insidensie van demensie:
 - Bo 65 jaar: 5 – 10 %
 - Bo 85 jaar: 20 – 40 %

Demensie Bo 65 Jaar

- **Slegte Nuus:**
- Die mees algemene demensies:
 - Alzheimer se Siekte (60%)
 - Vaskulêre Demensie (15%)
 - Gemengde Alzheimer/Vaskulêr (15%)

Demensies Bo 65 Jaar

- **Ongeag die ouderdom – bloedjonk of stokoud:**
 - Demensie is demensie, ongeag die oorsaak.
 - Daar is geen noemenswaardige verskil in die histopatologie van die twee subgroepe nie.
 - Daar is geen noemenswaardige verskil in die kliniese beeld van die twee subgroepe nie.
 - Daar is egter sekere verskille wat tog belangrik is vir sommige demensies.

Demensie Bo 65 Jaar

- **Meer oor:**
- Demensie van die Alzheimertipe (Alzheimerdemensie).

Demensie Bo 65 Jaar

- Daar is *Alzheimer se Siekte*
- En...
- *Demensie van die Alzheimertipe*
(Alzheimerdemensie)

ALZHEIMER SE SIEKTE

- Hoe maak mens 'n versekerde diagnose van *Alzheimer se Siekte*?
 - Daar is net een manier:

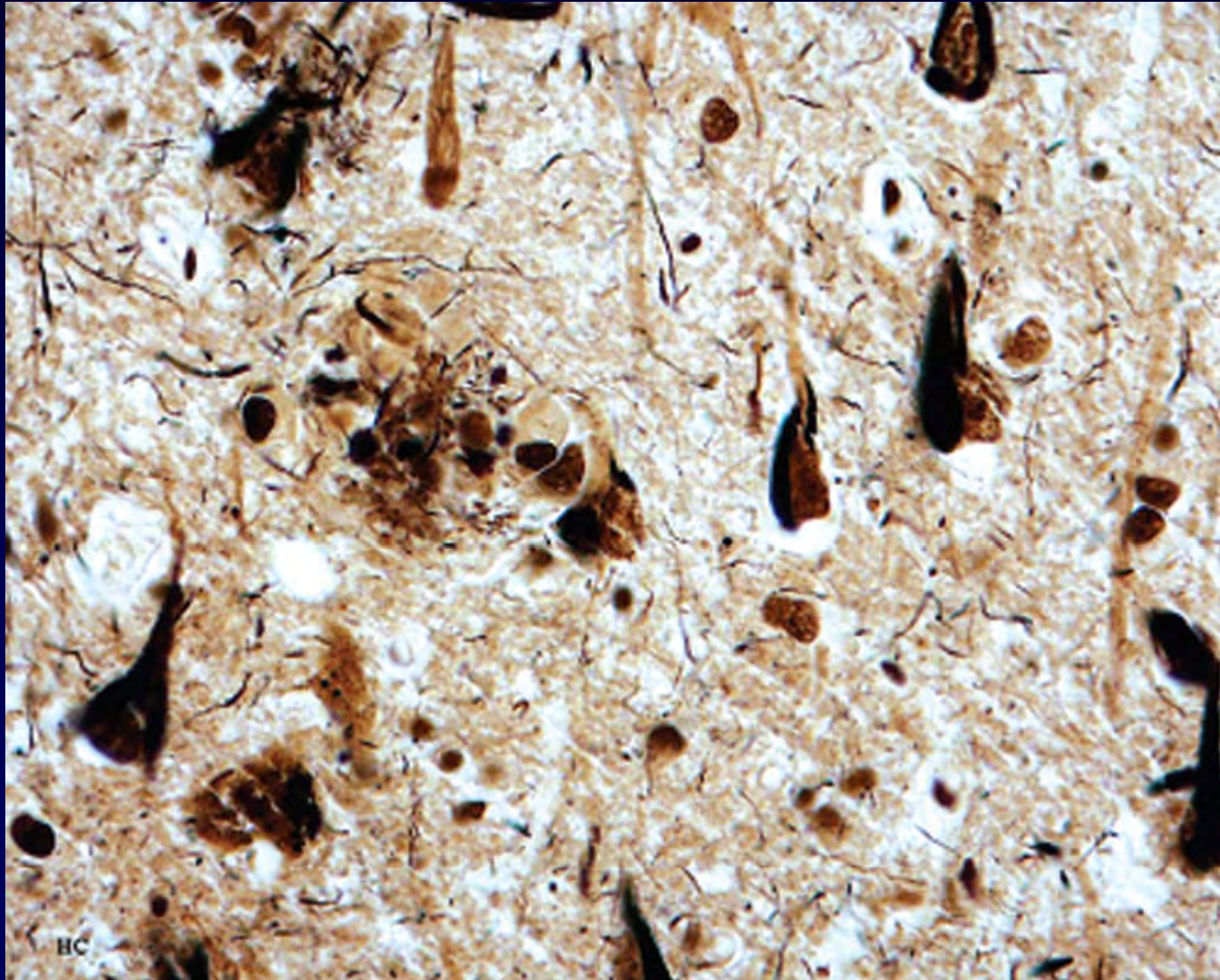
ALZHEIMER SE SIEKTE

Breinbiopsie.

ALZHEIMER SE SIEKTE

- Histopatologie:
 - Opeenhoping van amiloïed.
 - Amiloïed vorm neuritiese plake.
 - Dit hoop op ekstrasellulêr in intravaskulêr.
 - Eers temporo-oksipitaal.
 - Later reukbreinareas en pariëtaal.
 - Nog later na die frontale lobbe.
 - Neurofibrillêre knoetse in neurone.

Alzheimer's disease results from overproduction or accumulation of amyloid β ($A\beta$) and tau protein. $A\beta$ polymerizes and produces several types of amyloid inclusions. The diffuse and neuritic plaques deposit extracellularly.



Amyloid plaques and neurofibrillary tangles stained with Bielschowsky's stain.

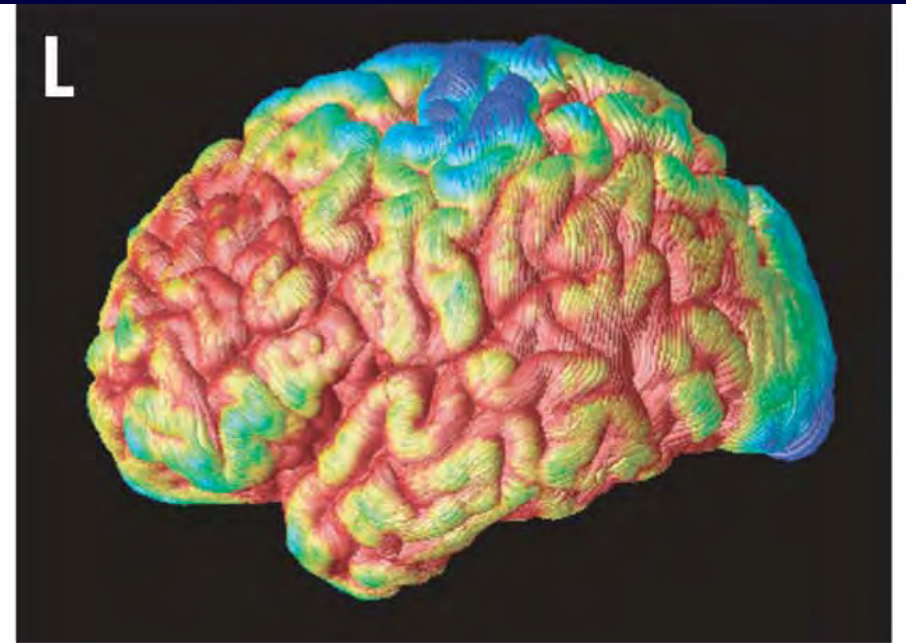
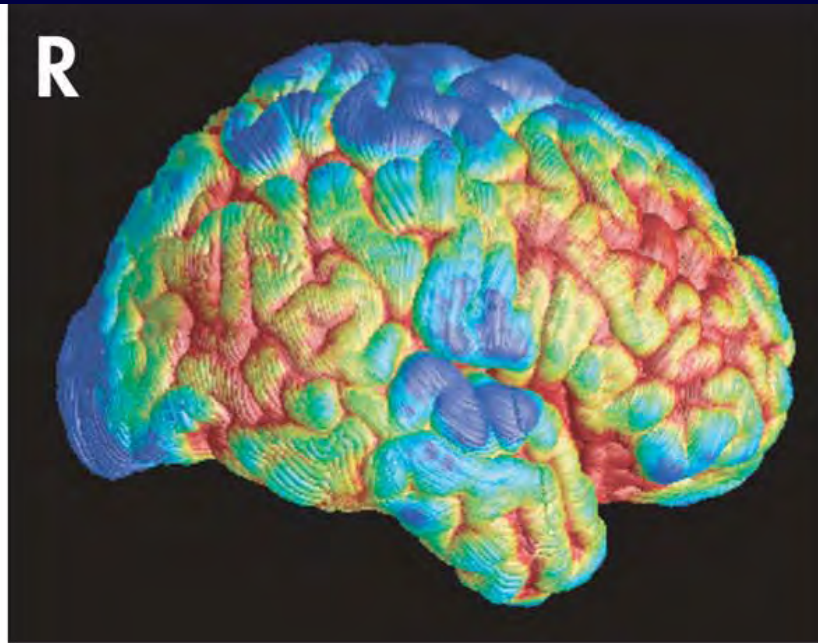
Source. Image courtesy of Ivan Klement.

ALZHEIMER SE SIEKTE

- Neurobeelding (nie pathognomoniess):
 - Hippokampale atrofie (selfs premorbied).
 - Globale breinatrofie met 'n voorkeur vir mesiale temporale en pariëtale gebiede.
 - Atofie is mees prominent in assosiase areas (waar meeste histopatologie ook is), terwyl die primêre assosiase areas relatief onaangeskade bly.

Gray matter atrophy in a patient with mild Alzheimer's disease showing involvement of the temporal, parietal, occipital, and frontal association cortices more severe on the left.

Note the relative sparing of the primary sensory, motor, and visual cortices. *Red*=most atrophic; *blue*=least atrophic; *yellow* and *green*=intermediate atrophy.



ALZHEIMERDEMENSIE

- Hoe maak mens 'n versekerde diagnose van *Demensie van die Alzheimertipe (Alzheimerdemensie)*?

ALZHEIMERDEMENSIE

- Daar is net een manier:

ALZHEIMERDEMENSIE

Kliniese Evaluasie

ALZHEIMERDEMENSIE

- Ongeag hoe die breinskandering, EEG, of histopatologie lyk, het iemand 'n kliniese demensie van die Alzheimertipe ***slegs onder die volgende omstandighede:***

ALZHEIMERDEMENSIE

1. Daar moet *veelvuldige verstandelike gebreke* wees.
2. Daar *moet geheue-inkorting* wees.

ALZHEIMERDEMENSIE

3. Daar moet ook ten minste een van die volgende verstandelike gebreke wees:
 - i. Afasie.
 - ii. Apraksie.
 - iii. Agnosie.
 - iv. Gebrekkige uitvoerende funksie (beplanning, abstrakte denke, organisering, goed in volgorde doen ens.)

ALZHEIMERDEMENSIE

4. Die aanvang is geleidelik en die verstand gaan aanhoudend agteruit.
5. Die kliniese beeld kan nie verklaar word deur serebrovaskulêre siekte, Parkinsonsiekte, Huntingtonsiekte, subdurale bloeding, normaaldrukhidrokefalus of ander SSS-siektes nie.

ALZHEIMERDEMENSIE

6. Die kliniese beeld kan nie verklaar word deur sistemiese siektes soos hipotiroïdisme, vitamiengebreke, sistemiese infeksies ens nie.
7. Die kliniese beeld kan nie verklaar word deur substansie verklaar nie.
8. Die kliniese beeld kan nie verklaar word deur delirium nie.
9. Die kliniese beeld kan nie verklaar word deur 'n ander geestesongesteldheid verklaar nie.

ALZHEIMERDEMENSIE

10. Die verstandsgebreke veroorsaak 'n opmerklike inkorting sosiale of beroepsfunksionering en verteenwoordig 'n opmerklike afname gemeet teen vorige vlakke van funksionering.

Alzheimer's disease is the most common cause of cognitive decline among the elderly and ranks third in health care cost after heart disease and cancer. Table 25–2 lists the diagnostic criteria for Alzheimer's disease.

Probable AD

Dementia confirmed by clinical examination *and* mental status testing *and* formal neuropsychological testing

Deficits in two or more cognitive domains

Progressive cognitive decline

No disturbance of consciousness

Age at onset between 40 and 90 years

Absence of systemic medical, neurological, or psychiatric condition that could account for the cognitive decline

Supportive criteria

Progressive deterioration of language, motor skills, and/or perception

Impaired activities of daily living

Family history of dementia

Associated neuropsychiatric symptoms such as depression, insomnia, delusions, hallucinations, catastrophic reactions, sexual disorders, and weight loss

Features that make the diagnosis of AD questionable

Sudden onset

Focal neurological signs or symptoms

Seizures at onset of cognitive decline

Gait disturbance at onset of cognitive decline

Possible AD

Presence of a systemic medical, neurological, or psychiatric disease potentially capable of producing dementia but estimated an unlikely cause of the cognitive decline

Gradual decline in a single cognitive domain (e.g., aphasia)

Definite AD

Probable AD *and*

Histopathological evidence of AD

Source. Adapted from Corey-Bloom 2004; McKhann et al. 1984.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Etiologie:**
- Nog baie onseker oor wat die oorsaak is.
 - Geneties: verseker, maar presies wat?
 - Chromosome: 14, 19, 21
 - Omgewingsinvloede: blyk 'n rol te speel, maar wat?

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Kliniese beeld:**
 - Effe meer dikwels onder vroue.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Kliniese beeld:**
 - Bedrieglike aanvang (moontlik veral in hoër ouderdomsgroepe)
 - Korttermyngeheue word eerste aangetas.
 - Langtermyngeheue word later aangetas.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Kliniese beeld:**
 - Woordvindprobleme kom dikwels vroeg voor.
 - Afasie word progressief erger.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Kliniese beeld:**
- Met siektevordering ontwikkel:
 - Persoonlikheidsveranderinge.
 - Apraksië.
 - Agnosië.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Kliniese beeld:**
- Laat in die verloop:
 - Loopgangabnormaliteite.
 - Mutisme.
 - Bedgebondenheid.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Verloop:**
 - Wissel baie (gemiddeld 8 – 10 jaar)
 - Vinnige agteruitgang in 'n jaar of twee.
 - Baie stadige agteruitgang oor baie jare.
 - Sterfte as gevolg van ander mediese siektes.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.**
 - Vermoed die diagnose.
 - Doen die aanvanklike toetse.
 - Verwys na 'n neuroloog of psigiater.
 - Volg op soos aangedui.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.**
- Vermoed die diagnose as
 - Geheue agteruitgang.
 - Verstandelike agteruitgang.
 - “Mini Mental” is baie nuttig.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Orientasie vir plek (tel uit 5)
 - Land.
 - Provinsie.
 - Dorp/Stad.
 - Kliniek/hospital/ens.
 - Verdieping/saal/afdeling.

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.**
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Die toets is maklik om uit te voer.
 - Dit is vinnig, nadat mens daarmee vertrouwd geraak het.
 - Dit tel uit 30.
 - Onder 24 is beslis abnormaal (maar non-spesifiek)

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Orientasie vir tyd (tel uit 5)
 - Jaar.
 - Seisoen.
 - Maand.
 - Dag van maand.
 - Dag van week.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Geheue onmiddellik (tel uit 3)
 - Drie onverwante woorde, 1 sekonde uitmekaar:
 - Gras; lepel; rooi.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Konsentrasie (tel uit 5)
 - Seriële 7's vanaf honderd vir 5 anwoorde.
 - Spel “PLANT” agteruit.
 - Gee BESTE van die twee se telling.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Geheue herroep (tel uit 3)
 - Gras; lepel; rooi.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Drie stadium bevel (tel uit 3)
 - Neem die papier.
 - Vou dit in die helfde en
 - Sit dit op die tafel.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Herhaling (tel uit 1)
 - Sê na my: “Trippe trappe trone”.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Herkenning (tel uit 2)
 - Wys na twee voorwerpe en versoek identifisering bv:
 - 'n lineaal.
 - 'n polshorlosie.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Lees (tel uit 1)
 - Lees die volgende en doen dit:
 - MAAK TOE U OË

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Skryf (tel uit 1)
 - Skryf enige volledige sin.
 - Kyk na struktuur bv: onderwerp, werkwoord, voorwerp.

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Die “Mini Mental State Examination”
 - Teken 'n figuur oor (tel uit 1).

ALZHEIMERDEMENSIE

- **Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.**
- **Doen aanvanklike toetse:**
 - TSH
 - VBT
 - Serum UK&E
 - Serumglukose
 - LFT
 - Rooisefolaat
 - Serum Vit B12
 - Breinbeeldingstudie

ALZHEIMERDEMENSIE

- Rol van die algemene praktisyn in die maak van 'n diagnose.
- Volg op soos aangedui.
