

Diagnostiek

Vastgesteld op: 30-07-2010

Methode: -

Regiehouder: IKNL

Gegenereerd op: 24-06-2024

Bron: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/archief/palliatieve-zorg-dementie-versie-oud/diagnostiek>

Inhoudsopgave

DIAGNOSTIEK

3

Diagnostiek

Vastgesteld: 30-07-2010 Regiehouder: IKNL

De diagnose dementie is een klinische diagnose.

- Auto- en heteroanamnese vormen de basis van de diagnostiek. Daarnaast wordt bij iedere patiënt een algemeen lichamelijk onderzoek, een psychiatrisch en een neurologisch onderzoek verricht. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar die onderdelen die informatief zijn voor de aard en ernst van de stoornissen in cognitieve functies, stemming en gedrag. De observatielijst van vroege symptomen bij dementie (OLD) en de veelgebruikte Mini-Mental State Examination (MMSE) zijn goed bruikbaar als eerste screeningsinstrument om de aan- of afwezigheid van cognitieve functiestoornissen te bepalen. Inventarisatie van de medicatie en van eventuele intoxicaties is ook van belang.
- In het kader van dementiediagnostiek wordt standaard bloedonderzoek verricht, te weten Hb, Ht, MCV, BSE, glucose, TSH en kreatinine. Dit is van belang om potentieel behandelbare oorzaken van cognitieve problemen uit te sluiten.
- Neuropsychologisch onderzoek (NPO) wordt aanbevolen wanneer er twijfel is over de aan- of afwezigheid van mentale stoornissen die zouden kunnen wijzen op (het begin van) ziekten die dementie veroorzaken. (Neuro)psychologische tests zijn gestandaardiseerde en genormeerde instrumenten waarmee cognitieve vaardigheden en andere persoonlijkheidskenmerken objectief en kwantitatief kunnen worden gemeten. NPO wordt eveneens aanbevolen ter differentiatie van het type dementie.
- Beeldvormend onderzoek (CT-scan of MRI) wordt verricht indien meer diagnostische zekerheid wordt verlangd bij een patiënt met verdenking op vasculaire dementie, leeftijd <65 jaar, verdenking op CJD of een andere snel progressieve dementie, twijfel over de diagnose Alzheimer dementie of verdenking op FTD.
- Een EEG wordt verricht bij twijfel over de diagnose Alzheimer dementie, verdenking op (temporale) epilepsie of niet-convulsieve status epilepticus, verdenking op metabole/toxische/infectieuze encefalopathie en verdenking op CJD.
- De zorgdiagnostiek heeft in het verband van de diagnostiek een speciale plaats. Al tijdens het allereerste contact zullen de noden van de patiënt (en naasten) worden geïnventariseerd. De CBO-richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie bevat meerdere schalen op het gebied van gedragsobservatie, zelfredzaamheid en belasting van mantelzorgers. Soms zullen eventuele interventies of voorzieningen worden gerealiseerd voordat het overige aanvullende onderzoek is afgerond.

Uit recent onderzoek in Nederland blijkt dat sprake is van forse onderdiagnostiek van dementie. Bij ten minste 50% van de mensen met dementie is de diagnose niet gesteld of wordt deze na vaststelling niet door de huisarts geregistreerd in het medisch dossier. Huisartsen herkennen de symptomen van dementie vaak niet en hebben het gevoel over te weinig kennis en vaardigheden te beschikken om de diagnose dementie te kunnen stellen. Tevens rust er nog steeds een stigma op dementie, waardoor zowel mensen met mogelijke dementie schromen om de symptomen aan te kaarten en artsen schromen om diagnostiek in te zetten.

Het tijdig stellen van de diagnose dementie is relevant omdat de cognitieve symptomen van dementie het beste in een vroeg stadium te beïnvloeden zijn door middel van interventies. Daarnaast kan geanticipeerd worden op de toekomst. Palliatieve zorg begint wanneer de diagnose dementie is gesteld.