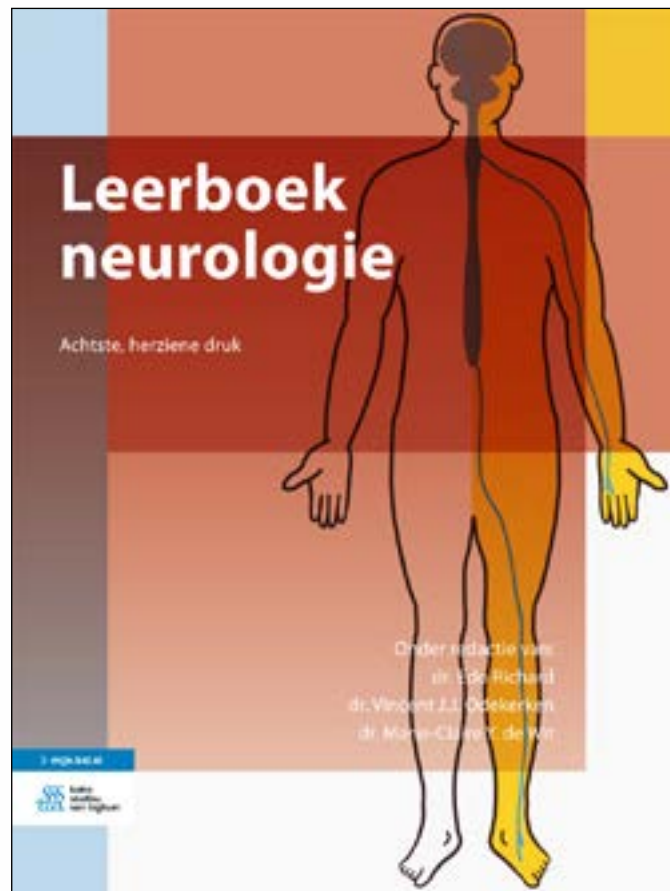


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Vraag 1 Verwarde man (1)

Vanwege invaliderende angineuze klachten ondergaat een 69-jarige belastingconsulent een cardiale bypassoperatie. Hij is bekend met hypertensie, en hij heeft twee keer een TIA gehad (kortdurende verlamming van zijn linkerlichaamshelft) en een keer een herseninfarct, met spraakstoornissen en een afhangende mondhoek rechts. Van het herseninfarct, een jaar geleden, is hij goed hersteld, hoewel hij daarna wel zijn laatste klanten voor wie hij nog steeds aangiften verzorgde, geadviseerd heeft daarvoor iemand anders te zoeken. Na uitwerking van de postoperatieve sedatie is hij erg onrustig, waarbij hij de dekens van zich af gooit en zijn blaaskatheter verwijdert. Hij roept om zijn (overleden) echtgenote. Hij zegt in de gevangenis te zijn en geeft geen antwoord op de vraag of hij de dag en datum weet. Hij luistert maar kort naar wat hem gevraagd wordt en kijkt steeds naar de deur, of over zijn schouder achterom, als hij daar iets hoort. Een gedetailleerd neurologisch onderzoek is niet mogelijk, maar hij beweegt armen en benen symmetrisch en krachtig en lijkt geen hemianopsie te hebben.

Wat is de syndroomdiagnose bij deze patiënt? Dat wil zeggen: in welke van de vier in hoofdstuk 7 genoemde algemene categorieën van 'verwardheid' passen zijn symptomen het best?

Vraag 2 Verwarde man (2)

Vanwege invaliderende angineuze klachten ondergaat een 69-jarige belastingconsulent een cardiale bypassoperatie. Hij is bekend met hypertensie, en hij heeft twee keer een TIA gehad (kortdurende verlamming van zijn linkerlichaamshelft) en een keer een herseninfarct, met spraakstoornissen en een afhangende mondhoek rechts. Van het herseninfarct, een jaar geleden, is hij goed hersteld, hoewel hij daarna wel zijn laatste klanten voor wie hij nog steeds aangiften verzorgde, geadviseerd heeft daarvoor iemand anders te zoeken. Na uitwerking van de postoperatieve sedatie is hij erg onrustig, waarbij hij de dekens van zich af gooit en zijn blaaskatheter verwijdert. Hij roept om zijn (overleden) echtgenote. Hij zegt in de gevangenis te zijn en geeft geen antwoord op de vraag of hij de dag en datum weet. Hij luistert maar kort naar wat hem gevraagd wordt en kijkt steeds naar de deur, of over zijn schouder achterom, als hij daar iets hoort. Een gedetailleerd neurologisch onderzoek is niet mogelijk, maar hij beweegt armen en benen symmetrisch en krachtig en lijkt geen hemianopsie te hebben. Kan er bij deze patiënt ook sprake zijn van een dementiesyndroom?

Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Vraag 3 Verwarde man (3)

Vanwege invaliderende angineuze klachten ondergaat een 69-jarige belastingconsulent een cardiale bypassoperatie. Hij is bekend met hypertensie, en hij heeft twee keer een TIA gehad (kortdurende verlamming van zijn linkerlichaamshelft) en een keer een herseninfarct, met spraakstoornissen en een afhangende mondhoek rechts. Van het herseninfarct, een jaar geleden, is hij goed hersteld, hoewel hij daarna wel zijn laatste klanten voor wie hij nog steeds aangiften verzorgde, geadviseerd heeft daarvoor iemand anders te zoeken. Na uitwerking van de postoperatieve sedatie is hij erg onrustig, waarbij hij de dekens van zich af gooit en zijn blaaskatheter verwijdert. Hij roept om zijn (overleden) echtgenote. Hij zegt in de gevangenis te zijn en geeft geen antwoord op de vraag of hij de dag en datum weet. Hij luistert maar kort naar wat hem gevraagd wordt en kijkt steeds naar de deur, of over zijn schouder achterom, als hij daar iets hoort. Een gedetailleerd neurologisch onderzoek is niet mogelijk, maar hij beweegt armen en benen symmetrisch en krachtig en lijkt geen hemianopsie te hebben.

Wat is de oorzaak van het delier?

Vraag 4 Geheugenproblemen (1)

Een 76-jarige autohandelaar in ruste komt met zijn 74-jarige vrouw naar het spreekuur. 'Het gaat over haar.' Haar geheugen wordt steeds slechter. Eerst kreeg ze problemen met de namen van de kleinkinderen, maar dat vond hij zelf vaak ook moeilijk ('De namen die ze tegenwoordig aan die kinderen geven, dokter'). Maar in de loop van de laatste twee jaar is het steeds erger geworden. Boodschappen doen gaat niet meer omdat ze de helft vergeet. Thuis kan ze niets terugvinden. De krant leest ze niet meer ('Ach, al die ellende in de wereld') en ook stuurt ze geen kaartjes meer naar de jarige kleinkinderen. Ze is slordig met haar kleding geworden en hij moet haar aansporen zich te wassen. Koken kan ze niet meer: het lijkt wel of ze geen idee meer heeft van de volgorde. Laatst had ze gezegd dat ze heus wel wist dat hij iets met de buurvrouw had. Ze is gedesoriënteerd in tijd en plaats. Van de drie woorden die jij haar laat nazeggen weet ze er na vijf minuten niet één te reproduceren. Ze kan geen goede zin bedenken en opschrijven. Van een complexe opdracht ('Pak dit papier van tafel, vouw het in tweeën en leg het daarna op uw schoot') brengt ze niets terecht. Bij het overige neurologisch onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Wat is de syndroomdiagnose bij deze patiënt? Dat wil zeggen: in welke van de vier in hoofdstuk 7 genoemde algemene categorieën van 'verwardheid' passen haar symptomen het best?

Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Vraag 5 Geheugenproblemen (2)

Een 76-jarige autohandelaar in ruste komt met zijn 74-jarige vrouw naar het spreekuur. 'Het gaat over haar.' Haar geheugen wordt steeds slechter. Eerst kreeg ze problemen met de namen van de kleinkinderen, maar dat vond hij zelf vaak ook moeilijk ('De namen die ze tegenwoordig aan die kinderen geven, dokter'). Maar in de loop van de laatste twee jaar is het steeds erger geworden. Boodschappen doen gaat niet meer omdat ze de helft vergeet. Thuis kan ze niets terugvinden. De krant leest ze niet meer ('Ach, al die ellende in de wereld') en ook stuurt ze geen kaartjes meer naar de jarige kleinkinderen. Ze is slordig met haar kleding geworden en hij moet haar aansporen zich te wassen. Koken kan ze niet meer: het lijkt wel of ze geen idee meer heeft van de volgorde. Laatst had ze gezegd dat ze heus wel wist dat hij iets met de buurvrouw had. Ze is gedesoriënteerd in tijd en plaats. Van de drie woorden die jij haar laat nazeggen weet ze er na vijf minuten niet één te reproduceren. Ze kan geen goede zin bedenken en opschrijven. Van een complexe opdracht ('Pak dit papier van tafel, vouw het in tweeën en leg het daarna op uw schoot') brengt ze niets terecht. Bij het overige neurologisch onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Gaat het om een corticaal of subcorticaal dementiesyndroom?

Vraag 6 Geheugenproblemen (3)

Een 76-jarige autohandelaar in ruste komt met zijn 74-jarige vrouw naar het spreekuur. 'Het gaat over haar.' Haar geheugen wordt steeds slechter. Eerst kreeg ze problemen met de namen van de kleinkinderen, maar dat vond hij zelf vaak ook moeilijk ('De namen die ze tegenwoordig aan die kinderen geven, dokter'). Maar in de loop van de laatste twee jaar is het steeds erger geworden. Boodschappen doen gaat niet meer omdat ze de helft vergeet. Thuis kan ze niets terugvinden. De krant leest ze niet meer ('Ach, al die ellende in de wereld') en ook stuurt ze geen kaartjes meer naar de jarige kleinkinderen. Ze is slordig met haar kleding geworden en hij moet haar aansporen zich te wassen. Koken kan ze niet meer: het lijkt wel of ze geen idee meer heeft van de volgorde. Laatst had ze gezegd dat ze heus wel wist dat hij iets met de buurvrouw had. Ze is gedesoriënteerd in tijd en plaats. Van de drie woorden die jij haar laat nazeggen weet ze er na vijf minuten niet één te reproduceren. Ze kan geen goede zin bedenken en opschrijven. Van een complexe opdracht ('Pak dit papier van tafel, vouw het in tweeën en leg het daarna op uw schoot') brengt ze niets terecht. Bij het overige neurologisch onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van het syndroom?

Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Vraag 7 Vergeetachtig na herseninfarct (1)

Een 64-jarige conciërge met hypertensie heeft twee jaar geleden een herseninfarct gehad met een lichte hemiparese links, waarvan hij geleidelijk hersteld is. Hij is daarna voor zijn werk afgekeurd. Sindsdien is hij toenemend vergeetachtig en initiatiefloos geworden. Hij verwaarloost zijn hobby's en neemt steeds minder deel aan gesprekken. Hij is soms onredelijk snel aangebrand en opvliegend. Een halfjaar geleden zijn deze verschijnselen om onduidelijke reden plotseling verslechterd. Hij heeft een uitdrukkingssloos gelaat en een zachte stem. In het gesprek is hij traag, hoewel hij meestal wel tot een adequaat antwoord komt, in enkele woorden of korte zinnen. De oriëntatie in plaats is goed; hij vergist zich enkele dagen met de datum. Bij de opdracht van honderd zeven af te trekken en daar weer zeven van af enzovoort, geeft hij één goed antwoord, daarna blijft hij de onderzoeker zwijgend aankijken. Hij schrijft een inhoudelijk en grammaticaal correcte zin op en kan een complexe figuur natekenen (hij moet wel erg aangespoord worden). Hij staat moeizaam op van een stoel en loopt schuifelend met kleine pasjes. De tonus van de extensoren en flexoren van de benen is verhoogd, aan de armen is de tonus normaal. Er is geen tremor. De spierrekkingsreflexen zijn links hoger dan rechts, links is er een pathologische voetzoolreflex. De oogmotoriek is normaal.

Wat is de syndroomdiagnose bij deze patiënt? Dat wil zeggen: in welke van de vier in hoofdstuk 7 genoemde algemene categorieën van 'verwardheid' passen zijn symptomen het best?

Vraag 8 Vergeetachtig na herseninfarct (2)

Een 64-jarige conciërge met hypertensie heeft twee jaar geleden een herseninfarct gehad met een lichte hemiparese links, waarvan hij geleidelijk hersteld is. Hij is daarna voor zijn werk afgekeurd. Sindsdien is hij toenemend vergeetachtig en initiatiefloos geworden. Hij verwaarloost zijn hobby's en neemt steeds minder deel aan gesprekken. Hij is soms onredelijk snel aangebrand en opvliegend. Een halfjaar geleden zijn deze verschijnselen om onduidelijke reden plotseling verslechterd. Hij heeft een uitdrukkingssloos gelaat en een zachte stem. In het gesprek is hij traag, hoewel hij meestal wel tot een adequaat antwoord komt, in enkele woorden of korte zinnen. De oriëntatie in plaats is goed; hij vergist zich enkele dagen met de datum. Bij de opdracht van honderd zeven af te trekken en daar weer zeven van af enzovoort, geeft hij één goed antwoord, daarna blijft hij de onderzoeker zwijgend aankijken. Hij schrijft een inhoudelijk en grammaticaal correcte zin op en kan een complexe figuur natekenen (hij moet wel erg aangespoord worden). Hij staat moeizaam op van een stoel en loopt schuifelend met kleine pasjes. De tonus van de extensoren en flexoren van de benen is verhoogd, aan de armen is de tonus normaal. Er is geen tremor. De spierrekkingsreflexen zijn links hoger dan rechts, links is er een pathologische voetzoolreflex. De oogmotoriek is normaal.

Gaat het om een corticaal of subcorticaal dementiesyndroom?

Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Vraag 9 Vergeetachtig na herseninfarct (3)

Een 64-jarige conciërge met hypertensie heeft twee jaar geleden een herseninfarct gehad met een lichte hemiparese links, waarvan hij geleidelijk hersteld is. Hij is daarna voor zijn werk afgekeurd. Sindsdien is hij toenemend vergeetachtig en initiatiefloos geworden. Hij verwaarloost zijn hobby's en neemt steeds minder deel aan gesprekken. Hij is soms onredelijk snel aangebrand en opvliegend. Een halfjaar geleden zijn deze verschijnselen om onduidelijke reden plotseling verslechterd. Hij heeft een uitdrukkingloos gelaat en een zachte stem. In het gesprek is hij traag, hoewel hij meestal wel tot een adequaat antwoord komt, in enkele woorden of korte zinnen. De oriëntatie in plaats is goed; hij vergist zich enkele dagen met de datum. Bij de opdracht van honderd zeven af te trekken en daar weer zeven van af enzovoort, geeft hij één goed antwoord, daarna blijft hij de onderzoeker zwijgend aankijken. Hij schrijft een inhoudelijk en grammaticaal correcte zin op en kan een complexe figuur natekenen (hij moet wel erg aangespoord worden). Hij staat moeizaam op van een stoel en loopt schuifelend met kleine pasjes. De tonus van de extensoren en flexoren van de benen is verhoogd, aan de armen is de tonus normaal. Er is geen tremor. De spierrekkingsreflexen zijn links hoger dan rechts, links is er een pathologische voetzoolreflex. De oogmotoriek is normaal.

Wat is de waarschijnlijke oorzaak van het syndroom?

Hoofdstuk 7 – Stoornissen van cognitie en gedrag

Feedback

Vraag 1 Verwarde man (1)

Op grond van de subacuut ontstane bewustzijnsstoornis (sterk gestoorde aandacht), motorische onrust en desoriëntatie is de syndroomdiagnose: delier (zie par. 7.1).

Vraag 2 Verwarde man (2)

De diagnose dementiesyndroom kan door het gestoorde bewustzijn op dit moment niet gesteld worden (zie tabel 7.1). Een heteroanamnese (hoe functioneerde hij precies vóór de ziekenhuisopname) en een gedragsneurologisch of neuropsychologisch onderzoek als het bewustzijn weer normaal is (d.w.z. als het delier voorbij is) zou hierover pas uitsluitel kunnen geven (zie par. 7.1). Zie voor gedragsneurologisch en neuropsychologisch onderzoek par. 18.3.10.

Vraag 3 Verwarde man (3)

Voor een delier is zelden één enkele oorzaak aan te geven. Voor de multifactoriële pathogenese bij deze patiënt komen in aanmerking: de acute 'ziekte' (de operatie), sederende medicatie en de ongewone omgeving. De al aanwezige hersenbeschadigingen (herseninfectie; gezien de TIA's in de andere hemisfeer misschien wel multifocale laesies) zijn een belangrijke bijdragende factor (zie par. 7.5.2 en figuur 7.1).

Vraag 4 Geheugenproblemen (1)

Gezien het geleidelijk ontstaan van meerdere cognitieve stoornissen (gestoorde inprenting, desoriëntatie, stoornissen in het handelen), persoonlijkheidsveranderingen (zelfverwaarlozing) en psychiatrische symptomen (achterdocht) bij een normaal bewustzijn is er sprake van een dementiesyndroom (zie par. 7.1 en tabel 7.1).

Vraag 5 Geheugenproblemen (2)

De inprentingsstoornissen en apraxie en de afwezigheid van afwijkingen bij het neurologisch onderzoek wijzen op een corticaal dementiesyndroom (zie par. 7.4 en tabel 7.3).

Vraag 6 Geheugenproblemen (3)

Op grond van de beginleeftijd, het begin met geheugenstoornissen (en niet met gedragsveranderingen), het langzaam progressieve beloop en het ontbreken van andere neurologische afwijkingen is de diagnose 'ziekte van Alzheimer' het meest waarschijnlijk (zie par. 7.5.3 en par. 26.2).

Vraag 7 Vergeetachtig na herseninfectie (1)

Gezien het geleidelijk ontstaan van meerdere cognitieve stoornissen (geheugenstoornissen, desoriëntatie, traagheid) en persoonlijkheidsveranderingen (apathie, opvliegenderheid) is er sprake van een dementiesyndroom (zie par. 7.1 en tabel 7.1).

Vraag 8 Vergeetachtig na herseninfectie (2)

De traagheid van de inhoudelijk niet of slechts gering gestoorde cognitieve functies en de motorische afwijkingen bij het neurologisch onderzoek wijzen op een subcorticaal dementiesyndroom (zie par. 7.4 en tabel 7.3).

Vraag 9 Vergeetachtig na herseninfectie (3)

Op grond van de vasculair belaste voorgeschiedenis (waaronder een herseninfectie), het subcorticale dementiesyndroom en de motorische stoornissen is een vasculaire demencie het meest waarschijnlijk (zie par. 7.5.3 en par. 23.3.4).