

Verslag publiekslezing over vaatschade

UMC Utrecht (Hersencentrum) en Alzheimer Nederland

17 april 2018

Dinsdagavond 17 april 2018 organiseerden het UMC Utrecht (Hersencentrum) en Alzheimer Nederland een publiekslezing over vaatschade. Met drie lezingen werd de aandacht gevestigd op nieuwe ontwikkelingen in onderzoek naar vasculaire dementie, hoe de diagnose wordt gesteld en hoe revalidatie bij kan dragen aan het omgaan met de gevolgen van vaatschade in de hersenen.

Ruim 200 bezoekers zaten in de banken van een collegezaal in het UMC Utrecht. Mensen die er van zeer dichtbij bij betrokken zijn, verzorgenden die meer wilden weten over de nieuwe ontwikkelingen en mensen die van mening zijn: 'Er is geen ontkomen aan. Dementie is overal om je heen dus willen mijn partner en ik vanavond wijzer worden.'

Drs. Marco Blom, interim-directeur Alzheimer Nederland verzorgde de inleiding waarin hij vooral memoreerde dat in de afgelopen 20 jaar de wetenschap veel vooruitgang heeft geboekt. Er 'vroeg bij zijn' in de diagnostiek betekende 20 jaar geleden dat er aan de bel werd getrokken als iemand in zijn pyjama over straat liep. Nu zijn we veel eerder en veel preciezer in het stellen van een diagnose. Dat is belangrijk. Niet alleen voor de persoon waar het om gaat, maar zeker ook voor het wetenschappelijk onderzoek. UMC Utrecht is daarin, waar het gaat over vasculaire dementie, toonaangevend in Nederland.

Eerste lezing:

Prof. dr. Geert Jan Biessels over wat vasculaire dementie is en hoe de diagnose wordt gesteld.

Bij dementie moet worden vastgesteld of de cognitieve stoornissen het dagelijks functioneren verstoren. De klachten op het gebied van onder andere geheugen, taal en organiseren hoeven niet altijd tot dementie te leiden. Die scheidslijn is soms kunstmatig. Een hersenscan kan uitkomst bieden, maar ook zonder scan kan het verstoren van de cognitie worden vastgesteld aan de hand van verschijnselen, gesprekken en testen.

Vaatschade in de hersenen heeft invloed op het functioneren van de hersenen. Het gedeelte achter de afsluiting bij een acuut *herseninfarct*, krijgt onvoldoende zuurstof. Dat veroorzaakt schade aan dat deel van de hersenen. En *hersenbloeding* is een kapot bloedvat waardoor bloed in de hersenen stroomt. Dit bloed veroorzaakt de schade aan dat deel van de hersenen. Het is onvoorspelbaar waar in de hersenen het infarct of de bloeding zich manifesteert. Naast een duidelijke bloeding in de grote bloedvaten komt het veel vaker voor dat de schade geleidelijk ontstaat door kleine bloedinkjes in de kwetsbare kleine bloedvaten. Bijna iedereen heeft dit soort kleine bloedinkjes omdat ze ook horen tot het normale verouderingsproces. Lang niet iedereen heeft er evenveel last van. En bij lang niet iedereen leidt dit tot dementie.

Vasculaire dementie, maar ook de ziekte van Alzheimer zijn hokjes. Er is meestal sprake van een optelsom van verschillende vormen. Voor de behandeling van morgen is het zaak om die

hokjes los te laten en te kijken naar het bredere beeld: wat is er aan de hand, wat is er weg, wat is de oorzaak en wat is er aan te doen.

Om te onderzoeken wat er aan de hand is en wat er weg is, zijn het verhaal (van persoon met klachten én diens naaste) en de testen het allerbelangrijkste. Voor de vraag naar de oorzaak is een hersenscan belangrijk, maar alzheimer bijvoorbeeld is op een scan niet te zien. Hooguit een 'voetafdruk' is zichtbaar. Bij vaatschade is de oorzaak makkelijker te achterhalen omdat de klachten ontstaan na het infarct of de bloeding. Op een scan is de schade aan de bloedvaten (littekens) te zien. Behandeling is hier mogelijk door de oorzaak van het infarct of de bloeding aan te pakken. Hierdoor vermindert de kans op herhaling en wordt de kans vergroot dat na revalidatie de cognitie niet verder achteruitgaat.

Zet de achteruitgang toch door, dan is het 'glasvezelnetwerk' in de hersenen verstoord en kan de achteruitgang niet tegengehouden worden. Revalidatie lukt niet hoewel de bloeddruk wel in toom kan worden gehouden.

Uit cijfers blijkt dat de leeftijd waarop vaatschade voorkomt opschuift. Goed voor je brein zorgen heeft dus wel invloed. Wat goed is voor je hart, is ook goed voor je hersenen. Moet je dat natuurlijk wel een leven lang volhouden en niet pas beginnen na een groot deel van je leven ongezond te hebben geleefd.

Toehoorder Piet: *'We hebben informatie over de erfelijkheidsfactor gemist.'*

Promovendus: *'Bij vasculaire dementie spelen erfelijkheidsfactoren een minder grote rol. De risicofactoren bij vasculaire dementie zijn wel erfelijk, zoals hoge bloeddruk.'*

Tweede lezing:

Dr. Yael Reijmer over de nieuwste ontwikkelingen in het onderzoek naar vasculaire dementie.

Het zoeken naar een medicijn dat dementie kan genezen is het zoeken naar de juiste puzzelstukjes in de enorme puzzel die de hersenen is. Dat gaat langzaam. Dr. Reijmer houdt zich bezig met het ontrafelen van de oorzaak van vasculaire dementie. Het ontrafelen van het mechanisme dat achter de ziekte zit. Voor dit ontrafelen zou je het liefst die kleine bloedvaten onder een microscoop leggen. Dat gaat alleen niet bij levende mensen, maar gelukkig is daar de scan. Het UMC heeft een nieuwe, heel goede scan die nauwkeurig een beeld kan geven van de structuur en doorbloeding van de hersenen. Slechte doorbloeding (minder zuurstof) heeft invloed op het functioneren van de hersencellen en de verbindingen tussen de cellen raken beschadigd. Met hulp van berekeningen kan een behoorlijk nauwkeurig en gedetailleerd beeld worden geschetst van de vaten (en de schade) in de hersenen. Dat is een enorme vooruitgang en daar worden wetenschappers blij van.

Het onderzoek gaat verder op het in beeld brengen van de verbindingen tussen de hersencellen. De kwaliteit in hoe ze werken en het kunnen vaststellen van de schade. De techniek hiervoor is verbeterd, maar nog niet optimaal. In de kliniek kan deze nog niet worden gebruikt.

Samenvattend kan worden gezegd dat de vooruitgang zit in het beter in beeld kunnen brengen van de kleinere bloedvaten, het beter vast kunnen stellen van de schade en er daardoor beter mee leren omgaan in het dagelijks leven.

Marco Blom, AN: *'De manier van uitleggen vond ik heel duidelijk. En ik word blij van blij onderzoekers. Daar moeten we het namelijk wel van hebben.'*

Derde lezing:

Prof. dr. Anne Visser-Meily in gesprek met dhr. en mevr. Blair over revalidatie bij vaatproblemen in de hersenen.

Een goede revalidatie helpt om beter te leren omgaan met de cognitieve veranderingen na een beroerte. Temeer daar onze wereld complex is, en snel. We vragen veel van onszelf. Als je dan ook maar een beetje last hebt, heeft dat al grote gevolgen. Het brein is lastig te trainen. Welke app je ook download, uiteindelijk helpt het je niet. Het geeft misschien een goed gevoel, maar wetenschappelijk is er nog niet aangetoond dat die spelletjes werken. Er mee leren omgaan door te compenseren kun je wel trainen:

- niet rennen maar plannen
- concrete doelen stellen
- tijdsdruk voorkomen door een stappenplan te maken om je doelen te halen
- geheugenstrategieën gebruiken (kalender, kookwekker, klok etc.)

Een goede revalidatie leert je om aan je omgeving uit te leggen wat er aan de hand is. Ook de partner leert om dit te doen. Want 'Het brein de baas begint bij het leven zelf'. Openheid en de omgeving uitleg geven helpt in het onderhouden van sociale contacten, gezond leven, voldoende rust, leuke dingen doen, veel bewegen en nieuwe dingen leren.

Dhr. Blair vertelt hoe hij trager is geworden, fysiek en mentaal. Dat hij minder flexibel is en minder snel kan schakelen in zijn gedachten. De aandacht voor het plannen vindt hij wat overtrokken. 'Ik wil niet van uur-tot-uur en dag-tot-dag plannen. Je kunt niet alles voorzien.' Dhr. Blair deelt zijn dag in in blokken. Zijn vrouw en de agenda helpen hem onthouden. Voor nu is dat voor hem voldoende.

Prof. Visser legt uit dat plannen een *evidence based* methode is, maar dat ieder persoon anders is en er anders mee om kan gaan.

Mevr. Blair is blij met de revalidatie. Hierdoor begrijpt zij beter wat er aan de hand is en dat zij – als ze iets gedaan wil krijgen, bijvoorbeeld – vooraf zaken aan moet kondigen en daar langzaam naartoe moet werken.

Toehoorder Marga: *'De heer Blair heeft de meeste indruk gemaakt. Revalideren is meer dan alleen kunnen uitleggen wat er aan de hand is.'*

Vragenrondje

Na de drie lezingen mocht het publiek vragen stellen. Een paar vragen:

'Iemand met een pacemaker kan niet in een MRI. Hoe doen jullie dat?'

Als het nodig is doen we een CT-scan, maar we kunnen ook heel goed advies geven zonder MRI.

‘Heeft aderverkalking bij het hart ook effect op de hersenen?’
Het gaat een beetje hand in hand, maar het is niet per definitie zo.

‘Wordt bij de revalidatie ook het netwerk betrokken?’
In de revalidatie gebeurt niets zonder het netwerk van partner en kinderen.

‘Verhoogde bloeddruk is een risico. Hoe zit het met lage bloeddruk? Kun je die kunstmatig verhogen voor een betere doorstroming?’
Dat is maatwerk. Te laag is ook niet goed, dan kun je het een beetje opkrikken. Stevige beenspieren helpen ook om het bloed goed rond te pompen.

Nadat het publiek een ‘wel thuis’ kreeg te horen, was er nog gelegenheid om iets te drinken en de posters te bekijken van de 15 promovendi van het Hersencentrum. Iedere promovendus werkt aan een deelonderzoek zoals bijvoorbeeld ‘De hart-brein studie, een verklaring voor achteruitgang van het geheugen en denken?’, ‘Wat is de invloed van vaatschade op de hersenverbindingen?’ en ‘Een behandeling voor dementie bij suikerziekte?’.

Toehoorder Jane: *‘Ik heb een CVA overleefd. Men zei dat ik niets meer zou kunnen, maar ik heb overleefd dankzij alle mantelzorgers om mij heen. Zelfs als je een partner hebt, heb je veel mensen om je heen nodig.’*