

Jonge moeders hebben meer kans op Alzheimer

Zijn er ook verzachtende omstandigheden? Ja! Jonge moeders hebben nog vele jaren te gaan. Jaren waarin wereldwijd een enorm onderzoekspotentieel wordt ingezet om medicijnen te vinden die helpen de ontwikkeling van de ziekte van Alzheimer te vertragen, zoals donepezil in deze Update, of mogelijk zelfs helemaal te genezen.

Vijfmaal zo groot

Onderzoekers van een onderdeel van het New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities hadden in het in D+U 27 al aangehaalde onderzoek dus al vastgesteld: de kans op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer bij moeders die 35 of jonger waren toen hun kind met Downsyndroom geboren werd is vijfmaal zo groot als bij moeders van kinderen met een andersoortige verstandelijke belemmering.

In een veel recenter onderzoek gingen zij het in gezinnen naast elkaar voorkomen van Downsyndroom en de ziekte van Alzheimer opnieuw na. Zo onderzochten ze bij de ouders van 200 volwassenen met Downsyndroom en 252 volwassenen met andersoortige verstandelijke belemmeringen of moeders die voor hun 35e een kind met Down-

We brachten het slechte nieuws in nummer 27 van dit blad: 'Met name vrouwen die op jonge leeftijd een kind krijgen met Downsyndroom blijken een verhoogde kans te lopen om op latere leeftijd de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen.' Een schrikbeeld. Krijg je eerst een kind met Downsyndroom, terwijl je dat helemaal niet verwacht, omdat je nog zo jong bent, en dan zou je ook nog vroeg beginnen te dementeren! Onrechtvaardiger kan het nauwelijks. Is daar intussen iets meer over bekend? Ja, wel wat en alweer enige tijd. En het is met de nodige aarzelings, dat we daar nu weer op terugkomen. • Erik de Graaf

syndroom kregen ook een verhoogde kans hebben op andere leeftijdsgerelateerde neurologische problemen.

Ze vonden wederom dat moeders die jonger dan 35 waren op het moment dat hun kinderen met Downsyndroom geboren werden een vier of vijf keer zo grote kans liepen om later de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen dan de moeders uit de controlegroep. Daarentegen bleek de kans op het krijgen van de

ziekte van Alzheimer voor moeders van boven de 35 op het moment van de geboorte van hun kind met Downsyndroom niet significant hoger.

De kans op de ziekte van Alzheimer onder vaders van kinderen met Downsyndroom kwam overeen met die van de vaders uit de controlegroep en was niet afhankelijk van hun leeftijd bij de geboorte van hun kinderen. De kans op andere vormen van dementie en andere leeftijdgerelateerde medische problemen was gelijk bij moeders en vaders van kinderen met Downsyndroom evenals bij de ouders uit de controlegroep en onafhankelijk van de leeftijd waarbij hun kinderen geboren werden.

De onderzoekers concluderen dat de verhoogde kans op de ziekte van Alzheimer bij moeders die voor hun 35e een baby met Downsyndroom kregen lijkt te wijzen op een specifieke 'vatbaarheid' voor de ziekte van Alzheimer, maar niet voor andere leeftijdgerelateerde degeneratieve aandoeningen.

Bron:

Schupf, N., Kapell, D., Nightingale, B., Lee, J. H., Mohlenhoff, J., Bewley, S., Ottman, R. & Mayeux, R. (2001), 'Specificity of the fivefold increase in AD in mothers of adults with Down syndrome, *Neurology*, 25;57(6), blzn. 979-984

Bij twijfel: naar de geheugenpoli!

We hopen vurig van niet, maar het zou kunnen zijn dat er na lezing van het artikel hierboven moeders zijn die aan hun eigen geheugen twifelen. Niet prettig! In dat geval kunnen zij zich altijd laten onderzoeken in een van de geheugenpoli's die Nederland rijk is. Daar kan dan hun huidige 'conditie' worden vastgesteld om die later te kunnen vergelijken met een eventueel volgend onderzoek. En hopelijk komt er dan uit zo'n vergelijking dat er niets aan de hand is. Hoe werkt nu zo'n geheugenpoli? Uit een publicatie van de Vrije Universiteit vatten we het volgende samen.

• Erik de Graaf

Diagnostisch dagprogramma

De geheugenpoli is een goed voorbeeld van hoe wachttijden door multidisciplinaire samenwerking kunnen worden verkort. Uit een analyse van statussen van patiënten van de geheugenpoli bleek dat tussen het eerste contact en de diagnose gemiddeld een periode van vier maanden (!) zat. Een nieuwe aanpak is geïntroduceerd in samenwerking met Alzheimer Nederland.

'Eigenlijk is het heel eenvoudig', zegt prof. dr. Philip Scheltens, neuroloog. 'Nieuw aangeelde patiënten ontvangen eerst informatie over de werkwijze van de poli en een vragenlijst. Op basis van de ingevulde vragenlijst wordt een

diagnostisch programma op maat samengesteld. Dit bestaat bijvoorbeeld uit een gesprek met de neuroloog, neuropsycholoog, psychiater en zorgcoördinator, er wordt een MRI of CT-scan gemaakt en bloed geprikt. Om half vijf staat de patiënt weer buiten. Twee weken later komt de patiënt terug voor de uitslag'. Nieuw is ook de zorgcoördinator. Freek Cillissen is in deze functie begonnen voor twee dagen per week. Inmiddels werkt hij vier dagen per week. Freek: 'Ik ontvang en begeleid de mensen. Tevens heb ik een gesprek met hen. Ik bied een luisterend oor en kan helpen bij het regelen van voorzieningen. Zonodig neem ik contact

op met instanties om de hulpverlening te versnellen. Als de mensen terugkomen op de poli komen zij ook bij mij langs. Soms komt alleen de partner, met name zij hebben aandacht en zorg nodig.'

Alle deelnemers aan de screeningsdag krijgen een enquête thuisgestuurd. Tot nu toe is iedereen onverveeld enthousiast. Veel gehoorde uitspraken zijn: 'Een zware dag, maar zeker de moeite waard' en: 'Iedereen was zo vriendelijk en rustig' of: 'Dat is mij nog nooit overkomen, alles bij elkaar heb ik misschien maar een kwartier hoeven wachten. Meestal is dat de wachttijd voor het bezoek aan één specialist!'