

Bijlage 3: Diagnostische NINCDS-ADRDA-criteria voor de ziekte van Alzheimer¹

I Criteria voor de klinische diagnose WAARSCHIJNLIJK ziekte van Alzheimer:

Dementie in klinisch onderzoek en gedocumenteerd met MMSE of vergelijkbaar onderzoek;

Stoornissen in minstens twee cognitieve domeinen;

Progressieve stoornissen in het geheugen en andere cognitieve functies;

Bewustzijn normaal;

Begin tussen 40 en 90 jaar, meestal na 65^e jaar;

Geen neurologische of andere ziekten die progressieve geheugen en cognitieverlies kunnen veroorzaken

II Ondersteunende criteria voor de diagnose WAARSCHIJNLIJK ziekte van Alzheimer:

Progressieve verslechtering van specifieke cognitieve functies zoals de taal (afasie), doelgericht handelen (apraxie) en perceptie (agnosie);

Stoornissen in de uitvoering van dagelijkse activiteiten en gedragsveranderingen;

Positieve familieanamnese, vooral indien neuropathologisch bevestigd.

Resultaten van laboratoriumonderzoek:

Normale liquorsamenstelling (cellen, eiwit, glucose);

Normaal eeg of aspecifieke afwijkingen zoals vertraging;

Atrofie op CT of MRI met toename bij herhaling van het onderzoek.

III Klinische verschijnselen die consistent zijn met de diagnose WAARSCHIJNLIJK ziekte van Alzheimer, na uitsluiting van andere oorzaken van dementie:

Plateau(s) in ziekteprogressie;

Bijkomende symptomen zoals depressie, slapeloosheid, incontinentie, wanen, hallucinaties, catastrofale verbale, emotionele of lichamelijke uitbarstingen, stoornissen in seksueel gedrag, gewichtsverlies;

Verhoging tonus, myoclonus, loopstoornissen, speciaal in late stadia van de ziekte;

Insulten eveneens in late stadia van de ziekte;

¹ Olde Rikkert M., Kessels R., Koopmans R., Vernooij-Dassen K. De vergeetachtige patiënt. In Olde Rikkert M., Flamaing J., Petrovic M., Schols J., Hoefnagels W. Probleemgeoriënteerd denken in de geriatrie. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek.

Normale CT of MRI

IV Kenmerken die de diagnose WAARSCHIJNLIJK ziekte van Alzheimer onzeker of onwaarschijnlijk maken:

Plotseling begin;

Focale neurologische afwijkingen zoals hemiparese, sensibiliteitsafwijkingen, gezichtsveldafwijkingen, vroeg in de ziekte

Insulten of loopstoornissen vroeg in de ziekte.

V Klinische diagnose MOGELIJK ziekte van Alzheimer:

Dementie (zie boven) zonder andere neurologische, psychiatrische of algemeen lichamelijke afwijkingen die dementie kunnen veroorzaken en bij variaties in het debuut, klinische presentatie of het beloop;

In aanwezigheid van een algemeen lichamelijke of andere hersenaandoening die dementie kan veroorzaken maar niet geacht wordt de oorzaak van de dementie te zijn;

Dient te worden gebruikt bij onderzoek indien een enkelvoudige, geleidelijk progressieve ernstige cognitieve stoornis wordt vastgesteld zonder andere aanwijsbare oorzaak.

VI Criteria voor diagnose ZEKER ziekte van Alzheimer:

Klinische criteria voor WAARSCHIJNLIJK ziekte van Alzheimer;

Neuropathologische afwijkingen consistent met diagnose na biopsie of obductie.

VII Bij classificatie van ziekte van Alzheimer voor onderzoeksdoeleinden dienen kenmerken te worden gespecificeerd waarmee relevante subtypen kunnen worden onderscheiden, zoals:

Familiair karakter;

Begin vóór 65^e jaar;

Trisomie 21;

Relevante comorbiditeit zoals ziekte van Parkinson.