

## DE 'GESTOORDE' BEJAARDE; SOMS EEN REVERSIBEL PROCES

L. ABRAHAM-INPIJN

Uit de vakgroep Inwendige Geneeskunde  
van de Universiteit van Amsterdam.  
Voorzitter: Prof. Dr. M. Koster.

Trefwoorden: Inwendige geneeskunde – Organisch psychosyndroom – Gerontologie

## Inleiding

De geestelijk gestoorde bejaarde is één van de grote problemen in onze volksgezondheid in het algemeen, en met betrekking tot zijn directe omgeving in het bijzonder.

Had de tandarts met deze groep patiënten vroeger niet veel te maken, door de preventie en de verbeterde conservatieve behandeling, zal de gemiddelde leeftijd, ook in de tandheelkundige praktijk, toenemen en daarmee ook deze confrontatie.

Bij een bejaarde die gedragsstoornissen toont ligt de kortsluitingsdiagnose 'dementie' vaak te veel voor de hand. Een gefundeerd onderzoek, waarbij symptomen als stoornissen in de oriëntatie, verval van intellectuele functies, inprentingsstoornissen of reproductiedefecten aangetoond zijn, ontbreekt regelmatig.

Vaak wordt de diagnose dementie *ten onrechte* gesteld zeker als de 'gedragsanomalieën' optreden als 'donderslag bij heldere hemel', of als deze niet passen in de ontwikkeling van een totaal beeld van de patiënt. Bij het ouder worden benoemt men vaak afwijkend gedrag met de term dementie, ook als de criteria voor de 'dementia senilis' ontbreken. Zo ziet men op oudere leeftijd vaak een verscherping van de pre-existente karakterstructuur optreden. Als voorbeeld zou kunnen dienen de zuinige huisvrouw die op oudere leeftijd, ook als dit niet noodzakelijk is, droog brood gaat eten om geld te sparen. Een dergelijk gedrag wordt vaak reeds aangeduid met dementie, terwijl het zeker nog niet aan de definitie van dit syndroom voldoet.

Dementia senilis is een progressieve deterioratie van de hersenfunctie, op

basis van atherosclerotische veranderingen, gekenmerkt door een veranderde inprenting; geheugen-, aandacht- en oriëntatie-stoornissen; affectabiliteit en eventueel geleidelijk optredende veranderingen van het gedragspatroon (onzindelijkheid, decorumverlies, onrust of apathie).

Men moet zeker aan de diagnose dementie twijfelen als een gedragsverandering op zeer korte termijn plaatsvindt. De dementie op basis van atherosclerose ontwikkelt zich in maanden tot jaren; met in het chronisch progressieve proces gedurende deze fase nog enige fluctuaties.

Hierin ligt een stuk preventief medisch werk voor de tandarts. Door de uitzonderlijke situatie dat de tandarts zijn patiënten regelmatig doch niet te fre-



Afb. 1. Ulcererende sialo-adenitis zonder tekenen van maligniteit bij patiënt A, met diabetes mellitus, leidend tot sociaal onaanvaardbaar gedrag.

## Samenvatting:

In verband met de stijgende leeftijd van de door de tandarts behandelde patiëntenpopulatie, wordt de aandacht gevestigd op organische ziektebeelden die zich in eerste instantie als 'gedragsanomalieën' kunnen presenteren. De medisch preventieve taak van de tandarts wordt toegelicht.

quent ziet, is hij in staat wijzigingen in het uiterlijk, of het gedragspatroon van de patiënt op te merken, die ontgaan aan de patiënt en zijn directe omgeving, door de geleidelijkheid waarmee deze wijzigingen optreden.

Bij patiënten waarbij zich gedragswijzigingen voordoen die buiten de 'verwachting' liggen, dient een organische basis als oorzaak van de stoornissen uitgesloten te worden. Dat deze 'open deur' voor enkelen gesloten lijkt, mag blijken uit de volgende ziektegeschiedenissen.

## Ziektegeschiedenissen

Patiënt A was een 78-jarige man met een blanco anamnese, die opgenomen werd met een ulcererende, gemakkelijk bloedende 'tumor' op de linker wang tot aan de mondhoek (afb. 1). Deze zou sinds één week bestaan zonder trismus. Naast een lichte temperatuursverhoging viel op, het onrustige, agressieve, negativistische gedrag bij opname.

Patiënt was goed aanspreekbaar, maar gedesoriënteerd in plaats, tijd en persoon. Soms leken er hallucinaties te bestaan. Bij algemeen lichamelijk onderzoek was de bloeddruk 150/100 mm Hg. De polsfrequentie 116/min. regulair aequaal passend bij een geringe dehydratie, onrust en temperatuursverhoging. Overigens waren er geen relevante afwijkingen op intern gebied. Plaatsing op een afdeling voor gestoorde bejaarden werd in overweging genomen. De geconsulteerde psychiater kon niet tot een diagnose komen, maar sloot een organische oorzaak niet uit. Dit werd bevestigd door de inmiddels verkregen laboratoriumgegevens.

In de urine werd eiwit, glucose en acetone aangetoond. De bloedwaarden bedroegen Hb 9,2 mmol/l; Ht 0,47 l/l; leucocyten  $14,4 \times 10^9$  /l; ureum 16,8 mmol/l; creatinine 145 mmol/l (alle te hoge waarden). De bloedsuikerwaarden waren opvallend hoog (37,0 en 41,7 mmol/l).

Overigens stond reeds in het rapport van de verpleegkundige op te passen omdat patiënt steeds probeerde op te staan om uit de kraan te drinken!

Verrassend bleek de uitslag van het tumor biop. De diagnose werd gesteld op ulcererende sialoadenitis zonder tekenen van maligniteit. De banale kweek was positief op *staphylococcus aureus*. Patiënt werd op de gebruikelijke wijze behandeld met vocht-, elektrolyten-, insuline- en antibioticatoediening. Na instelling van de diabetes mellitus en gesteund door lokale drainage van het ontstoken gebied ging de toestand snel vooruit.

Veertien dagen na opname kon deze vitale heer gesteund door een gelukkige echtgenote de kliniek in een goede algemene conditie verlaten met adviezen van de diëtiste en orale antidiabetische medicatie.

Patiënte B is een 81-jarige vrouw met een lengte van 1.56 m en een gewicht van 68,5 kg. In 1972 en in 1974 maakte zij een myocardinfarct door. Sindsdien was zij 'achteruitgegaan' zonder subjectieve klachten. Sinds enkele maanden bestond een rechtszijdig progressief gehoorverlies met klachten van duizeligheid echter zonder pijnsensaties, misselijkheid of braken. Patiënte was niet verkouden en had sinds 12 jaar geen sinusitis doorgemaakt. Zij voelde zich moe, liep overal tegen aan zonder valneiging in objectieve zin. Drie dagen voor opname ontwikkelde zich een ptosis rechts. Bij onderzoek, een somnolente, trage, voor onderzoek nauwelijks toegankelijke vrouw met een krakende, zachte stem en een oculomotorius paralyse rechts. Overigens bij lichamenlijk onderzoek geen relevante afwijkingen behoudens een latente decompensatio cordis, een droge bleke pasteuze huid en uitval van de laterale zijde van de wenkbrauwen.

Het laboratoriumonderzoek bevestigde de klinische waarschijnlijkheidsdiagnose: hypothyreoïde (T3 1.05 mmol/l-N = 1,3-1,9-T4 16 mmol/l-N = 70-150).

Tevens bleek het vetspectrum gestoord, (chol. 17,1 mmol/l; tot. lipid. 48,5 g/l; triglyceriden 37,6 mmol/l) en bestond een chemische diabetes mellitus. De oorklachten berustten op een tubaire insufficiëntie. Tijdens de zeer geleidelijk opgevoerde behandeling voor de schildklier-insufficiëntie, die overigens niet zonder complicaties verliep, veranderde patiënte in een vriendelijk, adequaat reagerende bejaarde vrouw, die weer trappen loopt en de polikliniek regelmatig bezoekt.

Patiënt C was een 76-jarige man, die 4 jaar voor opname een totale maagsectie onderging in verband met meerdere goedaardige maagzweren.

Bij opname een zieke, anemische, onrustige verwarde man. Sterk dysfoor met paranoïde ideeën en perioden van agressief gedrag.

Een auto-anamnese was niet mogelijk. Hetero-anamnestic werd gesteld dat patiënt thuis niet te handhaven was! De temperatuur bleek 38,2 °C.

De bloeddruk bedroeg 90/60 mm Hg bij een polsfrequentie van 80/min. regulair aequaal. Bij onderzoek reikte het hart tot 2 vingers buiten de medioclaviculair lijn. Auscultatie toonde naast een regulair ritme een graad 2 uit 6 ejectiongeruis. De longen toonden tekenen van emfyseem en enige overvulling van het vaatstelsel. De lever werd 2 vingers onder de rechter ribbenboog gevoeld. De milt was niet palpabel.

Het elektrocardiogram toonde een compleet rechter bundeltakblock en ST-T-afwijkingen, verenigbaar met coronairsclerose. Bij laboratoriumonderzoek bleek het Hb 3,5 mmol/l; Ht 0,17 l/l; aantal erythrocyten  $1,28 \times 10^{12}$ /l; leucocyten  $2,2 \times 10^9$ /l met in de differentiatie een macrocytair hyperchrombeeld, een relatieve lymfocytose zonder hypersegmentatie van de leucocyten. Het aantal trombocyten bleek  $38 \times 10^9$ /l zonder dat bij onderzoek petechieën werden gevonden. Het sternumpunctaat bevestigde de

waarschijnlijkheidsdiagnose: megaloblastaire anemie.

Gezien de voorgeschiedenis luidde de conclusie: (die overigens typisch 4 jaar na de maagsectie optrad) anemie op basis van vit. B 12- en foliumzuurdeficiëntie na totale maagsectie en decompensatio cordis.

Reeds na de eerste dagen therapie bloeide patiënt op. Als bewijs van zijn goed functioneren, bij ontslag, mag zijn aanvraag voor een gehoorapparaat, als enige wens, borg staan. Hij ging weer naar zijn eigen woning.

### Discussie

De Nederlandse bevolking bestaat momenteel voor 20% uit vijftenzestigplussers (C.B.S., 1979). Aangenomen mag worden dat een even groot percentage deel uitmaakt van het patiëntenbestand van menig tandarts.

Het toenemen van bejaarden in de tandheelkundige praktijk, met hun leeftijdsgebonden, psychische stoornissen, maakt dat ook de tandarts zich vaker in deze ouderdomsveranderingen zou dienen te verdiepen. Bovendien moet er, behalve met psychische ouderdomsstoornissen, rekening worden gehouden met talrijke lichamelijke gebreken en combinaties.

Drie patiënten werden besproken, die allen onder invloed van een goed behandelbaar organisch lijden, tijdelijk een onaangepast gedrag toonden.

Bij de eerste patiënt die in een circulus vitiosus geraakt was met betrekking tot zijn waarschijnlijk van oorsprong lichtere ouderdomsdiabetes en de speekselklierontsteking, het 'afglijden' van de patiënt in een psychiatrisch ziektebeeld, vreemd voor de directe omgeving. De bloeiende infectie heeft bij patiënt in tweede instantie de tolerantie voor insuline verminderd en zo kwam de spiraalwerking infectiebloedsuikerverhoging tot stand.

Het als tumor imponerende beeld, samen met een psychische detoriatie, was voor een buitenstaander als eenheid 'best acceptabel'. Toch ontbraken alle basissymptomen van de 'gestelde diagnose' dementie. Het heldere bewustzijn bij deze bloedsuikerwaarden stemt tot nadenken.

Patiënte B was bijna 'ingeslapen' op basis van een onmerkbaar (voor haar en voor haar omgeving), opgetreden hypothyreoïdie. Zowel in de studiefase als in de postacademische literatuur wordt ieder op de sluipende ontwikkeling van de hypothyreoïdie gewezen. Dit voorkomt echter niet dat men in het dagelijkse contact met een patiënt, zeker bij bejaarden, waarbij men het 'aftakelen' geneigd is te accepteren, de zo typische symptomen van de verminderde schildklierfunctie overziet. De 'klinische blik' van een niet direct bij de patiënt betrokkene, kan dan van doorslaggevend belang zijn.

De laatste patiënt is iedere internist bekend, al zou het ziektebeeld met profylactische vit. B 12-toediening na maagresectie voorkomen kunnen worden. Door de aanwijzingen die het anemisch uiterlijk geeft, zal de diagnose minder problemen oproepen. Ook hier ligt het gevaar in de sluipende ontwikkeling van het totale beeld. Hoewel ook op oudere leeftijd vaak een chronische anemie opvallend goed verdragen wordt, gerekend naar somatische maatstaven, is in deze geval-

len het psychiatrisch-neurologische beeld het meest opvallend.

De dramatische, gunstige reactie van de therapie op het laatstgenoemde beeld, vaak voorafgaand aan het herstel van het rode bloedbeeld, maakt de behandeling tot een zeer dankbaar gebeuren.

Deze ziektegeschiedenissen wijzen erop dat een 'gestoord reagerende bejaarde', waarbij het psychiatrische

beeld of acuut begint of niet past in een ontwikkeling, recht heeft op een algemeen onderzoek aangevuld met laboratoriuminformatie. Omdat echter zowel de oudere patiënt, als de omgeving, vaak onvoldoende inzicht hebben in de bestaande pathologie, of omdat zij de 'aftakeling' als fysiologisch aanvaarden, is het attenderen op de situatie vaak alleen niet voldoende. Bij dit contact moet men rekening houden met een mogelijk wantrouwende en afwijzende houding van de bejaarde. Men zal de jarenlang opgebouwde vertrouwensrelatie nodig hebben, omdat juist de oudere patiënt zijn psychische problemen zal bagatelliseren. In deze situaties kan een direct contact tand-

arts-huisarts de eerste schakel tot herstel vormen.

Dat achterdocht bij een niet-begrepen ontwikkeling een goede drijfveer kan zijn tot aanvullende diagnostiek, mag gesteld worden. Dit tot nut van de oudere patiënt, die in zijn vertrouwde omgeving toch meest het 'beste' af is.

Dank is verschuldigd aan de afdeling KNO, van het Wilhelmina Gasthuis, voor het ter beschikking stellen van de gegevens van de eerste patiënt.

#### Summary:

In connection with the rising average age of a population of patients treated by a dentist, the attention is drawn at organic syndrome which in the first resort can be presented as 'behaviour anomalies'. The medical preventive task of a dentist is explicated.

#### Literatuur:

1. *Centraal Bureau voor de Statistiek* (1979): Statistisch Zakboek 1979.

Januari 1981. Adres: Dr. L. Abraham-Inpijn, Wilhelmina Gasthuis, Eerste Helmersstraat 104, 1054 EG Amsterdam.

#### Boekbesprekingen

Onder redactie van K. Kubota, Y. Nakamura en G. H. Schumacher: *Jaw position and jaw movement*. 326 pag., 182 afb., 26 tab. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1980. Prijs DDR-M 112,40 (± f 29,—).

Het boek is een weergave van de lezingen die werden gehouden tijdens een symposium over de anatomische, fysiologische en klinische aspecten van de houding en bewegingen van de onderkaak. Het symposium werd op 20 en 21 juli 1978 gehouden ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van de afdeling voor onderzoek van het tandkaakstelsel van de medische en tandheelkundige faculteit te Tokyo. Bijdragen werden verzorgd door 64 Japanse, 1 Oost-Duitse en 2 Canadese onderzoekers. Het boek omvat 4 onderdelen, die de 5 thema's van het symposium presenteren, te weten:

a. bewegingen van de onderkaak (4 lezingen), b. histologisch en vergelijkend anatomisch onderzoek van de kauwspieren (4

lezingen), c. receptor-mechanismen (4 lezingen), d. morfologische kenmerken van de centraal aanwezige sensibele en motorische mechanismen die de houding en bewegingen van de onderkaak bepalen (4 lezingen) en e. reflexen en corticale stuurmechanismen van de bewegingen van de onderkaak (6 lezingen). De inhoud van deze lezingen is zeer gespecialiseerd. Bij de literatuurverwijzingen in alle verslagen valt op, dat het merendeel van de gerefereerde artikelen geschreven is door Japanse auteurs. De onderzoekers verwijzen ook naar artikelen van een tweetal Nederlandse auteurs: Klopogge en Timmer. Het verslag van iedere lezing wordt gevolgd door een weergave van de daaropvolgende discussie. Het gehele boek is in de Engelse taal geschreven.

A. S. H. Duinkerke

M. Schoen en M. Huber: *Zahnheilkunde – Lehrbuch für Zahnarzhelferinnen und Zahntechniker*. 233 pag., 173 afb. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1980. Prijs DM 24,—.

Dit boek is bedoeld om te gebruiken bij het onderwijs aan en de voorbereiding op examens door tandartsassistenten en tandtechnici in Duitsland. Het biedt een uitgebreid overzicht van alle klinische activiteiten en de achtergronden die daarbij een rol spelen. Er wordt van uitgegaan dat om die achtergronden te kunnen begrijpen een zekere kennis van de medische basisvakken noodzakelijk is. Daarom worden behalve deze vakken, zoals cytologie, histologie, etc., ook de verschillende orgaansystemen (zenuwstelsel, spijsverteringsorgaan, etc.) behandeld met, uiteraard, de meeste aandacht voor het kauwstelsel.

Voor de pathologie en de behandelingsmogelijkheden van afwijkingen en ziekten die zich in de mond manifesteren, nemen een belangrijke plaats in.

Het accent ligt in dit boek geheel op het terrein waar de opleidingen voor tandartsassistenten en tandtechnici parallel lopen. Dit gemeenschappelijke gebied wordt vrij uitgebreid behandeld. Het specifiek beroepsgerichte deel – met andere woorden, het assisteren voor de assistente en het vervaardigen van tandtechnische werk-