

## PIJN BIJ DEMENTIE

Behalve de geheugenstoornissen, gedragsveranderingen en een cruciale achteruitgang in het algemene functioneren, wordt dementie ook gekarakteriseerd door een veranderde pijnbeleving. Pijn bij dementie is daarnaast een vaak onbekend en -herkend fenomeen. Het aantal studies die de pijnprevalentie bij dementie bestudeerd hebben, zijn daarom ook schaars. Onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam hebben dit laatste echter onderzocht en concludeerden dat pijn voorkomt bij ongeveer de helft van de patiënten, bij zowel Alzheimerdementie (45,8%), alsook vasculaire dementie (56,2%) en gemengde Alzheimer-vasculaire dementie (53,9%) [1]. Bij andere dementietypes, zoals frontotemporale dementie en dementie met Lewy lichaampjes\*, werden er tot op heden geen epidemiologische studies\* uitgevoerd. De reden waarom individuen die lijden aan de vasculaire varianten een ietwat verhoogde pijnbeleving hebben (+8%), kan gezocht worden bij het verschil in neuropathologie\* indien vergeleken met bijvoorbeeld een traditionele Alzheimerdementie. Bij vasculaire dementen zijn er voornamelijk beschadigingen in de witte stof\* van de hersenen, terwijl bij Alzheimerdementie een aanzienlijk verlies optreedt van zenuwcellen in de grijze

hersenenmaterie\*. Algemeen wordt er hierdoor ook aangenomen dat er bij Alzheimerpatiënten een verminderde pijnbeleving ontstaat naargelang de ziekte evolueert, hoewel dit niet altijd zo hoeft te zijn. De meest voorkomende oorzaken van pijn bij dementiepatiënten, zijn: urogenitale\* infecties, problemen met het musculoskeletale systeem\*, of, huidandoeningen (bv. zweren) [2]. Bij vasculaire dementie kan dan weer spontaan pijn ontstaan, zonder aanleiding. Dit omdat de pijnprikkel door de vasculaire\* problematiek anders verwerkt wordt (bijvoorbeeld na een herseninfarct).

Een belangrijk element in het onderzoek naar pijn, is dat de gedragsproblemen bij dementie deels te wijten kunnen zijn aan een toegenomen pijnbeleving. Omdat gevorderde personen met dementie niet kunnen verwoorden dat zij dergelijke pijnen doormaken, kan zich dat bijgevolg uiten in een sterk toegenomen agitatie, of zelfs depressie. In plaats van dan medicamenteus deze gedragsproblemen te behandelen, zou men eerder naar een oorzaak achter de pijn moeten zoeken [3]. Een aspirientje werkt daarom soms beter dan een antipsychoticum tegen agressie. Een manier



om pijn te kunnen opsporen bij zulke non-verbale individuen, is door middel van de beoordeling van gelaatsuitdrukkingen (kauwen, knipperen met ogen, grimassen), vocalisaties (kreunen, verzwaarde ademhaling), lichaamsbewegingen en gedrag (meer huilen, agitatie) [4]. Net omdat bij Alzheimer veel pijnkernen worden vernietigd, is aanraken, knuffelen of strelen uitermate belangrijk als communicatiemiddel. De tastzin blijft immers het langste intact.

Het lijkt erop dat het onderzoek naar pijn bij dementie nog in zijn kinderschoenen staat, doch niet onderschat mag worden. Het brengt tal van onderzoeksmogelijkheden met zich mee, wat hopelijk zal leiden tot bijvoorbeeld een toekomstige beoordeling van pijn bij de patiënt via non-invasieve\* beeldvorming, of, een bloedonderzoek naar bepaalde chemische markers die gerelateerd zijn aan de mate van pijnbeleving.

Door: Dr. Yannick Vermeiren (postdoctoraal onderzoeker (PhD) Universiteit Antwerpen en Alzheimer Research Center Groningen, vrijwillig wetenschappelijk medewerker en consulent Alzheimer Liga Vlaanderen)

### \* Lexicon:

- *dementie met Lewy lichaampjes*: dementiesubtype waarbij er dementie optreedt ten minste 1 jaar voordat de ziekte van Parkinson aanvat (bij Parkinsondementie is het omgekeerd: eerst de Parkinson, dan pas de dementie na 1 jaar of later); deze ziekte is gekenmerkt door eiwitneerslagen onder de vorm van Lewy lichaampjes in de hersenen.
- *epidemiologische studies*: studies die zich bezighouden met het vóórkomen en de verspreiding van ziektes binnen en tussen populaties.
- *grijze hersenenmaterie*: de oppervlakkige hersenschorslaag (cortex) van het brein; de diepere structuren noemt men eerder 'witte stof'.
- *musculoskeletaal*: alles wat met spieren, gewrichten, pezen en ligamenten te maken heeft.
- *neuropathologie*: specialisme dat zich bezighoudt met diagnostiek, onderzoek en behandeling van ziekten van de hersenen, ruggenmerg en zenuwen.
- *non-invasief*: methode waarbij men het lichaam niet hoeft binnen te dringen met apparatuur of andere (zoals bv. bij een operatie).
- *urogenitaal*: organen van het voortplantings- (geslachtsorganen) en urinewegstelsel (blaas en nieren o.a.).
- *vasculair*: met betrekking tot de bloedvaten.
- *witte stof*: zie 'grijze hersenenmaterie' hierboven; witte stof zijn de zenuwbanen, daar waar de grijze stof een verzameling van zenuwcellen vormt (dit verklaart het kleurverschil).

