

Ziekte van Alzheimer, vergeten te onthouden...

ACHTERGROND

door Sandra Mars

In de herfstuitgave van de *Huang Ti* in 2014 kon u een artikel over seniele dementie lezen. Seniele dementie is een verzamelnaam van allerlei soorten dementie, waaronder ook normale ouderdomsvergeetachtigheid valt, maar ook de ziekte van Alzheimer. In dat artikel is aan de hand van diverse casussen beschreven hoe de TCM van onschatbare waarde kan zijn bij het bestrijden van de symptomen van seniele dementie.

De ziekte van Alzheimer (ZvA) is echter een vorm van dementie die zich duidelijk onderscheidt van de andere vormen. Daarom willen wij deze vorm in dit artikel nader toelichten, zowel westers als Chinees. Zodat de differentiatie tussen gewone ouderdomsvergeetachtigheid (vasculaire dementie) en ZvA voor u eenvoudiger wordt om te maken.

Juist door het ontbreken van een medicijn tegen ZvA wilde Yuk Chi kijken welke mogelijkheden acupunctuur kan bieden als interventie.

Voor de informatie in dit artikel hebben we gebruik gemaakt van de afstudeerscriptie van Zhong-collega Yuk Chi Kan. Zij is in 2014 afgestudeerd aan de Hwa To University en heeft inmiddels haar eigen praktijk in Haarlem. Haar afstudeerscriptie, 'Ziekte van Alzheimer, vergeten te onthouden...' is een waardevol document geworden. Yuk Chi Kan heeft de huidige inzichten en westers reguliere behandelingen gecombineerd met moderne TCM-inzichten en TCM-inzichten door de tijden heen. Moderne inzichten zijn onder meer dat levensstijl en psychosociale interventies een preventieve werking kunnen hebben op het ontstaan en verergeren van ZvA-symptomen. Zo blijkt dat behandeling met laserlicht waarschijnlijk nieuwe mogelijkheden biedt. Juist door het ontbreken van een medicijn tegen ZvA wilde Yuk Chi kijken welke mogelijkheden acupunctuur kan bieden als interventie.

Waarom is er tegenwoordig zoveel aandacht voor de Ziekte van Alzheimer?

Zoals Yuk Chi in haar scriptie aangeeft: "De Wereld Gezondheidsraad (WHO) gaf in 2012 al een alarmerend bericht af: 'Als we niets doen, wordt dementie de epidemie van de toekomst.' Elke vier seconden wordt er wereldwijd iemand getroffen door een vorm van dementie. In 2013 telde Nederland 256.000 personen met dementie. De verwachting is dat dit getal over 25 jaar verdubbeld zal zijn naar een

half miljoen personen.

De Nederlandse overheid heeft een actieplan in het leven geroepen: 'Deltaplan dementie 2012-2020.' Dit is een breed gedragen plan dat zich in samenwerking met de Nederlandse overheid, wetenschappers, zorgverleners en ondernemers richt op zowel de patiënt van vandaag (zorg en ondersteuning) als op de patiënt van de toekomst (behandeling en preventie)."

De ziekte komt met name voor tussen de veertig en negentig jaar. Na negentig jaar is het niet meer aantoonbaar, omdat verminderde cognitie dan als het ware normaal is. Negentig procent van de gevallen treedt pas op na 65 jaar.

Maar wat is dan precies het verschil tussen ZvA en vasculaire dementie (waaronder normale ouderdomsvergeetachtigheid)?

Vasculaire dementie

Bij vasculaire dementie zijn de beschadigde hersencellen het gevolg van een verminderde werking van de hersenbloedvaten. Vaak ten gevolge van atherosclerose, hoge bloeddruk, herseninfarct of hersenbloeding. Hierdoor wordt de doorbloeding van de >



hersenen minder, waardoor hersencellen afsterven en functies verloren gaan. Denk aan functies zoals praten, lopen, urine ophouden. Er zijn geen andere neuro-pathologische veranderingen in het hersenweefsel waarneembaar. In de vormen van vergeetachtigheid is ook een verschil waarneembaar. Bij vasculaire dementie is het korte-termijngeheugen sterk verminderd. Nieuwtjes worden maar kort onthouden en mensen vragen honderd keer hetzelfde. Namen herinneren kost moeite, maar namen herkennen geeft geen probleem. Dit geldt voor alles: de herinneringsmogelijkheden nemen af, de herkenningmogelijkheden blijven intact. Doordat het herinneringsvermogen afneemt, zal ook het tijdsbesef afnemen. Alle spullen raken kwijt, maar de persoon weet nog wel wat hij kwijt is. Belangrijk verschil is dat iemand met vasculaire dementie zich geen details kan herinneren of een exact tijdstip. De grove lijnen worden wel herinnerd, terwijl bij ZvA de gehele gebeurtenis uit het geheugen weg is geglipt. Dan weet iemand alleen nog dat hij iets kwijt is, maar weet niet meer wat. Daarnaast zal iemand op leeftijd met vasculaire dementie een rustiger ritme leven en meer complexe dingen uit de weg gaan. Belangrijk is om te zien dat de basisfuncties goed blijven: brood smeren, boodschappen doen en autorijden geven geen problemen.

De Wereld Gezondheidsraad (WHO) gaf in 2012 al een alarmerend bericht af: 'Als we niets doen, wordt dementie de epidemie van de toekomst.'

Ziekte van Alzheimer

Bij ZvA zijn er echter grote veranderingen in het hersenweefsel te zien:

1. Er zijn seniele plaques zichtbaar (dit zijn amyloïd eiwitten tussen de hersencellen in).
2. Er is congofiele angiopathie. Oftewel je vindt de amyloïd eiwitten ook terug in de wanden van de hersenbloedvaten.
3. Het normale tau-eiwit dat bij ons de zenuwcellen versterkt, is gefosforyleerd. Deze vorm versterkt de zenuwcellen niet, maar tast ze aan.
4. Hersenatrofie. Hierdoor wordt het voor de resterende hersencellen moeilijker om te communiceren en worden het geheugen en de cognitieve functies minder.

Tot grote verbazing van de onderzoekers zijn deze verschijnselen soms ook aangetroffen bij mensen die geen ZvA-symptomen vertoonden. Hoe dat kan, is voor hen een raadsel.

Om deze differentiatie te kunnen maken, wordt gebruik gemaakt van bloedonderzoek van de liquor cerebri,

MRI, CT en PETscan. Als acupuncturist hebben we moeilijk tot geen toegang tot deze onderzoeksmethoden. Niet elke patiënt of behandelend arts wil hieraan meewerken. Daarom is het goed om de symptomen van ZvA in het hoofd te houden.

Symptomen ZvA (in voortschrijdende volgorde):

1. Stoornissen in het geheugen. Het opslaan van nieuwe informatie is lastig, dus alles wordt honderd keer gevraagd. De persoon is sneller vermoeid, angstiger en heeft moeite met alledaagse zaken.
2. Afasie: de woorden kunnen niet meer gevonden worden en dingen worden verkeerd benoemd. Ook het begrip van wat er gezegd wordt, verdwijnt. Reizen en zelfstandig wonen is hierbij mogelijk, maar de persoon heeft wel begeleiding nodig.
3. Apraxie: de persoon kan geen praktische handelingen verrichten (brood smeren, telefoneren). In dit stadium wordt de ziekte problematisch en moet er verzorging worden ingeschakeld.
4. Agnosie: er is geen vermogen meer om sensorische prikkels te herkennen. (De bekendste vorm hiervan is visuele agnosie: mensen worden niet meer herkend.)
5. Uitvoerende stoornis, de persoon kan geen activiteiten meer plannen en zal daardoor alleen nog hele eenvoudige dingen kunnen doen. In dit stadium is er vaak sprake van opname in een tehuis.
6. Neuro-psychiatrische stoornissen: er kunnen hallucinaties, wanen, paranoia en agressie optreden.

Wat zijn de risicofactoren voor de ZvA?

1. Hogere leeftijd; na het zestigste levensjaar verdubbelen je kansen per vijf jaar.
2. Hogere systolische druk op middelbare leeftijd (bijvoorbeeld 160/95). Opmerkelijk is dat op een hogere leeftijd deze bloeddruk een beschermende functie heeft. Er moet immers voldoende hersendruk zijn. Daarom is op hogere leeftijd (vanaf ongeveer zeventig jaar) een lage bloeddruk juist een risicofactor.
3. Op middelbare leeftijd obesitas met vetafzettingen op de buik.
4. Op latere leeftijd ondergewicht.
5. Te laag vitamine-B12-gehalte.
6. Het drinken van meer dan drie glazen alcohol per dag.

Factoren die het risico verkleinen zijn:

1. 1-3 glazen alcohol per dag. Dat zorgt voor een betere doorbloeding.
2. Het gebruik maken van statines om cholesterol te verlagen.
3. Een sociale, mentaal en fysiek actieve levensstijl. >

Wat zegt de TCM over ZvA?

Yuk Chi is eerst in het verleden gedoken. Daar vond zij het volgende:

"In Huang Di Nei Jing Su Wen is vermeld dat mentale en cognitieve functies worden beïnvloed door de functies van de Interne Organen (Zang Fu leer). Het Hart controleert de Geest, de Long huisvest de Stoffelijke Ziel, de Lever huisvest de Etherische Ziel, de Milt controleert het Denken en de Nier bewaakt het Geheugen. Het verzwakken van de Interne Organen als gevolg van veroudering werd verantwoordelijk beschouwd voor het ontwikkelen van dementie.

Later, in 1687, beschouwde dokter Shiduo Chen menselijke intelligentie echter alleen als gevolg van een interactie tussen Hart en Nier.

In 1830 wees dokter Qingren Wang dat af. Hij geloofde dat geheugenverlies te wijten is aan de geleidelijke uitputting van het hersenmerg door veroudering.

Dokter Xichun Zhang (1909) geloofde dat zwakte van de Geest en Qi tezamen met een tekort van Xue en Qi leidt tot Yang, hetgeen Wind produceert. Qi en Xue stijgen dan opwaarts en Flegma en Xue Stase ontstaan die de hersenen aantasten met als gevolg cognitieve problemen."

Hieruit mag je concluderen dat alle factoren een rol zullen spelen. Enerszijds zal een tekort aan Lever Yin, Nier Yin, Hart Qi, Milt Qi en Yang Qi een probleem kunnen spelen bij het ontstaan van ZvA of vasculaire dementie. Anderszijds zal een obstructie van de openingen van Shen door Flegma en Xue Stase, gecombineerd met Vuur, een excesbeeld geven van ZvA of vasculaire dementie.

De behandelingsprincipes bestaan dan ook uit enerzijds het versterken van Nier, Hart, Qi, Xue, het verstevigen van het Merg en het verhelderen en versterken van Shen. Anderszijds zal het bestaan, indien nodig, uit het elimineren van de obstructies van de meridianen, Flegma en Stase Xue oplossen, en Vuur en Wind verdrijven.

Bij diverse onderzoeken bleken de volgende acupunctuurpunten nuttig:

Ht7, DM20, Sishengong, Bl15, Hc5, DM23, GB20, yintang, DM14. Daarnaast werden er punten zoals Mi6, Mg36 en Le3 gebruikt als secundaire punten.

Yuk Chi's scriptie is gelardeerd met allerlei onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat acupunctuur, zeker indien

in het beginstadium van ZvA toegepast, bij 81,7 % van de patiënten een significante verbetering geeft. Het gaat hier om diverse soorten van acupunctuur, waarbij geen gebruik werd gemaakt van de Chinese kruidengeneeskunde. Bij diverse onderzoeken op muizen bleek de bloedcirculatie in de hersenen te verbeteren (zeer belangrijk bij vasculaire dementie!) en werd de transmittoroverdracht in de hippocampus gereguleerd.

Diverse acupunctuuronderzoeken op mensen leidden tot de volgende conclusies:

1. Cholinerge hypothese. Bij ZvA is er te weinig acetylcholine. Acupunctuur blijkt het nog werkzame acetylcholine te optimaliseren.
2. Amyloïd hypothese. Acupunctuur verlaagt de hoeveelheid β -amyloïd.
3. Tau-proteïne hypothese. Acupunctuur remt tau-proteïne in de hippocampus.
4. Acupunctuur activeert hersengebieden die betrokken zijn bij de cognitie en geheugenfuncties:
 - Bl1 stimuleert hippocampus en hypothalamus
 - Hc6 en Ht7 stimuleren de hypothalamus
 - Le3 en Did4 stimuleren cognitieve gebieden zoals de frontale en temporale hersenkwabben



Wilt U de gehele scriptie lezen? Hij is de moeite waard! U kunt hem downloaden via haar website www.yukchi-acupunctuur.nl

Twijfelt u of uw patiënt de Ziekte van Alzheimer heeft? Op de site www.geheugentest.nl is een goede test te vinden. Die kan de patiënt zelf invullen, maar u kunt hem ook voor hem of haar invullen.