

Suppletierichtlijn

Dementie / Ziekte van Alzheimer

Dementie is een verzamelnaam voor aandoeningen die gekenmerkt worden door afname van de hogere hersenfuncties (geheugen, gedrag, stemming). Dementie kenmerkt zich door progressieve teruggang van het denkvermogen, gevoelsleven, intellect en hersencapaciteit. Het vermogen tot waarnemen, oordelen, taalgebruik en oriëntatie worden ook aangetast. De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Alzheimer wordt veroorzaakt door stapeling van abnormale afbraakproducten van eiwitten (bèta amyloïd) in combinatie met oxidatieve stress en ontstekingsprocessen. Suppletie is gericht op het verbeteren van de cognitieve functie en vertragen van cognitieve achteruitgang.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Japane tempelboom (Ginkgo biloba)-extract Verbeterd cognitief functioneren	120-240 mg	● ● ●
Omega-3 vetzuren (EPA, DHA) Vermindert risico op dementie	700-4000 mg	● ●
Vitamine E Antioxidant activiteit Kan risico op dementie verlagen Kan ontwikkeling van dementie vertragen	670-1340 mg (1.000-2.000) IU*	● ●
Fosfatidylserine Verbeterd cognitief functioneren	100-300 mg	● ●
Essentiele oliën van salie (Salvia officinalis) Kan cognitieve functie verbeteren Kan leiden tot minder onrustig gedrag	60 druppels	● ●
Acetyl-L-Carnitine Kan cognitieve achteruitgang verminderen	1.000-3.000 mg op een lege maag	● ●
Geelwortel (Curcuma longa)-extract Anti-oxidant en ontstekingsremmer Kan vorming van bèta amyloïd aggregaten helpen voorkomen	1.000-4.000 mg	● ●

* Zie inleiding 'Richtlijn voor dosering en gebruik'.

Aandachtspunten

- Bij dementie wordt vaak een vitamine B12 deficiëntie gezien. Een lage inname verhoogt het risico op dementie.
- Adviseer voeding rijk aan groenten en fruit, noten, vis en gevogelte. Ontraad zoveel mogelijk het gebruik van rood vlees, orgaanvlees en zuivel.
- Overgewicht vergroot het risico op dementie.
- Bij het gebruik van medicijnen, zie 'Overzicht geneesmiddelen – voedingsstatus – suppletie' voor mogelijke interacties.

Belangrijkste referenties

- Janssen IM et al. Ginkgo biloba in Alzheimer's disease: a systematic review. *Wien Med Wochenschr.* 2010 Dec;160(21-22):539-46.
- Wang BS et al. Effectiveness of standardized ginkgo biloba extract on cognitive symptoms of dementia with a six-month treatment: a bivariate random effect meta-analysis. *Pharmacopsychiatry.* 2010 May;43(3):86-91. Epub 2010 Jan 26.
- Weinmann S et al. Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2010 Mar 17;10:14.
- Cederholm T et al. Are omega-3 fatty acids options for prevention and treatment of cognitive decline and dementia? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2010 Mar;13(2):150-5.
- Perez L et al. Nutrition and vascular dementia. *J Nutr Health Aging.* 2012 Apr;16(4):319-24.
- Isaac MG et al. Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD002854.
- Cenacchi T et al. Cognitive decline in the elderly: a double-blind, placebo-controlled multicenter study on efficacy of phosphatidylserine administration. *Aging (Milano).* 1993 Apr;5(2):123-33.
- Akhondzadeh S et al. Salvia officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomized and placebo-controlled trial. *J Clin Pharm Ther.* 2003 Feb;28(1):53-9.
- Soczynska JK et al. Acetyl-L-carnitine and alpha-lipoic acid: possible neurotherapeutic agents for mood disorders? *Expert Opin Investig Drugs.* 2008 Jun;17(6):827-43.
- Baum L et al. Six-month randomized, placebo-controlled, double-blind, pilot clinical trial of curcumin in patients with Alzheimer disease. *J Clin Psychopharmacol.* 2008 Feb;28(1):110-3.