Hersenaandoening CAA

Cerebrale Amyloïd Angiopathie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Wat is CAA?

Dit is een aandoening waarbij de kleine en middelgrote bloedvaten in de hersenen beschadigd raken. Dit gebeurt door samenklontering van het eiwit “amyloïd-bèta”.

De naam “cerebrale amyloïd angiopathie” geeft al veel informatie over de ziekte:

- “Cerebraal” betekent: in de hersenen;
- “Amyloïd” is het eiwit dat samenklontert in de bloedvaten;
- “Angiopathie” betekent: aandoening van de bloedvaten.

Het amyloïd-bèta eiwit klontert samen aan de buitenkant van de hersenbloedvaten. Langzaam sluiten de laagjes eiwit het bloedvat af van de omgeving. Het klonteren gaat ongemerkt door totdat delen van het bloedvat verschrompelen. Door die gedeelten van het bloedvat stroomt het bloed alleen nog maar door een holle buis van samengeklonterde amyloïd-bèta eiwitten.

Deze eiwitbuis scheurt makkelijker dan een gezond bloedvat. Als dit gebeurt, stroomt er bloed in het hersenweefsel en ontstaat er een hersenbloeding.
Op een MRI scan kunnen ook hele kleine bloedingen zichtbaar zijn die geen klachten hebben veroorzaakt.
Deze kleine bloedingen noemen we ook wel microbloedingen.

Oorzaak van CAA

Waarom de amyloïd-bèta eiwitten gaan samenklonteren, is onbekend. Iedereen maakt dit eiwit aan in de hersenen. Normaal wordt dit afgevoerd via de bloedvaten naar het hersenvocht. Het vermoeden is dat dit bij mensen met CAA minder goed gaat en dat dit eiwit gedeeltelijk achterblijft in de wand van de bloedvaten.

Verschillende vormen van CAA

Niet erfelijke variant

De meeste mensen met CAA zijn 50 jaar of ouder en hebben de niet erfelijke (ook wel genoemd: sporadische) variant.
De aandoening is hier spontaan opgetreden.
De aandoening komt vaker voor als de leeftijd toeneemt.
Er zijn op dit moment geen andere risicofactoren bekend voor het krijgen van CAA.

Erfelijke variant

De meest voorkomende erfelijke variant van CAA in Nederland heet “Hereditary Cerebral Hemorrhage with Amyloïdosis - Dutch Type (HCHWA-D)”. Dit wordt ook wel “de Katwijkse ziekte” genoemd omdat de ziekte vooral voorkomt bij een aantal families afkomstig uit de omgeving van Katwijk.
Bij HCHWA-D krijgen mensen op jongere leeftijd, gemiddeld 50 jaar, een hersenbloeding.

Gevolgen van CAA

Hersenbloedingen

CAA kan een hersenbloeding veroorzaken.

- **Grotere bloedingen** kunnen ernstige gevolgen hebben zoals verlammingsverschijnselen en coördinatiestoornissen van de armen en benen, spraakproblemen en problemen met zien.
- Ook kan er sprake zijn van kleine bloedingen in de hersenen, ook wel **microbloedingen** genoemd. Deze hoeven geen klachten te geven, maar kunnen wel zichtbaar zijn op de MRI.

Herseninfarcten

Bij patiënten met CAA kunnen ook (kleine) herseninfarcten gezien worden op de MRI scan, ook wel micro-infarcten genoemd. Een herseninfarct is een doorbloedingsstoornis in een bloedvat in de hersenen. Net als bij microbloedingen geven deze micro-infarcten meestal geen klachten.
We vermoeden wel dat micro-infarcten en microbloedingen problemen met het geheugen en het denken als gevolg kunnen hebben.

Korte, voorbijgaande neurologische uitvalsverschijnselen

Patiënten kunnen kort klachten hebben, bijvoorbeeld: gevoelsstoornissen, tintelingen, verkrampingen of schokken van een ledemaat, plotseling ontstane zwakte van een ledemaat, vlekken in het gezichtsveld, verlies van het gezichtsveld of problemen met het spreken. Meestal zijn de klachten na enkele minuten weer verdwenen.

Stoornissen in het denken / dementie

CAA leidt bij een deel van de patiënten tot problemen met het denkvermogen. Dit kunnen klachten zijn van ruimtelijke oriëntatie, taalstoornissen of problemen met het herinneren van recente gebeurtenissen. Soms kan er dementie ontstaan.

Onderzoek en diagnose

Bij een patiënt met een hersenbloeding wordt onderzoek gedaan naar de oorzaak van de bloeding.
CAA is één van de mogelijke oorzaken.

De **diagnose niet-erfelijke (of sporadische) CAA** wordt meestal gesteld met behulp van een MRI scan van de hersenen.
Op basis van deze MRI wordt de waarschijnlijkheidsdiagnose CAA gesteld. De diagnose CAA kan alleen met 100% zekerheid worden gesteld na analyse van hersenweefsel onder een microscoop nadat iemand is overleden.

Als er aanwijzingen zijn voor de **erfelijke variant van CAA**, is het mogelijk om het erfelijk materiaal te onderzoeken.
Bij patiënten met het vermoeden op HCHWA-D (de Katwijkse ziekte) wordt dan specifiek gekeken naar het APP gen (“amyloid precursor protein”).

Behandeling

Helaas is er op dit moment nog geen behandeling waarmee we CAA kunnen genezen/voorkomen. Hier wordt hard aan gewerkt in het laboratorium en in wetenschappelijke onderzoeken.

Wel is het belangrijk om een **(te) hoge bloeddruk** te behandelen omdat dit schadelijk voor de bloedvaten is.

U komt eerst bij de neuroloog of verpleegkundig specialist onder controle. Als uw situatie stabiel is, wordt u naar de huisarts verwezen om onder andere uw bloeddruk in de gaten te houden.

Beloop van de aandoening

Hoe deze aandoening zich bij u gaat ontwikkelen, is erg moeilijk te voorspellen. Dit verschilt namelijk sterk per patiënt. Sommige patiënten krijgen binnen korte tijd ernstige klachten van het geheugen of een nieuwe hersenbloeding, anderen kunnen jaren klachtenvrij blijven. Er is op dit moment nog geen manier om het beloop van de aandoening te voorspellen.

Wat kunt u zelf doen?

Het is belangrijk dat u zo goed mogelijk voor uw bloedvaten zorgt zodat uw bloeddruk niet te hoog is. Dat kunt u bereiken door gezond te eten (vooral minder zout), genoeg te bewegen en niet te roken. U kunt hiervoor tips krijgen op de website van de Hersenstichting (zie: Hersenaandoeningen) of van uw huisarts.
Helpt dit niet voldoende, dan kan uw arts u medicijnen voorschrijven of een dieet adviseren.

Meer informatie

Over de erfelijke variant van CAA

Patiëntenorganisatie HCHWA-D: www.hchwa-d.nl.

Over de niet erfelijke variant van CAA

Voor deze aandoening bestaat nog geen patiëntenorganisatie.
Wel zet de Dutch CAA Foundation zich in voor het vergroten van de naamsbekendheid van CAA en zamelt zij geldt in voor wetenschappelijk onderzoek.

Heeft u nog vragen?

Stel uw vragen aan uw behandelend neuroloog of neem contact op met de polikliniek Neurologie:
tel. **010 – 258 5950**.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**