

Dementie

Patiënteninformatie NVvP



Iedereen vergeet wel eens wat, daar hoeft je niet oud voor te zijn. Ook jongere mensen vergeten wel eens welke dag het is, raken de weg wel eens kwijt of herkennen iemand zonder te weten wie het is of waarvan ze hem of haar kennen. Vergeten is eigenlijk normaal, onze hersenen zouden het niet lang volhouden als we alles zouden onthouden wat we meemaken. Het geheugen gaat wel met het stijgen van de leeftijd langzaam achteruit, iets dat al begint bij jong volwassenen. Bij de meeste ouderen leidt de geheugenachteruitgang niet tot een verstoring van het dagelijkse leven, er is dan sprake van normale ouderdomsvergeetachtigheid.

Bij dementie zijn de geheugenstoornissen ernstiger. Bovendien zijn er veel meer problemen dan met het geheugen alleen. Daarbij nemen deze problemen zo'n omvang aan dat het dagelijkse leven verstoord raakt. Vergeetachtigheid bij ouderen is dus niet hetzelfde als dementie. Dementie komt voor bij ongeveer 5% van alle mensen ouder dan 65 jaar.

Diagnose

Over het algemeen begint dementie met toenemende vergeetachtigheid. Vooral gebeurtenissen van vandaag en gisteren worden vergeten, waardoor dezelfde vragen steeds herhaald worden. Herinneringen aan vroeger blijven meestal juist lang bewaard. Soms worden missers van het falende geheugen opgevuld met verzinsels. In het begin gaat ook vaak het besef van tijd, bijvoorbeeld welke dag het is, achteruit. Pas later ontstaan problemen in het besef waar men is en kunnen bekenden niet meer worden herkend. Soms begint dementie niet met al deze geheugenstoornissen, maar met andere verschijnselen zoals hieronder genoemd.

Behalve geheugenstoornissen zijn er bij dementie ook nog één of meer andere geestelijke functies verstoord, zoals bijvoorbeeld:

- Rekenen: Waardoor omgaan met geld niet meer lukt.
- Spreken: waardoor voorwerpen niet meer kunnen worden benoemd en de spraak steeds meer beperkt wordt.
- Schrijven en tekenen.
- Eenvoudige dagelijkse handelingen: waardoor steeds meer hulp nodig is bij wassen, kleden, eten, toiletgang.
- Herkennen en gebruik van voorwerpen: waardoor bijvoorbeeld thee in de suikerpot wordt geschonken.
- Vermogen om problemen op te lossen: waardoor vreemde beslissingen worden genomen.
- Het vermogen om te oordelen: waardoor men sociale situaties slecht inschat.
- Gedrag: zoals initiatiefverlies, onverschilligheid, ontremming, agressiviteit, onrust of juist traagheid, of een verstoring van het dag-nachtritme. Bepaalde karaktertrekken kunnen verscherpen, maar ook juist milder worden.
- Stemming: verschijnselen als somberheid, angst, prikkelbaarheid, onbegrepen huil- en lachbuien kunnen optreden.
- Waarneming en denken: kunnen verstoord raken waardoor hallucinaties en wanen voorkomen. Bij hallucinaties worden dingen waargenomen, die er niet zijn. Wanen zijn denkbeelden die niet op waarheid berusten, maar die voor de patiënt wel reëel zijn. Het gebeurt nogal eens dat anderen beschuldigd worden van diefstal van iets dat men gewoon kwijt is.

Het beloop is afhankelijk van de oorzaak van de dementie. Algemeen geldt dat het geestelijk functioneren in de loop der jaren geleidelijk achteruitgaat. Zo gaan de belangstelling voor en het besef van de omgeving steeds verder achteruit. Het wordt moeilijk het eigen huis en soms zelfs de eigen partner te herkennen. Gesprekken zijn nauwelijks meer mogelijk. Er ontstaan problemen met het ophouden van urine of ontlasting. Het lopen gaat steeds slechter. Uiteindelijk moet de patiënt overal mee worden geholpen. Opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis is tenslotte nogal eens noodzakelijk. Demente patiënten overlijden vaak enkele jaren eerder dan gemiddeld.

Diagnose

Zodra storende vergeetachtigheid vrijwel dagelijks optreedt, is een bezoek aan de huisarts aan te raden. Iemand met dementie doet dat zelden zelf, zodat familieleden hierbij vaak de helpende hand moeten bieden. Het kan heel pijnlijk zijn om de achteruitgang van een geliefd persoon onder ogen te zien, maar niemand is erbij geholpen de ogen hiervoor te sluiten. Ook ouderen die zich zelf zorgen maken over hun eigen geheugen moeten snel hulp inroepen. Hoe eerder u weet wat er aan de hand is, des te beter. Zeker als het om een vorm van dementie gaat die te behandelen is.

Bij klachten over het geheugen is het verstandig de huisarts te raadplegen. De huisarts kan zelf onderzoek doen en u zo nodig doorverwijzen naar een medisch specialist, of de ouderenafdeling van een GGZ-instelling. Tegenwoordig bestaan ook zogenaamde geheugenpoli's, waar verschillende deskundigen onderzoek naar de geheugenproblemen kunnen doen. Er zal uitgezocht worden of er sprake is van normale ouderdomsvergeetachtigheid, van dementie, van depressie of van een delier. Naast een gesprek met de patiënt en diens partner of familielid, is lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek nodig. Psychologisch onderzoek is vaak belangrijk om de soort en de ernst van de eventuele dementie te bepalen. Soms is nader onderzoek van de hersenen nodig met een bepaalde 'hersenfoto' (meestal een CT-scan of MRI-scan). Geen van deze onderzoeken is erg belastend of riskant.

Overigens geldt voor de ziekte van Alzheimer, een van de ziekten die dementie veroorzaken, dat deze nooit met 100% zekerheid is vast te stellen. In totaal kunnen waarschijnlijk zo'n 5-10% van de ziekten die dementie veroorzaken goed worden behandeld, mits men er vroeg bij is. Dit geldt vooral voor de dementieën ten gevolge van oorzaken buiten de hersenen. Een delier of depressie kan meestal ook goed worden behandeld.

Oorzaken

Dementie is de uiting van een stoornis in de hersenen. Er zijn vele verschillende ziekten die dementie kunnen veroorzaken. De belangrijkste is de ziekte van Alzheimer, die verantwoordelijk is voor 50-60% van alle gevallen van dementie. Bij de ziekte van Alzheimer gaan hersencellen te gronde, de oorzaak hiervan is nog niet goed bekend. Waarschijnlijk raken de hersencellen beschadigd door een stofwisselingsstoornis van een eiwit, waardoor neerslagen (plaques geheten) in het hersenweefsel worden gevormd. De ziekte begint geleidelijk, waarna een langzame verdere achteruitgang volgt. Meestal begint de ziekte van Alzheimer na het 70e jaar. Bij deze vorm is de rol van erfelijke factoren nog niet zo duidelijk. Soms begint de ziekte echter al voor het 50e jaar. Bij deze vroege vorm lijkt een erfelijke factor wel een duidelijke rol te spelen. Dit betekent

niet dat alle familieleden dement zullen worden, maar wel dat de eerstegraads familieleden (kinderen, broers en zusters) een grotere kans op dementie hebben.

De tweede belangrijke vorm is dementie ten gevolge van stoornissen in de bloedtoevoer naar de hersenen. Hierbij gaat het meestal om dementie ten gevolge van de afsluiting van meerdere kleine of grote bloedvaten in de hersenen, de zogenaamde multi-infarct dementie. De verschijnselen verschillen overigens meestal niet van die bij de ziekte van Alzheimer. Beide kunnen ook samen voorkomen.

De derde vorm is de Lewy Body dementie. Bij deze vorm van dementie blijft het geheugen in het begin vaak normaal werken. Wel kan verminderde aandacht bestaan, zien patiënten dingen die er niet zijn (hallucinaties), of kunnen verschijnselen vertonen die lijken op de ziekte van Parkinson. De klachten kunnen sterk wisselen, soms zelfs van uur tot uur.

Behandeling

Voor de ziekte van Alzheimer is geen genezing mogelijk. Het is echter niet zo, dat er niets gedaan kan worden. Regelmatig treden bij de ziekte van Alzheimer verschijnselen op, die wel te behandelen zijn. Voorbeelden hiervan zijn delier, depressie, hallucinaties en wanen, en gedragsstoornissen. Er zijn medicijnen die de ziekte van Alzheimer bij sommige mensen iets kunnen vertragen. Daarnaast zijn er medicijnen die bij bepaalde verschijnselen van dementie goed kunnen helpen.

Het begeleiden van de patiënt en de familie is erg belangrijk. Behalve door de huisarts wordt dit onder andere ook door de ouderenafdelingen van GGZ-instellingen gedaan. Als de zorg thuis te zwaar wordt, zijn vele vormen van hulp beschikbaar: thuiszorg, wijkverpleging, of maaltijdverstrekking aan huis is mogelijk. Soms is er een vrijwilligerscentrale voor oppas, of een praatgroep voor emotionele steun aan de verzorger van een dementerende. De patiëntenvereniging de Alzheimerstichting organiseert Alzheimer Cafés, waar partners, patiënten, familieleden, hulpverleners en andere belangstellenden maandelijks samenkomen. In deze cafés worden, op ontspannen wijze, allerlei zaken rond dementie besproken.

In verpleeghuizen, maar ook in verzorgingshuizen bestaan vaak mogelijkheden voor dagopvang, nachtopvang, of voor tijdelijke opname (zogenaaamde vakantieplaatsingen). Bovendien kan in deze instituten een groot aantal vormen van psychosociale hulp worden aangeboden. Wanneer de zorg thuis niet meer op te brengen is, zal definitieve opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis of soms op een speciale afdeling van een verzorgingshuis de beste oplossing zijn.

Tips

- In het beginstadium van dementie weten mensen dit vaak goed te verbergen en bijvoorbeeld de gaten in het geheugen op te vullen met verzinsels. Zowel van de achteruitgang zelf, als van de uitvluchten, is de patiënt zich vaak niet bewust. Het is belangrijk te beseffen dat er geen sprake is van pesterij of 'ondeugendheid'.
- De dagelijkse zorg voor een dementerende is een moeilijke opgave. Het kan vele gevoelens oproepen, zoals boosheid, angst, verdriet, machteloosheid, schuld of schaamte. Probeer uw gevoelens niet weg te stoppen, maar praat erover met anderen. Zorg dat u er niet alleen voor staat. Durf tijd voor uzelf te nemen, geef niet alle contacten en hobby's op.
- Geduld, begrip en aanpassing zijn de belangrijkste elementen. Er bestaat echter niet zoiets als één goede benadering die bij iedereen werkt.
- Probeer het leven voor de dementerende zo vertrouwd mogelijk te maken met bekende, dierbare voorwerpen, foto's, muziek e.d.
- Regelmaat, een vaste dagindeling en omgeving geven houvast.
- Vermijd teveel drukte in huis.
- Gebruik eenvoudige, duidelijke taal.
- Uitleg over wat u doet, of wat er gebeurt. Zeg bijvoorbeeld 'kijk, daar komt je broer Jan op bezoek'.
- Probeer een 'examensfeer' te voorkomen. Zeg bijvoorbeeld niet 'wie is die man die nu op bezoek komt?'.
- Betrek de patiënt bij de dagelijkse dingen. Eis niet teveel, maar moedig hem of haar aan eenvoudige dingen die hij of zij nog leuk vindt te blijven doen, zelfs al gaat het niet meer zo goed als vroeger.
- Neem niet te snel iets over, maar help hem of haar net zoveel als nodig is om hem/haar zelfstandig de taak te laten volbrengen.
- Blijf niet stimuleren wat hij/zij niet meer kan.
- Confronteren met fouten, zelfs al gaat het over het feit dat vader of moeder

allang zijn overleden, heeft weinig zin en kan iemand zelfs nog angstiger of somberder maken.

- Beschuldigingen kunt u beter negeren, of zelfs een eindje mee praten om zo iemand langzaam af te leiden.
- Vermijdt welles-nietes discussies.
- Ga niet zozeer in op wat er feitelijk gezegd wordt, maar probeer het gevoel achter de mededeling te begrijpen. Bijvoorbeeld: 'wat naar dat u de werkster niet meer vertrouwt sinds uw zilveren theelepeltjes kwijt zijn'.
- Boos worden heeft weinig zin en heeft vaak het effect dat de dementerende angstig, verdrietig of boos zal worden.
- Behandel een dementerende niet als een kind, maar als een volwassene.
- Goede, normale voeding en hygiëne zijn van groot belang. Van geen van de alternatieve (vaak dure!) voedingssupplementen of vitaminepreparaten is echter een effect op dementie aangetoond.
- Lichamelijk contact tenslotte, een zoen of een arm om de schouder, kan meer doen dan vele woorden.

Meer info

Alzheimer Nederland

Landelijke belangenvereniging voor hulp en informatie aan mensen met dementie en hun directe omgeving.

Dementie online

Ondersteuning voor mantelzorgers die zorgen voor mensen met dementie.

Moderne dementiezorg

Informatie over moderne hulpmiddelen en technieken in de zorg voor mensen met dementie.

Colofon

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

R.M. Kok
F.R.J. Verhey

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)
R.E. Ruijne
M.J. Veldman-Hoek
M.A.V. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Ruimte voor het maken van notities

[illegible]



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
Januari 2021