



in gesprek over:

Dementie

Een uitgave van:  Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteurs:

R.M. Kok
T.J. Heeren

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)
J.L.M. van der Beek
E.A.M. Knoppert-van der Klein
R.B. Laport
C.R. van Meer
E. Olivier
M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1997

Geheugenproblemen of dementie

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.

Dementie komt voor bij ongeveer 5% van alle mensen ouder dan 65 jaar, terwijl veel meer ouderen geheugenklachten hebben. Het is dus zeker niet zo dat vergeetachtigheid bij ouderen hetzelfde is als dementie.

Dementie is een abnormale achteruitgang van meerdere geestelijke functies, waaronder het geheugen. Deze achteruitgang verstoort het dagelijkse functioneren. De meeste ouderen hebben hooguit een normale vergeetachtigheid en zijn niet dement.

Verschijselen van dementie

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.

De verschijnselen van dementie verschillen van persoon tot persoon.

Verloop

Het verloop 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.

Vormen en 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.

Er is een groot aantal verschillende oorzaken van dementie. De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak. Bij de ziekte van Alzheimer is er een geleidelijk begin met geheugenstoornissen, en een langzame verergering met vele andere soorten klachten en symptomen.

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.

Naast de bovengenoemde vormen van dementie zijn nog twee andere, zeldzame vormen van dementie bekend: de frontalekwab-dementie (of frontotemporale dementie) en de ziekte van Creutzfeldt-Jacob.

Dementie kan tenslotte ontstaan door bepaalde hersenaandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, hersentumoren, hersenbeschadiging ten gevolge van een ongeval. Ook lichamelijke aandoeningen buiten de hersenen kunnen dementie veroorzaken. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij schildklierziekten, tekort aan bepaalde vitamines, alcoholmisbruik, onbehandelde suikerziekte, AIDS. Vele van deze ziekten leiden tot een zogeheten subcorticale dementie, waarbij traagheid van denken en handelen op de voorgrond staat.

Soms ontstaan verschijnselen als bij een dementie in de loop van een paar dagen. Hierbij is geen sprake van een dementie, maar van een delier. Een delier kan voorkomen bij onder andere infectieziekten, bloedarmoede, verkeerd medicijngebruik, ontregelde suikerziekte, of na een narcose. Als de oorzaak te behandelen is, is een delier meestal goed te behandelen. Dementie en delier kunnen echter ook samen voorkomen.

Tenslotte kan een depressie soms op een dementie lijken, doordat bij een depressie ook een bepaalde vorm van geheugenstoornissen kan optreden.

Omdat zoveel aandoeningen geheugenproblemen kunnen geven is het belangrijk goed onderzoek te laten doen naar ernstige geheugenproblemen.

Onderzoek, behandeling en begeleiding

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 invoeren. 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 instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg (zoals de RIAGG). 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, dat deze nooit met 100% zekerheid is vast te stellen.

Het is onjuist om te denken dat aan dementie nooit iets te doen is. Ga naar de huisarts voor verder onderzoek, behandeling of begeleiding.

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.

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 sinds kort 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.

Er bestaan sinds kort medicijnen die de ziekte van Alzheimer bij sommige mensen iets kunnen vertragen. Daarnaast zijn er medicijnen die goed kunnen helpen bij bepaalde verschijnselen die bij de ziekte optreden.

Het begeleiden van de patiënt en de familie is erg belangrijk. Behalve door de huisarts wordt dit onder andere ook door de ouderenafdelingen van instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg (zoals de RIAGG) 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 Cafe's, waar partners, patiënten, familieleden, hulpverleners en andere belangstellenden maandelijks samenkomen.

In deze cafe's 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 (zogenoemde 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.

Het idee dat aan dementie niets meer te doen valt, is onjuist: genezing is een enkele keer mogelijk, verlichting van de symptomen is regelmatig mogelijk. Begeleiding van de patiënt, diens familie en/of naasten is altijd belangrijk en zinvol.

Tips voor familieleden en naasten

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. Geef uitleg over wat u doet, of wat er gebeurt. Zeg bijvoorbeeld "kijk, daar komt je broer Jan op bezoek". Probeer een examensfeer te voorkomen ("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 de 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 vitamine-

preparaten is echter een effect op dementie aangetoond.
Lichamelijk contact tenslotte, een zoen of een arm om de schouder,
kan meer doen dan vele woorden.

Brochures en boeken

De Alzheimerstichting (adres: zie hieronder) geeft brochures uit over de verschillende oorzaken van dementie. Daarnaast zijn er brochures over onder meer medicijnen bij dementie, omgaan met dementie, erfelijkheid, gedragsproblemen bij dementie, autorijden.

Boeken:

Huib Buijssen. De heldere eenvoud van dementie. Een gids voor de familie. TRED, Tilburg.

Rudolf Ponds en Frans Verhey. Geheugensteun. Een praktische gids over de werking van het geheugen, ouderdomsvergeetachtigheid en dementie met tips, oefeningen, activiteiten. Kosmos-Z&K Uitgevers B.V., Utrecht/Antwerpen.

Nancy Mace en Peter Rabins (Nederlandse bewerking: Hans van de Bosch en Marjan van de Bosch): Een dag van 36 uur. Bunge, Utrecht.

J. Bernlef. Hersenschimmen. Querido, Amsterdam.

M. Ignatieff. Reis naar het ongerijmde. Uitgeverij Contact, Amsterdam/Antwerpen.

Patiëntenorganisaties en adressen

Alzheimerstichting

Postbus 183, 3980 CD Bunnik. 030-6596900

Alzheimer telefoon: 030-6567511 (dag en nacht bereikbaar)

E-mail: info@alzheimer-nederland.nl

Website: www.Alzheimer-ned.nl

RIAGG, Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, of de ouderenafdeling van een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Te vinden in elke grotere stad in Nederland.

Voor adressen bij u in de buurt: GGZ Nederland 030-2873333.

E-mail: info@ggz nederland.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2003

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376,

e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.