

Inhoud

1. Inleiding
2. Het medische aspect
3. Hoe vaak komt het voor?
4. Wanneer spreekt men van dementie?
5. Hoe krijg je dementie?
6. Types
7. Van vermoeden naar diagnose
8. Behandeling
9. Omgang met dementie

1. Inleiding

Via deze brochure willen we familieleden, mantelzorgers en iedereen die in contact komt met personen met dementie informeren. We proberen aan de hand van deze brochure een zo duidelijk mogelijk beeld te schetsen van wat dementie juist is en welke types er bestaan. We geven aan welke behandelingen er mogelijk zijn en hoe we je binnen het Jan Yperman Ziekenhuis kunnen begeleiden. We eindigen met wat praktische tips waarmee je thuis aan de slag kan.



2. Het medisch aspect

Dementie is een aandoening waarbij de hersenfunctie geleidelijk achteruitgaat.

Onze hersenen staan in voor:

- Geheugen (onthouden van plaatsen, namen, feiten, gezichten, handelingen ...)
- Het waarnemen (zien, horen, ruiken ...)
- Flexibel omgaan met plannen en gedrag
- Bewegingen
- Onze taal (spreken en begrijpen)
- Concentratie en aandacht
- Emoties

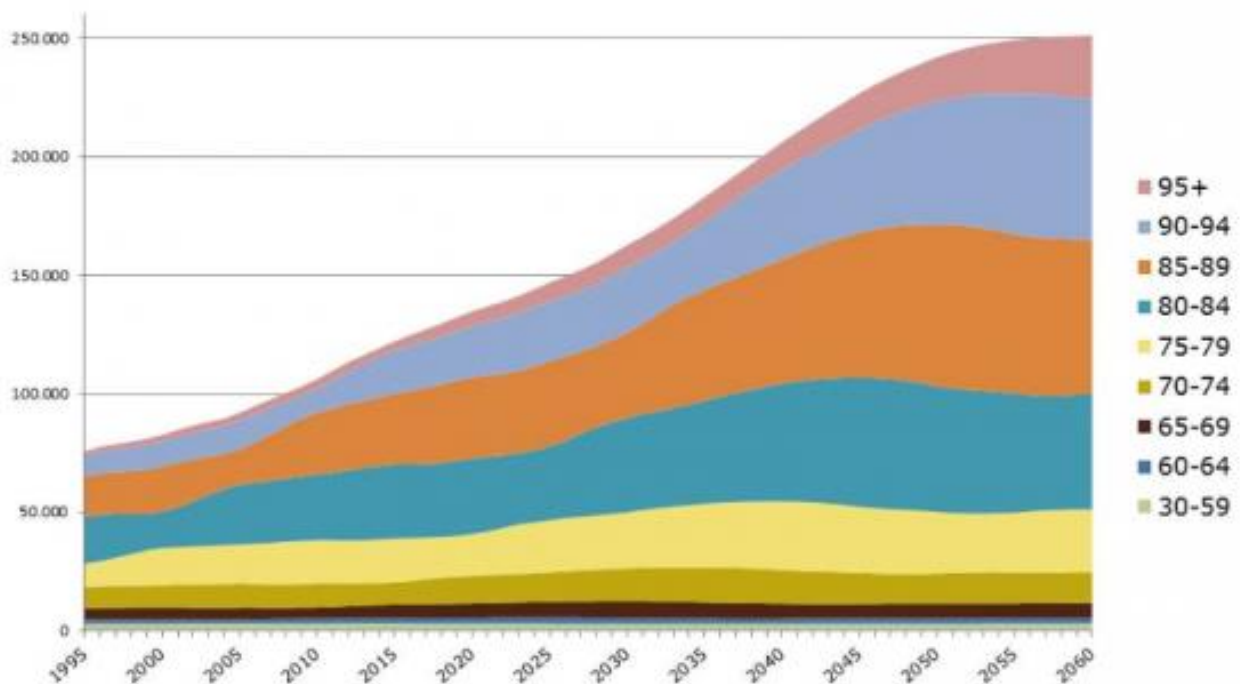
Bij dementie is de communicatie tussen de hersencellen verstoord (door het verdwijnen van zenuwcellen en/of verbindingen tussen de cellen), met als gevolg toenemende problemen bij de verwerking van informatie, zoals bij het uitvoeren van handelingen en opdrachten.

De term dementie is een overkoepelende verzamelnaam voor verschillende types dementie. De meest voorkomende zijn: de ziekte van Alzheimer, dementie door vasculaire letsels, fronto-temporale dementie en Lewy-Body dementie.

3. Hoe vaak komt het voor?

Iedereen kent wel iemand in zijn/ haar omgeving met dementie, maar hoe vaak komt het eigenlijk voor? Er zijn momenteel +/- 122.000 mensen in Vlaanderen met de diagnose dementie. In de toekomst wordt er verwacht dat dit aantal nog sterk zal stijgen, in 2030 +/- 162.000 en in 2060 +/- 251.000. Dit is meer dan een verdubbeling binnen 60 jaar.

Aantal personen met dementie in het Vlaamse Gewest
2015-2060



4. Wanneer spreekt men van dementie?

Er is sprake van dementie wanneer er naast stoornissen van het geheugen ook stoornissen worden vastgesteld op het gebied van spraak, herkenning en het uitvoeren en plannen van taken. Deze stoornissen hebben een duidelijke impact op het dagelijks functioneren.

Dementie uit zich op verschillende manieren. Meestal worden geheugenstoornissen het eerst opgemerkt. Personen met dementie krijgen moeilijkheden met recente feiten onthouden. Vervolgens loopt het volgen van gesprekken moeizamer, omdat ze de woorden die ze horen moeilijker kunnen vasthouden. Wat ook opvalt, is dat het tijdens het winkelen bijvoorbeeld moeilijker wordt om het wisselgeld te berekenen. Het vasthouden van begin- of tussencijfers lijkt niet meer te lukken. Bovendien hebben personen met dementie veel moeite om iets nieuws te leren en om plaatsen waar ze al geweest zijn te herkennen.

In een volgende fase krijgen personen met dementie ook problemen met het ophalen van opgeslagen informatie uit het langetermijngeheugen. Ze kunnen zaken niet meer benoemen of ophalen. Beetje per beetje gaan alle herinneringen uiteindelijk verloren. Dan herkennen personen met dementie helemaal geen woorden, voorwerpen, plaatsen of personen meer.

De diagnose kan niet gesteld worden tijdens periodes van verwardheid zoals bv. na een operatie, of bij aangeboren hersenaandoeningen.

5. Hoe krijg je dementie?

De meeste vormen van dementie zijn niet erfelijk. Er zijn enkele families in België met een erfelijke vorm van jong-dementie, maar deze zijn goed gekend.

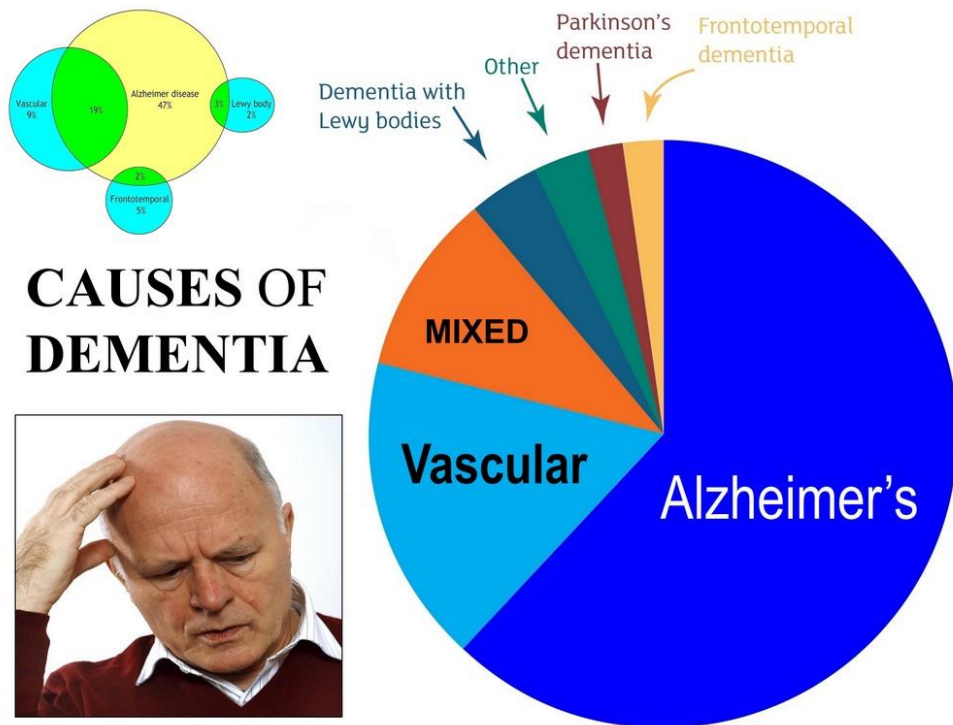
Factoren die het risico op hart- en vaatziekten verhogen (roken, sedentair leven, alcoholmisbruik, hoge cholesterol en suikerziekte), verhogen ook de kans op dementie.

Hoe ouder men wordt, hoe meer risico men loopt op de ontwikkeling van dementie. Het risico neemt snel toe vanaf een leeftijd van 75 jaar. Indien er veel familieleden in eerste lijn dementie vertonen, verhoogt dit het risico dat je zelf ook dementie ontwikkelt statistisch.

Hoe hoger het scholingsniveau, hoe meer reserve men opgebouwd heeft en hoe kleiner het risico op dementie.



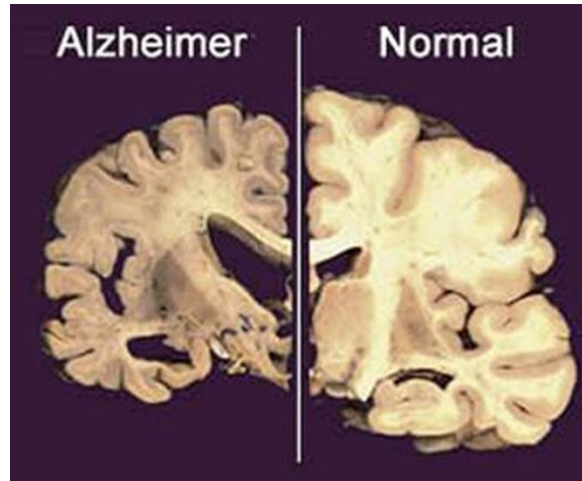
6. Types



De meest gekende en voorkomende vorm van dementie is de **ziekte van Alzheimer**. Dit is meestal een langzaam evoluerende ziekte waarbij, door opstapeling van amyloïde-eiwitten tussen de hersencellen, de omliggende hersencellen langzaam beschadigd worden. Dit proces van eiwitstapeling start al +/- 15 jaar voor de eerste symptomen verschijnen.

De aandoening wordt vaak gekenmerkt door vergeetachtigheid, veel moeten noteren, herhalen, zaken opnieuw vragen, spullen kwijtraken, verschillende verhalen door elkaar halen, moeilijkheden om namen te onthouden, desoriëntatie in tijd en ruimte.

De ziekte evolueert langzaam over verloop van 5 à 10 jaar.



Vasculaire dementie (de tweede meest frequente oorzaak van dementie) wordt veroorzaakt door het afsterven van hersenweefsel door trombosen in de hersenen. Deze vorm wordt ook multi-infarctdementie genoemd. Deze trombosen ontstaan door het afsluiten van kleine of grotere bloedvaten in de hersenen. Hierbij zijn er twee belangrijke ontstaansmechanismen:

1. Bij patiënten met voorkamerfibrillatie (onregelmatig hartritme) kunnen kleine klonters ontstaan in het hart die zich met de bloedstroom mee kunnen verplaatsen tot ze in een nauwer bloedvat terechtkomen, waar ze niet verder kunnen. De bloeddorstroom raakt geblokkeerd en hierdoor sterft een stuk hersenweefsel af. Dit kan vermeden worden met medicatie die het bloed minder stolbaar maakt.
2. Bij aantasting van de kleine bloedvaten in de hersenen door atheromatose (aderverkalking) kunnen kleine barstjes in deze cholesterolplaten lokale klontervorming veroorzaken. Het bloedvat slijt dicht en veroorzaakt zo een herseninfarct. Om dit te voorkomen, wordt vaak aspirine toegediend.

De symptomen bij vasculaire dementie hangen in belangrijke mate af van de aangetaste gebieden in de hersenen. Combinatie van vasculaire dementie samen met dementie van het Alzheimerstype komt vaak voor.



Bij **Frontotemporale dementie** is er schade in frontale en temporale hersenkwabben.

In deze zones liggen de centra die je planvermogen, gedrag en taal beheersen. Bij problemen in deze regio kunnen gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen optreden. Patiënten kunnen ontremd worden en hebben moeite om zaken te organiseren. De geheugenklachten zijn soms zeer wisselend. Patiënten hebben zelf weinig ziekte-inzicht, wat het een uitdaging maakt om hen zo goed mogelijk te ondersteunen. De ziekte komt vaak al voor op een jongere leeftijd (vanaf 60- 65 jaar).

Zeldzamere vormen:

- Dementie door Lewy Body ziekte, gekenmerkt door het vroegtijdig ontstaan van hallucinaties en Parkinsonachtige verschijnselen.
- Bij vergevorderde Parkinson kan Parkinsondementie optreden.
- Bij langdurig alcoholgebruik kan Korsakov-dementie optreden.

7. Van vermoeden naar diagnose

Wanneer ben je zeker dat de symptomen nu effectief tekens van dementie zijn? De huisarts kan je bij een vermoeden doorverwijzen naar het ziekenhuis waar er uitgebreidere onderzoeken gebeuren. De arts doet een algemeen onderzoek met specifiek aandacht voor neurologische verschijnselen, laat beeldvorming uitvoeren (bij voorkeur een MR-scan van de hersenen, eventueel CT-scan wanneer de patiënt een pacemaker of hersenclips heeft) en een bloedonderzoek. Lichamelijke en psychische problemen (zoals pijn, acute ziekte of depressie) kunnen een grote invloed hebben op het cognitief functioneren. In de mate van het mogelijke moeten deze factoren onder controle zijn vooraleer verder onderzoek kan gebeuren.

Uitgebreide testen door psycholoog en ergotherapeut is aangewezen. Deze hulpverleners gaan ook in gesprek met de familie of de mantelzorgers om zoveel mogelijk informatie te verzamelen.



8. Behandeling

De **medicamenteuze behandeling** is afhankelijk van het type van dementie. Bij dementie van het Alzheimerstype wordt vaak een cholinesterase inhibitor voorgeschreven, afhankelijk van het stadium van de ziekte. Hierdoor kan men de ziekte wat afremmen, maar niet genezen.

Bij vasculaire dementie probeert men verdere hersenschade te voorkomen door bloed verdunnende medicatie.

Bij fronto-temporale dementie is er geen goede medicamenteuze behandeling beschikbaar.

Afhankelijk van de symptomen kunnen specifieke geneesmiddelen gebruikt worden om storend gedrag, slaapstoornissen, depressieve reacties ... te verminderen.

Op *niet-medicamenteus* gebied is het van belang een gezonde levensstijl aan te houden met goede controle van de bloeddruk, eventuele suikerziekte en cholesterol. Actief blijven, gezonde voeding (mediterraan dieet met veel groenten en fruit en weinig vlees) en roken vermijden, zijn eveneens belangrijk ter preventie.

Andere beschermende factoren zijn:

- Sociaal bezig blijven (verenigingen, contact met lotgenoten bv. praatcafé)
- Fysieke bezigheden (dansen, wandelen)
- Intellectuele activiteiten (kruiswoordraadsels, gezelschapsspelen, actualiteit bijhouden ...)



9. Omgaan met dementie

‘Het gedrag van personen met dementie is eigenlijk een normale reactie op een abnormale situatie.’

(Bére Miesen)

Duidelijke instructies zijn belangrijk voor mensen met dementie. Voor hen is het soms moeilijk zaken te begrijpen, omdat de input moeilijker verloopt. Veel herhalen en zeggen wat je zal doen, kan onrust vermijden.

Ook voldoende tijd nemen en herhalen is nodig. Traag spreken kan hierbij een hulp zijn. Maak ook voldoende oogcontact en gebruik en gebruik korte zinnen.

Geef altijd slechts één korte en duidelijke opdracht. Vermijd verschillende opdrachten tegelijk.

Bij het stellen van vragen gebruik je best geen meerkeuze vragen. Het is voor de persoon met dementie confronterend als er veel zaken herhaaldelijk gevraagd worden waar de persoon het antwoord niet op weet.

Ook waarom-vragen zijn uit den boze. Je maakt beter gebruik van: wat, hoe, wie, waar?

Voor de mantelzorgers en naasten van de patiënten met dementie kan dit zeer veel energie vragen. Toch is het belangrijk om zelf kalm te zijn. Een rustige omgeving heeft een positief effect op beiden.

Personen met dementie worden doorheen hun dementieproces wat stiller, minder spraakzaam. Ze zullen vaker korte zinnen gebruiken, moeite krijgen met woordvinding of zaken benoemen. Een gesprek volgen in groep wordt moeilijk en tijdens het spreken is men soms de draad kwijt.

Personen met dementie benoemen moeilijk hun gevoelens en gedachten. Het is belangrijk om hun gedrag te observeren en zo af te leiden welke gevoelens daarachter zitten.

Enkele concrete tips:

- Maak een weekplanning.
- Gebruik een dagagenda om belangrijke en minder belangrijke zaken te noteren. De agenda fungeert als een tweede geheugen.
- Een klok met datumaanduiding kan helpen om de tijdsoriëntatie te verbeteren.
- Behoud een bepaalde dag-structuur.
- Gebruik concrete zaken in een gesprek: foto's, spulletjes, juwelen ...
- Gebruik foto's, klevers (foto van toilet aan de deur, sticker waar borden moeten staan ...)

10. Hoe kan onze dienst jou en je familie ondersteunen?

- We organiseren regelmatig informatiesessies over verschillende aspecten van dementie. Deze zijn bestemd voor zowel patiënten als mantelzorgers. Indien de dementie van de patiënt te vergevorderd is en hij/zij de sessies niet zelf kan bijwonen, zorgen we voor gepaste opvang.
- Je kan terecht bij het geriatrisch dagziekenhuis (057/356271) met vragen omtrent thuiswonende patiënten. Onze ergotherapeut en verpleegkundige geven raad over het omgaan met gedragsproblemen bij de patiënt(e).
- Op onze verpleegafdelingen kan je terecht met vragen over het familielid dat opgenomen is.
- Op de afdeling SP Psychogeriatric worden er cognitie-stimulerende activiteiten georganiseerd voor de opgenomen patiënten.
- Via de sociale dienst kan je informatie krijgen omtrent hulp in de thuissituatie, kortverblijf om de mantelzorgers eens tijdelijk te ontlasten of vakantie mogelijk te maken, dagcentra, sociale voordelen en tegemoetkomingen.
- Bij ernstige psychische belasting bieden onze psychologen ondersteuning.



Bronnen:

De informatie werd opgesteld in samenwerking met Dr. Tine Pecceu, Dr. Geert Gabriel en de leden van de werkgroep Dementie.

Gebaseerd op:

Opleiding Psychogerontologie Kulak Kortrijk - Prof Dr. Johan Flamaing

Opleiding Dementie Paradox expertisecentrum – Sabine Boerjan



Jan Yperman Ziekenhuis