

Dementie

Patiënteninformatie geriatrie

Dementie

Dementie

Dementie is een ziekte. Dat wil zeggen: een groep van klachten die samen voorkomen. De kern van dementie is geheugenverlies. Dementie kan omschreven worden als het achteruit gaan van het geestelijk functioneren. Zo ontstaan er belemmeringen in het dagelijks functioneren. Het belangrijkste teken hierbij is vergeetachtigheid. Vooral het vergeten van dingen en zaken die net gebeurd of gezegd zijn.

Het is bekend dat verschillende ziektes dementie kunnen veroorzaken. Laat u daarom bij verschijnselen onderzoeken door een arts. Het is van groot belang dat dit in een vroeg stadium gebeurt.

Klinische geriatrie

In ons ziekenhuis onderzoeken, behandelen en begeleiden we patiënten en hun naasten met dementie. Het specialisme klinische geriatrie staat voor: "de ziekteleer van de oudere mens". Diagnostiek, behandeling en begeleiding kunnen zowel op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis, op de afdeling geriatrie (GAAZ) als op de polikliniek geriatrie plaatsvinden. Op de GAAZ (Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) ligt de nadruk op het behandelen van mensen van 65 jaar en ouder.

Vormen en oorzaken van dementie

Het aantal mensen met dementie is door de vergrijzing bijna 6 keer zoveel geworden. Van 50.000 in 1950 naar 290.000 nu. Het aantal zal in de toekomst stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. (bron; Alzheimer Nederland).

In de Westerse wereld staat dementie in de top 5 van de belangrijkste doodsoorzaken. Het wordt dan ook "de ziekte van de eeuw" genoemd.

Er zijn verschillende vormen van dementie:

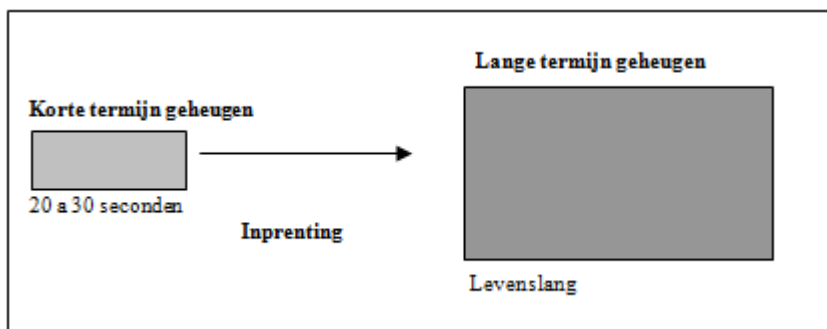
- De meest voorkomende is de ziekte van Alzheimer. Naar schatting heeft ongeveer 55% van alle mensen met dementie deze vorm. Bij de ziekte van Alzheimer staat een geleidelijke achteruitgang van het geheugen op de voorgrond.
- In 15% van de gevallen is er sprake van vasculaire dementie. Er zijn meerdere vormen van vasculaire dementie. Eén hiervan is multi infarct dementie (MID). Zoals de naam aangeeft veroorzaken kleine infarcten in de hersenen de dementie. Op diverse plaatsen zorgen deze kleine infarcten voor zuurstofgebrek waardoor hersenweefsel afsterft.
- In ongeveer 15% van de gevallen gaat het om een combinatie van twee of meer aandoeningen die tot dementie lijden. De combinatie van de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie komt veel voor.
- Daarnaast bestaat er nog een lange rij van aandoeningen, die verantwoordelijk is voor de resterende 15%. De ziekte van Parkinson, de ziekte van Pick, de ziekte van Binswanger, Lewy Body dementie en de ziekte van Huntington zijn een aantal van deze aandoeningen.

Om duidelijk te maken wat dementie is, is het belangrijk om inzicht te hebben in de werking van ons geheugen.

De werking van het geheugen en de wijze waarop informatie wordt onthouden

De mens heeft globaal gesproken twee soorten geheugens: een korte- en een lange termijn geheugen. Alles wat men op een bepaald tijdstip hoort, ziet, ruikt, proeft of voelt (de vijf zintuigen) komt eerst binnen in het korte termijn geheugen. De binnengekomen informatie bewaren we hooguit twintig à dertig seconden. Binnen deze tijd wordt een selectie gemaakt. Belangrijke informatie krijgt onze aandacht, de rest gooien we weg. Om iets langer te onthouden, verplaatst de informatie naar het lange termijn geheugen: het "feitelijke" geheugen.

In tegenstelling tot het korte termijn geheugen biedt het lange termijn geheugen ruimte aan oneindig veel informatie. Eenmaal opgeslagen blijft deze informatie voor het leven lang bewaard.



Het transport van het korte naar het lange termijn geheugen noemen we inprenten. Inprenten gaat niet vanzelf, het vraagt inspanning. Of we iets onthouden is afhankelijk van de aandacht die we hebben. De mate van deze aandacht wordt bepaald door:

- Emoties (traumatische ervaring)
- Het herhalen van informatie (leren voor een tentamen)
- Een voorstelling maken van de informatie (een beeld vormen, visualiseren)
- Associaties (verbinden aan iets bekends)
- Het ordenen van informatie (leren van rijtjes)
- Een betekenis toekennen aan de informatie
- Humor

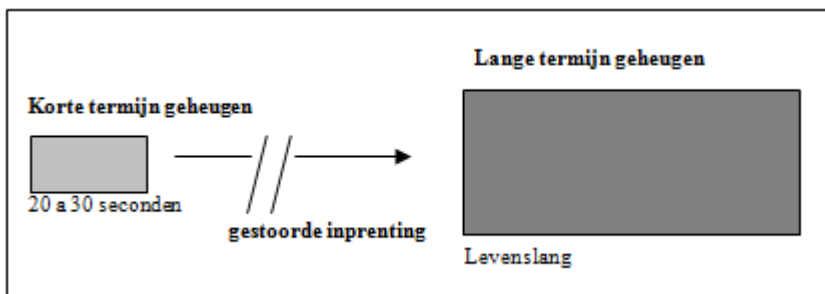
Bovenstaande uitleg over het geheugen maakt duidelijk dat onthouden geen automatisch verlopend proces is. Je moet er moeite voor doen, ook al ben je hier tijdens het inprenten niet altijd van bewust.

Symptomen van dementie

Nu duidelijk is hoe ons geheugen werkt, is het gemakkelijker om de symptomen die behoren bij dementie te plaatsen.

1. Gestoorde inprenting

Door dementie is iemand niet meer in staat informatie van het korte- naar het lange termijn geheugen te transporteren. De inprenting is gestoord. De patiënt herinnert zich daarom niet meer wat hij/zij langer dan een halve minuut geleden heeft ervaren.



Er vanuit gaande dat informatie maar een halve minuut bewaard blijft, verklaart dat veel symptomen die horen bij een beginnende dementie. Voorbeelden hiervan zijn: het lezen van een krant, halverwege een artikel is men kwijt waar het ook al weer over ging en de weg vinden in een onbekende stad gaat lastig, omdat herkenningspunten niet onthouden worden.

Ook de tijdsoriëntatie is gestoord. Logisch, want de tijd staat niet stil. Om te weten hoe laat het is moet je meerdere keren op een klok kijken en deze informatie inprenten. Wat veel voorkomt is dat steeds dezelfde vraag wordt gesteld. Het lukt niet meer om te onthouden of men deze vraag al heeft gesteld, laat staan dat de patiënt nog weet wat de vraag van de ander was.

Kort samengevat zijn de directe gevolgen van de gestoorde inprenting:

- Desoriëntatie in tijd, plaats en persoon.
- Afspraken vergeten.
- Steeds dezelfde vragen stellen en verhalen vertellen.
- Snel de draad kwijtraken.
- Geen vragen kunnen beantwoorden over recente gebeurtenissen.
- Spullen kwijtraken.

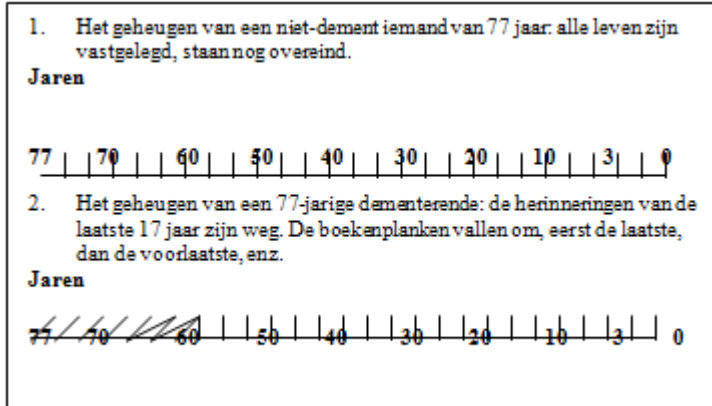
Naast directe gevolgen zijn er ook bijkomende (indirecte) gevolgen. Vooral in de beginfase zijn patiënten zich ervan bewust dat ze fouten maken en tot minder in staat zijn dan vroeger. Ze merken dat ze vooral aan het nieuwe en onbekende niet meer het hoofd kunnen bieden. Om maar geen fouten te maken, ondernemen ze minder dan vroeger en maken ze een meer passieve indruk. Fouten worden weggestopt en verborgen en moeilijke vragen ontweken. Een veel voorkomende reactie op beginnende dementie is somberheid. Door continue confrontatie met je fouten en misstappen slaat de twijfel aan jezelf toe.

Veel voorkomende indirecte gevolgen zijn:

- Contacten vermijden, zich terugtrekken
- Verlies van initiatief
- Façade ophouden: liegen, (slim) ontwijken van antwoorden
- Ontkennen vergeetachtigheid
- Afhankelijke, soms zelfs claimende houding
- Agressiviteit, depressiviteit en/of achterdocht
- Lichamelijke onrust (ijsberen)
- Onzekerheid en frustratie over eigen functioneren

2. Het oprollend geheugen

Naast een gestoorde inprenting raakt ook het geheugen zelf gestoord. De informatie in het lange termijn geheugen, rolt als het ware op. Het geheugen vergelijken we wel eens met een groot aantal dagboeken die we altijd bij ons dragen. Elke dag levert een nieuw dagboek op. Het geheugen bestaat dus eigenlijk uit een grote bibliotheek met boekenplanken. Als een persoon lijdt aan dementie en dus een gestoorde inprenting heeft, lukt het hem niet meer om de dagboeken te schrijven; ze blijven leeg. Als de dementie voortschrijdt, blijven niet alleen de dagboeken leeg maar vervaagt ook de informatie uit de andere dagboeken. Het lange termijn geheugen brokkelt af en wel van achter naar voren.



Dit afbrokkelen verloopt volgens een bepaald proces. Dagboeken met ingewikkelde informatie worden sneller opgeslokt. Hierbij valt te denken aan rekenen, boekhouden, koffie zetten en auto rijden. Wat ingewikkeld is, verschilt van persoon tot persoon.

Dagboeken die veel worden opgeslagen en geraadpleegd (herhaling), blijven langer beschikbaar. Ook dagboeken waarin gebeurtenissen staan die veel indruk gemaakt hebben, blijven langer gespaard. Hierbij valt te denken aan traumatische ervaringen (oorlog, de dood van een kleinkind).

De gevolgen die optreden door de verdwijnende dagboeken kunnen de volgende zijn:

- Instrumenteel technische vaardigheden verliezen, zoals koffie zetten, stofzuigen, auto rijden
- Verlies van geheugen voor gebeurtenissen uit voorgaande levensfasen
- Verlies van sociale vaardigheden en van fatsoensnormen (decorumverlies)
- Woordvindingsproblemen, verkleining van de woordenschat en verlies van spraak (afasie)
- Desoriëntatie voor bekende personen: kinderen en partner niet meer herkennen
- Verlies van het vermogen tot zelfzorg: aankleden, wassen, toiletgang
- Persoonlijke verandering
- Achteruitgang in intellectueel functioneren

De bovenstaande symptomen en gevolgen veranderen het leven van de getroffene compleet. Wat doet de dementie met de persoon zelf? Hoe beleeft de patiënt de ziekte? En hoe reageert zijn omgeving op het veranderende gedrag?

Omgaan met een patiënt met dementie

Leven met en zorgen voor een patiënt met dementie is vaak niet gemakkelijk. Het gedrag dat de patiënt vertoont, is voor de omgeving vaak raadselachtig. Een aantal voorbeelden hierbij zijn:

- Voortdurend dezelfde vragen stellen
- Zich niets meer herinneren van recente gebeurtenissen
- Alles weten over het verre verleden
- Naar huis willen terwijl men thuis is
- Alles vergeten maar zelden klagen over vergeetachtigheid.

Een aantal tips en adviezen kunnen helpen de omgang met een patiënt met dementie te vergemakkelijken:

1. Toon respect

Praat niet over iemand waar de patiënt zelf bij is. Neem niet alles meteen uit handen van de patiënt, maar alleen dat wat echt noodzakelijk is.

2. Probeer confrontaties met falen te voorkomen

Test niet steeds of iemand het antwoord weet, zoals bijvoorbeeld een vraag als: "Welke dag is het vandaag?". Vertel iets waarop de ander kan reageren, zoals: "Het is woensdag vandaag, uw dochter komt vanmiddag op bezoek". Als er iets fout gaat, maak er dan geen punt van, maar zeg dat iedereen wel eens een foutje maakt. Het is prettiger voor de patiënt met dementie te horen wat ze moeten en kunnen doen, dan te horen wat niet mag.

3. Leer de grenzen kennen van de patiënt met dementie

Maak gebruik van de mogelijkheden en bied hulp die nodig is bij taken die de patiënt niet meer uit kan voeren.

Laat de patiënt dat wat nog kan, ook zelf doen, ook al gaat het niet zo snel of precies als je zou willen. Maak vooral gebruik van de mogelijkheden van de patiënt met dementie en probeer om zo min mogelijk de confrontatie met onmogelijkheden en beperkingen op te zoeken.

4. Probeer niet iets nieuws te leren en laat de omgeving en de gewoonten van iemand zo lang mogelijk hetzelfde

Als het leervermogen van de patiënt met dementie is afgenomen of geheel is verdwenen, is het bijna niet mogelijk om iets nieuws te leren. Stem alles zoveel mogelijk af op bestaande gewoonten.

Bij een opname in het ziekenhuis is alles vreemd, anders en nieuw. Dit kan een onveilig gevoel oproepen. Foto's en/of dierbare spullen kunnen zorg dragen voor enig houvast. Ook regelmatig bezoek van vertrouwde personen (ook buiten het bezoeken om) kan het gevoel van onveiligheid wegnemen.

5. Overleg of vertel wat je gaat doen

Vertel wat je gaat doen en betrek de patiënt met dementie bij de activiteit die je bij of in de nabijheid verricht.

Houd hetgeen je zegt simpel en heb het over een ding tegelijk. Voorbeeld: stel één vraag tegelijk, wacht het antwoord af en stel de volgende vraag. Ditzelfde geldt voor hetgeen je vertelt. Vertel één ding tegelijk, vraag om een reactie als dit de bedoeling is en vertel het volgende.

6. Gebruik humor in de omgang

Patiënten met dementie zijn erg gevoelig voor sfeer. Probeer jouw slechte zin of boosheid over iets in de omgeving van de patiënt met dementie te vermijden. Dit merkt de patiënt snel.

7. Praat over dingen en die de patiënt leuk vindt en laat de patiënt leuke dingen

Probeer altijd te achterhalen wat de patiënt met dementie leuk vindt om te doen. Informatie uit het verleden en het leven van de patiënt kan zeer nuttig zijn om contact te krijgen en te onderhouden.

8. Probeer je in te leven in de gedachte- en gevoelswereld van de patiënt met dementie

Een patiënt met dementie kan in gedachten in een hele andere wereld leven als jijzelf. Probeer achter die gedachte- en gevoelswereld te komen en sluit daarbij aan.

Een aantal praktische zaken zijn nog wel belangrijk om te vermelden:

- Gebruik hulpmiddelen en geheugensteuntjes, zoals een lijst van dagelijkse bezigheden, een schrift om vragen op te schrijven, een kalender, een grote klok of wekker.
- Bij problemen met oriëntatie, maak dan gebruik van pictogrammen, grote letters of een foto om bijvoorbeeld aan te geven waar de w.c. of de kamer is.
- Pas het tempo aan. Alles verloopt vertraagd, zo ook het denkproces.
- Orde, regelmaat en rust zijn erg belangrijk. Vaak heeft een patiënt moeite met het aanbrengen van structuur in de dag. Dat geeft veel onrust. Zorg voor een dagelijkse routine van handelingen.

Contactgegevens klinische geriatrie

Voor informatie en vragen over dementie of andere zaken met betrekking tot ouderdomsziekten en oudere (geriatrie) patiënten kunt u terecht bij:

Bravis ziekenhuis, polikliniek Geriatrie

Locatie Bergen op Zoom/Roosendaal

Telefoonnummer 088 70 67 852

Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (GAAZ)

Locatie Bergen op Zoom

Telefoonnummer: 088 70 67 589