

inleiding bij psycho-educatiepakket
Dementie en nu
tekst voor mantelzorgers

Inleiding



Inhoud van deze inleiding:

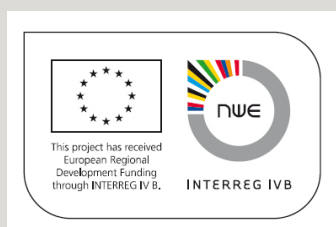
i.1. Wat zijn de hersenen?	4
i.2. Wat doen de hersenen?	10
i.3. Wat is dementie?	20
Alzheimer dementie	24
Vasculaire dementie	35
Frontotemporale dementie	41
Dementie met Lewy Bodies	44
i.4. Hoe verloopt de diagnose bij dementie?	51
i.5. Wat is de behandeling bij dementie ?	59
i.6. Wat houdt de zorg in?	63



Uitgave van:



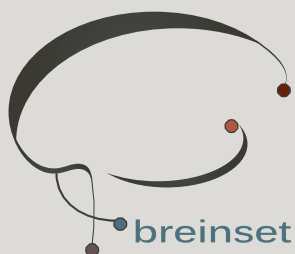
In samenwerking met:



Thuisbegeleidingsdienst
Dementie Limburg vzw



Realisatie:



Auteurs:

Christophe Lafosse
Els Dammekens

Leesgroep:

Jean Aerts
Jasmijn Driegelinck
Anneleen Janssens
Hilde Lamers
Greta Mekers
Julien Mertens
Lydia Smeets
Nele Spruytte, PhD
Edmond Van Eeckhout
Nele Van Schelvergem

Nathalie Vereecke
Lieve Vermeulen
Jurn Verschraegen

Foutenzoekers:

Marc Weyns
Kris Eilers
Leo Verschraegen
Julien Mertens

©2014, Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, Antwerpen (België) en Vlaamse Alzheimerliga vzw, Turnhout (België).

Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Deze inleiding hoort bij het psycho-educatiepakket voor mantelzorgers: "Dementie en nu" en bevat algemene informatie over dementie die voor iedereen vrij te raadplegen is. Het "Dementie en nu"-pakket bestaat uit 2 delen waarbij in het eerste deel kennis, vaardigheden en informatie in verband met dementie uitgebreid aan bod komen. In het tweede deel worden de draagkracht en de zorglast van de omgeving van de persoon met dementie besproken. Meer informatie over het pakket vindt u terug op: www.dementie.be en ook op www.alzheimerliga.be.

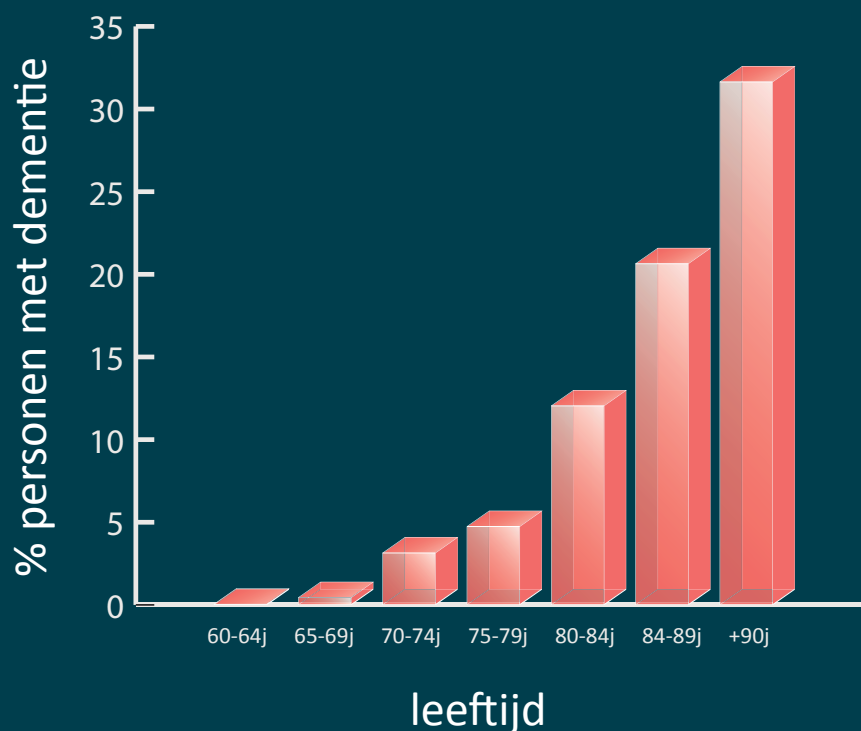
Dementie is het gevolg van een ziekteproces dat de werking van de hersenen verstoort. Daarom wordt in deze inleiding gestart met informatie over de hersenen. Daarna volgt een opsomming van verschillende vormen van dementie en hun oorzaken, verloop en symptomen. Tenslotte worden de diagnose en behandeling bij dementie besproken. De inleiding wordt afgesloten door een deel over de zorg bij dementie. Hier wordt kort aangegeven welke verschillende aspecten de zorg voor een persoon met dementie inhoudt.

papa en mama
zeggen dat als je altijd
alles vergeet enzo,
dat je dan geen echte
mens meer bent.
waaar, hè?

misschien hebben ze een beetje
te veel horrorfilms gezien?



i.3 **w a t**
is
dementie?



figuur 5:

Prevalentie van dementie (%) op basis van Europese meta-analyse van gegevens uit bevolkingsonderzoeken (n=9648), bron: eindrapport van de Qualidem studie in 2002.

Wanneer iemand lijdt aan dementie, merken we dat die persoon minder goed functioneert. Vaak merkt de persoon zelf het ook op, soms niet.

De kleine foutjes die we allemaal soms maken, worden steeds talrijker en blijven niet zonder gevolgen.

Dementie is een syndroom. Dat wil zeggen: een groep van symptomen of klachten die in combinatie voorkomen. De oorzaak is een ziekte die de werking van de hersenen verstoort.

In Vlaanderen leven naar schatting 100.000 personen met dementie. Dat is ongeveer 5% van de 65-plussers en 20% van de 80-jarigen.

Toch komt dementie ook op jongere leeftijd voor. In België zijn er 3000 tot 11000 personen met jongdementie, die dus jonger zijn dan 65 jaar.

In de beginfase hebben de persoon met dementie en partner, familie of vrienden vaak een gevoel dat er iets **niet pluis** is.

De problemen worden **niet** steeds **herkend** als een begin van dementie, omdat ze zich niet altijd voordoen en niet op alle vlakken.

Heel veel dagelijkse gebeurtenissen en handelingen verlopen wel goed.

Vaak worden de problemen ook **gecamoufleerd** of geweten aan andere factoren.

Dementie toont zich bij iedere persoon anders. In veel gevallen zijn de **eerste symptomen** problemen met het onthouden en het herinneren van recente gebeurtenissen of informatie.

In een **verder verloop** van de ziekte zal de getroffen persoon geleidelijk ook andere gebeurtenissen, **vaardigheden** en informatie vergeten of moeilijker kunnen oproepen.

Dit **toenemend verlies van geheugen** is veel meer dan bepaalde feiten vergeten. Het beïnvloedt de waarneming, het gedrag (zie i.2) en de beleving van de persoon met dementie. Onder **beleving** verstaan we: de manier waarop je iets

ervaart of interpreteert. (zie h.1)

Veel aspecten van het dagelijks leven worden hierdoor moeilijker, waardoor in **toenemende mate zorg en ondersteuning** nodig zijn.

Het verloop en de symptomen zijn afhankelijk van wat er precies gebeurt in de hersenen.

Tientallen verschillende ziektebeelden kunnen dementie veroorzaken. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen **primaire** en **secundaire** vormen.

Bij **secundaire vormen** (ongeveer 10% van het totaal aantal personen met dementie) zijn de problemen in de hersenen niet het gevolg van een ziekteproces vanuit de hersenen, maar bijvoorbeeld van een stofwisselingsziekte, een vitaminegebrek, of chronische vergiftigingsverschijnselen door alcohol of medicatie. Bij behandeling van deze oorzaken, kan een **(gedeeltelijk) genezingsproces** optreden, ook op vlak van de dementie. De dementie is met andere woorden, (gedeeltelijk) omkeerbaar. In deze gevallen zijn een **snelle diagnose en behandeling** dus erg belangrijk.

Bij de **primaire vormen** (ongeveer 90%) ligt een **onomkeerbaar ziekteproces** in de hersenen aan de basis van de dementie.

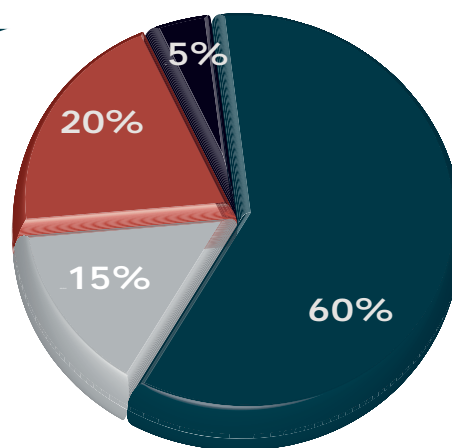
Wij bespreken hier volgende ziektebeelden die de symptomen die verbonden zijn met dementie, kunnen veroorzaken:

- i.3.1 Alzheimer dementie
- i.3.2 Vasculaire dementie
- i.3.3 Fronto-temporale dementie
- i.3.4 Dementie met Lewy Bodies

figuur 6:

Voorkomen van de verschillende soorten primaire dementie:

Alzheimer dementie: 60%
Alzheimer+vasculaire dementie: 15%
Vasculaire dementie: 20
Frontotemporale & dementie met Lewy Bodies: 5%



Alzheimer dementie is vrij gekend en is de meest voorkomende vorm van dementie. Naar schatting 60% van de personen met een primaire vorm van dementie lijden aan Alzheimer dementie. Ongeveer 15% van de personen met dementie heeft een combinatie van Alzheimer dementie en vasculaire dementie. 20% vertoont een vasculaire dementie. De overige 5% zijn onder andere personen die lijden aan fronto-temporale dementie of dementie met Lewy Bodies .

Onderzoek naar de onderliggende ziekteprocessen die dementie veroorzaken, is nog volop bezig. Dat maakt dat de manier waarop bepaalde vormen van dementie ingedeeld worden, nog kan veranderen. De 4 vormen die hier besproken worden, zijn deze die op dit moment het meest teruggevonden worden in de literatuur.



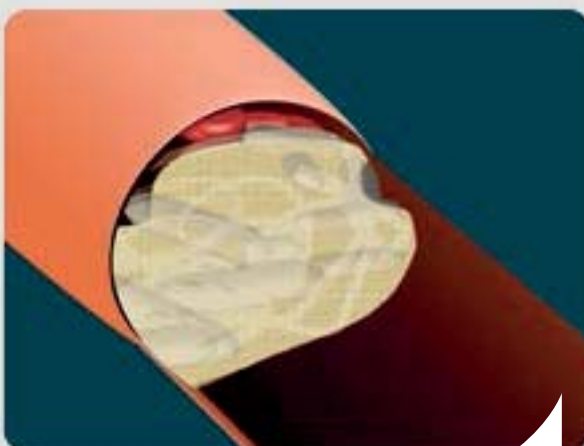
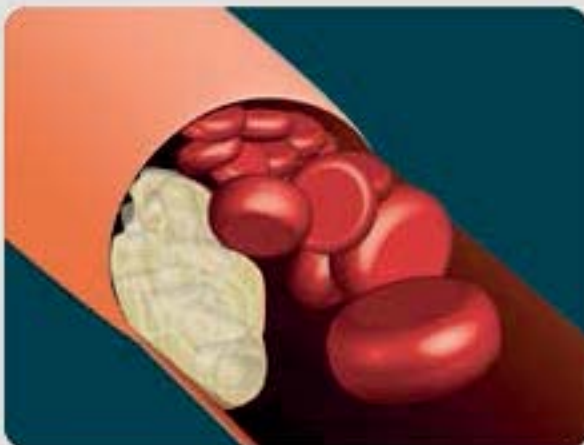
i.3.2. Vasculaire dementie

Bij vasculaire dementie sterven er zenuwcellen af in de hersenen, ten gevolge van een verminderde doorbloeding.

Vasculaire dementie kent een plots begin, omdat er een heel aantal zenuwcellen gelijktijdig uitvallen.

Vaak hebben mensen met vasculaire dementie op dat moment reeds een voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten.

Risicofactoren zijn: hoge bloeddruk, hartaandoeningen, suikerziekte en roken. Het begin van vasculaire dementie ligt doorgaans tussen 65 en 75 jaar, maar de ziekte kan ook op jongere leeftijd voorkomen.



figuur 7:

Zicht op de binnenkant van een bloedvat in de hersenen. Stap voor stap geraakt het bloedvat verstopt.

Bepaalde delen van de hersenen krijgen geen bloed meer.

Bloedvaatjes kunnen stuk zijn of verstopt geraken. Het kan een groter bloedvat zijn dat verstopt geraakt is, wat dus voor problemen in een groter aantal zenuwcellen zorgt. Of het kan gaan om vele kleine verstopte bloedvaten die telkens kleine gebieden van zenuwcellen doen afsterven.

Eerder sprongsgewijs worden meer zenuwcellen stukgemaakt, telkens wanneer er nieuwe bloedvaten verstopt of stuk geraken. De achteruitgang in het ziekteverloop is bijgevolg ook meer in sprongen en minder geleidelijk.

Hoe de dementie zich in symptomen zal uiten, hangt af van het aantal en de plaats van de geraakte zenuwcellen. Verschillende gebieden van de hersenen, hebben een eigen functionele specialiteit. (zie i.2) Dit wil zeggen dat ze bijdragen tot een bepaalde functie. Afhankelijk van de plaats waar beschadiging is, zal een bepaalde functie van de hersenen minder goed of niet meer werken.

Daarnaast is het zo dat de symptomen meer schommelen dan bij personen met Alzheimer dementie.

Stel dat er in het gebied in de hersenen dat zorgt voor het geheugen, een verstopt bloedvat ontstaat.

De persoon met vasculaire dementie zal dan problemen met het geheugen vertonen, maar anderzijds zijn er nog veel gezonde zenuwcellen over, waardoor bepaalde aspecten van het geheugen worden overgenomen of nog in orde zijn.

Dit verklaart waarom de symptomen kunnen schommelen.

Hierbij kunnen andere factoren zoals een lawaaierige omgeving, lichamelijke vermoeidheid, e.d. eveneens een rol spelen.

Zij belasten namelijk de hersenen, waardoor er op dat moment minder gezonde zenuwcellen ter beschikking zijn

Een ander verschil met Alzheimer dementie is dat er vaker/plotser lichamelijke problemen zijn zoals verlamingsverschijnselen, problemen met bewegen, reflexen of evenwicht.

om het werk over te nemen van de zenuwcellen die stuk zijn.

Gaandeweg zullen bijkomende gebieden in de hersenen beschadigd geraken, stap voor stap.

Gezien verschillende gebieden in de hersenen min of meer een eigen taak uitvoeren, is de kans zeer klein dat de hieronder opgenoemde symptomen zich bij een bepaalde persoon tegelijkertijd zouden voordoen.

Mogelijke symptomen bij vasculaire dementie:



aandacht, denken & geheugen

- Meer tijd nodig hebben om te denken of te reageren
- Logisch denken en redeneren kunnen moeizamer of met fouten verlopen
- Niet meer weten waarvoor je bepaalde voorwerpen gebruikt
- Niet meer weten hoe je bepaalde handelingen uitvoert
- Moeite om zich te handhaven bij drukte en lawaai
- Moeite om verschillende taken gelijktijdig uit te voeren
- Meer moeite hebben met het onthouden van nieuwe informatie
- Je gebeurtenissen uit een bepaalde periode niet meer herinneren
- De ene dag je helder van geest voelen, de andere dag erg verward zijn
- Verminderd ziekte-inzicht hebben
- Minder aandacht hebben voor één zijde (links of rechts) van het lichaam of de ruimte

- Problemen met het zien, interpreteren en begrijpen van beelden
- Problemen hebben om heel de ruimte rond zich goed te zien



waarneming

- Problemen met het gebruiken of begrijpen van taal
- Problemen om een gesprek goed te volgen en gepast mee te praten (vooral in een gesprek met meerdere personen)



communicatie

stemming

- Sterk wisselende stemmingen
- Neerslachtigheid



gedragscontrole & persoonlijkheid




- Kan anders zijn dan voor het begin van de dementie
- Soms ongecontroleerde lach- of huilbuien
- Soms meer besef van eigen problemen, meer ziekte-inzicht
- Waanideeën of hallucinaties kunnen voorkomen
- Achterdochtigheid ten opzichte van omgeving
- Minder zin en/of spontaan initiatief om iets te ondernemen (initiatiefverlies), je meer terugtrekken in jezelf
- Moeilijk kunnen inschatten hoe je je moet gedragen in een bepaalde situatie

vitale functies & beweging



- Slikproblemen
- Spraakproblemen: moeite hebben om de juiste bewegingen te maken om klanken uit te spreken, bijvoorbeeld door een verlamming van de lipspier

- 
- Problemen met bewegingen in één lichaamshelft (bijvoorbeeld door een gedeeltelijke verlamming), waardoor je moeilijker kan lopen of geen kleine voorwerpen kan opnemen met je hand.
 - Geen of minder gevoel hebben in bepaalde delen van het lichaam
 - Incontinentie

Naarmate er steeds meer lichamelijke problemen optreden, wordt de persoon met vasculaire dementie meer afhankelijk van de zorgen van de omgeving.