

Dementie

Als het geheugen vervaagt...

Vergeetachtigheid als signaal

Iedereen is wel eens wat kwijt, bijvoorbeeld de huissleutels of zijn bril. En dat iemand zich even niet kan herinneren waarvan hij die persoon toch kent, is ook gewone vergeetachtigheid. Het wordt zorgelijker wanneer iemand niet meer weet dát hij een persoon ergens van kent.

Geheugenverlies dat verder gaat dan gewone vergeetachtigheid kan een signaal zijn van *dementie*.

Verschijnselen van dementie

Dementie is een proces van achteruitgang van de hersenfuncties, veroorzaakt door onherstelbare aantasting van de hersenen. Kenmerkend zijn een voortschrijdend verlies van het geheugen en het denken oordeelsvermogen. De volgorde waarin de verschijnselen optreden kan van persoon tot persoon enigszins verschillen.

Beginnende dementie

Kenmerkend voor beginnende dementie zijn:

- ernstige vergeetachtigheid. Iemand met beginnende dementie heeft aanvankelijk vooral problemen met het kortetermijngeheugen en vergeet zowel details als hele delen van de meest recente gebeurtenissen. Mensen in deze fase van dementie zijn voortdurend spullen kwijt, vergeten afspraken, stellen steeds dezelfde vragen en vertellen telkens dezelfde verhalen.
- problemen met complexe en nieuwe situaties, zoals een vakantie of ziekenhuisbezoek. Dementerende mensen raken sneller het overzicht kwijt doordat het ordenen van gedachten niet lukt. Ze kunnen dingen niet meer goed organiseren en nemen vaker verkeerde beslissingen.
- verlies van het besef van tijd. De beginnende dementie uit zich ook doordat iemand niet meer weet welke dag of hoe laat het is. Ook inschatten hoe lang iets duurt gaat moeilijker; een bezoek van een kwartier lijkt wel uren te duren.

Deze verschijnselen zijn aanvankelijk moeilijk te onderscheiden van gewone vergeetachtigheid en ouderdomsklachten. Bij een jonger iemand wijt de omgeving deze problemen gemakkelijk aan drukte en stress. Extra lastig is het dat beginnende dementie vaak gepaard gaat met depressie en lijkt op verschijnselen van depressie zoals gebrek aan interesse en plezier, prikkelbaarheid en concentratieproblemen.

De naaste omgeving, veelal de partner, ontdekt meestal het eerst dat er iets mis is. Voor de buitenwereld proberen mensen hun problemen te verbergen of te bagatelliseren: 'Ach, dat is toch onbelangrijk' of 'al zo lang geleden', zeggen ze bijvoorbeeld. Ze ontwijken onderwerpen waar ze moeite mee hebben met slimme opmerkingen. Verder proberen ze de gaten in hun geheugen te vullen met verhalen van vroeger. De dementie kan ook gepaard gaan met achterdocht, agressie en het verstoppen of verzamelen van spullen.

Voortgaande dementie

- kwijtraken van het gevoel voor plaats. Bij voortschrijdende dementie herkent de persoon in kwestie bepaalde plekken niet.
- problemen met het uitvoeren van dagelijkse handelingen. Dementerende mensen kunnen handelingen met een bepaalde volgorde steeds slechter uitvoeren, zoals zichzelf wassen en aankleden of eten koken.
- problemen met rekenen. Omgaan met geld wordt duidelijk een probleem.
- taalproblemen. Ook de woordenschat verdwijnt beetje bij beetje. Dementerende mensen maken kortere zinnen en vreemde zinsconstructies. Het valt hen steeds moeilijker dingen onder woorden te brengen of te begrijpen wat anderen zeggen.
- veranderingen in karakter en gedrag. Vaak gaan mensen met dementie zich anders gedragen dan voorheen. Soms doen ze dingen die ze vroeger nooit deden, zoals vloeken of schuine moppen vertellen. Ook kunnen bestaande karaktertrekken steeds uitgesprokener worden. Mensen die altijd al kortaf waren worden bijvoorbeeld chagrijnig.
- Onrust. Iemand die last heeft van dementie moet voortdurend iets doen, loopt rond met spullen, wil opruimen, gaat dwalen en krijgt slaapproblemen. Zo kan het dag- en nachtritme verstoord raken.

Vergevorderde dementie

- voorwerpen niet meer herkennen en niet weten te gebruiken. Een ernstig dement persoon kan bijvoorbeeld een beker voor zich zien staan, maar weet niet meer dat deze bedoeld is om uit te drinken.
- moeite met bewegen. Dementerende mensen bewegen zich onhandig en houtherig. Ze stoten zich steeds vaker, vallen en laten dingen vallen. Veters strikken en bestek gebruiken kunnen ze steeds moeilijker.
- het wegvallen van fatsoensnormen (decorumverlies). De persoon verzorgt zichzelf slecht, weet niet meer 'hoe het hoort' en kent geen schaamte. Dat kan leiden tot in vieze kleren rondlopen, zich niet wassen, zich uitkleden in gezelschap of grove taal gebruiken.

Het eindstadium van dementie

Mensen in de laatste fase van dementie herkennen zelfs de eigen partner en kinderen niet meer. Ook de herinneringen uit het verre verleden zijn verdwenen. De patiënt wordt vaak weer rustiger, praat nauwelijks meer en begrijpt vrijwel niets meer. Hij is wel gevoelig voor stemmingen en heeft behoefte aan veiligheid en vertrouwen

Achtergronden van dementie

Dementie is een syndroom, dat wil zeggen een verzameling van verschijnselen. Verschillende ziekten kunnen dit syndroom veroorzaken. Van de mensen met dementie lijdt ongeveer 60% tot 70% aan de *ziekte van Alzheimer*. Bij deze vorm van dementie is de vorming van bepaalde eiwitten verstoord, waardoor hersencellen afsterven en de hersenen steeds ernstiger beschadigd raken. Bij 10 tot 20% van de mensen is *vasculaire dementie* (onder meer multi-infarct-dementie) de oorzaak van de dementie. Hierbij sterven hersencellen af doordat bloedvaatjes beschadigd of afgesloten zijn en delen van de hersenen geen

zuurstof krijgen. De ziekte begint plotseling en de achteruitgang verloopt meer sprongsgewijs dan bij de ziekte van Alzheimer. Omdat specifieke stukjes hersenen afsterven, vallen bepaalde vermogens uit. Vasculaire dementie gaat vaak gepaard met depressie.

Dementie kan ook het gevolg zijn van *andere lichamelijke aandoeningen*, zoals de Lewy Body ziekte, ziekte van Pick of suikerziekte, of van alcoholvergiftiging.

Soms hebben mensen verschijnselen die *lijken* op dementie. Dit is het geval bij depressie, schildklieraandoeningen, infectieziekten, bloedarmoede, tekort aan bepaalde vitamines, het gebruik van verkeerde of teveel medicijnen of na een narcose. Deze verschijnselen zijn vaak wèl omkeerbaar.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Curaçao telt ongeveer 9100 mensen die aan een of andere vorm van dementie lijden. Rond 6% van de mensen boven de vijftig jaar heeft dementie. De kans op deze aandoening stijgt met de leeftijd. De snelheid waarmee dementie zich ontwikkelt verschilt. Een beloop van de ziekte over vijf tot tien jaar (of langer) is heel normaal. Dementie komt anderhalf tot drie keer zoveel voor bij vrouwen als bij mannen.

Dementie raakt veel mensen. Het is niet iets om je voor te schamen of om te verbergen.

Overspoeld door emoties

Dementie is een psychische ziekte met een lichamelijke oorzaak. De persoon en diens gedrag veranderen door aantasting van de hersenen. Mensen bij wie de diagnose net is gesteld, worstelen bovendien met gevoelens van ontkenning, angst en onzekerheid. Ook voelen ze zich vaak verdrietig, somber en wanhopig omdat ze beseffen dat ze het contact met hun dierbaren zullen verliezen. Verder kan onverwerkt verdriet uit het verleden naar boven komen.

In een later stadium van de ziekte realiseren mensen zich slechts bij vlaggen wat er met hen aan de hand is. Dan kunnen ze overspoeld raken door emoties. Uiteindelijk hebben ze geen besef meer van hun toestand. Mensen met dementie trekken zich meestal steeds meer in zichzelf terug. De belangstelling voor de omgeving, die voor hen steeds chaotischer, onbegrijpelijker, onbekender en onveiliger wordt, verdwijnt.

De omgeving

Dementie raakt niet alleen de patiënt, maar ook de omgeving, vooral de partner, broers en zussen en de kinderen. Behalve met de zorg en de praktische problemen door de vergeetachtigheid en verwardheid, worden zij geconfronteerd met een geliefd persoon die geleidelijk onherkenbaar verandert. Ook krijgen ze te maken met de vaak heftige en wisselende emoties van de zieke. Ze moeten afscheid nemen van iemand die lichamelijk nog aanwezig is. Langzamerhand moeten ze de zorg overgedragen aan anderen. Periodes van nabijheid, herkenning en samen rouwen maken plaats voor periodes zonder enig gevoel van verbondenheid, wanneer de dementerende hen niet meer herkent. Dit roept gevoelens op van verdriet, boosheid, eenzaamheid, onzekerheid, schaamte, schuld en machteloosheid.

Tips voor degenen in contact met dementerenden

- Moedig de persoon in kwestie aan actief te blijven en de dingen te doen die hij of zij nog kan.
- Probeer met een vaste dagindeling en vaste plaatsen voor dierbare spullen en foto's de omgeving zo vertrouwd mogelijk te houden.
- Geef niet te veel informatie tegelijk. Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen.
- Stel vragen waarin het 'goede' antwoord al verborgen zit en stel geen testvragen. Dat laatste leidt enkel tot frustratie.
- Beeld onder het praten dingen uit en doe dingen voor. Door meerdere zintuigen tegelijk aan te spreken begrijpt de persoon dingen vaak beter.
- Mensen met dementie zijn gevoelig voor sfeer, aandacht en lichaamstaal. Probeer daarom niet boos of kortaf te reageren. Dit kan hen in de war maken.

Tips voor de omgeving

- Probeer af te stappen van het idee dat u de zieke helemaal zelf moet verzorgen en neem tijd voor uzelf, uw hobby's en sociale contacten. Praat met anderen over uw gevoelens en gedachten.
- Schakel in een vroeg stadium hulp in. Dan kan de dementerende daar nog aan wennen.
- Maak met alle betrokkenen duidelijke afspraken over de verzorging en de taakverdeling. Verdeel de zorg, zodat bij uitval van één persoon de omgeving van de zieke vertrouwd blijft.
- Zoek meer informatie over dementie, in bibliotheek, boekhandel of op Internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Behandeling

Dementie is ongeneeslijk. Behandeling is gericht op symptoombestrijding: vermindering van een aantal verschijnselen en vertraging van de achteruitgang. Allereerst zal de arts uitsluiten dat de gesignaleerde verschijnselen veroorzaakt worden door andere, behandelbare ziekten, zoals suikerziekte.

Afhankelijk van het stadium van de dementie en de persoonlijkheid van de zieke zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk. Daarbij gaat het er om de zelfstandigheid van de zieke en diens controle over het leven te behouden en vertrouwdheid en veiligheid te creëren. De verschillende behandelingen zijn erop gericht het geheugen zo goed mogelijk te gebruiken, het besef van de realiteit te vergroten en herinneringen te stimuleren. Ook goede voeding en bewaking van de lichamelijke conditie vormen aandachtspunten.

In een verder gevorderd stadium van de dementie speelt vooral de manier waarop de persoon benaderd wordt een rol. Respect, voldoende comfort, aangename en vertrouwde muziek, aangename prikkelingen van de zintuigen (fijne geuren, zachte stoffen, smaakvolle voeding) en aromabaden zijn daarin belangrijke onderdelen.

De naaste omgeving krijgt voorlichting en ondersteuning, gericht op de praktische zorg, maar ook op het omgaan met de situatie en de eigen emoties. Ook lotgenotencontact kan waardevol zijn voor de omgeving.

Medicijnen

De wetenschap doet onderzoek naar nieuwe medicijnen die bedoeld zijn om de verschijnselen van dementie te verminderen. Deze medicijnen lijken bij sommige patiënten met de ziekte van Alzheimer het ziekteproces in het beginstadium te vertragen en het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid langer op hetzelfde niveau te houden.

Kalmerende medicijnen kunnen de angst, onrust, achterdocht, agressie en slaapproblemen verminderen. Antidepressiva kunnen helpen bij een bijkomende depressie.

Informatie en hulp

Als u zich zorgen maakt over uzelf of iemand in uw omgeving en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, ga dan met de huisarts praten. Omdat mensen met dementieverschijnselen niet snel zelf hulp zoeken, heeft de naaste omgeving hierin een belangrijke stimulerende functie. De arts stelt de diagnose dementie door alle mogelijke andere oorzaken uit te sluiten. Informatie van partner of kinderen is daarbij erg belangrijk omdat zij de verschillen met vroeger zien.

De huisarts kan u verwijzen naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg zoals *Klínika Capriles*, *PSI/Skuchami* of *Maatschap*, voor diagnostiek en behandeling. Via de huisarts kunnen ook wijkverpleging en thuiszorg ingeschakeld worden voor hulp in de thuissituatie. Zeker als de dementie ernstiger wordt, is steun van professionele thuiszorg onontbeerlijk om de verzorging thuis vol te houden. Ook opvang en verzorging voor een paar uur per dag in zogenaamde *psychogeriatrische dagbehandeling* in een verpleeghuis is mogelijk, evenals een tijdelijke opname in een *verpleeghuis of verzorgingshuis*. In de laatste fase van de ziekte heeft de patiënt vaak zoveel zorg en aandacht nodig dat opname in een verpleeghuis onvermijdelijk is.

Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek van Klínika Capriles op 737-4022. We zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 07:30 – 12:00 en 13:30 – 17:00 (vrijdag 16:30).

Andere nuttige organisaties

- Stichting Alzheimer Curaçao: voor informatie, advies, begeleiding en lotgenotencontact. Roodeweg 113, tel. 462-3900, e-mail: alzheimer-curacao@hotmail.com
- Huize Hugenholtz: indicatie voor opname is dementie, vastgesteld door een psychiater. Rembrandtstraat 69, tel. 462-3630
- Karchi 60+: dagopvang voor ouderen en o.a. sociaaljuridische hulpverlening rondom bewindvoering/ondercuratelestelling. Van Leeuwenhoekstraat 36, tel. 462-4433/462-4432, e-mail: info@karchi60plus.com
- Mi Amparo, Weg naar Welgelegen 64, tel. 462-3121
- Kuido pa Grandi na Kas, Weg naar Welgelegen 9, tel. 462-3651

Beheerd door Stichting Birgen di Rosario:

- Nos Lanterno, Gouverneur van Lansbergeweg 16, tel. 462-6033
- Ricardushuis, Sta. Rosa 52, tel. 767-2118 / 767-3951
- Huize Welgelegen (Habaai), Weg naar Welgelegen 9, tel. 462-4247 / 462-5960 / 462-5959

Nuttige websites

- www.dementiedebaas.nl informatie voor mantelzorgers (nederlands)
- www.alzheimer-nederland.nl (nederlands)
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/dementia.html (engels en spaans)
- www.alzheimeranswers.com (engels)

Meer lezen

- **Zorgboek dementie.**
E.H. Coene (eindred.), 2001. St. September, Amsterdam. ISBN 90-7224-833-3
- **Dement: zo gek nog niet.** Kleine psychologie van dementie
B. Miesen, 1998. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten. ISBN 90-3132-762-x
- **Weten van vergeten.** Tips en adviezen bij het omgaan met dementie,
M. Blom, F. Tjadens, P. Withagen, 2000. NIZW, Utrecht. ISBN 90-505-0369-1
- **Toen moeder kind werd.** Alzheimer en de familie.
N. van den Oever, 2003. Uitgeverij Bzztoh, Den Haag. ISBN 90-4530-192-x

Het verhaal van mevrouw Ansiana

Sinds de dood van haar man besteedt mevrouw Ansiana (75) haar tijd aan haar tuin, haar poes en haar burens. Elk jaar maakt ze een mooie reis met haar senioren groep. Tijdens een reis naar Columbia breekt ze haar heup, na een lelijke val. Ze wordt direct geopereerd. De dagen daarna is ze verward. Aan haar zoon Ruben, die haar dagelijks bezoekt, vraagt ze steeds wat ze in het ziekenhuis doet. Ze is voortdurend haar spullen kwijt en haalt soms ook gebeurtenissen uit het verleden en het heden door elkaar. Zodra het kan, wordt ze teruggevlogen naar Curaçao waar ze verder herstelt in een verpleeghuis dicht bij haar huis. In deze vertrouwde omgeving knapt ze goed op.

Als mevrouw Ansiana weer thuis is, komt Ruben bij zijn moeder eten. Ze hebben meerdere keren gebeld over de afspraak. Desondanks is Rubens bezoek een blijde verrassing voor zijn moeder. Opgetogen toont ze haar vakantie foto's. Ze vertelt honderduit, over de mooie Colombiaanse natuurbossen en de armoede in Latijns-Amerika. En ze zet Ruben stoofvlees voor, zijn 'lievelingskostje'. Alleen is die al vijftien jaar vegetariër...

Ruben begint zich zorgen te maken. Hij herinnert zich zijn moeders vergeetachtigheid in het afgelopen jaar. Volgens de wijkverpleegkundige wast zijn moeder zich al een tijd lang slecht. Ook is ze snel boos en belt ze hem op rare tijden. Hierna vallen Ruben steeds meer vreemde dingen op: zijn moeder verwaarloost haar tuin, overlaadt haar koelkast met brood en haalt gekke boodschappen. Na een bezoek aan de huisarts en het onderzoek dat daarop volgt, wordt duidelijk wat er aan de hand is: moeder heeft dementie. Mevrouw Ansiana komt op een wachtlijst voor het verpleeghuis. In afwachting van opname komt de thuiszorg dagelijks langs en gaat mevrouw drie ochtenden per week naar een psychogeriatrische dagbehandeling. In het weekend houdt Ruben een oogje in het zeil.

Deze informatie is gebaseerd op de brochure "Dementie" van Fonds Psychische Gezondheid, dat werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties.



Alles over hoofdzaken