



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

DEMENTIE EN DE ZIEKTE
VAN ALZHEIMER

WELKOM

BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INLEIDING

Met deze folder willen we u graag algemene informatie geven over dementie, en meer in het bijzonder over de ziekte van Alzheimer. Deze folder is een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist, voor uw persoonlijke situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn.

WAT IS DEMENTIE?

Dementie is een verzamelnaam voor aandoeningen waarbij de communicatie tussen hersencellen verstoord wordt en de hersenfuncties geleidelijk achteruit gaan. Dit zorgt voor problemen met de informatieverwerking door de hersenen, wat leidt tot een geleidelijk verlies van geheugen en andere cognitieve vaardigheden, zoals aandacht en concentratie, plannen en organiseren, zintuigelijke waarneming, taalvermogen, regelen van emoties en gedrag.

Symptomen kunnen variëren, veel voorkomende klachten zijn:

- Geheugenverlies dat het dagelijks leven verstoort
- Moeite met plannen of oplossen van problemen
- Verwarring met tijd of plaats
- Problemen met het begrijpen van visuele beelden en ruimtelijke verhoudingen
- Problemen met spreken of schrijven
- Verlies van initiatief of betrokkenheid bij werk of sociale activiteiten

Belangrijk is dus om te beseffen dat dementie meer is dan alleen dingen vergeten. Er is enkel sprake van dementie wanneer er naast stoornissen van het geheugen ook stoornissen zijn van andere bovengenoemde hersenfuncties. Daarnaast moeten deze stoornissen ook een duidelijke impact hebben op het dagelijks functioneren.

OORZAKEN VAN DEMENTIE

Dementie is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen, waaronder:

- Ziekte van Alzheimer: Dit is verreweg de meest voorkomende oorzaak van dementie, verantwoordelijk voor 60-80% van de gevallen.
- Vasculaire dementie: Wordt veroorzaakt door schade aan de bloedvaten in de hersenen.
- Lewy body dementie: Hierbij zijn er zowel problemen met de cognitieve functies, alsook motorische symptomen, die erg lijken op de ziekte van Parkinson.
- Frontotemporale dementie: Ontstaat door schade aan de frontale en temporale lobben van de hersenen. Hierin maken we het onderscheid tussen een 'taalvariant' waarbij voornamelijk moeilijkheden met spreken en taal op de voorgrond staan, en een 'gedragsvariant', waarbij er steeds meer gedragsveranderingen optreden.
- Hersenbeschadiging door bijvoorbeeld trauma, alcohol en infecties.

WAT IS DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER?

De ziekte van Alzheimer is een neurodegeneratieve ziekte, hetgeen betekent dat er een versneld verlies van hersencellen optreedt, in dit geval de hersencellen die instaan voor het geheugen en andere cognitieve functies. Symptomen beginnen vaak met milde vergeetachtigheid en kunnen verergeren naar ernstige verwarring, gedragsveranderingen en verlies van zelfredzaamheid.

Het wordt veroorzaakt door ophopingen van eiwitten in de hersenen, die hersencellen beschadigen waardoor deze afsterven. De exacte oorzaak hiervan is niet volledig begrepen, maar het omvat waarschijnlijk een combinatie van genetische, levensstijl- en omgevingsfactoren die de hersenen beïnvloeden over de tijd.

Zoals hoger beschreven, is de ziekte van Alzheimer verreweg de meest voorkomende oorzaak van dementie op oudere leeftijd.

SYMPTOMEN VAN DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

De symptomen van Alzheimer ontwikkelen zich geleidelijk en verergeren na verloop van tijd.

- Geheugenverlies:
 - o Verlies van recente herinneringen is een van de vroegste symptomen.
 - o Moeite om nieuwe informatie te onthouden.
 - o Herhaaldelijk dezelfde vragen stellen.
- Problemen met de frontale/uitvoerende functies:
 - o Problemen met plannen en organiseren.
 - o Moeite met het uitvoeren van bekende taken zoals koffie zetten, aan- en uitkleden, ...
 - o Verwarring in tijd en plaats.

- Desoriëntatie:
 - o Verdwalen in bekende omgevingen.
 - o Niet meer weten welke dag, maand of jaar het is.
- Taalproblemen:
 - o Moeite met het vinden van de juiste woorden.
 - o Problemen met het volgen of deelnemen aan gesprekken.
- Visuospatiële problemen:
 - o Problemen met het begrijpen van visuele beelden en ruimtelijke relaties.
 - o Moeite met lezen, het inschatten van afstanden en het herkennen van bekende gezichten of voorwerpen.
- Verminderd beoordelingsvermogen:
 - o Slechte beslissingen nemen.
 - o Onvermogen om situaties correct te beoordelen.
- Gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen:
 - o Stemningswisselingen, waaronder depressie, angst, achterdocht en agitatie.
 - o Verlies van interesse in werk, hobby's en sociale activiteiten.
 - o Ongepaste reacties of gedragingen.
- Problemen met dagelijkse activiteiten:
 - o Moeite met persoonlijke verzorging, zoals aankleden en wassen.
 - o Onvermogen om zelfredzaam te blijven.

DIAGNOSESTELLING VAN DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

Het diagnosticeren van de ziekte van Alzheimer omvat een uitgebreide evaluatie met uitvoerige anamnese rond het klachtenpatroon, evolutie en mogelijk beïnvloedende factoren. De medische voorgeschiedenis en familiale voorgeschiedenis worden overlopen.

Er gebeurt een klinisch neurologisch onderzoek, een evaluatie van de cognitieve functies, alsook scan van de hersenen (CT en/of MRI, SPECT of PET scan). Als er diagnostische onduidelijkheid blijft, wordt er soms besloten om aanvullend een lumbale punctie (ruggenprik) te doen op zoek naar bepaalde eiwitten in het hersenvocht (de zogenaamde 'Alzheimer biomarkers'), om de diagnose ziekte van Alzheimer meer of minder waarschijnlijk te maken.

DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER EN ERFELIJKHEID

De ziekte van Alzheimer is meestal niet erfelijk. In sommige families komt dementie op latere leeftijd veel voor. Dit is meestal toeval. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor dementie. Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op dementie.

In sommige families komt dementie bij familieleden tussen 65 en 80 jaar vaak voor. Hier zien we dan een ongunstige combinatie van genen in de familie. Omdat veel verschillende genen een rol spelen bij de ontwikkeling van dementie, is het lastig om te voorspellen wie dementie krijgt.

Dementie op jongere leeftijd (<65jaar) is in sommige gevallen wel erfelijk bepaald. In overleg met je arts kan soms genetisch onderzoek overwogen worden.

BEHANDELING VAN DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER

Hoewel er momenteel geen behandeling bestaat om de ziekte van Alzheimer te genezen, zijn er behandelingen beschikbaar die kunnen helpen de symptomen te beheersen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Medicatie

Er zijn verschillende medicijnen goedgekeurd voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer:

- Cholinesterase-remmers (Donepezil, Rivastigmine en Galantamine): Verhogen de niveaus van Acetylcholine, een chemische boodschapper dewelke in de hersenen verantwoordelijk is voor de communicatie tussen verschillende hersencellen. Een tekort aan deze boodschapperstof kan op die manier lijden tot problemen met de cognitieve functies (zie boven beschreven). Cholinesterase-remmers kunnen de gevolgen van dementie vertragen. Hierdoor kunt u langer zelfstandig blijven functioneren. De effecten van de medicijnen zijn per persoon verschillend en zijn niet te voorspellen.

Donepezil en Galantamine zijn beschikbaar in pil-vorm, hetgeen gemakkelijk is om toe te dienen, maar in 20% van de gevallen maag-darm nevenwerkingen kan geven zoals verminderde eetlust, misselijkheid, soms ook diarree en/of braken. Als deze klachten te hinderlijk zijn, wordt de medicatie best gestaakt.

Rivastigmine is beschikbaar in pleister-vorm, en geeft minder vaak deze maag-darm nevenwerkingen. Het is een kleine pleister die mag worden gekleefd op de bovenarmen, borst of ganse rug, en die elke dag moet worden vervangen. Wegens een klein risico op huidreacties, wordt de pleister best binnen de eerste 14 dagen niet op eenzelfde plaats terug gekleefd.

- Memantine: Reguleert de activiteit van glutamaat, een andere hersenboodschapper betrokken bij leren en geheugen. Deze is pas terugbetaald in een meer gevorderd stadium van een ziekte van Alzheimer.

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

Niet-medicamenteuze behandeling

Naast medicatie zijn er andere benaderingen die kunnen helpen bij het omgaan met de symptomen van dementie en Alzheimer:

- Levensstijlveranderingen: Regelmatige lichaamsbeweging, een gezond dieet (mediterrans dieet met veel groenten en fruit, weinig vlees), het onderhouden van sociale contacten (familie en vrienden, verenigingen, contact met lotgenoten) en voldoende slaap kunnen bijdragen aan een betere hersengezondheid. Intellectuele activiteiten zoals kruiswoordraadsels, gezelschapsspelen, bijhouden van de actualiteit kunnen een belangrijke mentale stimulatie geven.
- Aandacht voor eventuele slechthorendheid, met zo nodig een aangepast hoortoestel.
- Ondersteuning voor mantelzorgers: Educatie en ondersteuning voor familieleden en verzorgers zijn essentieel. Mantelzorgers kunnen baat hebben bij steungroepen en counseling.

IMPACT OP PATIËNTEN EN FAMILIES

De ziekte van Alzheimer heeft een diepgaande impact op zowel patiënten als hun families. Patiënten kunnen zich gefrustreerd, verward en verdrietig voelen naarmate hun cognitieve functies afnemen. Voor families kan het emotioneel en fysiek belastend zijn om voor een geliefde met Alzheimer te zorgen.

Praktische tips voor zorgverleners

- Zorg voor een veilige omgeving: Minimaliseer risico's in huis, zoals losse tapijten en scherpe randen.
- Creëer een routine: Structuur en voorspelbaarheid kunnen helpen om angst en verwarring te verminderen. Veel herhalen en zeggen wat je zal doen kan onrust vermijden. Gebruik een klok met datumaanduiding om de tijdsoriëntatie te verbeteren. Gebruik foto's en klevers (foto van toilet aan de deur, sticker waar de borden moeten staan,...).
- Communiceer duidelijk en rustig: Gebruik eenvoudige zinnen en geef de patiënt de tijd om te reageren. Bij het stellen van vragen gebruik je best geen meerkeuze vragen. Vermijd 'waarom'-vragen maar maak gebruik van 'wat, wie, waar en hoe'. Het is voor de persoon met dementie confronterend als er veel zaken herhaaldelijk gevraagd worden en hij/zij het antwoord niet weet. Probeer niet te belerend of corrigerend te communiceren, dit is uiteraard goed bedoeld, maar resulteert vaak in frustraties, en de kans op een leer-effect is door de ziekte erg klein.
- Houd de patiënt betrokken: Stimuleer deelname aan dagelijkse activiteiten en hobby's die zij leuk vinden. Bij betrekken van patiënten is het belangrijk slechts 1 korte en duidelijke opdracht tegelijk aan te bieden, vermijd verschillende opdrachten tegelijk.
- Voor mantelzorgers en naasten vraagt begeleiding en ondersteuning van patiënten zeer veel energie. Probeer zoveel mogelijk kalm te blijven, een rustige omgeving heeft een positief effect op jullie beiden.

Ondersteuningsmogelijkheden

Er zijn vele organisaties en hulpbronnen beschikbaar voor mensen met dementie en hun verzorgers, zoals:

- Alzheimer Liga Vlaanderen: Biedt informatie, advies en ondersteuning.
- Mantelzorgverenigingen: Zoals Samana, bieden praktische hulp en ondersteuning aan mantelzorgers.
- Sociale diensten en thuiszorgorganisaties: Kunnen helpen met praktische zorg en ondersteuning thuis.
- Inloophuis Mol: een informatie- en ontmoetingspunt voor mensen met geheugenproblemen en hun naasten. Elke eerste vrijdag van de maand van 13.30u tot 16.30u. Locatie: De Pastorie, Gasthuisstraat 14, 2400 Mol.

CONCLUSIE

Dementie, waaronder de ziekte van Alzheimer, is een aandoening die aanzienlijke gevolgen kan hebben voor patiënten en hun families. Hoewel er geen genezing is, kunnen vroege diagnose en een uitgebreide zorgbenadering de symptomen helpen beheersen en de kwaliteit van leven verbeteren.

Wanneer u na het lezen van onze folder nog vragen heeft, stel ze dan zeker aan uw arts.



**H. HARTZIEKENHUIS
MOL**

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw

Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol

Tel.: 014/71 20 00

info@azmol.be

www.azmol.be

BE0409.925.265

RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: september 2024
Auteur/ verantwoordelijke: Neurologen
H. Hartziekenhuis Mol
Kwalificaties auteur: Arts - Neuroloog



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43