

FAZODEEM



FARMACEUTISCHE ZORG VOOR PERSONEN MET DEMENTIE

Informatiebrochure voor de apotheker

Vlaams Apothekers Netwerk vzw | Oktober 2018

INHOUD



1. Prevalentie p 3



2. Wat is dementie?..... p 4-7



3. Dementie herkennen..... p 8



4. Behandeling p 9-10



5. Preventie p 11-12



6. Communicatietips p 13



7. De FAZODEM-map p 14



1. PREVALENTIE

De impact van vergrijzing en verzilvering

De bevolking wordt steeds grijzer. De vergrijzing zorgt ervoor dat er wereldwijd meer en meer 65-plussers zijn.

Daarnaast is er in Vlaanderen sprake van een dubbele vergrijzing of de verzilvering: het aantal oudste ouderen (personen ouder dan 90) stijgt nog veel sneller. In de periode van 2015 tot 2060 wordt in deze groep ouderen maar liefst een verviervoudiging verwacht.

Deze stijging zal zorgen voor een forse toename van het aantal personen met dementie in Vlaanderen. Dat komt omdat de kans op het ontwikkelen van dementie na de leeftijd van 65 jaar elke tien jaar min of meer verdubbelt. In onderstaande kader kan je de schatting van Alzheimer Europe terugvinden qua prevalentie van dementie per leeftijdsgroep:

Leeftijd	30-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+
Mannen	0,16%	0,2%	1,8%	3,2%	7,0%	14,5%	20,9%	29,2%	32,4%
Vrouwen	0,09%	0,9%	1,4%	3,8%	7,6%	16,4%	28,5%	44,4%	48,8%

Door de vergrijzing en de verzilvering kan men in de periode van nu tot 2035 een verdubbeling verwachten van het aantal personen met dementie in Vlaanderen.

Het aantal personen met dementie in Vlaanderen

Er zijn geen exacte cijfers gekend over het aantal personen met dementie in Vlaanderen. De cijfers die worden gebruikt zijn schattingen, gebaseerd op de schattingen van Alzheimer Europe. Momenteel wordt het aantal personen met dementie in Vlaanderen geschat op 132 000.

Het ontbreken van exacte cijfers komt enerzijds doordat het aantal diagnoses niet officieel wordt geregistreerd, anderzijds door de grote 'treatment-gap'. Met deze 'treatment-gap' heeft men het over de niet-gediagnosticeerde gevallen, die dus ook geen gepaste behandeling krijgen. Het aantal personen met dementie dat geen diagnose heeft wordt in Westerse landen geschat op 50%. Het taboe en een grote onwetendheid dat nog steeds heerst bij zowel de bevolking als de zorgverleners speelt hier een belangrijke rol.



2. WAT IS DEMENTIE?



Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen definieert dementie als volgt:

“Dementie is een verzamelnaam voor een groep aandoeningen waarbij meerdere stoornissen in het cognitieve functioneren samen optreden. Cognitieve functies zijn onder meer: het geheugen, het leervermogen, het taalgebruik en het kunnen begrijpen en uitvoeren van complexe en dagelijkse handelingen. Doorgaans is dementie chronisch en progressief van karakter. Geheugenverlies staat meestal op de voorgrond, maar dat is niet bij alle vormen zo. De stemming, persoonlijkheid en het gedrag kunnen ook veranderen.”

De symptomen die optreden zijn afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijkingen in de hersenen. Er zijn verschillende onderliggende ziektes die leiden tot dementie. De meestvoorkomende vormen van dementie worden hieronder besproken, maar in totaal zijn er meer dan 60 verschillende vormen. Dementie komt meestal voor op oudere leeftijd, maar ook jongere personen kunnen één van de vormen van dementie ontwikkelen.

De ziekte van Alzheimer

PREVALENTIE

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Er wordt geschat dat 50 à 60% van de personen met dementie deze vorm heeft.

PATHOLOGIE

Door het samenklitten en neerslaan van eiwitten ontstaan er beta-amyloïde plaques en neurofibrillaire tau-tangles. Deze verstoren de communicatie tussen de neuronen, waardoor neuronen zullen afsterven. De atrofie bij de ziekte van Alzheimer vindt vooral plaats in de hippocampus (die een belangrijke rol speelt bij de geheugenprocessen) en de cerebrale cortex.

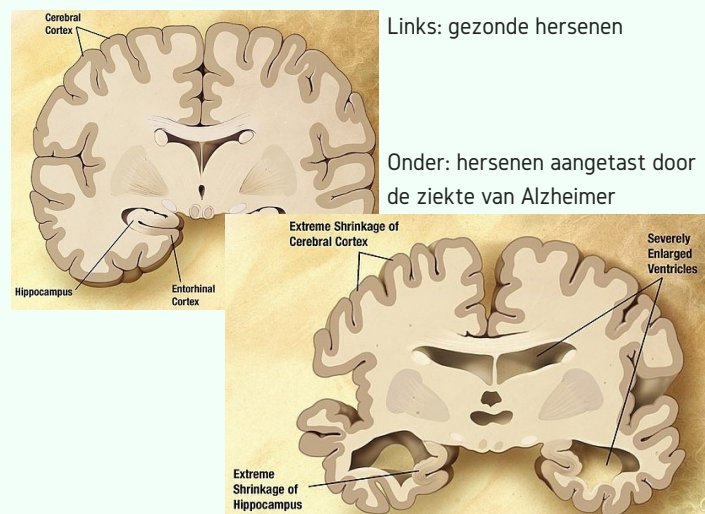
SYMPTOMEN

De ziekte van Alzheimer kent een sluimerend begin, waarbij de patiënt geleidelijk aan meer en meer cognitieve problemen krijgt. Uiteindelijk wordt de patiënt volledig afhankelijk van derden voor alledaagse taken en zelfzorg. De belangrijkste symptomen:

- Problemen met het kortetermijngeheugen: nieuwe informatie opslaan wordt moeilijker, waardoor de patiënt veel zaken vergeet. Herinneringen uit het verleden blijven langer bewaard.
- Desoriëntatie in tijd en ruimte: de patiënt geraakt gedesoriënteerd in de tijd en ruimte. De patiënt kan zich vergissen in datum, seizoen of zelfs jaar. Daarnaast wordt de weg terugvinden in een bekende omgeving moeilijker.

MEDICATIE

De ziekte van Alzheimer is de enige vorm van dementie waarvoor medicatie bestaat. Deze medicatie werkt symptomatisch en tijdelijk. De cholinesterase-inhibitoren zorgen voor een verhoogde hoeveelheid acetylcholine in de synapspleet. De medicatie is geïndiceerd bij milde tot matige dementie. Memantine (NMDA-receptorantagonist) doet de exciterende werking van glutamaat afnemen. Memantine is geïndiceerd bij matige tot ernstige dementie.





Vasculaire dementie

PREVALENTIE

Vasculaire dementie is de tweede meest voorkomende oorzaak van dementie. 5 tot 15% van de personen met dementie heeft vasculaire dementie.

PATHOLOGIE

De aftakeling van het cerebrovasculair systeem ligt aan de basis van vasculaire dementie. Vaak gaat de achteruitgang bij deze patiënten gepaard met verschillende beroertes.

SYMPTOMEN

De achteruitgang van de cognitieve functies hangt sterk samen met de plaats van de beroertes in de hersenen. Door de samenhang met beroertes is de achteruitgang bij deze patiënten ook eerder trapsgewijs: tussen twee beroertes is er een periode van stabiliteit (soms zelfs lichte verbetering), wanneer een beroerte plaatsvindt kan de cognitie plots weer sterk achteruit gaan. We onderscheiden enkele typische kenmerken:

- Aandachts- en concentratieproblemen: personen met vasculaire dementie kunnen hun aandacht moeilijker vasthouden, waardoor informatie moeilijker wordt opgeslagen en moeilijker wordt opgehaald. Primaire geheugenproblemen zijn hier minder voorkomend, maar door de problemen met de aandacht en concentratie kan het lijken alsof men informatie vergeet of niet kan onthouden.
- Tragere informatieverwerking

Fronto-temporale dementie

PREVALENTIE

Ongeveer 3 tot 12% van de personen met dementie heeft deze vorm. Deze vorm komt vaker voor bij personen met jongdementie.

PATHOLOGIE

Bij frontotemporale dementie vinden dezelfde processen plaats als bij de ziekte van Alzheimer. De atrofie vindt bij deze vorm eerder plaats in de frontale en/of temporale regio's in de hersenen. Vaak kan men het onderscheid maken tussen een taalvariant (atrofie vooral in de temporale regio) en de gedragsvariant (atrofie vooral in de frontale regio).

SYMPTOMEN

Net als bij de ziekte van Alzheimer is er hier sprake van een trage, progressieve achteruitgang van het brein en de cognitieve functies. De meestvoorkomende symptomen:

- Aandachts- en concentratieproblemen: ook personen met frontotemporale dementie kunnen hun aandacht moeilijker kunnen vasthouden, waardoor het lijkt dat men informatie niet onthoudt of vergeet.
- Taalproblemen: moeilijkheden met het produceren of verstaan van de taal.
- Gedragmatige en karakteriële veranderingen: karakter kan worden uitvergroot of verandert, patiënt geraakt gedesinhibeerd en gedraagt zich sociaal ongepast.



Lewy-Body dementie

PREVALENTIE

Lang werd gedacht dat deze vorm van dementie zeldzaam was en werden patiënten vaak verkeerd gediagnosticeerd. De prevalentie wordt nu geschat op 5 à 10%.

PATHOLOGIE

Ook bij Lewy-Body dementie ligt het samenklitten en neerslaan van eiwitten aan de basis. Hier gaat het om het eiwit alpha-synucleïne, dat neerslaat in Lewy-lichaampjes. Deze structuren liggen ook aan de basis van de ziekte van Parkinson. Bij Lewy-Body dementie vindt men deze lichaampjes terug over het hele brein, bij de ziekte van Parkinson komen deze in de eerste plaats voor in de substantia nigra.

SYMPTOMEN

De symptomen die optreden bij Lewy-Body dementie lijken op een mengeling tussen de symptomen van de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson.

- Parkinsonisme: tremor, rigiditeit van de ledematen, vlakke uitdrukking, ...
- Neuropsychiatrische symptomen: optreden van visuele en/of auditieve hallucinaties, depressie, ...
- Slaapproblemen: meer specifiek gedurende de REM-slaap, de patiënt gaat zijn dromen uitbeelden
- Fluctuerend functioneren: periodes van verwardheid en alertheid wisselen zich af



Pseudo-dementie

Soms ervaart iemand cognitieve problemen, maar heeft hij of zij geen dementie. Verschillende oorzaken kunnen aan de basis liggen van deze klachten, vaak behandelbaar of van voorbijgaande aard. Een uitgebreid onderzoek bij cognitieve achteruitgang is des te meer belangrijk, om een juiste diagnose te stellen en gepaste behandeling te starten. Enkele voorbeelden van de pseudodementies zijn: depressie, delier, een hersentumor, B12-deficiëntie, problemen met de schildklier, gebruik van anticholinerge medicatie, ... We gaan dieper in op depressie, delier en anticholinerge medicatie.

DEPRESSIE

Het doormaken van een depressie gaat ten koste van het energiepeil van de persoon. Ook de cognitieve belasting is enorm. Bij ouderen kan dit leiden tot cognitieve problemen zoals vergeetachtigheid, problemen met de informatieverwerking, verwardheid, ... allemaal symptomen die snel aan dementie doen denken, zeker op oudere leeftijd. Depressie op oudere leeftijd komt veel voor en ouderen vinden het vaak moeilijk om te spreken over hun neerslachtige gevoelens. Daarbij leeft nog steeds het geloof dat een gedaalde levenslust hoort bij het verouderen. Het correct behandelen van een depressie kan echter op alle leeftijden leiden tot positieve resultaten. Het is belangrijk om bij iemand met cognitieve problemen ook het emotioneel welbevinden te onderzoeken.

De relatie tussen depressie en dementie is echter complexer. Veel patiënten met dementie krijgen een depressie tijdens het ziekteverloop en personen met een depressie op oudere leeftijd hebben een verhoogde kans op dementie. De relatie tussen beiden is niet helemaal duidelijk en waarschijnlijk gaat het om een complex samenspel van beide pathologieën: veranderende neuroanatomie, verstoorde neurotransmitteroverdracht, sociale isolatie en medicatie.



DELIER OF DELIRIUM

Het belangrijkste verschil tussen dementie en een delier is de manier waarop het zich ontwikkelt: dementie kent vaak een sluimerend begin en gaat progressief achteruit, een delier ontstaat plots en na enkele uren tot dagen herstelt de patiënt volledig. Tijdens het delier is er sprake van grote verwardheid en desoriëntatie, de patiënt kan agressief worden en er kunnen hallucinaties optreden. Wanneer het delier voorbij is, kunnen de patiënten zich vaak goed herinneren wat er is gebeurd en beseffen ze dat de hallucinaties niet echt waren. Een delier ontstaat meestal als reactie op iets: een ontsteking, verandering van medicatie, na een operatie, onttrekken van de gewone leefomgeving (bv. bij ziekenhuisopname), ...

Ook hier is de relatie met dementie complexer. Hoewel cognitief gezonde ouderen ook een delier kunnen doormaken, zijn personen met (een beginnende) dementie extra gevoelig voor het ontwikkelen van een delier. Een delier kan dus ook één van de eerste symptomen zijn van dementie. Daarom gebeurt het vaak dat wanneer een patiënt een delier doormaakt, hij of zij enkele maanden later een volledig neurocognitief onderzoek zal ondergaan om te kijken of er andere symptomen zijn die kunnen wijzen op dementie.





Pseudo-dementie

Soms ervaart iemand cognitieve problemen, maar heeft hij of zij geen dementie. Verschillende oorzaken kunnen aan de basis liggen van deze klachten, vaak behandelbaar of van voorbijgaande aard. Een uitgebreid onderzoek bij cognitieve achteruitgang is des te meer belangrijk, om een juiste diagnose te stellen en gepaste behandeling te starten. Enkele voorbeelden van de pseudodementies zijn: depressie, delier, een hersentumor, B12-deficiëntie, problemen met de schildklier, gebruik van anticholinerge medicatie, ... We gaan dieper in op depressie, delier en anticholinerge medicatie.

DEPRESSIE

Het doormaken van een depressie gaat ten koste van het energiepeil van de persoon. Ook de cognitieve belasting is enorm. Bij ouderen kan dit leiden tot cognitieve problemen zoals vergeetachtigheid, problemen met de informatieverwerking, verwardheid, ... allemaal symptomen die snel aan dementie doen denken, zeker op oudere leeftijd. Depressie op oudere leeftijd komt veel voor en ouderen vinden het vaak moeilijk om te spreken over hun neerslachtige gevoelens. Daarbij leeft nog steeds het geloof dat een gedaalde levenslust hoort bij het verouderen. Het correct behandelen van een depressie kan echter op alle leeftijden leiden tot positieve resultaten. Het is belangrijk om bij iemand met cognitieve problemen ook het emotioneel welbevinden te onderzoeken.

De relatie tussen depressie en dementie is echter complexer. Veel patiënten met dementie krijgen een depressie tijdens het ziekteverloop en personen met een depressie op oudere leeftijd hebben een verhoogde kans op dementie. De relatie tussen beiden is niet helemaal duidelijk en waarschijnlijk gaat het om een complex samenspel van beide pathologieën: veranderende neuroanatomie, verstoorde neurotransmitteroverdracht, sociale isolatie en medicatie.



DELIER OF DELIRIUM

Het belangrijkste verschil tussen dementie en een delier is de manier waarop het zich ontwikkelt: dementie kent vaak een sluimerend begin en gaat progressief achteruit, een delier ontstaat plots en na enkele uren tot dagen herstelt de patiënt volledig. Tijdens het delier is er sprake van grote verwardheid en desoriëntatie, de patiënt kan agressief worden en er kunnen hallucinaties optreden. Wanneer het delier voorbij is, kunnen de patiënten zich vaak goed herinneren wat er is gebeurd en beseffen ze dat de hallucinaties niet echt waren. Een delier ontstaat meestal als reactie op iets: een ontsteking, verandering van medicatie, na een operatie, onttrekken van de gewone leefomgeving (bv. bij ziekenhuisopname), ...

Ook hier is de relatie met dementie complexer. Hoewel cognitief gezonde ouderen ook een delier kunnen doormaken, zijn personen met (een beginnende) dementie extra gevoelig voor het ontwikkelen van een delier. Een delier kan dus ook één van de eerste symptomen zijn van dementie. Daarom gebeurt het vaak dat wanneer een patiënt een delier doormaakt, hij of zij enkele maanden later een volledig neurocognitief onderzoek zal ondergaan om te kijken of er andere symptomen zijn die kunnen wijzen op dementie.





ANTICHOLINERGE MEDICATIE

Bij Alzheimer-dementie is de cholinerge neurotransmissie verstoord. Op basis hiervan zijn de cholinesterase-inhibitoren ontwikkeld, die de hoeveelheid acetylcholine in de synapsspleet trachten te verhogen. Er zijn echter verschillende medicijnen die de cholinerge neurotransmissie verder kunnen verstoren, en zelfs bij gezonde ouderen kunnen leiden tot cognitieve problemen. Er zijn medicijnen die worden gebruikt omwille van hun anticholinerge effect (zoals medicatie bij blaasfunctiestoornissen of astma en COPD), maar daarnaast hebben verschillende medicijnen cholinerge bijwerkingen (zoals bepaalde antidepressiva, antihistaminica, antipsychotica, ...). Al deze medicijnen kunnen de cognitie bij ouderen verstoren. Extra voorzichtigheid en goede opvolging is dus aangewezen.



3. DEMENTIE HERKENNEN



De pathologie die aan de oorzaak ligt van de dementie zorgt meestal voor een herkenbaar patroon van symptomen, zeker in de beginfase. Naarmate de ziekte vordert treden er meer symptomen op en wordt het moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende vormen van dementie op basis van de symptomen. In dit onderdeel bespreken we de meest voorkomende signalen die op dementie zouden kunnen wijzen, los van de pathologie. Merk je één van de symptomen op bij een patiënt? Ga dan eens na of je ook andere symptomen herkent.

Stoornissen in het kortermijgeheugen

De geheugenstoornissen die optreden bij personen met dementie gaan vooral om problemen met het kortetermijgeheugen. Nieuwe herinneringen onthouden of informatie opslaan gaat moeilijk. Het langetermijgeheugen blijft langer intact, maar gaat ook achteruit gaan naarmate de ziekte vordert. Personen kunnen zo vergeten dat een belangrijke persoon is overleden of dat ze met pensioen zijn.

Bij het ouder worden hoort een bepaalde mate van achteruitgang van de cognitie, net als andere lichaamsfuncties minder goed gaan functioneren. Als iemand details vergeet van een bepaalde gebeurtenis, gaat het waarschijnlijk niet om dementie. Reden tot ongerustheid kan bestaan wanneer iemand een volledige gebeurtenis vergeet.

Desoriëntatie in tijd en ruimte

Desoriëntatie in tijd en ruimte is een belangrijk symptoom van dementie. Met desoriëntatie in tijd wordt bedoeld dat de persoon zich volledig vergist over het tijdstip of de datum. Het gaat dan niet om een vergissing van één of twee dagen, maar om een compleet verkeerde inschatting van dag, maand, jaar of seizoen. Bij desoriëntatie in ruimte kan het gebeuren dat een patiënt verdwaalt in een bekende omgeving of zich vergist bij een vertrouwde fiets- of wandelroute.

Neuropsychiatrische symptomen

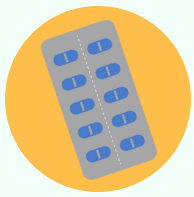
In de literatuur worden deze 'behavioural and psychological signs and symptoms of dementia' genoemd, BPSD afgekort. Onder deze noemer vallen verschillende symptomen die te maken hebben met veranderingen in gedrag en karakter en met het optreden van psychiatrische verschijnselen. Enkele voorbeelden zijn: desinhibitie van gedrag, roepgedrag, optreden van depressie en angst, achterdocht, wanen en hallucinaties, rondlopen, apathie, onbedwingbaar huilen, ...

Taalproblemen

Problemen met het taalgebruik zijn een veelvoorkomend probleem bij verschillende vormen van dementie en treden vroeg in het ziekteproces op. Personen met dementie geraken makkelijk de draad van het gesprek kwijt, maken zinnen niet af, gebruiken woorden die niet bestaan of woorden in een verkeerde context, gebruiken lege begrippen (zoals 'die', 'ding', 'iemand', ...) of antwoorden volledig naast de kwestie omdat ze iets niet begrijpen.

Moeilijkheden met planning en organisatie

Voor een persoon met dementie wordt het steeds moeilijker om complexe taken uit te voeren die planning en organisatie vragen. Zo wordt het bijvoorbeeld moeilijk om een groot familiefeest te organiseren of een complexe maaltijd met verschillende gangen te bereiden. Op termijn worden alledaagse taken steeds moeilijker, zoals het gebruiken van een koffiezetapparaat of zich aankleden. In de praktijk ziet men een afgenomen zelfzorg, zoals ongewassen kleren of ongekamd haar.



4. BEHANDELING

Medicamenteuze behandeling

CHOLINESTERASE-INHIBITOREN

De cholinesterase-inhibitoren zijn aangewezen bij lichte tot matige dementie door de ziekte van Alzheimer. Door de inhibitie van het enzym cholinesterase, zal deze medicatie ervoor zorgen dat er meer acetylcholine in de synapsspleet blijft. Acetylcholine is een neurotransmitter die een belangrijke rol speelt bij de geheugenfuncties. Er zijn drie moleculen op de markt: donepezil, galantamine en rivastigmine. Deze medicijnen kunnen het functioneren verbeteren en een verhuis naar een woonzorgcentrum uitstellen. De werking van deze medicatie wordt vaak in twijfel getrokken. Het is inderdaad zo dat veel patiënten geen verbetering ervaren en de medicatie verschillende bijwerkingen kent die erg vervelend kunnen zijn (voornamelijk gastro-intestinaal). Het opstarten en verderzetten van de behandeling moet worden besproken met arts, patiënt en mantelzorger. Als apotheker kan je hieraan bijdragen door op te volgen hoe de behandeling loopt en actief te polsen naar bijwerkingen. Daarbij kan je de therapietrouw doen verbeteren door je patiënten en hun mantelzorgers te informeren over de te verwachten effecten van de behandeling.

NMDA-RECEPTORANTAGONIST

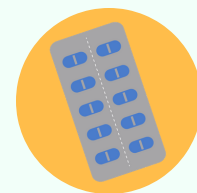
Deze medicatie, gekend als memantine, is aangewezen bij matige tot ernstige dementie door de ziekte van Alzheimer, en wordt enkel terugbetaald in combinatie met een cholinesterase-inhibitor. Bij neurologische aandoeningen is er vaak een verstoring van de glutaminerge neurotransmissie, waardoor de concentratie glutamaat in de hersenen stijgt en de neuronen gaat overexciteren. Dit kan een toxische reactie veroorzaken waardoor neuronen zullen afsterven. Memantine zorgt ervoor dat glutamaat zijn exciterende functie niet kan uitoefenen. Ook bij memantine is de werking beperkt. Hoewel memantine een milder bijwerkingsprofiel kent dan de cholinesterase-inhibitoren, kunnen ook hier gastro-intestinale bijwerkingen optreden. Opnieuw werkt deze medicatie niet voor alle patiënten met de ziekte van Alzheimer en moet de behandeling nauwgezet worden opgevolgd.

Behandeling van gedragsproblemen

Gedragsproblemen of BPSD ('behavioural and psychological signs and symptoms of dementia') zijn een veelvoorkomend probleem bij personen met dementie. Bij BPSD grijpt men snel naar medicatie, terwijl men de problemen vaak kan verhelpen door proberen te begrijpen hoe BPSD ontstaan en hierop in te spelen. Allerlei factoren beïnvloeden ons gedrag continu en dat is niet anders voor personen met dementie. De architectuur van de omgeving, comorbiditeiten, medicatie, persoonlijke geschiedenis, honger- en dorstgevoel, irriterende kledij, intelligentie en opleidingsniveau, zintuiglijke beperkingen, personen in de omgeving, gemoedstoestand, ... dragen allemaal bij aan het ontstaan van gedragsproblemen.

INTERVENTIES BIJ BPSD

Medicatie die men vaak gebruikt bij het optreden van BPSD zijn: antipsychotica, antidepressiva, anti-Alzheimer medicatie en anxiolytica. Met uitzondering van risperidon (geïndiceerd bij agressie en agitatie bij de ziekte van Alzheimer), is al het medicatiegebruik ter behandeling van BPSD off-label. Gezien de ernstige bijwerkingen die kunnen optreden bij het gebruik van deze medicijnen, is de richtlijn om in eerste instantie een niet-medicamenteuze benadering te gebruiken. Pas wanneer een niet-medicamenteuze interventie onvoldoende effect heeft of er een acuut gevaar is voor de patiënt of de omgeving, kan medicatie met grote voorzichtigheid worden opgestart.



Niet-medicamenteuze interventies

Verschillende niet-medicamenteuze interventies kunnen de levenskwaliteit van de patiënt, mantelzorgers en het zorgpersoneel in residentiële centra sterk verbeteren. We zetten er hier enkele op een rij.

PSYCHO-EDUCATIE

Onder psycho-educatie verstaat men het uitgebreid informeren van de mantelzorgers en patiënt over de pathologie. Uitleggen wat de ziekte betekent, wat er in de hersenen gebeurt, welke symptomen kunnen optreden en hoe de ziekte zal verlopen zorgt voor heel wat inzicht en begrip. Op deze manier kan de mantelzorgers makkelijker omgaan met het veranderende gedrag en wordt de draagkracht sterk ondersteund.

COGNITIEVE REVALIDATIE

Bij cognitieve revalidatie gaat men met de patiënt aan de slag om de cognitieve functies die intact zijn optimaal te benutten om het functioneren van de patiënt in stand te houden en te verbeteren. Patiënten met dementie zijn zeker nog in staat om dingen te leren.

LICHAAMSBEWEGING

Vooral in woonzorgcentra wordt de bewegingsvrijheid van personen met dementie vaak beperkt. Verschillende studies tonen echter aan dat voldoende beweging een positief effect heeft op personen met dementie, meer bepaald op hun cognitief functioneren, het welzijn en de stemming.



Geheugenkliniek?

Het krijgen van de diagnose dementie is niet makkelijk, hoewel het ook een hele puzzel in mekaar kan laten passen. Vaak lopen de patiënt en de familie al jaren rond met vermoedens. Als de diagnose is gesteld kan men hier ook effectief mee aan de slag. Een geheugenkliniek is in dit geval de meest optimale plaats. De patiënt en mantelzorgers worden hier in een multidisciplinair team begeleid en nauwgezet opgevolgd. Naast psycho-educatie en cognitieve revalidatie worden ook huisbezoeken gepland om te kijken of aanpassingen kunnen zorgen voor een veiliger leefmilieu voor de patiënt en kan men rekenen op psychologische begeleiding.

In België zijn er twaalf erkende geheugenklinieken. Indien de patiënt voldoet aan de voorwaarden, kan hij/zij een jaar lang (met een maximum van 24 sessies) rekenen op gratis begeleiding in een erkende geheugenkliniek. Meer informatie kan je terugvinden op de website van het RIZIV.



5. PREVENTIE

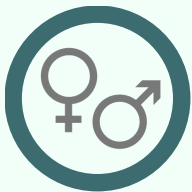
Lange tijd dacht men dat het al dan niet krijgen van dementie te maken had met geluk of brute pech. Recent onderzoek spreekt dit echter tegen. Door de combinatie van verschillende factoren te beïnvloeden, zou men meer dan 30% van de gevallen van dementie kunnen vermijden. Hieronder worden de beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare factoren besproken die een rol spelen in de ontwikkeling van dementie.

Niet-beïnvloedbare factoren



LEEFTIJD

Zoals eerder werd vermeld stijgt de kans op de ontwikkeling van dementie naarmate men ouder wordt.



GESLACHT

Vrouwen hebben gemiddeld gezien meer kans op het ontwikkelen van dementie dan mannen.



GENETICA

Bepaalde genen worden in verband gebracht met een verhoogd risico op de ontwikkeling van dementie. Daarnaast zijn enkele zeer zeldzame vormen van dementie sterk erfelijk bepaald, het gaat hier vooral over vormen die op jonge leeftijd voorkomen.

Beïnvloedbare factoren

Doorheen de hele levensloop wordt men geconfronteerd met factoren die de ontwikkeling van dementie kunnen bevorderen of tegenhouden. We zetten er hier enkele op een rij.



OP JONGE LEEFTIJD

Opleidingsniveau speelt een rol bij de ontwikkeling van dementie. Personen die minstens 12 jaar hebben schoolgelopen, hebben 8% minder kans op de ontwikkeling van dementie, in vergelijking met personen die minder lang naar school gingen.

OP MIDDELBARE LEEFTIJD

Iemand die op middelbare leeftijd achteruitgang van het gehoor ervaart, heeft 8% meer kans op de ontwikkeling van dementie. Ook een gezonde bloeddruk en een normaal gewicht zorgen voor een verlaagde kans (respectievelijk 2% en 1%).



OP OUDERE LEEFTIJD

Niet roken op oudere leeftijd doet de kans op de ontwikkeling van dementie dalen met 5%. Het krijgen van een depressie en fysieke inactiviteit zorgen respectievelijk voor 4% en 3% meer risico. Ook diabetes (2%) en sociaal isolement (1%) doen de kans toenemen.



Wat goed is voor je hart, is goed voor je brein!

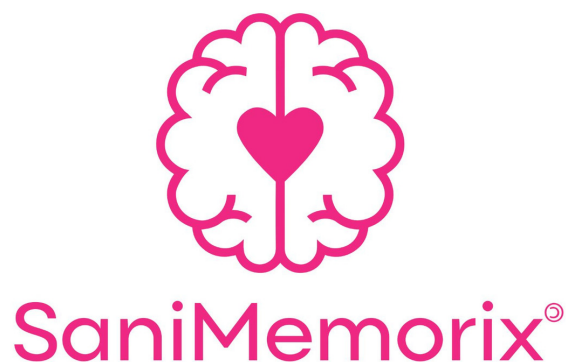
Een gezonde levensstijl is dus goed voor je hart én voor je hersenen. Daarnaast kan je ook je brein blijven uitdagen door bijvoorbeeld een andere taal te leren of een instrument te leren bespelen. Ook regelmatige sociale contacten houden je brein gezond.

SANIMEMORIX - Campagne van het Expertisecentrum Dementie

Vlaanderen

Om de preventie van dementie meer gekend te maken bij de algemene bevolking lanceerde het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen in samenwerking met verschillende partners (waaronder VAN) een campagne hierover, genaamd 'Sanimemorix'. Het startschot werd gegeven op 21 september 2018, maar de sensibilisatie van de bevolking stopt uiteraard nooit. Op verschillende publieke plaatsen werden kleine medicatiedoosjes uitgedeeld met als inhoud nootjes en een bijsluiter vol tips om je brein gezond te houden. Deze campagne kadert in een grotere internationale actie. Zo is er ook in Duitsland, Nederland, Luxemburg en Noorwegen actie gevoerd.

Deze campagne vond ook plaats in de apotheek. Heb jij je patiënten advies gegeven over de preventie van dementie?





6. COMMUNICATIETIPS

Dementie bespreken in de officina

Nog steeds heerst een groot taboe en veel onwetenschap in de maatschappij over dementie. Door cognitieve problemen en dementie bespreekbaar te maken in de apotheek, draag je bij aan het doorbreken van het taboe en help je patiënten die beginnende cognitieve problemen ervaren. Hieronder enkele tips om je hierbij te helpen:

- Ik-boodschap
- Open vragen
- Vermijd minimaliseren, neem klachten ernstig
- Ga in op wat men zegt
- Ga na hoe men het probleem ervaart
- "Dementie" niet zelf in de mond nemen
- Kader andere oorzaken van cognitieve achteruitgang
- Raad een huisartsbezoek aan
- Neem je tijd indien mogelijk
- Niet aandringen bij patiënten die niet willen luisteren

Communiceren met personen met dementie

Personen met dementie ervaren de wereld op een andere manier. Door veranderende denkpatronen, een minder sterk geheugen, tragere informatieverwerking en andere cognitieve problemen, kan een persoon anders reageren dan je zou verwachten of lijkt het soms moeilijk om helemaal door te dringen. Onderstaande tip kunnen je helpen om je contact met iemand met dementie te optimaliseren:

- Sta dicht bij de persoon
- Zeg zijn/haar naam
- Raak hem/haar aan
- Sta op gelijke hoogte
- Maak oogcontact
- Spreek traag en duidelijk
- Eenvoudige woorden en korte zinnen
- Eén boodschap per keer
- Gebruik woorden en aanrakingen
- Affirmatieve houding en uitspraken

Communiceren met mantelzorgers

Maar liefst 70% van de personen met dementie woont thuis en kan daar rekenen op de hulp van een mantelzorger. Mantelzorgers zijn ongelooflijk belangrijk, maar ook erg kwetsbaar. Zo loopt 82% van de mantelzorgers van personen met dementie een risico op overbelasting of is reeds overbelast, dat is meer dan bij mantelzorgers die voor iemand met een andere chronische aandoening zorgen. Denk dus ook aan deze mantelzorgers en ga actief met hen in contact. Deze tips kunnen je helpen:

- Vraag hoe het met de mantelzorger gaat
- Geef tips over draagkracht
- Waarschuw voor overbelasting
- Informeer over de ziekte
- Geef erkenning
- Benadruk belang van de mantelzorger
- Stimuleer het delen van zorg
- Verwijs door
- Ik-boodschap
- Ondersteun moeilijke beslissingen



7. DE FAZODEM-MAP

De FAZODEM-map werd in 2017 uitgebracht door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen in samenwerking met VAN en met steun van de Provincie Antwerpen. Dit uitgebreide naslag werk bevat veel theoretische informatie en handige tools die de apotheker dagelijks in de officina kan gebruiken, om de zorg voor zijn/haar patiënten met dementie en de mantelzorgers te optimaliseren.

- Deel 1** • Kennispakket Dementie
Basiskennis • E-learning

- Deel 2**
Medicatie
- Praktische gids medicatie
 - Geneesmiddelenfiches
 - Digitale checklist 1e aflevering
 - Patiëntenfolders

- Deel 3**
Tijdige detectie
- Signalenwaaier
 - Folder: Oei... Ik vergeet?
 - Formulier: Met geheugenproblemen naar de arts.
 - Voorbeeldbrief: mogelijke signalen van dementie

- Deel 4**
Mantelzorgers ondersteunen
- Toolkit: Mantelzorgers ondersteunen
 - Checklist: Mantelzorgers ondersteunen
 - Formulier: Ben ik een overbelaste mantelzorgers?
 - Tips voor de mantelzorgers

- Deel 5**
Ondersteuningsaanbod
- Boekje: Overzicht van hulp- en ondersteuningsaanbod bij dementie
 - Digitale doorverwijsbrochure





OPLEIDINGEN?

In 2018 organiseerden VAN en IPSA acht avonden over FAZODEM

Met de steun van de Vlaamse Overheid, organiseerde VAN op acht locaties doorheen heel Vlaanderen een IPSA-avond over farmaceutische zorg voor personen met dementie. Drie sprekers kwamen telkens aan het woord: een huisarts, een apotheker en een medewerker van VAN die allen meewerkten aan de ontwikkeling van de FAZODEM-map. In totaal bereikten we zo meer dan 500 apothekers.

Opleiding gemist? Geen paniek!

Er staat nog heel wat te gebeuren over dit boeiende thema. Hou onze nieuwsbrief in de gaten en kijk af en toe op onze website of die van IPSA voor het laatste nieuws!

OESO-rapport

Onze inspanningen zijn niet onder de radar gebleven en worden vermeld in een recent OESO-rapport over dementie. Daarin wordt onze opleiding en samenwerking met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen geprezen. Het opleiden van laagdrempelige zorgverleners als apothekers leidt niet alleen tot betere zorg voor personen met dementie, het leidt ook tot meer begrip en inzicht in de ziekte bij personen die anders niet de gelegenheid zouden hebben om informatie te krijgen over dementie. Samen werken we zo aan een meer dementievriendelijke samenleving.



Bronnen

- FAZODEM (2017). Uitgifte door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen i.s.m. VAN. Brussel: Politeia.
- J. Steyaert, (2016). Prevalentie hoeveel personen in Vlaanderen hebben dementie? In M. Vermeiren (Red.), Dementie, van begrijpen naar begeleiden. Brussel: Politeia.
- A. Hofman et al (1991). The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings. International Journal of Epidemiology.
- G. Livingston et al. (2017). Dementie prevention, intervention, and care. The Lancet Commissions.
- K. Deckers (2017). The role of Lifestyle factors in primary prevention of dementia. An epidemiological perspective. Maastricht: NeuroPsych Publishers.
- OECD (2018). Care needed: improving the lives of people with dementia.

Beeldmateriaal - ©

- www.vexels.com
- Evy Raes voor 'Onthou Mens, Vergeet Dementie'
- APB



Een uitgave van het Vlaams Apothekers Netwerk vzw. met steun van Vlaanderen
Koning Leopold I - straat 24, 3000 Leuven
www.vlaamsapothekersnetwerk.be

Uitgave: oktober 2018



Het Vlaams Apothekers Netwerk heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Het Vlaams Apothekers Netwerk is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave verkregen is.