

Uitgave van:



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen



ALZHEIMER LIGA VLAANDEREN vzw

samen dementie draagbaar maken

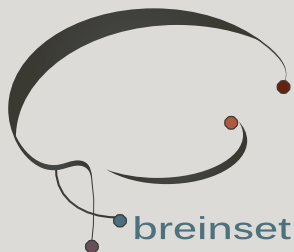
In samenwerking met:



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 verveelvoudigd 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.

i.5 **wat is** de



behandeling
bij
dementie ?

Er is tot op heden geen medische behandeling of therapievorm die voor alle personen met dementie tot genezing leidt.

Bepaalde medicatie en dieetvoeding kunnen soms zorgen voor een **tijdelijke vertraging of lichte verbetering** in het begin van het ziekteproces. De 2 meest gebruikte medicamenteuze behandelingen bij Alzheimer dementie anno 2013 worden hieronder vernoemd, zonder de productnamen. Bij sommige personen kunnen ze tijdelijk de symptomen op vlak van de mentale functies van de hersenen verlichten.

Acetylcholine-esterase-remmers :

Zoals in het onderdeel over Alzheimer dementie reeds gezegd is er een vermindering van een bepaalde stof (Acetylcholine) in de hersenen. Acetylcholine speelt een belangrijke rol bij de chemische communicatie tussen de zenuwcellen. Er bestaat medicatie die ervoor zorgt dat er **meer Acetylcholine** in de hersenen aanwezig is. In gezonde hersenen bestaan er stoffen die Acetylcholine afbreken. Je zou kunnen vergelijken met een stofzuiger, die opzuigt wat er teveel is. De acetylcholine-esterase remmer zorgt ervoor dat er minder Acetylcholine afgebroken kan worden in de hersenen. Naar analogie met de metafoor van de stofzuiger, zou je kunnen zeggen: de stofzuiger wordt afgezet. Er blijft dus meer van de stof aanwezig, wat de communicatie tussen zenuwcellen ten goede kan komen.

NMDA – antagonisten :

De chemische communicatie tussen zenuwcellen in de hersenen, zou je kunnen vergelijken met een sleutel die in een slot wordt gestoken. Een bepaalde stof (NMDA) wordt opgevangen in een receptor. Hierdoor gebeurt er iets in de zenuwcel op chemisch gebied. De stof NMDA past enkel op de NMDA receptor. Een andere stof (glutamaat) kan de werking van deze receptor verstoren. Zowel glutamaat als NMDA passen op de receptor. Je zou kunnen zeggen: het is alsof in het slot al een glutamaat – sleutel zit en de juiste sleutel (NMDA) er niet in kan. NMDA – antagonisten beschermen de receptoren. De communicatie tussen zenuwcellen kan zo opnieuw mogelijk worden gemaakt.

Verder wordt medicatie voornamelijk gebruikt om **symptomen te verlichten**, met als doel de levenskwaliteit te verbeteren. Omdat bijwerkingen mogelijk zijn, is het aangewezen medicatie niet voor langere tijd zonder duidelijke reden te gebruiken.

Een heel aantal niet-medicamenteuze behandelingen zijn voorhanden.

Psychotherapie kan een nuttige behandeling zijn bij het verwerken van de diagnose. **Contact met lotgenoten** kan daar eventueel aan bijdragen.

Er zijn daarnaast bepaalde **geheugenklinieken** (met of zonder erkenning door het RIZIV) waar men een revalidatieprogramma aanbiedt voor mensen met dementie. Dit geeft hen de kans om resterende mentale en lichamelijke vaardigheden te trainen. Op deze manier wordt het **zelfvertrouwen** gesterkt omdat men de nadruk legt op wat nog wel kan. Therapievormen zijn bijvoorbeeld muziektherapie, creatieve therapie, ergotherapie, cognitieve therapie, logopedie en bewegingstherapie/kinesithérapie. Bij de invulling van deze training, is het belangrijk te vertrekken vanuit de **bewaarde vaardigheden** en het **levensverhaal** van de individuele persoon.

Muziektherapie kan ingevuld worden als het aanbieden van **muziek** die de persoon met dementie graag hoort. Men tracht zo de stemming te verbeteren of tot ontspanning te komen. Verwant met muziektherapie is ook het **samen zingen** met personen met dementie. Hier kan gekozen worden voor hedendaagse liederen of liedjes uit de jeugd. In Vlaanderen bestaan verschillende koren of zanggroepen waarin mensen met dementie samen met hun mantelzorgers zingen, zoals "De stem van ons geheugen."

zingenmetdementie.be

In de vroegere fases van dementie, is er de mogelijkheid om te werken aan een soort **levensboek**, waarin de gebeurtenissen uit het leven van de persoon worden geïllustreerd aan de hand van foto's. Dit boek kan basis zijn voor vele gesprekken, tot ver in het ziekteproces.

In latere stadia van dementie, zijn er zeker nog nuttige interventies. Deze worden minder benoemd als therapie, maar eerder als **benadering en begeleiding**. Voorbeelden zijn relaxatieprogramma's en snoezelen.

