



Behandelingsmogelijkheden bij dementie

Behandelingen met en zonder medicatie kunnen veel betekenen voor iemand met dementie

Een veelvoorkomende misvatting is dat zorgverleners niets kunnen betekenen voor mensen met dementie. Dit is niet waar. Als zorgverlener kun je juist heel veel betekenen voor de kwaliteit van leven van iemand met dementie en zijn naaste.

Mensen met dementie en hun mantelzorgers weten niet altijd wat de mogelijkheden voor behandeling en medicatie bij dementie zijn. Veel mensen weten wel dat er geen genezing mogelijk is, maar zijn soms niet goed op de hoogte van wat er gedaan kan worden aan de symptomen van dementie.

Er zijn veel behandelingen beschikbaar die helpen om te leren omgaan met de verschijnselen van dementie, zowel met als zonder medicijnen. De behandeling moet passend zijn en afgestemd zijn op de individuele behoeftes. De doelen van behandeling zijn:

- Het behouden of verbeteren van de kwaliteit van leven
- Het zoveel mogelijk behouden van zelfstandigheid
- Cognitie, gedrag en stemming verbeteren
- Zorg dragen voor een veilige omgeving
- Een sociaal actief leven promoten
- De persoon met dementie het gevoel geven dat hij controle heeft over zijn leven

Behandeling zonder medicatie

Een van de verantwoordelijkheden van een zorgverlener is om mensen met dementie en hun mantelzorgers bewust te maken van de behandelingsmogelijkheden zonder medicatie. Deze behandelingsmogelijkheden kunnen iemand ondersteunen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven, de stemming te verbeteren of te stabiliseren en dagelijkse activiteiten en hobby's te kunnen blijven doen.



Passend activiteiten aanbod

Voer een gesprek met de persoon met dementie over welke activiteiten hij of zij belangrijk en leuk vindt. Adviseer om makkelijk te beginnen en als het goed gaat uit te breiden naar een volgende stap. Activiteiten moeten aansluiten bij iemands voorkeuren en interesses. Sommige mensen houden van activiteiten met een groep terwijl anderen juist liever alleen iets ondernemen. Soms zijn er activiteiten specifiek voor mensen met dementie, zoals een Alzheimer Café of een geheugenkoor.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie richt zich op het vertragen van de cognitieve achteruitgang of de cognitieve capaciteit te vergroten, door het stimuleren van het geheugen en het denken. Het omvat therapieën als cognitieve stimulatie en cognitieve rehabilitatie. In deze therapieën wordt gebruik gemaakt van oefeningen om aandacht te verbeteren en van een grote variatie aan activiteiten, zoals woordspelletjes, puzzels, muziek, gesprekken over bepaalde thema's en praktische activiteiten zoals tuinieren.

Ergotherapie

Ergotherapie draagt bij het behouden van de kwaliteit van leven. Ergotherapeuten kunnen de persoon met dementie ondersteunen bij het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Gezamenlijk wordt bekeken of en welke aanpassingen er in huis nodig zijn, of hoe de dag het beste ingedeeld kan worden.

Behandeling met medicatie

Ondanks de huidige ontwikkelingen is genezing van dementie nog niet mogelijk. Wel is er medicatie beschikbaar die er bij sommige patiënten mogelijk voor zorgt dat de achteruitgang stabiliseert. De beslissing of er medicatie ingezet wordt gebeurt altijd in overleg met de persoon met dementie, diens omgeving en de betrokken zorgverlener. Medicatie wordt vaak voorgeschreven in een geheugenpoli en in sommige gevallen bij de huisarts. Als zorgverlener is het belangrijk om een realistisch beeld te schetsen van wat medicatie oplevert en wat eventuele bijwerkingen zijn.



is vooral beschikbaar voor mensen met de ziekte van Alzheimer. In sommige gevallen komen mensen met Parkinson dementie of Lewy body dementie in aanmerking voor medicatie. Helaas is er op dit moment nog geen medische behandeling voor frontotemporale dementie of vasculaire dementie.

Cholinesteraseremmers

Cholinesteraseremmers is het meest voorgeschreven type medicatie bij de ziekte van Alzheimer. Dit type medicijnen voorkomt dat achetylcholine wordt afgebroken.

Welke geneesmiddelen? Donepezil (Aricept), galantamine (Reminyl) en rivastigmine (Exelon)

Voor wie? Cholinesteraseremmers worden enkel voorgeschreven aan mensen met een lichte tot matige vorm van de ziekte van Alzheimer. Het kan ook overwogen worden bij mensen met Parkinson dementie of Lewy body dementie.

Bijwerkingen

Relatief frequent: gastro-intestinale klachten (misselijkheid, anorexie, buikpijn, diarree, braken).

Minder frequent: hoofdpijn, duizeligheid, syncope, centrale bijwerkingen (levendig dromen, agitatie, verwarring, hallucinatie), spierkrampen, gewichtsverlies.

Memantine

Memantine wordt aanbevolen voor mensen met een matige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. Vaak wordt dit voorgeschreven wanneer mensen niet in aanmerking komen voor cholinesteraseremmers.

Voor wie? Memantine wordt enkel aangeraden voor mensen met een matige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer.

Bijwerkingen.

Vaak (1-10%): hoofdpijn, slaperigheid, obstipatie, duizeligheid, evenwichtsstoornissen, hypertensie, verhoogde waarden op leverfunctietest, dyspneu.

Soms (0,1-1%): hartfalen, vermoeidheid, verwardheid, hallucinaties (met name bij een ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer), braken, abnormale loop, schimmelinfecties