

MET
ADVIEZEN
VOOR DE
DAGELIJKE
PRAKTIJK

WAT KUN JE DOEN AAN DEMENTIE?

DE EFFECTEN VAN MEDICATIE, LEEFSTIJL,
VOEDING EN GEHEUGENTRAINING

DR. JURGEN CLAASSEN *en* PROF.DR. ROY KESSELS
EN DR. PETRA SPIES

Met een voorwoord van prof.dr. Marcel Olde Rikkert

Wat kun je doen aan dementie?

*'Voor Gerrit Penninx en Antonia (Toos) van Hoof-van den Belt.
In dankbare herinnering.'*

WAT KUN JE DOEN AAN DEMENTIE?



De effecten van medicatie, leefstijl,
voeding en geheugentraining

Dr. Jurgen Claassen
Prof. dr. Roy Kessels
Dr. Petra Spies

D/2018/45/82 – 9789401451116- NUR 870

Vormgeving omslag: Nanja Toebak, 's Hertogenbosch
Vormgeving binnenwerk: Studio Jan de Boer, Utrecht

© Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2018

Dit boek is een uitgave van Uitgeverij LannooCampus (Houten).

LannooCampus maakt deel uit van Uitgeverij Lannoo nv.

De foto's in en op dit boek worden alleen gebruikt voor illustratieve doeleinden en hebben geen relatie met de werkelijkheid. Ieder persoon die afgebeeld wordt, is een model.

De uitgever streeft ernaar van foto's en ander materiaal zoveel mogelijk de rechthebbenden te achterhalen om het materiaal met diens toestemming te kunnen gebruiken.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de uitdrukkelijk bij de wet bepaalde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
p/a Papiermolen 14-24
3994 DK Houten (Nederland)
Postbus 97
3990 DB Houten (Nederland)

www.lannoocampus.nl

INHOUD

VOORWOORD	7
Door prof. dr. Marcel Olde Rikkert	
DEEL 1. ACHTERGROND	11
Hoofdstuk 1. Inleiding	13
Hoofdstuk 2. Nieuwe inzichten in hoe onze hersenen werken	19
Hoofdstuk 3. Wat is dementie?	29
Hoofdstuk 4. Na de diagnose	41
DEEL 2. WAT KUN JE DOEN AAN DEMENTIE?	51
Hoofdstuk 5. Lichaamsbeweging	53
Hoofdstuk 6. Voeding en voedingssupplementen	73
Hoofdstuk 7. Slaap	99
Hoofdstuk 8. Geneesmiddelen en dementie	115
Hoofdstuk 9. De zin en onzin van geheugentraining bij dementie	131
Hoofdstuk 10. Omgaan met iemand met dementie	151
NOTITIES	168
DANKWOORD	170
OVER DE AUTEURS	172

— VOORWOORD —



WAT KUN JE DOEN AAN DEMENTIE

In de praktijk van geheugenpoliklinieken en de huisarts ontbreekt het vaak aan tijd om rustig en goed uit te leggen wat het betekent om een dementie-diagnose te krijgen of te horen dat men 'lichte cognitieve stoornissen' heeft. Die leemte vult deze praktische leidraad uitstekend in. De auteurs hebben alle drie veel van hun voor de praktijk relevante kennis en ervaring in klinkklare, begrijpelijke taal samengevat. Dit levert op twee gebieden veel bruikbare informatie: allereerst hoe je je kunt aanpassen aan de net gestelde diagnose en vervolgens welke leefstijl kan helpen om het beloop zo gunstig mogelijk te maken door je hersenen zo goed mogelijk te houden bij het ouder worden.

Na de diagnose signaleren de auteurs terecht een 'gat' tussen geheugenpoli en huisartspraktijk enerzijds en de thuissituatie anderzijds. Dat gat valt deels te dichten met goede informatie. Waar folders en mondelinge voorlichting nu vaak tekortschieten en online informatie niet bij iedereen goed aansluit, biedt dit boek een alternatief dat bijdraagt aan persoonsgerichte zorg bij dementie. Die persoonsgerichtheid moet immers verdergaan dan het stellen van de diagnose en het voorschrijven van medicijnen. Gezondheid wordt in het tijdperk van chronische ziekte steeds meer bepaald door hoe goed je je kunt aanpassen aan zo'n ziekte. En dat vraagt een handleiding. Net als na de aanschaf van een bepaald IKEA-meubel, moet je na het krijgen van een bepaalde dementiediagnose geholpen worden met hoe deze een plaats te geven in je dagelijks leven. Zonder gebruiksaanwijzing lukt het niet om de kast of het

bureau in elkaar te zetten. Sterker nog, het leidt tot frustratie en soms zelfs gevloek of een scheve kast. **Zonder handleiding en coaching is het ook heel lastig met dementie verder te leven.** Dit boek biedt zo'n handleiding en geeft ook aan waar de coaching uit kan bestaan.

Verder zijn de auteurs erin geslaagd om in kort bestek aan te geven welke onderdelen van je leefstijl impact hebben op hersenfunctie en hoe je die ten voordele kunt inzetten. De laatste wetenschappelijke inzichten over lichamelijke beweging, voeding, slaap, sociale en psychische activiteiten zijn vertaald in praktisch bruikbare adviezen. Dit deel van het boek is te gebruiken als een doe-het-zelf boek om het beste uit je brein te blijven halen. Natuurlijk is preventie door verandering van leefstijl ingewikkelder dan het geven van informatie. Goedgegeven en waarheidsgetrouwe informatie is echter wel een noodzakelijke schakel in de keten van activiteiten die kan leiden tot effectieve preventie. Zo krijgen we roken ook nooit uitgebannen zonder dat luid en duidelijk wordt verspreid hoe schadelijk het is. Dat roken laten de auteurs overigens onbesproken, maar laten we dat van tevoren verklappen: roken, in welke vorm dan ook, is zeer schadelijk voor de hersenen. Rokers die kunnen stoppen zetten niet alleen een zeer wijze stap voor hart en bloedvaten, ze worden er ook wijzer van. Dat is een 'no brainer'. En daar sluiten de adviezen van de schrijvers naadloos op aan, waarmee nog meer geheugenruimte is te winnen.

Het valt te hopen dat dit boek gemakkelijk zijn weg vindt naar de praktijk van alledag. Op de eerste plaats naar patiënten en familie die vaak behoefte hebben aan meer objectieve informatie en zelf aan de slag willen met hun leven na de diagnose. Een diagnose dementie, die door nieuwe technologie steeds vroeger wordt gesteld, is immers geen reden om bij de pakken neer te zitten. Die diagnose moet dezelfde lading krijgen als de diagnose 'u heeft diabetes'. Met die diagnose is duidelijk dat je meer

te weten moet zien te komen van medicijnen zoals insuline, maar ook van de alvleesklier en haar rol bij voeding en beweging. Gelukkig heeft suikerziekte geen stigmatiserend effect, waardoor de patiënt de suikerziekte diagnose voor zich houdt. De heldere, niet stigmatiserende taal van het boek kan eraan bijdragen dat ook een diagnose dementie weer een stukje normaler wordt en aanzet tot actie.

Op de tweede plaats is het boek nuttig voor artsen, verpleegkundigen, case-managers en zorgtrajectbegeleiders die werken in de zorg voor mensen met dementie. Zij kunnen het boek goed gebruiken als aanvulling op hun eigen rol in voorlichting en coaching. Na het stellen van de diagnose en het geven van medicatie, begint het echte werk immers pas. **Het laagst hangende fruit in de huidige gezondheidszorg ligt niet in robotchirurgie of nieuwe scanners, maar zonder twijfel in het mensen helpen zich effectiever aan te passen aan hun chronische ziekten.** Dementie is daarbij voor velen de moeilijkste om mee te leren leven. Het valt te hopen dat er met behulp van dit boek veel van dat laaghangende fruit geplukt wordt zodat het leven voor mensen met dementie ook kan blijven smaken naar meer.

Prof. dr. Marcel Olde Rikkert,
Hoofd afdeling Geriatrie & Radboudumc Alzheimer Centrum
Radboudumc Nijmegen

DEEL 1

ACHTERGROND





– 1. INLEIDING –



Kun je iets doen aan dementie? Als je die vraag aan tien artsen stelt, zullen er negen ‘nee’ antwoorden. Hoe kan het dan dat dit boek nu voor u ligt? Is het een overdreven optimistisch boek, of hebben al die artsen het mis?

Hiervoor moeten we eerst begrijpen hoe een arts de vraag ‘kun je er iets aan doen?’ voor zichzelf vertaalt. Artsen willen mensen beter maken. Iets doen betekent voor een arts vaak iemand genezen. Niet voor niets zijn ze *genees*-kunde gaan studeren. De vraag ‘kun je iets doen aan dementie?’ vertalen zij dus naar ‘kun je dementie genezen door een behandeling?’ En bij behandelen denken de meeste artsen aan het voorschrijven van een medicijn. De studie geneeskunde heette vroeger ook wel ‘medicijnen’ – en dat is geen toeval. Zo wordt voor veel artsen de vraag ‘kun je iets doen aan dementie?’ eigenlijk de vraag ‘is er een geneesmiddel voor dementie?’, waarbij dat middel dan ook echt de ziekte moet genezen. Een medicijn, dus, dat dementie kan voorkomen, stabiliseren of zelfs weer doen verdwijnen, net als er middelen bestaan om een longontsteking te laten verdwijnen of hoge bloeddruk te laten dalen. Als je het zo bekijkt hebben die negen artsen die ‘nee’ zeggen gelijk. Er bestaat nu nog geen geneesmiddel voor dementie.





BEHANDELING

Maar behandelen is meer dan alleen een geneesmiddel voorschrijven. 'Iets kunnen doen' aan een ziekte is niet alleen de vraag of er een pil voor is. **Je kunt ook iets voor iemand doen als je de ziekte niet kunt genezen.** Toegegeven, de meeste patiënten gaan naar een arts met de vraag om genezen

te worden: 'ik wil beter worden.' Maar als je goed doorvraagt, wordt hun wens vaak concreter: ik wil minder pijn als ik loop, of: ik wil weer naar de supermarkt kunnen lopen zonder buiten adem te raken. Daarvoor is niet altijd genezing nodig.

Bij een aantal ziekten of aandoeningen is voor de meeste artsen inmiddels wel duidelijk dat een behandeling meer is dan alleen een pil en dat je patiënten kunt helpen zonder ze te genezen.

Voorbeelden

Neem de ziekte hartfalen, een aandoening waarbij het hart het bloed niet meer krachtig genoeg kan rondpompen. Hartfalen is niet te genezen. Toch wordt van hartfalen niet snel gezegd dat je er niets aan kunt doen. Er zijn pillen die de klachten verminderen, en door conditietraining onder begeleiding van een fysiotherapeut kun je ervoor zorgen dat iemand zich beter en langer kan inspannen zonder enorm buiten adem te raken. Zo is er dus toch een behandeling die bereikt wat de patiënt wilde: weer zélf naar de supermarkt kunnen.

Artrose (gewrichtsslijtage door aantasting van het kraakbeen), ook wel bekend als de 'versleten heup' of 'versleten knie', gold ook lange tijd als een aandoening waar niets aan te doen was. Je kon pijnstillers

geven om de pijn wat te verlichten, en als het echt niet meer ging een 'kunstheup' of 'kunstknie' (prothese) inbrengen. Inmiddels weten we dat krachttraining van de beenspieren kan helpen om iemand met artrose beter te laten lopen, vaak ook nog met minder pijn. Bovendien is gebleken dat die spiertraining ook nog eens zorgt dat het gewricht minder snel achteruitgaat.

Nog een voorbeeld: vallen. Een veelvoorkomend probleem bij de ouder wordende bevolking. Vaak komt dat vallen door meerdere ziekten, die allemaal zo hun schade hebben achtergelaten. Die schade, bijvoorbeeld door een herseninfarct, een versleten heup of verminderd gevoel in de voeten door suikerziekte, is niet te herstellen. Maar toch kun je wat doen om dat vallen te verminderen. Door bijvoorbeeld een rollator te gebruiken kan iemand met valrisico verder en veiliger lopen. De conditie wordt daardoor beter, en dankzij de rollator is de kans op vallen veel kleiner. Zo kun je erger voorkomen, bijvoorbeeld een gebroken heup.

Verbetering

Deze voorbeelden maken duidelijk dat je mensen die ziek zijn beter kunt maken zonder ze te genezen van hun ziekte. Fysiotherapeuten, verpleegkundigen, logopedisten en ergotherapeuten hebben dit soort dingen soms eerder door dan artsen. Zij zien dagelijks in hun werk dat door oefening en hulpmiddelen mensen vooruitgaan in plaats van achteruit, ook bij ziekten waarvoor geen geneesmiddel is.

In het geval van dementie lopen die negen artsen die 'nee' zeiden op de vraag 'kun je er iets aan doen?' dus gewoon nog wat achter op andere zorgverleners. **Er is zeker iets te doen voor mensen met dementie, en niet alleen voor hen, maar ook voor hun partners en kinderen.** Daarover gaat dit boek.

ONDERZOEK NAAR DEMENTIE

Teleurstelling

Een deel van de negatieve gedachten rondom dementie is ook te verklaren uit teleurstelling. Niet alleen bij wetenschappers en artsen, maar ook bij patiënten en hun familie. De ene na de andere geneesmiddelenstudie bij dementie liet namelijk geen enkel resultaat zien. Iedere keer weer werden er tevoren hoge verwachtingen geschapen. Dit keer zou toch echt hét geneesmiddel gevonden worden. De eerste resultaten waren altijd veelbelovend. Maar bij iedere studie bleek aan het eind weer dat het middel het niet beter deed dan de placebo – de ‘neppil’.

Natuurlijk leidt dat tot teleurstelling. Is al dat onderzoek dan voor niets geweest? Komt er nooit genezing voor dementie?

Perspectief

Het onderzoek naar dementie is nog maar jong. Dat onderzoek begon eigenlijk pas in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Daarmee loopt het onderzoek naar dementie bijvoorbeeld meer dan een halve eeuw achter op dat naar kanker. En ook al is de hoeveelheid onderzoek naar dementie in de loop der jaren sterk toegenomen, het is nog niets vergeleken met die van het onderzoek naar kanker of naar hart- en vaatziekten. Voor iedere studie naar alzheimer zijn er meer dan duizend studies naar kanker. Er gaat ook veel minder geld naar dementieonderzoek dan naar onderzoek naar kanker of hart- en vaatziekten. Als je het zo bekijkt is het niet zo vreemd dat er nog geen grote doorbraken zijn op het gebied van dementie. Die grote doorbraken waren er vijftig jaar geleden ook nog niet voor kanker.

WAT KUN JE DOEN AAN DEMENTIE?

Dementie levert veel vragen op. Niet alleen bij de patiënt, maar ook bij partner en kinderen. Wat kan ik doen om verergering te voorkomen of af te remmen? Welke rol spelen medicatie, voeding, lichaamsbeweging en slaap hierbij? Helpt het om geheugentraining te volgen? Wat kunnen partner en kinderen doen? *Wat kun je doen aan dementie?* geeft een toegankelijk overzicht van wat er op dit moment bekend is in de wetenschap over het voorkomen en het behandelen van dementie. Het biedt patiënten en hun familie een palet aan opties zodat ze de mogelijkheid hebben om te kiezen wat het beste bij hen past.



Dit boek draagt bij aan persoonsgerichte zorg bij dementie. Die persoonsgerichtheid moet immers verdergaan dan het stellen van de diagnose en het voorschrijven van medicijnen. Dat vraagt om een handleiding. Zonder handleiding en coaching is het heel lastig met dementie verder te leven. Dit boek biedt zo'n handleiding en geeft ook aan waar de coaching uit kan bestaan! Het valt te hopen dat het gemakkelijk zijn weg vindt naar de praktijk van alledag. – Prof. dr. Marcel Olde Rikkert, hoofd afdeling Geriatrie & Radboudumc Alzheimer Centrum, Radboudumc Nijmegen



DR. JURGEN CLAASSEN is klinisch geriater in het Radboudumc en daar verbonden aan de geheugenpolikliniek. Daarnaast is hij hoofdonderzoeker in het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour en het Radboudumc Alzheimer Centrum.



PROF. DR. ROY KESSELS is hoogleraar neuropsychologie bij het Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour en hoofd van de sectie Neuro- en Revalidatiepsychologie van de Radboud Universiteit. Hij is tevens werkzaam als klinisch neuropsycholoog bij de geheugenpolikliniek van het Radboudumc Alzheimercentrum.



DR. PETRA SPIJS is klinisch geriater en klinisch farmacoloog bij Gelre ziekenhuizen Apeldoorn & Zutphen. Daarnaast is zij verbonden aan het Expertisecentrum Ouderengeneeskunde van Gelre ziekenhuizen.