

Alzheimer

De ziekte van Alzheimer is een ongeneeslijke hersenziekte, waarbij de cellen in sommige delen van de hersenen ophouden te functioneren en afsterven. Dit vindt vooral plaats aan de buitenkant van de hersenen (de cortex), dit is het deel van de hersenen waarmee men denkt. Naarmate de ziekte vordert sterven er steeds meer hersencellen af. Dit betekent dat het functioneren van de hersenen steeds meer achteruit gaat met als gevolg het ontstaan van psychische stoornissen.

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie: ca. 60% van alle dementiepatiënten heeft de ziekte van Alzheimer.

Vanaf de allereerste verschijnselen kan de ziekte in 5 tot 10 jaar leiden tot de dood.

Symptomen

De eerste symptomen van de ziekte van Alzheimer kunnen zijn:

- verwardheid
- verstoring in het korte termijn geheugen
- concentratieproblemen en problemen met de ruimtelijke oriëntatie
- veranderingen in de persoonlijkheid
- taalproblemen
- stemmingswisselingen



Het is belangrijk om te weten dat de ziekte van Alzheimer niet iedere patiënt op dezelfde manier treft. De stadia die hieronder zijn beschreven geven een algemeen beeld weer van het verloop van de ziekte van Alzheimer.

Het eerste stadium

Vergeetachtigheid, desoriëntatie, verandering van persoonlijkheid en vermindering van reactievermogen zijn de eerste kenmerken die kunnen duiden op de ziekte van

Alzheimer. De patiënten zijn lusteloos, minder spontaan en leren trager. In dit stadium van de ziekte zijn Alzheimerpatiënten nog wel in staat om zonder hulp eenvoudige handelingen te verrichten. Voor al het overige zijn ze aangewezen op begeleiding. Hun spraak en begrip verslechteren en vaak zijn ze halverwege hun verhaal vergeten wat ze willen zeggen.

Het tweede stadium

In dit stadium is duidelijk te zien dat de Alzheimerpatiënt belemmeringen ondervindt in het dagelijkse leven. Het korte termijn geheugen functioneert matig, terwijl herinneringen uit een ver verleden vaak helder voor ogen staan. Data worden vergeten, de tijd van de dag en het herkennen van familieleden en vrienden gaat moeizaam. Doordat de patiënt sterk hulpbehoevend wordt, is professionele hulp in dit stadium van de ziekte onmisbaar.

Het derde stadium

In het laatste stadium is de patiënt niet meer in staat zelfstandig te functioneren. Ze hebben 24 uur per dag verzorging nodig en zijn hiervoor geheel afhankelijk van anderen. Mogelijke symptomen in dit stadium zijn slaapstoornissen, hallucineren, slaapwandelen en verlies van controle over hun ontlasting. De lichamelijke problemen verergeren zo sterk dat vele complicaties ontstaan. Patiënten verliezen het vermogen om te kauwen en te slikken en zijn vatbaarder voor longontsteking en andere infecties. De ademhaling verloopt uiterst moeizaam, vooral bij patiënten die bedlegerig zijn. Uiteindelijk overlijdt de patiënt aan deze complicaties en symptomen.

Oorzaken

Dementie kan verschillende oorzaken hebben. Het gaat altijd om een aantasting van de hersencellen. Soms komt die aantasting van 'binnenuit', soms van 'buitenaf'.

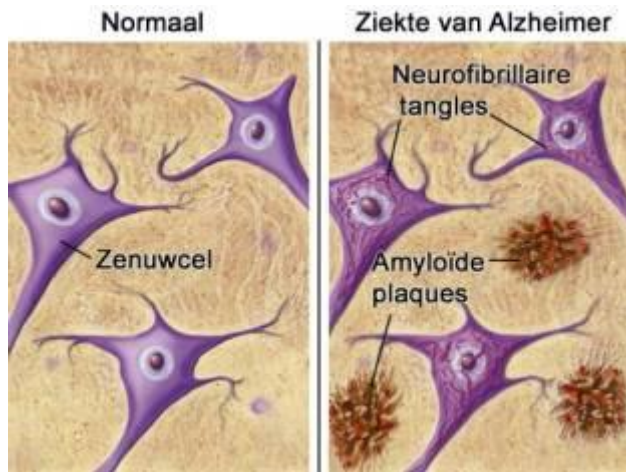
- Bij de ziekte van Alzheimer komt die aantasting van 'binnenuit': er treden als vanzelf veranderingen op in de hersencellen, waardoor ze niet meer kunnen 'werken'. Uiteindelijk gaan ze te gronde.
- Een mogelijke aantasting van buitenaf is zuurstoftekort. Dit komt bijvoorbeeld voor als er vernauwingen optreden in de bloedvaten in de hersenen. Bij sommige mensen komt dit op veel plaatsen in de hersenen voor. We spreken dan van multi-infarct-dementie of van vasculaire dementie.

Andere, zeldzame vormen van dementie zijn:

- frontotemporale dementie
- Lewybody-dementie

- dementie bij de ziekte van Parkinson

Er zijn ook allerlei andere ziektes waarbij dementie een van de verschijnselen kan zijn. Bijvoorbeeld: een slecht werkende schildklier, ernstig gebrek aan vitamines, zeldzame erfelijke afwijkingen zoals de chorea van Huntington, infecties van de hersenen zoals bij AIDS, bloedophopingen tussen de hersenvliezen, afvoerstoornissen van het hersenvocht en kwaadaardige ziekten van de hersenen.



De ziekte van Alzheimer veroorzaakt een langzaam proces van onomkeerbare hersenbeschadiging, waardoor uiteindelijk hersencellen afsterven en ook de verbindingen tussen hersencellen verdwijnen en de symptomen van de ziekte kunnen ontstaan.

Als hersenen van personen met Alzheimer met de microscoop bestudeerd worden blijken er abnormale bulten en knopen aanwezig

te zijn. Deze abnormale bulten worden ook wel 'amyloïde plaques' genoemd en de knopen 'neurofibrillaire tangles'. De bulten blijken bij nader onderzoek te bestaan uit een eiwit (proteïne), het zgn. beta-amyloïd, dat zich in deze bulten ophoopt en ook de 'tangles' doet ontstaan.

De tangles en plaques zijn typische kenmerken van de ziekte, maar het is nog niet bekend of deze een oorzaak van de ziekte of het gevolg van de ziekte zijn.

Behandeling van de ziekte van Alzheimer

De behandeling van patiënten met de ziekte van Alzheimer bestaat uit verschillende soorten therapie. De fysiotherapeutische behandeling bestaat voornamelijk uit het zolang mogelijk behouden van de ADL-activiteiten (Algemene Dagelijkse Levensbehoeften) en algehele lichamelijke conditie.

Cognitieve therapie: Deze vorm van therapie wordt toegepast bij personen met geringe cognitieve achteruitgang. De cognitieve therapie gaat in op de negatieve beleving die de depressieve symptomen veroorzaakt. Door het vertekende beeld op zichzelf, de wereld en de toekomst in een beter perspectief te plaatsen is de persoon beter in staat om de met te situatie om te gaan. Cognitieve therapie vraagt veel van de persoon en de betrokkene moet wel in staat zijn om constructief samen te werken met de therapeut. De therapie kan alleen toegepast worden in het beginstadium van het dementeringsproces en/of met mensen die voorheen op een hoog intellectueel niveau functioneerden. Het kan een goede korte termijn therapie zijn voor mensen met depressieve klachten en angst na het vaststellen van de diagnose.

Gedragstherapie; Deze vorm van therapie is het meest geschikt voor personen met een ernstige cognitieve achteruitgang. Het uitgangspunt van deze benadering is dat de depressie ontstaat en in stand gehouden wordt door de negatieve interactie met de omgeving en het gebrek aan positieve ervaringen. Prettige activiteiten en passend gedrag worden aangemoedigd. Een bekende en veilige omgeving, het vermijden van overvragen en een uitgebalanceerd dieet met regelmatige lichaamsbeweging worden aanbevolen.

Het aanleren van compenserende geheugen strategieën kan in het beginstadium een goede ondersteuning vormen, bijvoorbeeld het gebruik maken van lijsten, dagboeken en agenda's. Verzorgers moeten aangemoedigd worden om de dementerende geheugensteuntjes aan te reiken in plaats van het voortdurend corrigeren of vragen voor hem te beantwoorden.

Copyright Pharmeon BV 2007