

### **Syndroom van Korsakov**

De Russische psychiater Korsakov (zie fig. 1.) heeft dit ziektebeeld, waarbij stoornissen in het lange en korte termijngeheugen centraal staan al meer dan honderd jaar geleden beschreven. Hij trof dit amnestisch syndroom vooral aan bij alcoholisten, maar later ook bij patiënten met een darmafsluiting of ondervoeding (zoals zwangere vrouwen die tijdens hun zwangerschap erg misselijk waren en veel moesten braken).

Het Korsakov syndroom komt het meest voor als gevolg van alcoholmisbruik. Het jarenlange continue alcoholgebruik en slechte eetgewoonten van alcoholisten leiden tot een gebrek aan 'vitamine B1'. Vitamine B is noodzakelijk voor het functioneren van zenuwcellen. Tekorten aan vitamine B doen zenuwcellen afsterven. Veel chronisch alcoholici eten te weinig en ongezond. Alcohol bevat veel calorieën, waardoor mensen een "vol gevoel" hebben en geen behoefte meer hebben aan eten. Voor een kroket uit de muur hoef je ook minder moeite te doen dan voor het bereiden van een verantwoorde maaltijd. Hierdoor worden weinig vitamines opgenomen, terwijl eigenlijk extra vitamine B1 nodig is om de alcohol af te breken.



Het Wernicke-syndroom is de acute fase die aan het syndroom van Korsakov vooraf gaat. Men is dan totaal in de war en heeft verschillende neurologische aandoeningen (Lopen en oogbewegingen gestoord, lichamelijk ondervoed en vaak bijna uitgedroogd, (bijna) bewusteloosheid). Het is een acute levensbedreigende situatie waarbij de patiënt een grote kans loopt te overlijden als niet snel wordt ingegrepen. Het is dan van belang zo snel mogelijk Vitamine B1 toe te dienen om de verdere lichamelijke conditie weer op peil te kunnen brengen.

Van de patiënten die het Wernicke-syndroom hebben gehad lijkt ongeveer 60% een syndroom van Korsakov over te houden.

### **Symptomen**

Meest opvallend bij de Korsakovpatiënt zijn de geheugenstoornissen (amnesie), en het soms volledig afwezig zijn van enig ziektebesef. (Men vergeet ook dat men vergeet). Het meest op de voorgrond staande kenmerk van het Korsakovsyndroom is geheugenverlies. Vooral dingen die kort geleden zijn gebeurd, kan de patiënt zich niet meer herinneren. Herinneringen aan gebeurtenissen die langer geleden hebben plaatsgevonden, blijven vaak beter bewaard. Hoewel Korsakov-patiënten zich bepaalde gebeurtenissen dus nog kunnen herinneren, hebben ze wel grote problemen om deze gebeurtenissen in chronologische volgorde te plaatsen. Korsakov-patiënten zullen niet snel hun geheugenproblemen toegeven. Integendeel, ze vullen de gaten in hun geheugen op met fantasieverhalen. Dit wordt confabuleren genoemd. De verhalen zijn zo waarschijnlijk dat buitenstaanders het idee kunnen krijgen dat er met het geheugen van de betrokkene niets aan de hand is. Door het geheugenverlies komen Korsakov-patiënten dagelijks in probleemsituaties terecht die ze zelf niet meer kunnen oplossen. Dit maakt hen onzeker en faalangstig. De ene patiënt reageert hierop met een apathische houding; hij trekt zich terug, neemt geen initiatief meer. De ander wordt juist agressief. Behalve geheugenproblemen hebben Korsakov-patiënten oriëntatieproblemen. Wanneer de

oriëntatie in de tijd gestoord is, betekent dit dat het begrip van tijd ontregeld is. De patiënt weet niet meer welke dag van de week het is, wat er op een bepaalde dag gebeurd is of welk deel van de dag het is. Hij leeft in chaos. Ook de oriëntatie in plaats kan verstoord raken waardoor de patiënt moeite heeft zich aan te passen aan een nieuwe omgeving. Het herkennen van personen blijft meestal het langst intact, maar ook dat kan op den duur verstoord raken.

Door deze symptomen lijkt de aandoening soms wat op dementie. Het verschil is echter dat bij de Korsakov-patiënt herinneringen uit het verre verleden gespaard blijven, evenals de intellectuele vaardigheden. Het begrip blijft relatief goed intact.

### **Oorzaken**

Naast de oorzaak van overmatig alcoholgebruik kan het ook voorkomen ten gevolge van ernstige ondervoeding waardoor dezelfde symptomen ontstaan (bijv. anorexia, na ernstige somatische ziekten b.v. aids en ook bij hongersnood). Over het algemeen komt deze vorm zelden voor en het syndroom van Korsakov is voornamelijk gerelateerd aan overmatig alcoholgebruik (wat vaak samengaat met een slechte voedingstoestand waardoor Vitamine B1 gebrek ontstaat). Als gevolg hiervan treedt er een hersenbeschadiging op die voor de kenmerkende symptomen zorgt.

De stoornis is dus een hersenbeschadiging met als gevolg ernstige beperkingen met daaruit voortkomende handicaps.

### **Prognose**

In tegenstelling tot veel dementiesyndromen is het Korsakovsyndroom geen progressieve ziekte. Wanneer gestopt wordt met drinken blijven de cognitieve stoornissen stabiel of worden ze zelfs minder. Bij ongeveer twintig procent van de patiënten is er zelfs een sterke verbetering te verwachten. Eenzelfde percentage laat niet of nauwelijks herstel zien. De grootste groep ligt hiertussen in: ze vertoont enige verbetering maar blijft restverschijnselen vertonen. Wanneer er niet tijdig gestopt wordt met drinken kan het Korsakovsyndroom overgaan in alcoholdementie. Hiervan is sprake als ook herinneringen uit het verre verleden en de intellectuele vaardigheden zijn aangedaan.

### **Behandeling van het syndroom van Korsakov**

In eerste instantie richt de medische zorg voor een Korsakov-patiënt zich op:

- hulp bij het stoppen met alcoholgebruik
- vitamine B injecties
- gevarieerde voeding
- behandeling van lichamelijke en psychiatrische klachten

Als dit verbetering oplevert en de lichamelijke functies weer stabiel zijn, richt de behandeling zich vervolgens op gedragsproblemen en de geheugenstoornissen.

Een manier om met Korsakov-patiënten om te kunnen gaan is gebruik te maken van de 'vier K's':

- ***Kort:*** Informatie moet kort en in 'porties' aangeleverd worden. Dit houdt in dat de patiënt eerst gezegd wordt uit bed te komen. Pas als hij naast zijn bed staat wordt gezegd te gaan douchen. Na het douchen wordt gezegd te gaan aankleden.
- ***Concreet:*** De informatie moet 'gebiedenderwijs' aangeboden worden. Open vragen moeten vermeden worden. Dit wil zeggen dat je niet vraagt: "komt u ontbijten?", maar: "we gaan ontbijten!". Zodra patiënten het idee krijgen dat de beslissing aan hen overgelaten wordt worden ze onzeker en gebeurt er meestal niets.
- ***Consequent:*** Elke handeling moet consequent uitgevoerd worden. Hierdoor worden handelingen 'ingeslepen'. Dit kan voorkomen dat patiënten onzeker worden doordat ze niet meer weten wat er moet gebeuren. Een mooi voorbeeld hiervan is de man die na veel moeite geleerd heeft om met de bus naar zijn familie te kunnen gaan. Als hij dit eindelijk zelfstandig kan blijkt dat de

busmaatschappij de route heeft verlegd. Het hele verhaal kan dan weer van voren af aan beginnen.

- Continu: Als er iets gedaan moet worden is het goed om informatie hierover continu aan te bieden. Als een patiënt zowel gezegd wordt iets te doen en hij kan hetzelfde op een bord lezen helpt dit wederom onzekerheid te voorkomen.

Copyright Pharmeon BV 2005