

F A
Z O
D E M

Farmaceutische zorg voor personen met dementie



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen



Vlaanderen
verbeelding werkt

Deel 1 | Basisinformatie over dementie

In deze kافت

A Kennispakket Dementie

In dit kennispakket kan je allerlei informatie terugvinden over dementie. Wat is de prevalentie? Hoeveel personen met dementie zijn er en hoe zal dit evolueren in de toekomst? Zijn er bepaalde risicofactoren die de kans op dementie kunnen vergroten? Is dementie erfelijk? Welke types dementie bestaan er? Wat is het verschil tussen de verschillende types dementie? Wat gebeurt er in de hersenen bij dementie? Hoe wordt een diagnose gesteld? Het antwoord op al deze vragen en nog vele andere kan je terugvinden in het kennispakket dementie.

Extra online

A E-learning Dementie

Liever online en op een interactieve manier iets bijleren over dementie? Deze e-learning biedt je basisinformatie over dementie en aan de hand van een kleine toetsing kan je zien hoe het met jouw kennis over dementie staat.



Kennispakket over dementie



Behandeling

5.1 Inleiding

De medicamenteuze behandelingsmogelijkheden voor dementie zijn op dit ogenblik vrij beperkt. Ondanks alle wetenschappelijke inspanningen bestaat er op dit moment (nog) geen curatieve behandeling. De beschikbare geneesmiddelen werken alleen symptomatisch en hebben geen invloed op de onderliggende pathologische veranderingen. Naast medicatie bestaat de behandeling uit tal van andere mogelijke interventies zoals gedragstherapie, ondersteuning van de mantelzorger, patiënten en mantelzorgers leren omgaan met de symptomen en leren leven met de ziekte, technologische hulpmiddelen in huis, etc. Deze niet-medicamenteuze mogelijkheden maken een belangrijk deel uit van de zorg voor patiënten met dementie en kunnen de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving sterk verbeteren.

5.2 Niet-farmacologische interventies

In de behandeling van dementie nemen psychosociale interventies een belangrijke plaats in. Er is een breed scala aan interventies beschikbaar dat mogelijkheden biedt om ervaren problemen te verminderen, vaardigheden in het omgaan met de gevolgen van dementie te vergroten en de kwaliteit van leven van patiënt en familie te verbeteren.

Analoog aan de farmacologische benadering is ook voor de psychosociale interventies de evidentie nog niet sluitend. Toch is het al duidelijk dat de niet-farmacologische aanpak aan belang in wetenschappelijke evidentie wint. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg publiceerde een uitgebreid literatuuroverzicht van niet-medicamenteuze interventies bij dementie. Zij komen tot de conclusie dat er slechts voor vier niet-medicamenteuze interventies voldoende ondersteuning is uit de wetenschappelijke literatuur:

1) Psycho-educatieve en/of psychosociale interventies voor mantelzorgers

Op een efficiënte manier mantelzorgers opleiden of hen psychosociale ondersteuning bieden is een categorie van interventies die een brede waaier aan activiteiten dekt. Hun doelstelling is echter telkens hetzelfde: de capaciteiten van de zorgverleners ontwikkelen (aanreiken van strategieën om stress te controleren, het hoofd te kunnen bieden aan gedragsproblemen, de werkbelasting te verminderen, meer voldoening te kunnen halen uit het aanbieden van mantelzorg).

2) Opleiding van personeel in de verzorgingsinstellingen

Het opleiden van verzorgend personeel bestaat uit een programma waarbij geholpen wordt om bewoners die dementie hebben aangepast te verzorgen. Het programma is bedoeld om invloed te hebben op de bewoners (onder andere op agressief gedrag) en om het gebruik van dwangmaatregelen te verminderen.

3) Programma's ter bevordering van lichaamsbeweging

De meeste studies zijn van oordeel dat programma's met lichaamsbeweging (wandelen, verschillende oefeningen) een positief effect hebben op personen met dementie. De lichamelijke conditie verbetert en andere positieve effecten variëren al naargelang de studie (cognitieve toestand, welzijn, stemming van de patiënt).

4) Cognitieve stimulering of training van de patiënt.

Deze interventie omvat activiteiten die de cognitieve functie van de patiënt stimuleren (bijv. woordassociaties maken, categorieën herkennen). Twee meta-analyses van goede kwaliteit toonden een matig effect aan van de cognitieve stimulering/training op volgende parameters: cognitieve functie, dagelijkse activiteiten, gemoedsgesteldheid, gedrag van de patiënt en welzijn van de zorgverlener.



De gegevens over andere behandelingen zoals bijvoorbeeld reminiscentie-, muziek-, licht- en aromatherapie, snoezelen, acupunctuur, massage, aangepaste voeding, enz. zijn van een te zwakke kwaliteit om aanbevelingen te kunnen doen. Dit betekent niet noodzakelijk dat ze ondoeltreffend zijn, alleen bestaan er geen of onvoldoende wetenschappelijke studies om hierover conclusies te kunnen trekken. Meer studies in verband met niet-medicamenteuze interventies zijn nodig en er dient bekeken te worden hoe deze kennis kan ingepast worden in de Belgische zorgcontext.

Het is duidelijk dat de sociale context van de persoon met dementie een belangrijk uitgangspunt is bij het maken van een keuze uit het brede aanbod van mogelijke psychosociale interventies. Het is een zeer individueel gebeuren waarbij een aantal kenmerken van de patiënt en zijn omgeving nauwgezet moeten worden geïnventariseerd. Eerst en vooral wordt de sociale context in kaart gebracht: religieuze, culturele en socio-economische factoren. Vervolgens worden de problemen getoetst aan de mogelijke interventies. Tot slot wordt een balans opgemaakt tussen de behoeften van de patiënt en zijn omgeving en de eigen competenties. Het streefdoel van elke interventie is het verbeteren van de levenskwaliteit en het verbeteren van het sociale en psychische functioneren van de patiënt en de mantelzorgers. Bij de uiteindelijke keuze van interventie wordt zowel de patiënt als de mantelzorger betrokken. Deze toebedeelde verantwoordelijkheid zal bijdragen tot het slagen van de ondersteuning. Ideaal richt de ondersteuning zich op meerdere aspecten van de zorg en worden de sessies voldoende frequent hernomen.

2 Medicatie

A **Geneesmiddelen bij dementie, praktische gids voor de apotheker**

Geneesmiddelenfiche

- ## Digitale checklist bij een eerste aflevering

- P** **Patientfolders**



Donepezil Aricept®

Werking

- Bij de ziekte van Alzheimer is er een **tekort aan acetylcholine**, een neurotransmitter die een belangrijke rol speelt bij het geheugen.
- Donepezil is een selectieve, niet-competitieve **remmer van het acetylcholinesterase** waardoor de afbraak van acetylcholine vertraagt en de cholinerge neurotransmissie verbetert.

Indicatie

- **Symptomatische** behandeling van **lichte tot matig ernstige** dementie bij de **ziekte van Alzheimer** (24 ≥ MMSE ≥ 10).

	Tabletten	Smelttabletten
Doseringsschema	• Week 1 - Week 4: → 5 mg, éénmaal per dag • Vanaf week 5: → Evt. 10 mg, éénmaal per dag	• Week 1 - Week 4: → 5 mg, éénmaal per dag • Vanaf week 5: → Evt. 10 mg, éénmaal per dag
Onderhoudsdosis	• 5 mg of 10 mg, éénmaal per dag	• 5 mg of 10 mg, éénmaal per dag
Dosisaanpassing	• Geen standaard dosisaanpassing → Dosis aanpassen in functie van individuele verdraagbaarheid	• Geen standaard dosisaanpassing → Dosis aanpassen in functie van individuele verdraagbaarheid
Behandelduur	• Langdurig gebruik → Regelmatige evaluatie	• Langdurig gebruik → Regelmatige evaluatie
Wanneer en hoe?	• Eénmaal per dag • 's Avonds, voor het slapengaan • Met of zonder voedsel • Met een glas water	• Eénmaal per dag • 's Avonds, voor het slapengaan • Met of zonder voedsel • Met of zonder een glas water
Aandachtspunten	• Alcohol versterkt versuffend effect → Alcoholconsumptie beperken • GM kan rijvaardigheid beïnvloeden → Niet rijden indien bijwerkingen	• Alcohol versterkt versuffend effect → Alcoholconsumptie beperken • GM kan rijvaardigheid beïnvloeden → Niet rijden indien bijwerkingen
Pletbaarheid	• Tabletten zijn pletbaar → Nadeel: bittere smaak	N.v.t.
Vergeeten dosis	• > 12 uur voor volgende dosis → Vergeten dosis innemen • < 12 uur voor volgende dosis → Vergeten dosis overslaan	• > 12 uur voor volgende dosis → Vergeten dosis innemen • < 12 uur voor volgende dosis → Vergeten dosis overslaan
Nevenwerkingen	• Gastro-intestinale bijwerkingen → Misselijkheid, braken, diarree, buikpijn, verlies van eetlust • Hoofdpijn	• Gastro-intestinale bijwerkingen → Misselijkheid, braken, diarree, buikpijn, verlies van eetlust • Hoofdpijn
Interacties	• Cholinomimetica • Anticholinergica • Cardiovasculaire middelen • CYP 3A4 en CYP 2D6 inhibitoren en inductoren	• Cholinomimetica • Anticholinergica • Cardiovasculaire middelen • CYP 3A4 en CYP 2D6 inhibitoren en inductoren

Deel 3 | Tijdsige detectie van dementie

In deze kapt

A P Signalenwaaier Dementie

Tijdsige detectie van dementie biedt belangrijke voordelen voor de patiënt. Met deze signalenwaaier leer je de eerste tekenen van dementie herkennen en krijg je tips om dit met de patiënt bespreekbaar te maken.

P Folder: Oei... ik vergeet en nu? De verschillen tussen vergeetachtigheid en dementie

Maakt een patiënt zich zorgen om zijn geheugen? Heb jij of de familie een niet-pluis-gevoel? Deze folder zet de verschillen tussen vergeetachtigheid en dementie op een rij.

P Formulier: Met geheugenproblemen naar de arts, niets vergeten?

Het is niet eenvoudig om geheugenproblemen met de arts te bespreken. Dit formulier kan voor de patiënt en/of mantelzorger een startpunt vormen om het gesprek gestructureerd te laten verlopen.

Extra online

A Voorbeeldbrief: Aankaarten mogelijke signalen dementie

Indien de patiënt zijn toestemming heeft gegeven, kan je via deze brief jouw bezorgdheid over de situatie van de patiënt aankaarten bij de (huis)arts.





Signalenwaaier Dementie

Dementie tijdig
herkennen in de
apotheek



expertisecentrum
dementie
Vlaanderen



Vlaanderen
verbeelding werkt

foto © APB



Vergeetachtigheid

Vergeten van nieuwe informatie, belangrijke data of gebeurtenissen. Steeds dezelfde vragen stellen en afhankelijk zijn van spiekbriefjes of familie.

Voorbeelden

- In herhaling vallen: steeds dezelfde verhalen vertellen of dezelfde bewegingen herhalen.
- Vergeten wat net gezegd of gebeurd is.
- Verschillende keren per dag naar de apotheek komen om dezelfde geneesmiddelen te halen.
- Moeite hebben met het onthouden van nieuwe informatie, bv. hoe een nieuw geneesmiddel moet worden ingenomen.
- Moeite hebben om bekende mensen te herkennen.

Deel 4 | Mantelzorgers van personen met dementie ondersteunen

In deze kافت

A Toolkit: Mantelzorgers van personen met dementie ondersteunen

82% van de personen die voor iemand met dementie zorgt, is overbelast of loopt een groot risico op overbelasting. Een belangrijke taak voor de apotheker is het tijdig herkennen van alarmsignalen en het mee ondersteunen van deze mantelzorgers.

Deze toolkit biedt je achtergrondinformatie over mantelzorg en een aantal praktische tips om mantelzorgers in de apotheek te ondersteunen.

A Checklist: Mantelzorgers ondersteunen

Mantelzorgers vormen een essentiële schakel in de gezondheidszorg. Deze checklist biedt een overzicht en tips om mantelzorgers van personen met dementie in de apotheek te ondersteunen.

P Formulier: Ben ik een overbelaste mantelzorger?

Zorgen voor iemand met dementie is zeer belastend, zowel lichamelijk als psychisch en emotioneel. Is de mantelzorgtaak niet te zwaar? Dit formulier kan de mantelzorger helpen even stil te staan bij zijn/haar belasting en het kan helpen om op een meer objectieve manier te kijken naar de balans tussen draagkracht en draaglast.

P Tips voor de mantelzorger

Het is niet altijd eenvoudig om de mantelzorg vol te houden. Deze tips kunnen mantelzorgers helpen om overbelasting te voorkomen.



Ben ik een overbelaste mantelzorger?

Als mantelzorger heb je de voortdurende zorg voor een ander. Dit kan zwaar en intensief zijn. Heb je nog ruimte voor eigen activiteiten? Heb je de situatie onder controle? Beantwoord de volgende vragen en bekijk of je nog voldoende grip hebt op de situatie. Want dat is nodig om de zorg voor jouw naaste met dementie vol te houden.

De test (Caregiver Strain Index – CSI) is een veelgebruikt instrument om belasting als gevolg van mantelzorg te meten. Via deze vragenlijst krijg je een actueel beeld van jouw huidige situatie. De test bestaat uit 13 vragen die je kan beantwoorden met ja of nee. Het invullen duurt maar een paar minuten.

Ben je overbelast? Test jezelf.

Vragen	Nee	Ja
1. Mijn nachtrust is verstoord.	☐	☐
2. Hem of haar helpen kost me nogal wat moeite en tijd.	☐	☐
3. Ik vind het lichamelijk zwaar.	☐	☐
4. Het beperkt me in andere dingen die ik wil doen.	☐	☐
5. Wij hebben onze dagelijkse manier van doen moeten aanpassen.	☐	☐
6. Wij hebben onze plannen moeten wijzigen.	☐	☐
7. Er zijn ook andere zaken waaraan ik mijn tijd moet besteden.	☐	☐
8. Emotioneel gedragen we ons anders ten opzichte van elkaar.	☐	☐
9. Het gedrag van mijn man/vrouw maakt me soms van streek.	☐	☐
10. Het is pijnlijk te moeten zien dat hij/zij een ander persoon is geworden.	☐	☐
11. Ik heb mijn werk/baan moeten aanpassen aan de situatie.	☐	☐
12. Ik word geheel door deze situatie in beslag genomen.	☐	☐
13. We leven onder financiële druk.	☐	☐
Totaal		

Score ▶ Tel het aantal keren dat je “ja” hebt geantwoord. Dit is jouw score.

Deel 5 | Ondersteuningsaanbod bij dementie

In deze kft



Dementie, waar kan men terecht? **Een overzicht van hulp- en ondersteuningsaanbod bij dementie**

Dementie brengt heel wat vragen, noden en behoeften met zich mee. Via deze brochure willen we je wegwijs maken in de beschikbare hulp- en ondersteuningsmogelijkheden. Het geeft een globaal beeld van het huidige dementie- en zorglandschap.

Extra online



Digitale doorverwijsbrochure

Daarnaast werd een digitale doorverwijsbrochure ontwikkeld die je in staat stelt om in enkele muisklikken de juiste informatie op te zoeken aan de balie. Op die manier verlies je weinig tijd met de patiënt.



Dementie, waar kan men terecht?

*hulp en ondersteuning
bij dementie*

Een overzicht van
het aanbod



expertise centrum
dementie
Vlaanderen



Vlaanderen
verbeelding werkt



- Recreatieve activiteiten (uitstappen, hobbywerking, ...)
- Vormende activiteiten (taal leren, leren werken met computer, ...)
- Begeleiding en eventueel doorverwijzing naar bestaande diensten

2. Activiteiten van het dagelijkse leven ondersteunen: aanbieden van warme maaltijden, hulp bieden bij boodschappen doen, aanbieden van hygiënische zorgen (kapper, voetverzorging, ...), het leveren van personenalarmsysteem, ...

Regionaal dienstencentrum

Een regionaal dienstencentrum richt zich in de eerste plaats tot gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers in de thuiszorg. De opdracht van een regionaal dienstencentrum sluit aan bij die van een lokaal dienstencentrum, aangezien deze dienst eveneens een informatieve, educatieve en adviserende taak heeft.

Meer specifiek hebben ze de volgende kernopdrachten:

- Vraag en aanbod in de vrijwilligerszorg op elkaar afstemmen.
- Informatie en advies geven over allerlei materiële en immateriële hulpmiddelen (bv. personenalarmsystemen, ...).
- Organiseren van vormings- en ontmoetingsmomenten voor gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers.
- Organiseren van het multidisciplinair overleg (MDO) tussen de verschillende zorgverleners over een individuele patiënt.

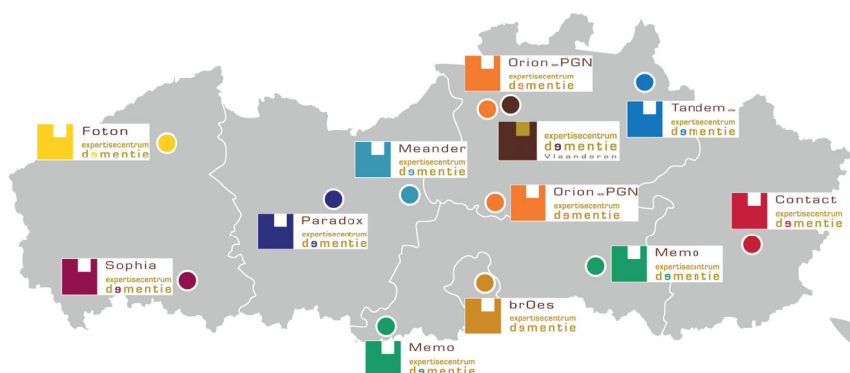
Specifieke aanspreekpunten bij dementie

Expertisecentra Dementie (ECD)

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en de negen regionale expertisecentra dementie plaatsen dementie op de maatschappelijke agenda om de kwaliteit van het leven van mensen met dementie en hun omgeving te behouden en te verbeteren. Zij doen dit door het samen-

brengen, uitbouwen en verspreiden van kennis over goede dementiezorg. De Vlaamse organisatie richt zich op beleidsvorming, communicatie en vorming rondom dementie en wetenschappelijk onderzoek rondom dementiezorg.

- Informatie en advies • opleiding en training: referentiepersoon dementie, vorming op maat • sensibilisering • signaalfunctie naar overheid • vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk • vertalen van kennisvragen uit de praktijk naar de wetenschap • netwerking • ondersteuning van professionele hulpverleners in zorg en begeleiding • psycho-educatie voor naasten van personen met dementie.



Figuur: Overzicht van de Expertisencentra Dementie

Meer informatie ► www.dementie.be of op het nummer: 03 609 56 14

Alzheimer Liga Vlaanderen vzw

De Alzheimer Liga Vlaanderen is de patiënten- en vrijwilligersvereniging van, voor en door familieleden en mantelzorgers van (jonge) personen met dementie. De Liga is het aanspreekpunt voor personen met dementie, hun mantelzorgers, andere naasten én Familiegroepen (Jong)Dementie (lot-