DEMENTIE & PSYCHOSE

ESCULAAP

Wat is een psychose

Menselijk gedrag ontstaat vanuit een complexe interactie van biologische, psychologische en sociale en fysieke omgevingsfactoren (bio-psycho-sociaal model). Dit verklaringsmodel is ook van toepassing op gedrag van mensen met dementie. Gedragsveranderingen bij mensen met dementie kunnen, afhankelijk van het type en de ernst van dementie, in meer of mindere mate direct samenhangen met de cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van de cerebrale pathologie a.g.v. dementie.
Psychoses kunnen ontstaan vanuit verschillende oorzaken zoals epilepsie of gebruik van anti-epileptica, een hersentumor, schizofrenie, zware depressies, postnatale zwangerschapspsychose, na drugsgebruik, a.g.v. PTSS na een traumatische gebeurtenis zoals een ongeval, seksueel misbruik of oorlogssituatie, na langdurige uitputting bij duursporters, als bijwerking van antidepressiva maar ook als gevolg van dementie krijgen ongeveer 30% van de patiënten psychotische klachten.
Psychotisch gedrag bestaat uit wanen en/of hallucinaties. Wanen zijn overtuigingen en aannames die niet op waarheid berusten en niet te corrigeren blijken. Bij hallucinaties ziet, voelt, hoort, proeft of ruikt iemand dingen die er niet zijn. Een deel van de mensen met dementie heeft wanen en/of hallucinaties. De lijdensdruk hiervan bij patiënt en mantelzorger hangt vaak samen met de inhoud van de wanen en/of hallucinaties. Psychotische verschijnselen als wanen en hallucinaties kunnen zeer belastend en beangstigend zijn, leiden tot ontregeld gedrag (zoals agitatie) en kunnen gevaar veroorzaken.

Psychose en delier

De belangrijkste verschillen met een psychose is dat het bewustzijn bij een delier gedaald is, en dat een delier relatief kort duurt en een snel wisselend beloop kent bijvoorbeeld na een operatie of een heftige ontsteking en hoge koorts(koorstdelier). Een ander verschil is dat bij een psychose vaak gehoorhallucinaties voorkomen, en bij een delier vaak visuele hallucinaties.

Lewy Body Dementie (LBD) & psychose

LBD is, na de ziekte van Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie in Nederland. LBD wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van eiwitophopingen, de zogenaamde Lewy bodies, in het cytoplasma van neuronen, met name in de hersenschors. Deze Lewy bodies zorgen ervoor dat er tussen neuronen geen normale signaaloverdracht kan plaatsvinden. Psychotische klachten zijn een belangrijk kenmerk bij LBD.
Op de afbeelding hiernaast is links hersenen met Alzheimer te zien en rechts Lewy Body Dementie.

DOS score

Het delirium is een van de meest voorkomende vormen van psychopathologie bij oude patiënten en bij patiënten in de laatste fase van het leven. Kenmerkend voor het delirium zijn het snelle ontstaan en de wisseling van de symptomen. De Delirium Observatie Screening Schaal bevat 13 observaties van gedrag (verbaal en non-verbaal) die de symptomen van het delirium weergeven. Deze observaties kunnen gedaan worden tijdens reguliere contacten met de patiënt. Om het delirium goed te herkennen is het van belang om per dienst de observatie van het gedrag vast te leggen.

10 uitgangspunten Zorg voor beter

1. Psychofarmaca voor probleemgedrag is nooit de eerste keuzemogelijkheid, met uitzondering van situaties met acuut gevaar voor de cliënt of zijn omgeving;
2. Behandeling van probleemgedrag wordt voorafgegaan door een gedegen analyse van lichamelijke, psychische, persoonlijke en omgevingsfactoren;
3. Behandeling met psychofarmaca voor probleemgedrag is altijd in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) en onderdeel van een integraal multidisciplinair opgesteld behandelplan onder behandelregie van de gedragswetenschapper, arts of verpleegkundig specialist;
4. 'Zo nodig' gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag is, tenzij geïndiceerd of in acute situaties, niet toegestaan;
5. Bij aanvang van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt al direct nagedacht over en gewerkt aan afbouw en stoppen;
6. Bij gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt minimaal driemaandelijks geëvalueerd met arts, gedragswetenschapper, verzorgende/begeleider en met input van cliënt(vertegenwoordiger). Bij deze evaluatie is apotheker tenminste 1x per jaar aanwezig;
7. Cliënt(vertegenwoordiger), verzorgende en/of begeleider krijgen psycho-educatie over probleemgedrag en over het monitoren van de werking en bijwerking van de psychofarmaca voor probleemgedrag;
8. De organisatie is bestuurlijk verantwoordelijk voor het psychofarmacabeleid en zorgt voor voldoende deskundig personeel en randvoorwaarden;
9. Professionals werken volgens professionele richtlijnen over probleemgedrag en het voorschrijven van psychofarmaca;
10. Gebruik van psychofarmaca voor probleemgedrag wordt op afdelingsniveau geëvalueerd

Terugdringen gebruik van antipsychotica

Met grote inzet en motivatie hebben zorgmedewerkers, begeleiders, artsen, psychologen en management / bestuur van deelnemende organisaties werk gemaakt van de missie om het oneigenlijk gebruik terug te dringen.
In de ouderenzorg slikt ongeveer 40 % van de bewoners psychofarmaca a.g.v. diverse psychische klachten, onze voornaamste doelstelling is het terugdringen van het gebruik van psychofarmaca, dit is in het kader van de nieuwe wet Zorg en Dwang 2020 vastgelegd in beleid voor bestuurders en apothekers en zorgmedewerkers op initiatief van Vilans.

Zie download pagina voor diverse links (naslag, aanbevelingen, etc.)

Wat te doen bij een acute psychose

Acute psychose treft ongeveer 1% van de oudere bevolking. Dertig tot 50% van de mensen met dementie hebben psychotische symptomen.

Hoe kun je een psychose herkennen?

Iemand die een psychose heeft, is zijn greep op de realiteit kwijt. Hij ervaart de werkelijkheid als vreemd, soms ook overweldigend en angstaanjagend. Dit komt omdat hij moeilijk een onderscheid kan maken tussen waarnemingen die 'echt' zijn en zaken die alleen hij beleeft. Dit is het gevolg van een verstoorde hersenwerking op het moment van een psychose. Bij psychose zijn er zowel positieve als negatieve symptomen mogelijk. Soms krijgen personen met psychose bij-ervaringen en merken ze bijzondere dingen op (positieve symptomen). Zij lijden dan aan hallucinaties en wanen, of zijn verward. Ze kunnen daarentegen ook minder energie hebben, passief zijn (negatieve symptomen).

Verschijnselen bij psychotische dementie

Dementie met psychotische kenmerken geeft dikwijls aanleiding tot waanideeën (dieefstal/achtervolging) en visuele hallucinaties. De symptomen zijn dan meestal van voorbijgaande aard.

Welke psychosociale, psychologische interventies, lichttherapie of psychofarmaca zijn werkzaam bij psychotisch gedrag bij mensen met dementie?

- Doe een zorgvuldige multidisciplinaire probleemanalyse bij mensen met psychotisch of delirant gedrag en stem de interventies hierop af.
- Geef bij psychotisch gedrag psycho-educatie aan de patiënt met dementie zelf, diens mantelzorger(s) en behandelend zorgverleners.
- Zorg voor een dagritme met structuur en regelmaat en geef gedragsadviezen aan teamleden en verwanten, om te komen tot een eenduidige benaderingswijze met een goede balans tussen onder- en overprikkeling.
- Overweeg het gebruik van haloperidol bij de behandeling van (ernstig) psychotisch gedrag bij mensen met dementie. Houdt hierbij rekening met bijwerkingen (startdosering: 0,5 mg; maximale dosering: 3 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).
- Overweeg bij ernstig psychotisch gedrag bij mensen met dementie en een contra-indicatie voor haloperidol/haldol zoals extrapiramidale stoornissen, het gebruik van risperidon (startdosering: 0,5 mg; maximale dosering: 2 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).Wees zeer terughoudend, beschrijf het behandeldoel concreet, monitor het effect en de bijwerkingen systematisch en stop als binnen enkele weken geen klinisch relevant effect optreedt. Er zijn divers contra-indicaties bij deze medicatie.Goede observatie is na inname van belang.
- Gebruik geen anxiolytica/hypnotica, antidepressiva, melatonine, anti-epileptica of cannabinoïden bij behandeling van psychotische symptomen bij mensen met dementie.
- Gebruik geen cholinesteraseremmers voor psychotisch gedrag bij mensen met dementie, uitgezonderd gebruik van rivastigmine bij mensen met Lewy body-dementie en ernstig psychotisch gedrag (startdosering: 4,6 mg; maximale dosering: 13,3 mg; continueer op basis van effect en staak bij bijwerkingen).
- Overweeg clozapine voor de behandeling van ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de Ziekte van Parkinson en dementie (startdosering: 6,25 mg; maximale dosering: 50 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen). Het gebruik van clozapine vergt regelmatige bloedcontroles om het eventuele optreden van agranulocytose te detecteren.
- Voor de doseringstabel van de medicatie zie: ***module doseringstabel psychofarmaca***

Verschillen en overeenkomsten delier, dementie en depressie

	Delier	Dementie	Depressie
Begin	acuut (in uren tot dagen)	sluipend	gelei delijk (meestal in enkele weken)
Beloop	symptomen fluctueren over etmaal (doorgaans meer uitgesproken in avond en nacht)	langzaam progressief	dagschommelingen: doorgaans zijn de klachten 's morgens erger dan 's avonds
Bewustzijn en aandacht	gedaald bewustzijn met gestoorde bewustzijn en aandacht	in beginstadium: onopgemerkt gestoord	bewustzijn en aandacht onopgemerkt (interesseverlies kan beoordeling bemoeilijken)
Oriëntatie	gestoord	gestoord	ongestoord
Geheugen	kortetermijngeheugen gestoord	korte- en langetermijn-gehegen gestoord	gehegen intact, concentratie gestoord
Hallucinaties en wanen	doorgaans aanwezig	doorgaans afwezig in beginstadia	bij klein aantal patiënten aanwezig (psychotische depressie)

Contact maken met een bewoner met psychotische symptomen

Praat wanen en hallucinaties niet weg

Het is belangrijk om te beseffen dat iemand in een psychose zijn of haar gedachten, gevoelens en gedrag niet onder controle heeft. Voor iemand in een psychose zijn de wanen en hallucinaties werkelijkheid. Het heeft geen zin om te zeggen: „De stemmen die je hoort zijn niet echt." of „Je wordt niet achtervolgd!". Je kunt wel aangeven dat je er zelf anders tegenaan kijkt.

Heb begrip en geduld

Hoe moeilijk het misschien ook kan zijn, probeer zo rustig mogelijk te reageren op iemand die psychotisch is. Boosheid en irritatie werken averechts. Probeer begrip te tonen voor de werkelijkheid van de ander en laat dat ook merken. Vraag bijvoorbeeld wat iemand ziet of hoort. Begrip tonen is overigens wel wat anders dan 'meegaan' in de psychose.

Omgaan met familie & psychotische ouderen

Voor de familie en partner van de psychotisch oudere is het moeilijk om te begrijpen en beangstigend als hun vader of moeder psychotisch reageert. Leg zo goed mogelijk uit wat er aan de is en hoe te reageren op de bewoner. Per individu moet bepaald worden of aanwezigheid van familie wenselijk is voor de psychotische bewoner.

ADL en dagactiviteiten

Je kunt afhankelijk van de mate van psychotisch zijn ADL zorg uitvoeren en activiteiten doen met de bewoner. Dit geeft structuur aan de dag.

Waak & slaapritme

Vaak speelt het verstoren van het waak-slaapritme een rol bij het ontstaan van psychotische gedrag. Het niet kunnen slapen door psychosen en daardoor psychotisch blijven is een vicieuze cirkel waar met medicatie en activiteiten programma soms verbetering van de klachten te bewerkstelligen is.

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. *Ontvang alert bij updates/wijzigingen zakkaartjes:* esculaap.nl/update