

• Voor de doseringstabel van de medicatie zie: **module doseringstabiel psychofarmaca**

• Regelmatige bloedcontroles om het eventuele optreden van agranulocytose te detecteren.

• probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen). Het gebruik van clozapine vergt

• de Ziekte van Parkinson en dementie (startdosering: 6,25 mg; maximale dosering: 50 mg; Overweeg clozapine voor de behandeling van ernstig psychotisch gedrag bij mensen met basis van effect en staak bij bijwerkingen).

• psychotisch gedrag (startdosering: 4,6 mg; maximale dosering: 13,3 mg; continueer op

• uitgedoosd gebruik van rivastigmine bij mensen met Lewy body-dementie en ernstig

• Gebruik geen cholinesteraseremmers voor psychotisch gedrag bij mensen met dementie.

• cannabinoïden bij behandeling van psychotische symptomen bij mensen met dementie.

• Gebruik geen anxiolytica/hypnotica, antidepressiva, melatonine, anti-epileptica of

• inname van belang.

• effect optreedt. Er zijn divers contra-indicaties bij deze medicatie.Goede observatie is na

• en de bijwerkingen systematisch en stop als binnen enkele weken geen klinisch relevant

• (bouden).Wees zeer terughoudend, beschrijf het behandeldoel concreet, monitor het effect

• voor haloperidol/halidol zoals extrapyramidale stoornissen, het gebruik van risperidon

• Overweeg bij ernstig psychotisch gedrag bij mensen met dementie en een contra-indicatie

• maximale dosering: 3 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).

• Overweeg het gebruik van haloperidol bij de behandeling van (ernstig) psychotisch gedrag

• goede balans tussen onder- en overprikkeling.

• teamleden en verwanten, om te komen tot een eenduidige benaderingswijze met een

• Zorg voor een dagritme met structuur en regelmaat en geef gedragsgadadviezen aan

• mantelzorger(s) en behandelend zorgverleners.

• Geef bij psychotisch gedrag psychop-educatie aan de patiënt met dementie zelf, diens

• delirant gedrag en stem de interventies hierop af.

• Doe een zorgvuldige multidisciplinaire probleemanalyse bij mensen met psychotisch of

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

• voorbijgaande aard.

• (distast/achtervolging) en visuele hallucinates. De symptomen zijn dan meestal van

• Dementie met psychotische kenmerken geeft dikwijls aanleiding tot waanideeen

Verschijnselen bij psychotische dementie

• daarentegen ook minder energie hebben, passief zijn (negatieve symptomen).

• symptomen). Zij lijden dan aan hallucinates en wanen, of zijn verward. Ze kunnen

• personen met psychose bij-ervaringen en merken ze bijzondere dingen op (positieve

• Bij psychose zijn er zowel positieve als negatieve symptomen mogelijk. Soms krijgen

• Dit is het gevolg van een verstoorde hersenwerking op het moment van een psychose.

• onderscheid kan maken tussen waarnemingen die echt zijn en zaken die alleen hij beleeft.

• als vreemd, soms ook overwelldigend en angstgevoelend. Dit komt omdat hij moeilijk een

• iemand die een psychose heeft, is zijn greep op de realiteit kwijt. Hij ervaart de werkelijkheid

Hoe kun je een psychose herkennen?

• met dementie hebben psychotische symptomen.

Wat te doen bij een acute psychose

Acute psychose treft ongeveer 1% van de oudere bevolking. Dertig tot 50% van de mensen

DEMENTIE & PSYCHOSE



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.

Psychosen kunnen ontstaan vanuit verschillende oorzaken zoals epilepsie of gebruik van anti-epileptica, een hersentumor, schizofrenie, zware depressies, postnatale zwangerschapspychose, 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 eiwitopathogenen, 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.

• klachten te bewerkstelligen is.

• viciuze cirkel waar met medicatie en activiteiten programma soms verbetering van de

gedrag. Het niet kunnen slapen door psychosen en daardoor psychotisch blijven is een

Vaak speelt het verstoren van het vaak-slaapritme een rol bij het ontstaan van psychotische

Wak & slaapritme

met de bewoner. Dit geeft structuur aan de dag.

Je kunt afhankelijk van de mate van psychotisch zijn ADL zorg uitvoeren en activiteiten doen

ADL en dagactiviteiten

aanwezigheid van familie wenselijk is voor de psychotische bewoner.

aan de is en hoe te reageren op de bewoner. Per individu moet bepaald worden of

beangstigend als hun vader of moeder psychotisch oudere is het moeilijk om te begrijpen en

Voor de familie en partner van de psychotisch oudere is het moeilijk om te begrijpen en

Omgaan met familie & psychotische oudere

hoort. Begrip tonen is overtuigen ook kan zijn, probeer zo rustig mogelijk te reageren op iemand

werkelijkheid van de ander en laat dat ook merken. Vraag bijvoorbeeld wat iemand ziet of

die psychotisch is. Boosheid en irritatie werken averechts. Probeer begrip te tonen voor de

Hoe moeilijk het metisschienen ook kan zijn, probeer zo rustig mogelijk te reageren op iemand

Het begint en eindigt

tegaan kijkt.

zijn niet echt" of "Je wordt niet achtervolgd!". Je kunt wel aangeven dat je er zelf anders

en hallucinates werkelijkheid. Het heeft geen zin om te zeggen: "De stemmen die je hoort

gevoelens en gedrag niet onder controle heeft. Voor iemand in een psychose zijn de wanen

Het is belangrijk om te beseffen dat iemand in een psychose zijn of haar gedachten,

Praat wanen en hallucinates niet weg

Contact maken met een bewoner met psychotische symptomen

Deel	Dementie	Depressie
Begin	acuut (in uren tot dagen)	geleidelijk (meestal in enkele weken)
Beloop	symptomen fluctueren langzaam progressief over etmaal (doorgaans meer uitgesproken in avond en nacht)	doorgaans zijn de klachten 's morgens erger dan 's avonds
Bewustzijn en aandacht	gedaald bewustzijn met gestoorde aandacht	in beginstadium: bewustzijn en aandacht ongestoord (interessesverlies kan beoordeling bemoeilijken)
Orientatie	gestoord	gestoord
Gehuegen	kortetermijngheuegen	lange-termijn-geuegen intact, ongestoord
Hallucinaties en wanen	doorgaans aanwezig	aanwezig (psychotische depressie)

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 behandeling 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 slukt 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.