

Probleemgedrag bij dementie, hoe ga je er mee om?

Astrid van Strien

Klinisch geriater, klinisch farmacoloog

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Kernwerkgroep lid herziene richtlijn probleemgedrag 2017

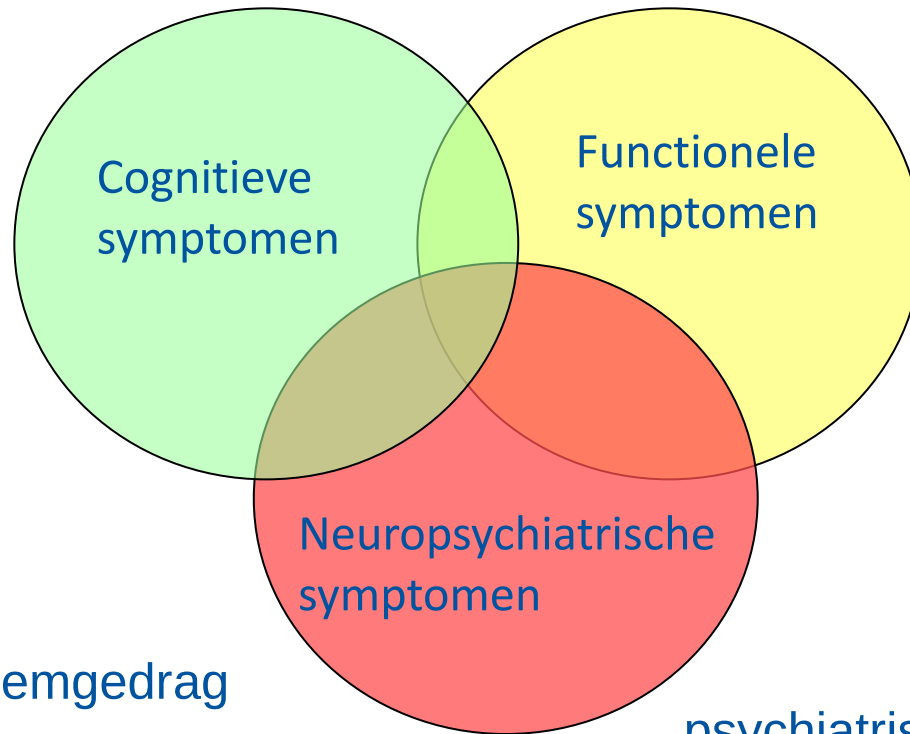
21 september 2017

Vele namen voor probleemgedrag

- Gedragsstoornissen
- BPSD: Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia
- Probleemgedrag
- Probleemgedrag is alle gedrag dat emotionele belasting of gevaar veroorzaakt voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving.
 - *Herziene versie Richtlijn Probleemgedrag Verenso 2017*



Neuropsychiatrische symptomen



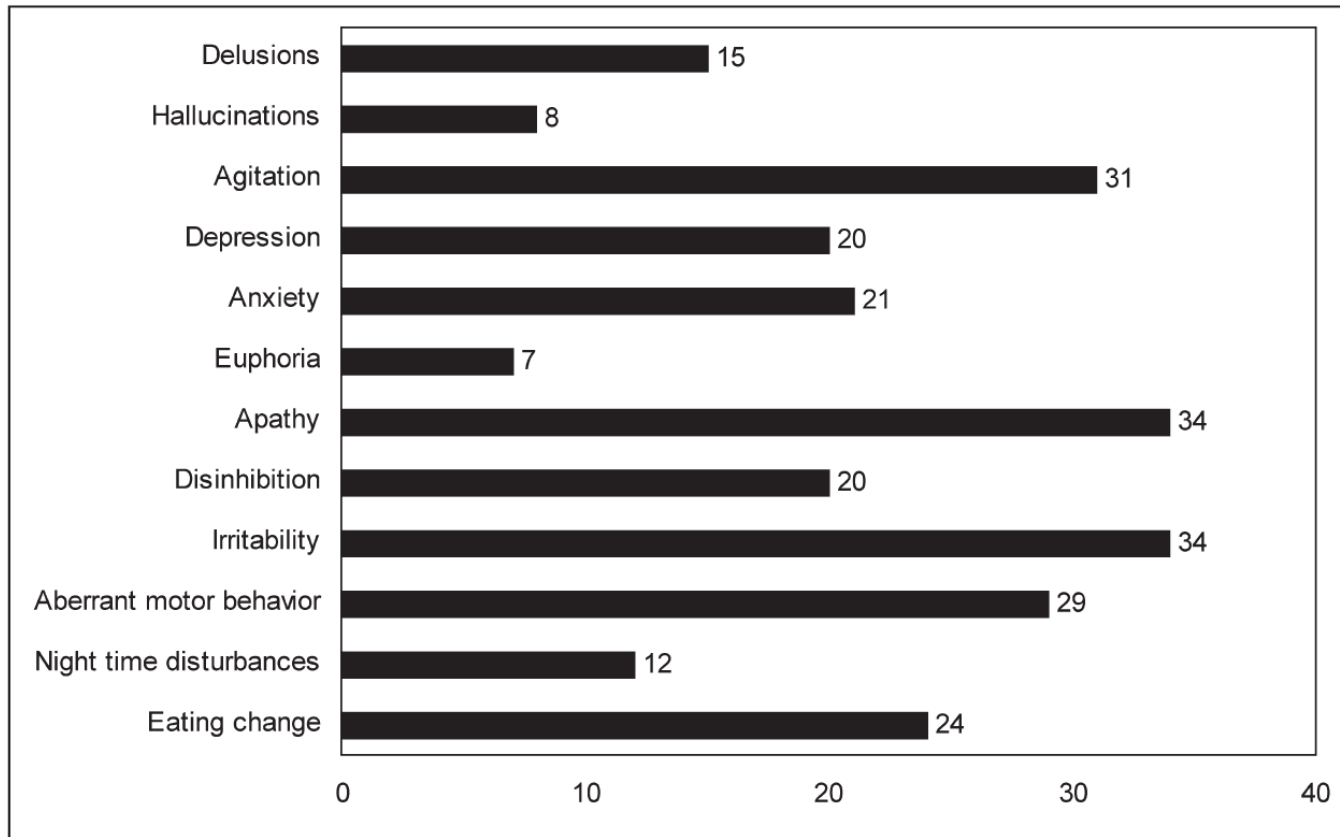
probleemgedrag

- Roepen
- Agressie
- Dwalen
- Ontremming
- Apathie

psychiatrische stoornissen

- Hallucinaties
- Wanen
- Depressie
- Angststoornissen

Neuropsychiatrische symptomen bij dementie



•NPI-items, 1322 vph-patienten

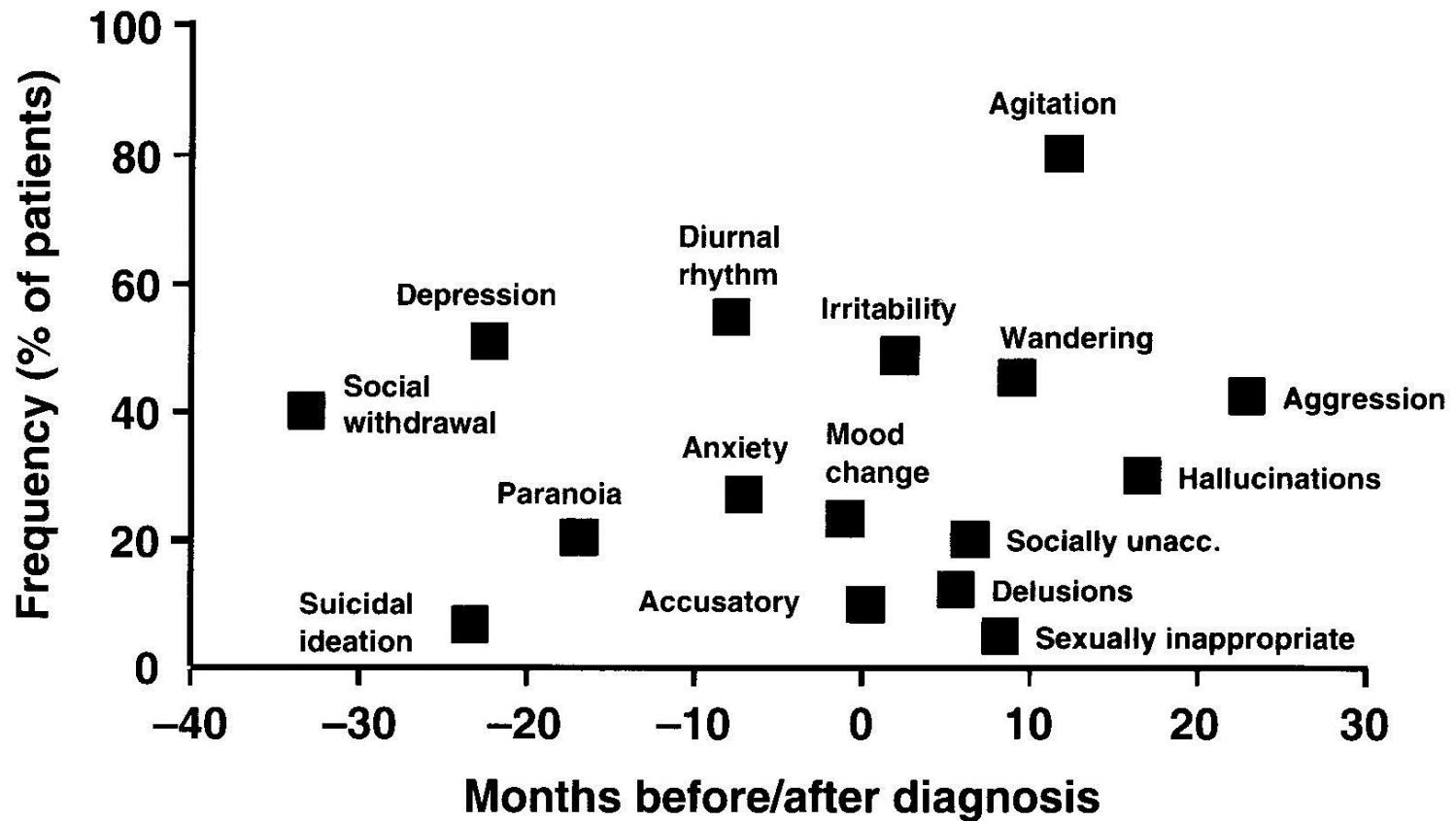
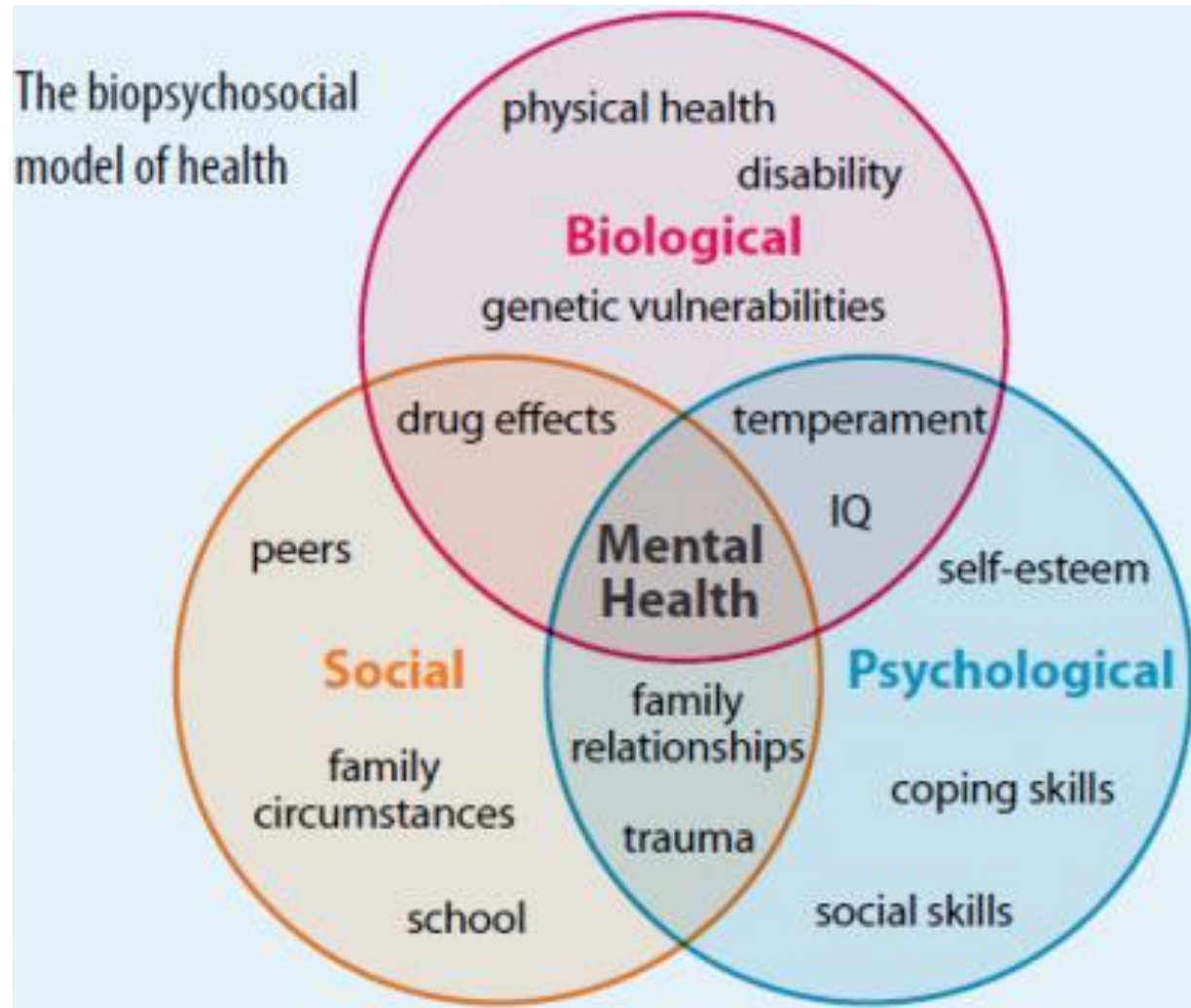


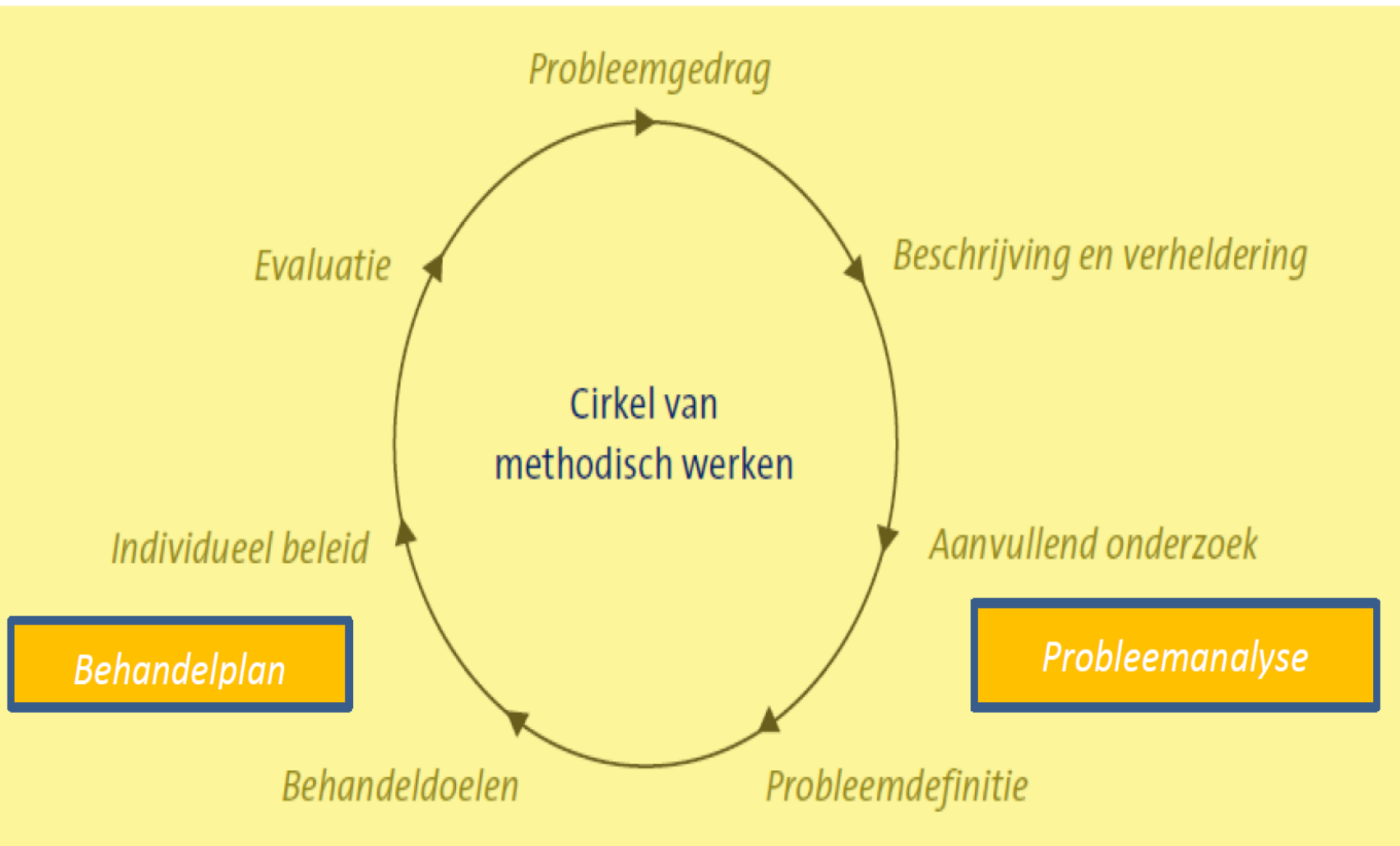
Figure 1. Peak frequency of behavioural disturbances in AD patients over a 5-year period¹⁴

Visie op probleemgedrag



De bepalende factor is, wat is het *effect* van het gedrag

- Zwerfgedrag kan thuis problematisch zijn, maar hoeft dat in een instelling niet te zijn
- Gedrag dat problematisch is voor mantelzorgers hoeft dat niet te zijn voor de persoon met dementie of voor professionele verzorgenden (bijvoorbeeld apathisch gedrag)
- Gedrag dat problematisch is voor een verzorgende hoeft dat niet te zijn voor een collega (bijvoorbeeld beschuldigend gedrag)
- **Het ervaren van een probleem is voor een groot deel afhankelijk van de draagkracht en vaardigheden van de omgeving**



Figuur 1: De methodische cyclus van het behandelproces

- 1. Beschrijving en verheldering: wat is het probleem en voor wie is het een probleem?
- 2. Probleem analyse: anamnese/lichamelijk onderzoek/laboratorium onderzoek/gedragsobservatie
- 3. Probleemdefinitie

Verheldering middels gevalideerde Nederlandstalige observatie instrumenten

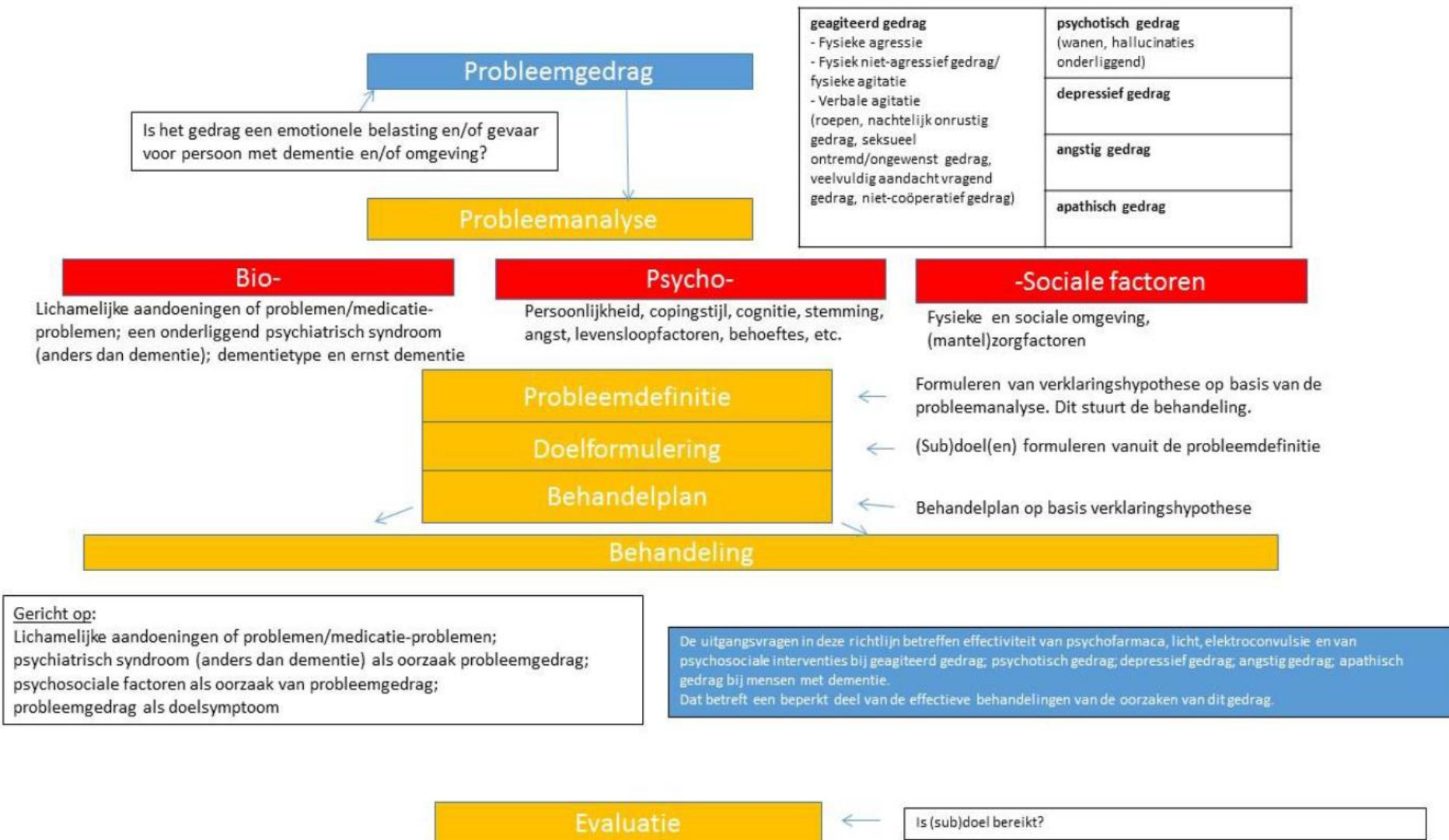
- Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) voor geagiteerd gedrag
<https://www.nkop.nl/praktijk/meetinstrumenten/details/?instrument=13>
- Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) voor depressief gedrag
<https://www.nkop.nl/praktijk/meetinstrumenten/details/?instrument=14>
- Neuropsychiatric Inventory (NPI) met 12 subschalen die diverse vormen van probleemgedrag observeren
<https://www.nkop.nl/praktijk/meetinstrumenten/details/?instrument=29>

Neuropsychiatrische vragenlijst

<u>Item</u>	<u>NVT</u>	<u>Afwezig</u>	<u>Frequentie</u>	<u>Ernst</u>	<u>FxE</u>	<u>Emoti. belasting</u>
-------------	------------	----------------	-------------------	--------------	------------	-------------------------

Wanen	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Hallucinaties	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Agitatie/agressie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Depressie/dysforie	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Angst	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Euforie/opgetogenheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Apathie/onverschilligheid	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Ontremd gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/labiliteit	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Nachtelijke onrust/slaapstoorn.	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5
Eetlust/eetgedrag verandering	x	0	1 2 3 4	1 2 3	----	1 2 3 4 5

- 4. Doelformulering: Realistisch en meetbaar behandeldoel, hoe te meten?
- 5. Behandelplan: Behandeling zal vaak bestaan uit meerdere interventies die gelijktijdig worden ingezet (bijvoorbeeld pijnbehandeling, mediatieve gedragstherapie, specifiek dagprogramma)
- Wie is waarvoor verantwoordelijk?
- 6. Evaluatie: Heeft de behandeling voldoende effect? Is het vastgestelde doel behaald? Zo ja, moet de behandeling worden gecontinueerd? En wat is nodig om terugval te voorkomen?



Figuur 2 Analyse behandeling evaluatie van probleemgedrag bij dementie

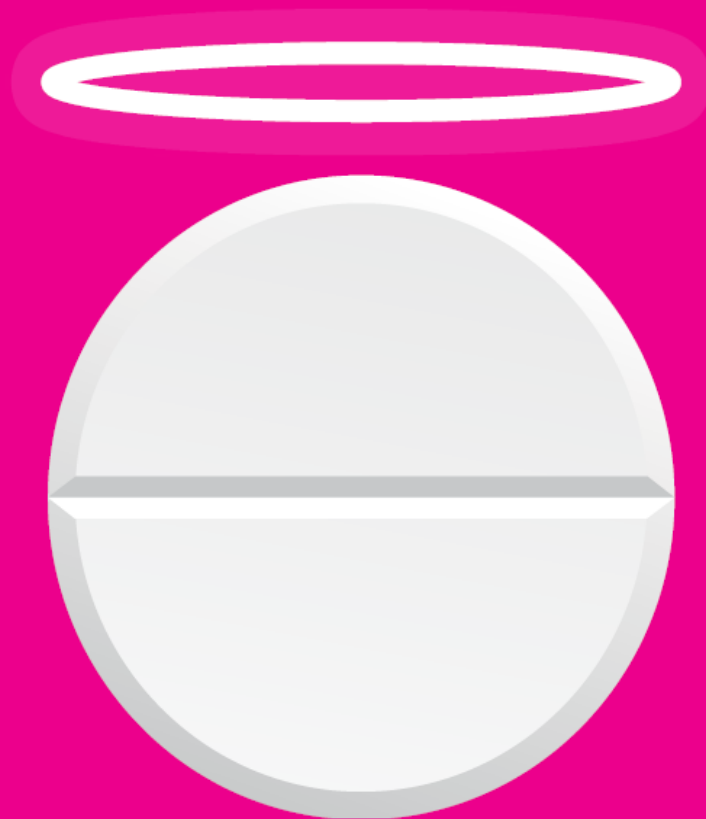
Vragen?

- Casus?

- <http://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/verhalenbun-del-een-pil-tegen-roepen-feiten-en-fabels-rond-psychofarmaca.PDF>

Fabel:

**Psychofarmaca
lost de oorzaak van
probleemgedrag op**





Postbode Henk

Henk wil naar buiten. Hij probeert het elke dag opnieuw, soms wel twee keer per uur. Hij schuifelt naar de deur en probeert hem te openen. Als dat niet lukt, blijft hij even staan. Je ziet hem gewoon in elkaar zakken. Dan draait hij zich om en gaat weer zitten. Na zo'n vier of vijf vergeefse pogingen slaat de onrust toe. En dan begint het roepen: 'zuster'. Iedere minuut en het houdt niet op. De medewerkers weten zich geen raad. Wat doe je met iemand met gevorderde dementie die ruimte nodig heeft maar niet alleen op pad mag van de kinderen? Want: 'paps kan onder de tram komen'.

Henk was vroeger postbode, vertellen de kinderen. Altijd op pad, altijd in voor een praatje. Ze besluiten te oefenen, eerst met en later zonder begeleiding. De ronde die hij liep, blijkt hij nog goed te kennen. Hij loopt het tot twee maanden voor zijn overlijden. Elke dag.

Felt:

Een pil tegen roepen bestaat niet.

Douchen op je sokken

Aaltje is een zachtaardige, meegaande vrouw. Haar dementie heeft daar geen verandering in gebracht. Ook nu, in het verpleeghuis, voegt ze zich gemakkelijk naar de ongeschreven wetten en regels. Niet zo verwonderlijk als je uit een gezin met 13 kinderen komt. Ze zit als een van de eersten aan tafel, helpt mee bij het afruimen ze kan intens genieten van een uitje. Er is maar één probleem. Ze weigert haar sokken uit te trekken onder de douche. Zacht gemopper gaat al gauw over in schreeuwen en soms zelfs schoppen. Ook haar kinderen snappen niet waar het gedrag vandaan komt.

Na de zoveelste confrontatie besluiten de zorgmedewerkers het over een andere boeg te gooien. Aaltje mag haar sokken aanhouden. Als ze weer in haar stoel zit, kijkt ze beduusd naar haar natte, koude voeten. 'Zullen we nu maar droge sokken aantrekken?' vraagt de zorgmedewerker. Aaltje knikt. Even later zit ze tevreden aan haar kopje koffie.

Fabel:

Regels zijn heilig.



Nooit meer naar bed

Elke avond opnieuw is het oorlog. Wim wil niet naar bed. Hij slaat, schopt en scheldt erop los. De medewerkers zien als een berg op tegen dit avondritueel en vragen de arts gedragsmedicatie voor te schrijven. Ze vragen de familie in te stemmen met deze aanpak.

De kinderen van Wim vertellen dat vader zo lang ze zich kunnen herinneren 's avonds in zijn oude leunstoel in slaap viel. Ook toen hij nog geen dementie had. Zijn voeten op een bankje, zijn oude geruite deken over zijn benen. Ze besluiten opnieuw zo'n stoel aan te schaffen. De geruite deken is er nog, die ligt over zijn bed. En het plan werkt. Wim gaat nu probleemloos naar zijn kamer. In zijn stoel leest hij en kijkt hij televisie. Hij valt vanzelf in slaap en wordt pas de volgende ochtend wakker. Uitgerust en monter.

Feit: Om probleemgedrag op te lossen moet je gewoontes durven loslaten.



Rituelen

Heleen is gevoelig voor prikkels. Onverwachte geluiden, felle lampen of mensen die hard praten of lachen verdraagt ze slecht. Ze schrikt snel en is dan zeker een uur van slag. Het zit in haar aard en haar dementie heeft het er niet beter op gemaakt.

De medewerkers van de nachtdienst doet elke nacht de ronde over de afdeling. Ze doen de deur open en schijnen met een lampje vlak naast het gezicht van de bewoner. Heleen schrikt dan wakker, stapt uit bed en gaat op zoek naar een toilet. De medewerkers rapporteren dat Heleen dwaalt en vragen zich af of ze slaapmedicatie moet krijgen. Eén collega stelt de rondes ter discussie. Waarom de rondes zo belangrijk zijn wordt niet duidelijk. Ook dat het onrust teweegbrengt, is geen reden om ze af te schaffen. De familie is niet op de hoogte van deze nachtelijke rondes.

Feit: Zorgmedewerkers zijn soms ook oorzaak van probleemgedrag.



Feit:

Probleemgedrag
kan ontstaan
door de stijl van
begeleiden





Blauwgroene ogen

Altijd zit ze in haar bruine stoel, de handen gevouwen in de schoot, de ogen gesloten. Of het nu 8 uur in de ochtend is of 4 uur in de middag, het maakt niets uit. Je weet nooit of ze slaapt. Martine heeft vergevorderde dementie, dus dan denk je al gauw: het zal wel door haar ziekte komen. Maar vorige week gebeurde er iets wonderlijks.

Martine had last van doorligplekken en nog wat lichamelijke klachten. Reden genoeg om haar opnieuw te onderzoeken en haar situatie te bespreken. In overleg met de familie besloten de medewerkers de Haldol - die ze al jaren kreeg toegediend - af te bouwen. Het effect was verbazingwekkend. Ze beweegt meer, ze eet beter en ze heeft veel meer heldere momenten. Haar doorligplekken zijn bijna verdwenen. Maar het allerbelangrijkste: de kinderen kunnen weer in haar mooie blauwgroene ogen kijken.

Feit: Haldol is effectief bij
1 op de 5 gebruikers.

[review antipsychotica bij dementie
Sytse Zuidema e.a., NTVG, 2016]

Fabel:

**Pillen afbouwen
is een enorm risico**



Literatuurconclusies herziene richtlijn 2017

Effect van stoppen van antipsychotica op symptomen en terugval

Hoog GRADE

Conventionele en atypische antipsychotica kunnen gestopt worden zonder dat dit stoppen leidt tot toename van symptomen, of tot terugval in negen van de tien gebruikers.

Devanand 2011, Devanand 2012 (ADAD-studie), Ballard 2008/2009 (DART-AD-studie), Ruth 2008 (BEDNURS-studie), Ballard 2004, van Reekum 2002, Bridges-Parlet 1997 en Findlay 1989.

Effect van stoppen van antidepressiva op symptomen en terugval

Matig GRADE

Tweede generatie antidepressiva kunnen gestopt worden zonder dat dit stoppen leidt tot toename van symptomen, of tot terugval in zes van de zeven gebruikers.

Bergh 2012

Effect van stoppen van cholinesteraseremmers op symptomen en terugval

Laag GRADE

Cholinesteraseremmers kunnen worden gestopt in patiënten met Alzheimer, Pick of FTD zonder dat dit leidt tot toename van symptomen.

Holmes 2004, Kertesz 2008

Take home message

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. Verstrekking van **psychofarmaca voor probleemgedrag** gaat altijd in overleg met cliënt(vertegenwoordiger) en is **onderdeel van een multidisciplinair behandelplan** onder regie van 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. Psychofarmaca voor probleemgedrag wordt minimaal **driemaandelijks geëvalueerd** met verzorgende/begeleider en met input van cliënt(vertegenwoordiger). De **apotheker** is 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. **Bestuurder** is **verantwoordelijk** voor het **beleid op psychofarmaca** 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**.

Vragen?

- Casus?