



Brochure gerealiseerd in samenwerking met



Vlaamse Alzheimer Liga vzw

Stationstraat 60-62, 2300 Turnhout  
Gratis hulp- en infolijn: **0800/15.225**  
Tel.: 014/43.50.60 - Fax: 014/43.76.54  
E-mail: [vlaamsealzheimerliga@skynet.be](mailto:vlaamsealzheimerliga@skynet.be)  
[www.alzheimer.be](http://www.alzheimer.be)  
[www.dementie.be](http://www.dementie.be)



De ziekte van

# Alzheimer

14 vragen en 14 antwoorden

# inhoud

## 14 vragen en 14 antwoorden

■	Wat is de ziekte van Alzheimer?	5
■	Hoe tast de ziekte van Alzheimer de hersenen aan?	6
■	Tast de ziekte alleen het geheugen aan?	6
■	Op welke leeftijd kan de ziekte van Alzheimer optreden?	7
■	Zijn er risicofactoren?	7
■	Kent men de oorzaken van de ziekte?	8
■	Is de ziekte van Alzheimer erfelijk?	8
■	Wat zijn de eerste symptomen?	9
■	Hoe evolueert de ziekte?	10
■	Wanneer wordt de diagnose gesteld?	12
■	Hoe wordt de diagnose gesteld?	13
■	Is er een behandeling?	13
■	Impact van de ziekte van Alzheimer op de familie	14
■	Wat is de Vlaamse Alzheimer Liga?	14
■	“Tien geboden” rond communicatie met Alzheimerpatiënten	18



De ziekte van Alzheimer is een complexe aandoening waarvan het ziektebeeld verschilt van persoon tot persoon.

De ziekte roept heel wat vragen op en de antwoorden liggen niet altijd voor de hand.

De oorzaken van deze neurologische aandoening, waaraan meer dan 85.000 Belgen lijden, zijn nog niet goed gekend en een curatieve behandeling is niet voorhanden.

Er zijn vandaag geneesmiddelen die de symptomen van de ziekte bestrijden en het verloop ervan vertragen.

Dat komt de levenskwaliteit van de persoon met dementie en zijn omgeving ten goede.

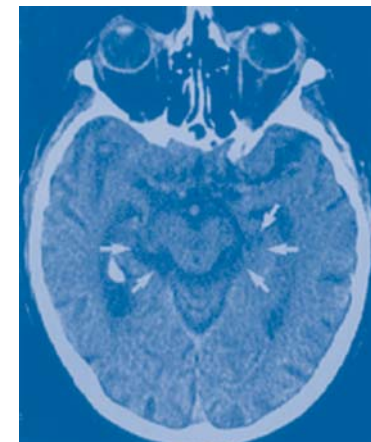
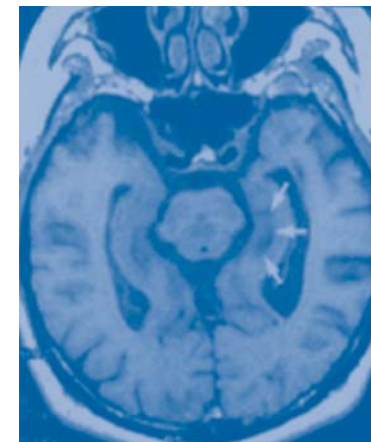
Een vroegtijdige diagnose van de ziekte is dan ook van het allergrootste belang.

# 1 | Wat is de ziekte van Alzheimer?

De ziekte van Alzheimer is een aandoening waarbij de hersenen aangetast worden met als gevolg een trage maar progressieve en onomkeerbare aftakeling van bepaalde zenuwcellen, neuronen genaamd. Om deze pathologie beter te begrijpen is enige kennis van de werking van de hersenen noodzakelijk.

De hersenen regelen alle functies van lichaam en geest, zoals ondermeer gedachten, gevoelens en gedrag. Verschillende delen van de hersenen staan in voor verschillende functies. Zo staat een bepaald hersendeel in voor mentale vermogens (concentreren, herinneren, het nemen van beslissingen, het beoordelen van situaties,...) terwijl een ander deel lichamelijke functies regelt zoals ondermeer eten of stappen. De hersenen sturen boodschappen en instructies naar de verschillende delen van het lichaam via een complex netwerk van cellen. De boodschappen worden doorgegeven van cel naar cel door chemische boodschappers, de zogenaamde neurotransmitters.

Acetylcholine, een van die neurotransmitters, speelt een belangrijke rol in het mechanisme van het geheugen.



## 2 | Hoe tast de ziekte van Alzheimer de hersenen aan?



Personen die lijden aan de ziekte van Alzheimer hebben een kleinere acetylcholineconcentratie in hun hersenen dan andere mensen. De hersencellen hebben onderlinge communicatiemoelijkheden en dat verklaart gedeeltelijk waarom personen die aan deze ziekte lijden moeite hebben om dingen te onthouden en om te redeneren.

De ernst van deze stoornissen neemt progressief toe en tast de capaciteiten aan die de mens nodig heeft om de activiteiten van het dagelijkse leven aan te kunnen.

De ziekte is genoemd naar Alois Alzheimer, een Duitse neuropsychiater die in 1906 als eerste de symptomen van de aandoening beschreef.

## 3 | Tast de ziekte alleen het geheugen aan?

De ziekte van Alzheimer tast niet alleen de geestelijke vermogens aan (zoals bv. het geheugen) en de lichamelijke vermogens, maar lokt ook gedragsstoornissen uit op het vlak van emoties en humeur. Dit maakt dat de patiënt steeds meer moet inboeten aan zelfstandigheid.



## 4 | Op welke leeftijd kan de ziekte van Alzheimer optreden?

**De ziekte van Alzheimer komt zelden voor bij jonge mensen. Meestal treedt ze op na de leeftijd van 65 jaar.**

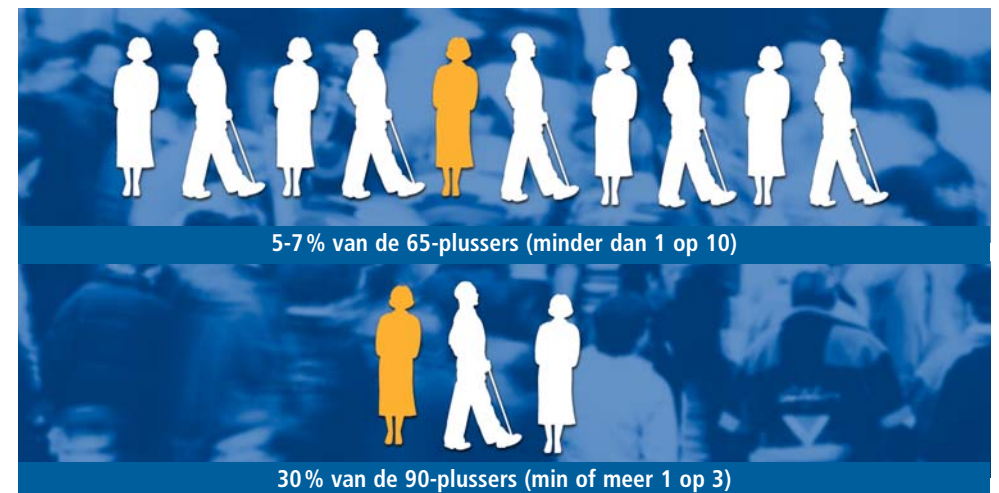
Wegens de veroudering van de bevolking zullen steeds meer mensen lijden aan de ziekte van Alzheimer.

Evenveel vrouwen als mannen lijden aan de ziekte maar omdat er meer bejaarde vrouwen zijn dan mannen, zijn er dus meer vrouwen die de ziekte krijgen.

## 5 | Zijn er risicofactoren?

**De ziekte van Alzheimer is geen ouderdomsziekte, maar wel een hersenaandoening.**

Dat neemt niet weg dat de leeftijd wel de belangrijkste risicofactor is: de ziekte treft vooral mensen die ouder zijn dan 65 jaar en met de leeftijd neemt ook het risico toe dat men Alzheimer krijgt. Vermoedelijk vloeit het verloop van de ziekte voort uit een combinatie van verschillende risicofactoren: leeftijd, Parkinson, cardiovasculaire risicofactoren (hypertensie, cholesterol en diabetes,...).





## 6 | Kent men de oorzaken van de ziekte?

**De precieze oorzaak van de ziekte van Alzheimer is nog niet gekend, maar wel het feit dat er verschillende oorzaken zijn.**

Er worden verschillende hypothesen naar voren geschoven die telkens naar een andere oorzaak verwijzen, maar niet één van de hypothesen kon tot op de dag van vandaag op een absolute manier bevestigd worden. Er wordt overigens wel veel onderzoek verricht op het vlak van die verschillende hypothesen.

## 7 | Is de ziekte van Alzheimer erfelijk?

**De ziekte van Alzheimer is meestal niet erfelijk.**

In heel zeldzame gevallen is er sprake van een familiale vorm van de ziekte die opduikt voor de leeftijd van 65 jaar.

### WAAROM HEEFT MEN HET BIJ DE ZIEKTE VAN ALZHEIMER OVER DEMENTIE?

De term 'dementie' verwijst naar de aftakeling van de mentale vermogens, te wijten aan de beschadiging van de zenuwcellen. De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie bij oudere mensen (ongeveer 3 patiënten op 4), maar er zijn ook andere vormen van dementie, waarvan sommige omkeerbaar zijn. Daarom is het van het grootste belang snel een arts te raadplegen wanneer de eerste verdachte symptomen optreden.



## 8 | Wat zijn de eerste symptomen?



De eerste tekenen die kunnen wijzen op de ziekte van Alzheimer treden heel geleidelijk op en worden meestal niet meteen opgemerkt. Dat neemt niet weg dat de omgeving waakzaam kan zijn voor bepaalde symptomen.

**Onmiddellijk geheugenverlies is meestal één van de eerste symptomen.**

In het begin gaat het om goedaardige vergeetachtigheid, om eerder banale dingen: men vergeet een telefoonnummer dat men vaak gebruikt of de naam van een bekende persoon. Dat is op zich niet meer dan normaal, maar bij een persoon met de ziekte van Alzheimer komt dit vaker voor: hij of zij weet niet meer waar de sleutels liggen, kan zijn of haar bril niet meer vinden en is heel verbaasd over de plaats waar die bril of sleutels dan

ten slotte opduiken. De vergeetachtigheid kan ook gewone taken moeilijk maken (telefoneren, koken,...). Patiënten kunnen ook een belangrijke afspraak vergeten of niet meer weten dat men iets op het vuur gezet heeft. Andere vroegtijdige symptomen: midden in een conversatie vergeet men eenvoudige woorden, men gebruikt woorden in een verkeerde context of men spreekt in zinnen die onverstaabaar zijn.

Tegelijkertijd kunnen ook gedragsstoornissen optreden, die door buitenstaanders meestal niet opgemerkt worden. Deze stoornissen wekken overigens meer ongerustheid bij de omgeving dan de geheugenstoornissen.

Mensen met de ziekte van Alzheimer kunnen bijvoorbeeld onderhevig zijn aan plotse en onvoorspelbare humeurschommelingen, ongewone agitatie, wantrouwen, excessieve agressie, een dalende belangstelling voor huishoudelijke taken, het werk en sociale verplichtingen.

Soms is er ook sprake van een depressieve toestand.

#### BELANGRIJK

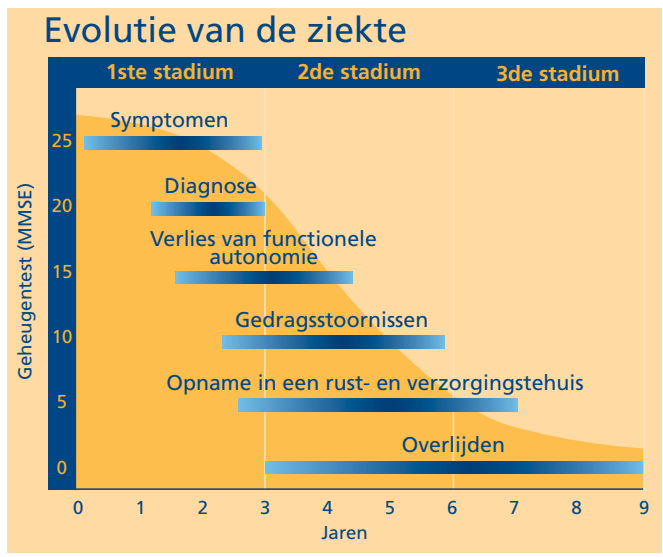
Geheugenverlies wijst niet noodzakelijk op de ziekte van Alzheimer, maar als geheugenverlies optreedt moet men de persoon in kwestie wel aanmoedigen om een arts te raadplegen.

# 9 | Hoe evolueert de ziekte?

## Eerste stadium

De eerste ziektefase wordt gekenmerkt door matig geheugenverlies rond het kortetermijngeheugen:

De persoon in kwestie kan gewone gebruiksvoorwerpen niet meer terugvinden (zoals bv. sleutels) en heeft moeite met het onthouden van de namen van voorwerpen of met de correcte inname van medicatie. Bij die geheugenstoornissen komen bovendien **aandachtsstoornissen**: de patiënt heeft moeite om een conversatie te volgen, om zijn woorden te vinden of om te telefoneren. In dit stadium wordt ook **het ruimtebesef** aangetast: de patiënt vindt zijn weg niet meer terug in zijn vertrouwde omgeving. Tenslotte heeft de patiënt ook moeite met het hanteren van voorwerpen (geld, bijvoorbeeld, verliest zijn symbolische waarde); hij heeft moeite met complexe taken en met geldbeheer.



De ziekte van Alzheimer tast alle aspecten van het leven aan, maar iedereen ondergaat ze op zijn of haar eigen manier. Het is dus moeilijk te voorspellen welke de symptomen zullen zijn, in welke volgorde ze zich voordoen en hoe ze zullen evolueren. Grosso modo kan men het ziekteverloop wel indelen in drie grote stadia.

## Tweede stadium

In het tweede stadium van de ziekte gaan de mentale vermogens achteruit en wordt de patiënt steeds meer afhankelijk van anderen. De **geheugenstoornissen** worden groter. Niet alleen de herinneringen aan recente gebeurtenissen vervagen, maar ook die aan gebeurtenissen van veel langer geleden. De patiënt herkent een aantal voorwerpen niet meer en weet ook niet meer waarvoor ze dienen. Mogelijk heeft hij of zij moeite om familieleden bij naam te noemen (het verband tussen geïlaat en naam verdwijnt). Omdat het geheugen hapert kan het gebeuren dat de patiënt ervan overtuigd is dat zijn naasten hem al lang geen bezoek meer gebracht hebben, terwijl ze nog maar net de deur uit zijn. Het **tijd- en ruimtebesef** is aangetast en mogelijk heeft de patiënt last van slapeloosheid omdat het onderscheid tussen dag en nacht niet meer duidelijk is of omdat beiden verward worden. **Bewegingen** worden steeds minder precies en ongeordend en dagelijkse taken zoals wassen en aankleden kunnen niet meer zonder hulp uitgevoerd worden. De patiënt voert onophoudelijk dezelfde bewegingen uit en loopt doelloos in huis rond. De **persoonlijkheid** van de patiënt ondergaat aanzienlijke wijzigingen: hij kan prikkelbaar worden en ook achen,

wenen of boos worden zonder duidelijke reden, hij spreekt steeds minder. De interesse voor alles wat er rond hem gebeurt neemt af. Bovendien heeft de patiënt af te rekenen met bruuske en frequente humeurschommelingen en een toenemend wantrouwen wat zijn omgeving betreft.

**Taalproblemen** nemen toe; de patiënt heeft steeds meer moeite om gesproken en geschreven taal te begrijpen en om te spreken en te schrijven. In dit stadium gebeurt het vaak dat de patiënt constant dezelfde woorden of zinnen herhaalt.



## 11 | Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts zal eerst alle mogelijke andere oorzaken uitschakelen die aan de basis kunnen liggen van de problemen en zorgvuldig de mentale en fysieke toestand van de patiënt onderzoeken. Vaak wordt gebruik gemaakt van de Mini Mental Status Examination van Folstein, een eenvoudig onderzoek waarbij de patiënt vragen moet beantwoorden zoals "Welke dag is het vandaag?", "In welke stad zijn we?" en "Wat is de naam van dit voorwerp?". Een ander deel van het onderzoek bestaat uit het laten uitvoeren van een aantal taken (lezen, schrijven, eenvoudige berekeningen maken). Op deze manier kunnen eventuele geheugen-, taal of aandachtsproblemen opgespoord worden. Ook familie of mensen uit de omgeving van de patiënt kunnen nuttige informatie over het gedrag van de patiënt doorspelen aan de arts.

### HET BELANG VAN EEN VROEGTIJDIGE DIAGNOSE

Alhoewel de ziekte van Alzheimer niet kan genezen worden, zijn er toch goede redenen om zo snel mogelijk een arts te raadplegen om zo tot een vroegtijdige diagnose te komen. Ten eerste kan het zoeken naar een diagnose een andere oorzaak - die geneeslijk en omkeerbaar is - van de symptomen (depressie, metabolismestoornis, stemmingsstoornissen) aan het licht brengen. Ten tweede maakt een vroegtijdige diagnose het mogelijk om een behandeling in te stellen waardoor de persoon met dementie langer zelfstandig door het leven kan gaan. Bovendien kan men zo de nodige aandacht schenken aan goede verzorging en psychologische en sociale hulp.

## 12 | Is er een behandeling?

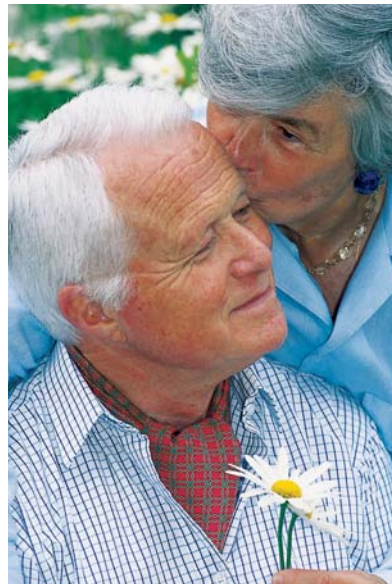
Tot op vandaag kan de ziekte van Alzheimer niet voorkomen of genezen worden, **maar er zijn wel geneesmiddelen die de cognitieve stoornissen verzachten en die het ziekteverloop doen vertragen. Op die manier gaat de levenskwaliteit van de persoon met dementie en die van zijn naaste omgeving er aanzienlijk op vooruit.**

Hoe sneller de ziekte van Alzheimer behandeld wordt, hoe trager de ziekte zal evolueren.

### Derde stadium

**In dit stadium lijdt de patiënt aan ernstige dementie. Hij kan niet meer voor zichzelf zorgen en is totaal afhankelijk van anderen.**

Hij kan geen gesprek meer voeren en begrijpt niet wat men hem of haar zegt. De patiënt herkent niemand meer (langetermijngeheugen). Bovendien kan de patiënt lijden aan totale incontinentie. In dit stadium is constante aanwezigheid en verzorging noodzakelijk. Men sterft niet door de ziekte zelf, maar wel door complicaties gebonden aan andere niet goed gecontroleerde ziekten (pneumonie, hartdecompensatie,...).



## 10 | Wanneer wordt de diagnose gesteld?

De ziekte van Alzheimer is een sluimerende aandoening: op het ogenblik dat de symptomen een medische consultatie noodzakelijk maken, hebben de hersenen helaas al heel wat schade geleden. Vaak is iemand die lijdt aan de ziekte van Alzheimer zich niet bewust van de omvang van zijn problemen of denkt hij dat het om doodgewone ouderdomsverschijnselen gaat.

Ook de familie heeft de neiging om de symptomen te banaliseren en ze toe te schrijven aan de leeftijd. Het zijn vooral de gedragsstoornissen die de familie aanzetten om een arts te raadplegen.

**Van zodra de eerste symptomen opduiken moet een arts geraadpleegd worden, zelfs al zijn die symptomen eerder onschuldig, van voorbijgaande aard, of te wijten aan een andere aandoening want mogelijk wijst de vergeetachtigheid op de ziekte van Alzheimer.**

Met een vroegtijdige diagnose kan een behandeling snel gestart worden en kunnen de symptomen voor een beperkte tijdsduur afgeremd worden.



## 13 | Impact van de ziekte van Alzheimer op de familie

**Het dagelijks leven met een persoon met dementie is niet eenvoudig en vergt heel wat aanpassingen van de familie (meestal de echtgenoot, de partner of de dochter).**

Het progressief verlies van de autonomie, de gedragsstoornissen, de constante behoefte aan aandacht en veiligheid, de verzorging betekenen een zware taak voor de persoon die hem of haar begeleidt tijdens de hele ziekte. Het leven met een Alzheimerpatiënt kan bij de belangrijkste verzorger ontmoediging of uitputting veroorzaken als die persoon geen of weinig tijd voor zichzelf vrijmaakt (wat kan leiden tot een gevoel van ontevredenheid en isolement). Hij of zij ziet de verhouding met een geliefde of dierbare persoon veranderen (wijzi-

ging van het rolpatroon en van levensperspectief), heeft een zware en ongewone takenlast en moet ook afrekenen met financiële en juridische verantwoordelijkheden. Bij dat alles komt nog het gevoel dat men een persoon verliest die niet meer dezelfde is als voorheen. Het moeten aangaan van die nieuwe persoon die getekend is door de ziekte is niet vanzelfsprekend. Het is dan ook normaal dat er wel eens problemen optreden en dat de verzorgers zich heel wat vragen stellen. Maar waar kunnen die mensen terecht voor steun, antwoorden en oplossingen?

**De Alzheimerliga, een vereniging van familieleden van personen met dementie en allen die zorg opnemen rond dementie, kan en wil die mensen helpen.**



### BELANGRIJK

Als u denkt dat iemand uit uw omgeving aan de ziekte van Alzheimer lijdt, dan moet u ervoor zorgen dat die persoon zo snel mogelijk een arts opzoekt zodat hij of zij op tijd verzorgd kan worden en een geschikte behandeling opgestart.

## 14 | Wat is de Vlaamse Alzheimer Liga?

**De Vlaamse Alzheimer Liga vzw is een vereniging van, voor en door familieleden van personen met dementie.**

**In die hoedanigheid wenst de Liga onder meer elk initiatief in verband met dementie te steunen, de verspreiding van informatie en het wetenschappelijk onderzoek te bevorderen en de rol van bevoorrecht bemiddelaar bij de overheid te vervullen. Maar in de eerste plaats vormt de "familiewerking", de bestaansreden en bestaansgrond van de Liga.**

Vandaar dat de ondersteuning van familieleden door middel van de werking van familiegroepen - verspreid over het ganse land - de prioritaire doelstelling van de Liga blijft. In deze gespreksgroepen kunnen ervaringen, informatie en onderlinge steun uitgewisseld worden. Vanuit deze regionale groepen wordt tevens getracht het "brede" publiek bewust te maken van de complexe problematiek van dementie. Tevens kunnen alle geïnteresseerden dagelijks terecht op het secretariaat van de Liga voor informatie over de medische, sociale, juridische en psychologische aspecten omtrent dementie. De Liga geeft ook een aantal brochures uit en organiseert periodiek congressen en ontmoetingsdagen. Tot slot is er het ledenblad dat driemaandelijks aan alle leden wordt toegezonden.





**De Vlaamse Alzheimer Liga stelt zich tot doel:**

- Het oprichten van familiegroepen waarin men informatie, ervaringen en onderlinge steun kan uitwisselen.
- Sociale initiatieven ter preventie, behandeling en begeleiding te stimuleren.
- Het publiek bewust te maken van de problemen rond deze aandoeningen.
- Het wetenschappelijk onderzoek in verband met oorzaak, voorkoming en behandeling van de ziekte te bevorderen. De Liga wordt hiervoor begeleid door een wetenschappelijke adviesraad.

Voor meer informatie over de werking en doelstellingen van de Liga kan men steeds terecht op volgend adres:

**Vlaamse Alzheimer Liga vzw**  
Stationstraat 60-62, 2300 Turnhout

**GRATIS HULP- EN INFOLIJN:**  
**0800 /15.225**  
**Tel:** 014/43.50.60  
**Fax:** 014/43.76.54  
**E-mail:** [vlaamsealzheimerliga@skynet.be](mailto:vlaamsealzheimerliga@skynet.be)  
**Websites:** [www.alzheimer.be](http://www.alzheimer.be)  
[www.dementie.be](http://www.dementie.be)



**Vlaamse Alzheimer Liga vzw**

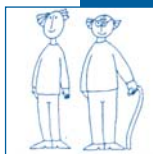
**Voor steun en giften**  
**rekeningnummer: 310-1035580-94**



# De "Tien geboden"

voor contact en communicatie met Alzheimerpatiënten.

## Contact met de patiënt



Ga dicht bij de persoon staan.



Zeg zijn naam.



Raak zijn lichaam aan.



Ga voor hem staan op gelijke hoogte.



Maak oogcontact.

## Communicatie met de patiënt



Spreek traag en duidelijk.



Gebruik eenvoudige, concrete woorden en korte zinnen.



Benadruk uw woorden met gebaren en aanrakingen.



Deel niet meer dan één boodschap per keer mee.



Gebruik affirmatieve uitspraken en houdingen.