



DEMENTIE EN DE ROL VAN DE APOTHEKER

Bregje Smit
Specialist Ouderengeneeskunde
11-11-2020

MENEER ROZENBOOM

De ontremde patiënt



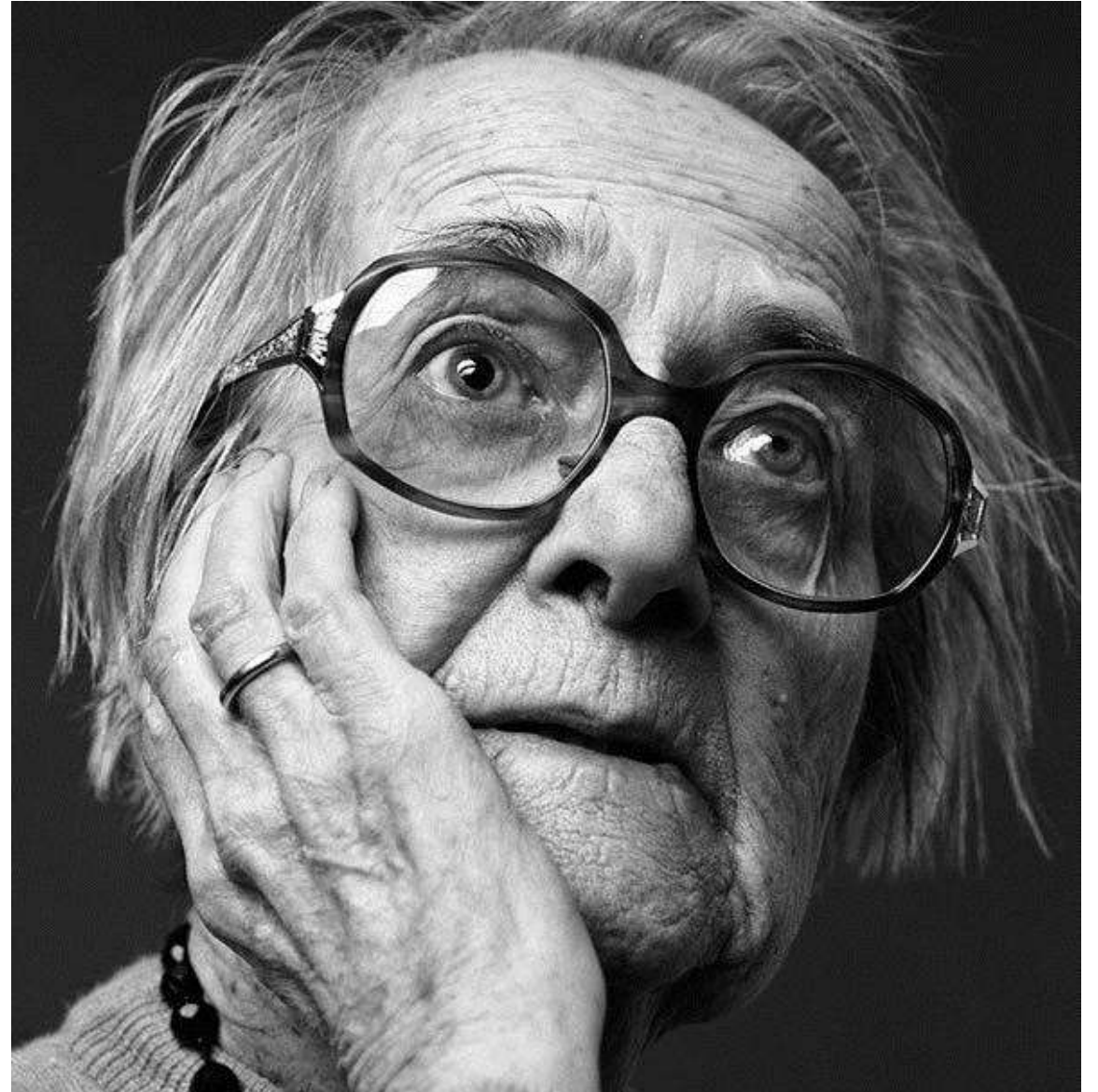
MEVROUW ADRIAANS

De afgeleide patiënt



MEVROUW RUSTENBURG

De achterdochtige patiënt



DHR DE RIDDER

De afwezige patiënt



DEMENTIE EN DE ROL VAN DE APOTHEKER

Dementie: criteria en ziektebeelden

Omgaan met mensen met dementie

Medicatie bij dementie

Veilige medicatie inname

Medicatie review

DIAGNOSTISCHE CRITERIA DEMENTIE:

Cognitieve of gedragsmatige (neuropsychiatrische) symptomen die:

interfereren met dagelijks functioneren;

duidelijk afgenomen zijn ten opzichte van eerder niveau van functioneren;

niet verklaard worden door een delier of depressie;

gediagnosticeerd zijn op basis van anamnese en hetero-anamnese en een objectieve cognitieve beoordeling

cognitieve beperking laten zien in meerdere domeinen

SIGNALERENDE ROL: NHG STANDAARD 2020:

“Wees ook alert op signalen uit de omgeving van de patiënt of van andere hulpverleners, bijvoorbeeld als de apotheker meldt dat een patiënt zijn medicatie niet meer komt ophalen. ”

OORZAKEN VAN DEMENTIE

Ziekte van Alzheimer

Vasculaire dementie

Lewybody dementie (LBD) / Parkinsondementie

Frontotemporale dementie (FTD)

overige

ALZHEIMERDEMENTIE

cognitieve achteruitgang

traag progressief beloop over maanden tot jaren;

als eerste uitval op een van de volgende:

- geheugenfunctie of taal (woordvindstoornis);
- taalfunctie;
- visuopatiële functie;
- uitvoerende functies (oordeelsvermogen, planning, probleemoplossend vermogen).

VASCULAIRE DEMENTIE

de interferentie met het dagelijks leven is niet slechts het gevolg van de directe lichamelijke gevolgen van cerebrovasculaire schade (bijvoorbeeld pareses);

CVA in voorgeschiedenis of vasculaire schade op scan

er is een relatie tussen I en II, zichtbaar door één of meer van de volgende mogelijkheden:

- begin van dementie binnen drie maanden na een cerebrovasculair accident (CVA, omvat zowel bloedingen als infarcten) dat ook al zodanig herkend is;
- abrupte verslechtering van cognitieve functies;
- fluctuaties en of stapsgewijze verslechtering van cognitieve functies.

LEWYBODY DEMENTIE/ PARKINSONDEMENTIE

Aandachtstoornissen, executieve functiestoornissen stoornissen op de voorgrond.

Kernsymptomen:

Fluctuaties in cognitie, aandacht en alertheid;
herhaaldelijk visuele hallucinaties (vaak gedetailleerd);
tekenen van parkinsonisme (niet veroorzaakt door medicatie).

Ondersteunende kenmerken:

REM-slaap gedragsstoornissen;
ernstige overgevoeligheid voor neuroleptica;
bij SPECT/PET: lage dopamine-transporter uptake in basale ganglia.

FRONTOTEMPORALE DEMENTIE

Mogelijke FTD (gedragsvariant): tenminste drie van de volgende symptomen aanwezig:

vroeg in de ziekte ontremd gedrag in tenminste één van de volgende drie domeinen:

sociaal onaangepast gedrag;

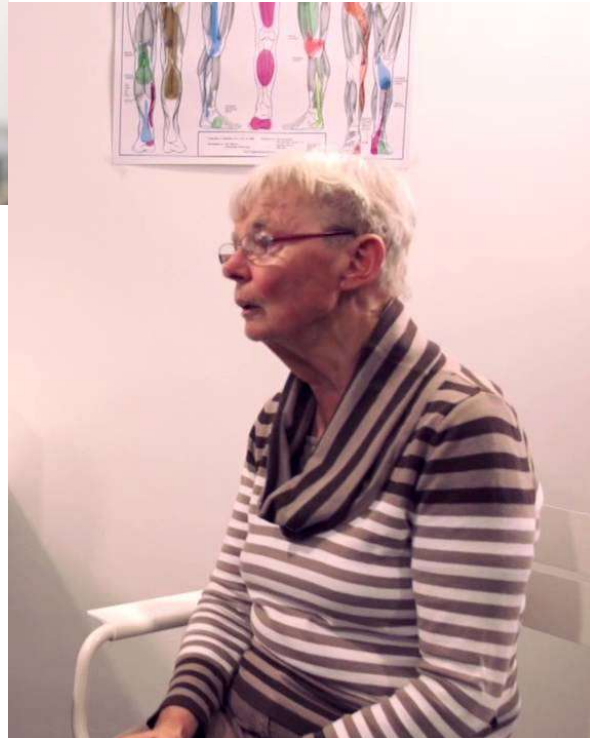
vroeg apathie of inertie;

vroeg verlies van sympathie of empathie

Vroeg zich herhalend gedrag hyperoraliteit en dieetverandering

stoornissen in executieve functies met relatief sparen van geheugen en

WELKE VORMEN VAN DEMENTIE HEEFT U HERKEND?



OMGAAN MET MENSEN MET DEMENTIE

In hun waarde laten:

serieus nemen, mee gaan in de beleving

Stel je voor

Gebruik korte zinnen, neem voldoende tijd

Stel ze gerust:

Leg een hand op de arm

Vraag toestemming

Geef complimenten

[www. alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

(5) Vivium PortDementie - RicDementie | NH- Dementie | NH-Training 'GoedMaak je bedrijfGratis

← → ↺ 🏠 🔒 https://www.samendementievriendelijk.nl/winkel 📖 ☆ ⚙️ 📄 📧 ⋮

samen
dementie
vriendelijk.nl

Over onsNieuwsContactInloggen🔍

Wat kun jij doen? ▾ Voor bedrijven ▾ Voor gemeenten ▾ Doe een training ▾



Stel je voor...

Een meneer komt voor de vierde keer die dag in jouw apotheek een zelfje halen. Zonder recept. Of je ziet in jouw supermarkt een keurige mevrouw die zomaar pakken koffie uit het rek op de grond laat vallen.

 Hoe reageer jij?



Maak een team aan met je collega's

Je kunt de training in je eentje volgen, maar ook als team! Wel zo gezellig en stimulerend. Nodig je medewerkers of collega's uit en doe allemaal een training. Hoe beter jullie mensen met dementie kunnen helpen, hoe beter jullie klantenservice!



Liever een live training?

Tegen een kleine vergoeding kan ook een training op locatie worden aangevraagd. Een speciaal hiervoor opgeleide trainer biedt medewerkers een gerichte training met voorbeeldsituaties uit de dagelijkse praktijk van jullie filiaal.

🪟 🔍 Typ hier om te zoeken



⬆️ 📶 🔊

10:14
13-10-2020 133

MEDICATIE BIJ DEMENTIE

Medicatie om cognitie te verbeteren

Gedragsbeïnvloedende medicatie

MEDICATIE OM COGNITIE TE VERBETEREN

7systematische reviews

Rivastigmine/ galantamine/donezepil: geen klinisch relevant effect tov placebo op gebied van geheugen, ADL en gedrag, wel bijwerkingen.

Memantine: geen klinisch relevant verschil.

NHG standaard Dementie 2020

GEDRAGSBEÏNVLOEDENDE MEDICATIE

Richtlijn Verenso “Probleemgedrag bij mensen met dementie” 2018:

Probleemgedrag is multifactorieel.

Aan behandeling gaat uitgebreide analyse vooraf.

Niet- medicamenteuze behandeling staat voorop.

Probeer na 3 maanden het middel af te bouwen.

TYPEN PROBLEEMGEDRAG:

Psychotisch gedrag

Depressief gedrag

Angstig gedrag

Geagiteerd gedrag

Nachtelijke onrust

Apathie

Middel	Start Dosering	Maximale dosering	Indicatie	Duur en voorzorgen
haloperidol	1. 0,5 mg 2. 2,5-5 mg s.c./i.m.	3 mg n.v.t.	1. Ernstig geagiteerd, agressief of psychotisch gedrag 2. Acute crisis	1. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen 2. Kortdurend (1-2 dagen) tot sedatie is bereikt
risperidon	0,5 mg	2 mg	1. Ernstig psychotisch of ernstig geagiteerd of agressief gedrag bij een contra-indicatie voor haloperidol 2. Als 2 ^e keus bij agressief gedrag	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
clozapine	6,25 mg	50mg	Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de ziekte van Parkinson en dementie	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
rivastigmine	4,6 mg 4,6 mg	13,3 mg 9,5 mg	1. Ernstig psychotisch gedrag bij mensen met de Lewy Body-dementie 2. Apathisch gedrag met ernstige lijdensdruk bij mensen met Lewy Body-dementie	Continueer op basis van effect en staak bij bijwerkingen
citalopram	10 mg	20 mg	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk ¹⁾	Natrium bepalen voor en na starten. Bij ontbreken van effect na 6 weken; citalopram vervangen door een 2 ^e SSRI/ SNRI of overgaan op nortriptyline. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾
nortriptyline	1dd 10-25 mg (a.n.)	In 2 weken ophogen tot 50-75 mg; na 4 weken op geleide van effect, bijwerkingen en/of spiegel (min. 100 mcg/l) verder ophogen	Ernstig depressief gedrag met grote lijdensdruk als citalopram en/of 2 ^e SSRI/ SNRI onvoldoende effect heeft. ¹⁾	ECG maken voor starten. Duur: 12 maanden bij 1 ^e episode; overweeg levenslang bij recidief ¹⁾
oxazepam	5mg	30 mg	Ernstig angstgedrag	Maximaal 4 weken
lorazepam	1. 0,5 mg 2. 0,5-2mg i.m./ i.v.	1 mg n.v.t.	1. Ernstig angstgedrag 2. Acute crisis	1. Maximaal 4 weken 2. Kortdurend (1-2 dagen) totdat sedatie is bereikt
melatonine	2mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen
trazodon	25-50mg		Nachtelijke onrust	Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

¹⁾ Conform Multidisciplinaire richtlijn Depressie Addendum ouderen

MEDICATIEPROBLEMEN

Patient zoekt geen hulp bij klachten

Verkeerde indicatie/ weet niet waarom

Vergeet in te nemen, of neemt te veel



?

Op welke wijze kan de therapietrouw bevorderd worden van mensen met dementie?

BEVORDEREN THERAPIETROUW

Weekdoos

Baxter

Thuiszorg

Medicijndispensers

Vermijd “ zo nodig” medicatie

Verminder het aantal medicijnen en inname
momenten

Medicatiereview Huisarts/apotheker/patient

MEDIDO



MEDICATIE BEOORDELING

MDR Polyfarmacie bij Ouderen 2012:

Selecteer patienten van 65 jaar en ouder met > 5 geneesmiddelen en :

verminderde nierfunctie

- verminderde cognitie
- verhoogd valrisico
- signalen van verminderde therapietrouw
- niet zelfstandig wonend (verzorgings- of verpleeghuis)
- niet geplande ziekenhuisopname

GENEESMIDDELEN DIE GEHEUGENSTOORNISSEN VEROORZAKEN:

[https://www.ge-
bu.nl/artikel/geneesmiddelengeïnduceerde-
geheugenstoornissen](https://www.gebu.nl/artikel/geneesmiddelengeïnduceerde-geheugenstoornissen) Nr 5 | 2013 (47) | Pagina 51-56

geneesmiddelen die

- acetylcholinereceptoren
- histaminereceptoren
- gamma-aminoboterzuur (GABA)-receptoren,
- opioïde receptoren

beïnvloeden.

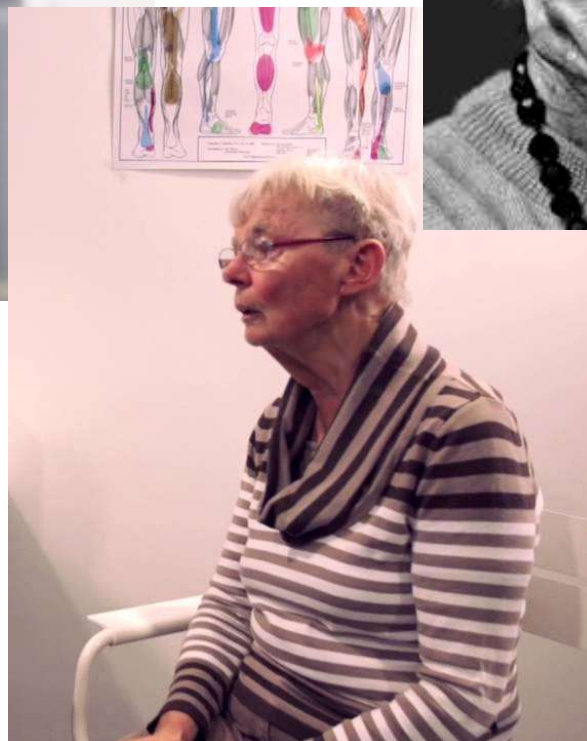
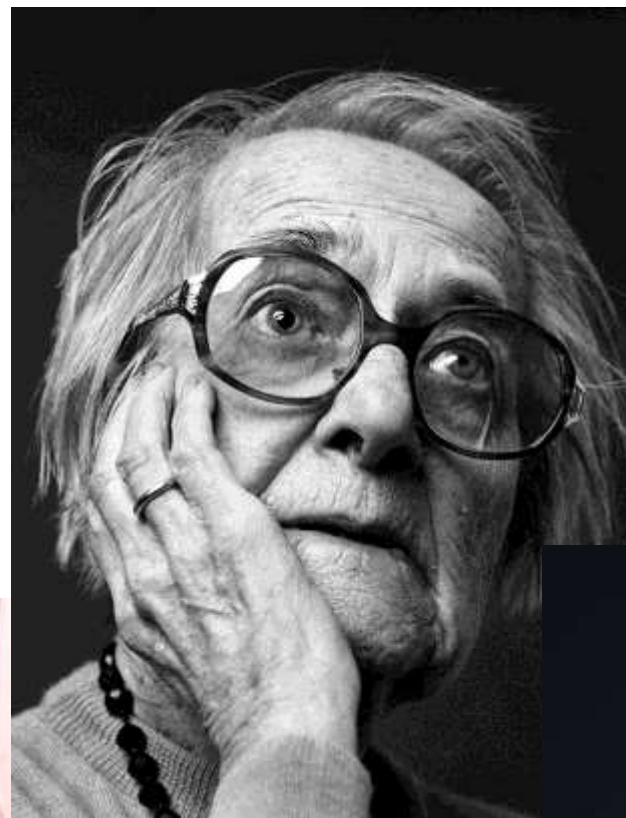
waaronder de antipsychotica, de tricyclische antidepressiva en de benzodiazepinen



?

Welke medicijnen komen jullie vaak tegen in de praktijk die onwenselijk zijn bij dementie?

DANK U WEL!



BRONNEN:

NHG standaard Dementie 2020

Diagnostiek en behandeling van dementie NVKG 2012

Probleemgedrag bij dementie Verenso 2018

<https://www.ge-bu.nl/artikel/geneesmiddelengeïnduceerde-geheugenstoornissen> Nr 5 | 2013 (47) | Pagina 51-56

MDR polyfarmacie bij ouderen 2012