

JONG & DEMENT



Amper vijftig zijn en dement worden: het kan. Wanneer dementie je op jonge leeftijd overvalt, heb je wel een andere aanpak nodig dan wanneer het op oudere leeftijd gebeurt. In UPC KU Leuven is er daarom een gespecialiseerde afdeling voor mensen met jongdementie.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

Dat meer en meer mensen te maken krijgen met dementie, is geen geheim. We worden alsmaar ouder en een aandoening als de ziekte van Alzheimer is rechtstreeks gelinkt aan een hogere leeftijd. Minder bekend is dat dementie ook op jongere leeftijd kan toeslaan. En dat vraagt om een andere aanpak dan van dementie bij senioren.

In het gloednieuwe gebouw voor psychiatrie in campus Gasthuisberg leidt prof. dr. Mathieu Vandenbulcke de aparte unit voor jongdementie, die uniek is in België. “De meeste mensen die we in de geheugenkliniek zien, zijn ouder dan 65 jaar”, vertelt hij. “Dementie stijgt met de leeftijd: het merendeel van de patiënten zijn zeventig- en tachtigplussers. Maar er zijn uitzonderingen: ook op de leeftijd van vijftig of zestig jaar kun je al dement worden. Onze jongste patiënten zijn amper veertig.”

LEVENSFASE

Zo'n dementie op jonge leeftijd vergt een andere aanpak en behandeling dan de klassieke dementie. “Vijftigers en zestigers zitten nog in een actieve levensfase. Koppels gaan vaak met twee uit werken, hun huis is nog niet afbetaald of de kinderen studeren aan de universiteit: als een van beiden uitvalt, heeft dat financiële en praktische gevolgen. Zeker omdat je weet dat het een onomkeerbaar proces is. De gezonde partner moet aan de slag blijven en kan niet de hele dag bij zijn dementerende man of vrouw blijven, wat je bij seniorenkoppels wel vaak ziet. Bij jongdementie

is het niet uitzonderlijk dat de ouders van de patiënt inspringen in het huishouden: de omgekeerde situatie van bij klassieke dementie, waarbij kinderen voor hun ouders moeten zorgen. Voor die ouders is het schrijnend om hun zoon of dochter te zien aftakelen, terwijl ze zelf ook een dagje ouder worden.”

ONTREMD

Ook het type van dementie op jongere leeftijd is anders. Professor Vandenbulcke: “De twee meest voorkomende oorzaken op jonge leeftijd zijn de ziekte van Alzheimer en frontotemporale degeneratie. De ziekte van Alzheimer gaat gepaard met geheugenproblemen. We kennen die ziekte goed omdat het ook de meest voorkomende oorzaak is van dementie op latere leeftijd. Frontotemporale degeneratie zien we veel minder op oudere leeftijd. Daarbij heb je twee types: mensen met taalproblemen en mensen met gedragsproblemen. Vooral die laatste zien we vaak op onze consultatie neuropsychiatrie omdat de omgeving zich geen raad meer weet. Wie die vorm van dementie heeft, vertoont onaangepast gedrag. Het zijn mensen die ontremd kunnen zijn en niet meer weten hoe de normale sociale interactie verloopt. Ze zijn onrustig, impulsief en geven ongepaste opmerkingen. Ze respecteren niet meer de normale afstand die er tussen mensen is: ze kussen bijvoorbeeld nogal snel een andere persoon, en voelen niet aan wanneer je daarmee moet stoppen. Of ze zijn net ongevoelig en gedesinteresseerd. Heel typisch is dat ze geen normale empathische reactie meer vertonen: ze zijn onverschillig voor de emoties van anderen.”

TESTEN

Logisch dus dat frontotemporale degeneratie wel eens verward wordt met een psychiatrische aandoening. “Men denkt dat de persoon in kwestie depressief is of een burn-out heeft. Door het gebrek aan interesse bij de patiënt kan de partner aan zichzelf beginnen twijfelen. Of de omgeving minimaliseert de problemen: ‘Het is toch altijd een vreemde vogel geweest?’ Vaak duurt het een hele tijd voor ze naar ons doorverwezen worden.”

Hoe maken de artsen in UZ Leuven dan het onderscheid tussen frontotemporale dementie en een psychiatrische aandoening? “Dat doen we door een neuropsychologisch onderzoek, met taal- en geheugentesten of testen om te zien of men zich kan verplaatsen in de gedachtengang van anderen en emoties kan herkennen. Daarnaast maken we beelden van de hersenen met een MR- en vaak ook een PET-scan. Je ziet daarop dan duidelijk dat ter hoogte van de frontaalkwab, die belangrijk is voor het normaal functioneren, de hersenen aangetast zijn.”

UNIT JONGDEMENTIE

Hoewel er heel wat andere centra patiënten met jongdementie behandelen, is UPC KU Leuven het enige ziekenhuis met een aparte hospitalisatieafdeling voor hen. Op die afdeling werken de psychiaters intensief samen met de neurologen van UZ Leuven. “We merkten in de loop der jaren dat personen met jongdementie zelden een goede plek vinden als er een crisis is of als ze een obser-

vatie nodig hebben. In een klassiek psychiatrisch ziekenhuis of rusthuis zitten ze daarvoor niet op hun plaats. Ook voor ons is het vaak moeilijk om de precieze diagnose te stellen of de juiste aanpak en behandeling te bepalen: het is een complexe materie. Gemiddeld blijven patiënten hier vier weken in observatie. Om de diagnose te stellen en te zoeken hoe de patiënt zo goed mogelijk terug naar zijn thuisomgeving kan, hebben we soms zes tot acht weken nodig.”

Meestal kan een jongere patiënt terug naar huis na het verblijf in het ziekenhuis, tenzij hij in een gevorderd stadium van zijn ziekte is: dan gaat bijna iedereen naar een woon-zorgcentrum. “Maar het is zeker onze bedoeling om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Voor de ziekte van Alzheimer is dat makkelijker dan voor frontotemporale dementie.”

FAMILIEGESPREKKEN

Het team op de afdeling jongdementie bestaat uit verpleegkundigen, een sociaal werker, ergotherapeut, psycholoog en kinesitherapeut. “De juiste medicatie zoeken voor elke patiënt is een belangrijk onderdeel tijdens zijn verblijf, maar minstens zo belangrijk is het werk van de verpleegkundigen en de therapeuten. De verpleegkundige staat dicht bij de patiënt en werkt heel belevingsgericht. Beweging is ook belangrijk: de motorische revalidatie heeft een gunstige invloed op de geestelijke vermogens. De ergotherapeut bekijkt of je met hulpmiddelen je leven of dat van je omgeving kunt verbeteren: denk aan een geheugenagenda of kleine trucjes waardoor het dagelijkse leven weer makkelijker wordt. De psycholoog werkt niet alleen met de patiënt, maar ook met zijn omgeving; het spreekt voor zich dat de gevolgen voor het hele gezin ingrijpend zijn. Met familiegesprekken proberen we voor iedereen een manier te vinden om verder te kunnen met de nieuwe situatie.”

“Er is een gebrek aan goede crisisopvang.”

prof. dr. Mathieu Vandenbulcke



Het gloednieuwe gebouw psychiatrie in campus Gasthuisberg