

WEEK
BOEK 2

OUDEREN (G)EEN PROBLEEM? Verborgen agressie

Anne van der Zon is 27 jaar en in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde in Nijmegen. Haar 4 weekboeken gaan over haar drijfveren om als jonge dokter te zorgen voor mensen met dementie en de dilemma's die zij hierbij tegenkomt (annevanderzon@hotmail.com).

Probleemgedrag bij dementie? Daar had ik tijdens mijn studie nog nooit van gehoord. Als basisarts in het verpleeghuis ontmoette ik voor het eerst patiënten met probleemgedrag. Tja, en dan ben je pas net afgestudeerd en weet je alles over de Wells-score bij de aanwijzingen voor een trombosebeen, de stappen in de pijnladder van de WHO en de behandeling van hartfalen, maar wat moest ik nu met al mijn geagiteerde patiënten met dementie doen?

Voor een antwoord op deze vraag zocht ik naar literatuur in PubMed over probleemgedrag bij mensen met dementie in verpleeghuizen. Een MeSH-term voor 'probleemgedrag' bleek niet te bestaan, dus zocht ik naar de in de literatuur gebruikte termen 'neuropsychiatric symptoms' en 'behavioural and psychological symptoms of dementia'. Ik vond in het totaal 136 hits, in mijn ogen opvallend weinig voor zo'n veelvoorkomend en ernstig probleem bij dementie. Probleemgedrag ontstaat bij 80% van de mensen met dementie tijdens hun verblijf in het verpleeghuis. Ernstige agressie, zoals fysiek geweld, eindeloos roepen en seksuele ontremming, zijn hierbij geen uitzonderingen. Met mijn supervisor besprak ik vele vormen van probleemgedrag, waaronder agressie, continue loopdrang, nachtelijke agitatie en hallucinaties. Ik leerde het probleem systematisch in kaart te brengen en eerst somatische oorzaken, zoals een delier, uit te sluiten. Vervolgens stelden we met een multidisciplinair team met verzorgenden, een psycholoog, een dagbestedingscoach en een psychomotore therapeut een multidisciplinair behandelplan op, een gestructureerde en multidisciplinaire aanpak dus.

Deze benadering laat zowel in de literatuur als in de praktijk een wisselend

resultaat zien. Vaak wordt daarom ergens in dit proces door een verzorgende aan mij een dringend verzoek gedaan om een pilletje voor te schrijven om het gedrag te verminderen. Tegelijkertijd leer ik in mijn opleiding dat er nauwelijks bewijskracht voor medicamenteuze behandeling van probleemgedrag is, dat er ernstige bijwerkingen zijn, en dat zelfs de kans op overlijden toeneemt. Ik zie de enorme inzet, maar ook de vermoeidheid, machteloosheid en het onvermogen van veel verzorgenden om met het complexe gedrag van mensen met dementie om te gaan. Ik zie het verdriet van hun familie wanneer ik hen vertel hoe het met hun geliefde gaat. Het behandeldoel is vaak het voorkomen van escalaties. Bij ernstige agressie is het vaak niet te voorkomen om naast het benaderingsplan van de psycholoog een combinatie van antipsychotica en benzodiazepinen voor te schrijven om het gedrag van de patiënt voor zowel de patiënt zelf als voor de omgeving weer hanteerbaar te maken.

Als ik 's avonds naar huis fiets, denk ik hier nog regelmatig over na. Hoe kan het dat ik hier tijdens mijn studie nooit iets over heb gehoord? Waarom is dit zo'n onbekend probleem? Mensen denken bij dementie aan geheugenverlies, niet meer op de juiste woorden kunnen komen, letterlijk de weg kwijt zijn of je kinderen niet meer herkennen, maar mensen kennen de ernst van probleemgedrag niet. Het voelt soms alsof ik vanuit het verpleeghuis vertrek uit een 'verborgen wereld'.

Prof.dr. R.T.C.M. Koopmans voorzag dit weekboek van kritisch commentaar.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:B1140

➤ **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/B1140**