

Cognitieve problemen bij mensen met neurologische aandoeningen (CVA/MS/Parkinson)

4 februari workshop 12

- Doel van deze workshop: meer inzicht geven wat deze verandering doet met de "patiënt" en zijn omgeving.
- Gegeven door: Jolanda van Gorkum.
werkzaam als neurologie verpleegkundige in de thuiszorg en als parkinsonverpleegkundige in twee perifere ziekenhuizen.

Wat is cognitie ?

- Wat denken jullie?

Een van de definities is:

Een ruim begrip voor denken en waarnemen.

Een andere:

Menselijke functies in het algemeen dwz; waarnemen, leren, geheugen, denken, beslissen, taal en motorische vaardigheden. (beslissen en denken, geheugen en aandacht, ontvangen en waarnemen, motivatie en emotie, actie en reactie.)

CVA = cerebro vasculair accident

- In de volksmond ook wel beroerte.
- Het kan een herseninfarct zijn of een hersenbloeding
- Afhankelijk van de plek in de hersenen zijn de verschijnselen die iemand heeft.

Chronische fase na CVA

- Niet stabiel!
- Veranderingen in loop van de tijd
 - Dagbesteding, gezinssituatie, comorbiditeit
- Aanpasproces
- Valkuilen: vermoeidheid, depressie en inactiviteit!!

Chronische fase: blijvende beperkingen.

Veel voorkomende problemen:

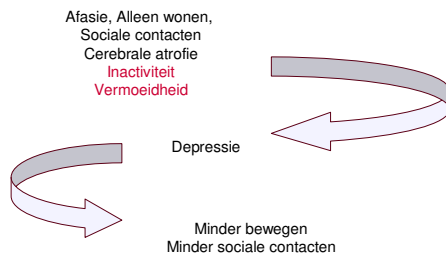
- Emotionele veranderingen
 - Depressie/ emotionele labiliteit/angst
- Cognitief functioneren
- Familie-zorg
- Dagbesteding
- Mobiliteit



Depressie

- Depressie: aanzienlijk probleem met grote gevolgen
- Significant hoger dan in normale populatie
- Piek tussen 6 maanden en 2 jaar na CVA
- 1 op de 3 in alle fasen
- 3 jaar na CVA: 1 op de 5!

Predictor voor depressie, depressie weer voorspeller voor..



Depressie; mogelijke behandeling

- Weinig bewijs, maar ook weinig onderzocht
- CBO richtlijn: 2007: neuropsychiatrische gevolgen na hersenletsel
- Interventie gericht op structurering
- Medicatie: SSRI's
- Fitness training?



Cognitief functioneren

- Vaak voorkomend, grote impact!
- Veelgehoorde klachten: vermoeidheid, stoornissen in concentratie, waarneming, geheugen en plannen, moeite met dubbeltaken, trager geworden.
- Sociale cognitie: gebrek aan empathie



Vermoeidheid

- Aanzienlijk probleem, ook nog na jaren
- Effect van vermoeidheid neemt toe in loop van tijd
- Risicofactoren:
 - Depressie
 - Hogere leeftijd
 - Vrouw zijn
 - Externe locus of control

Cognitieve behandeling

- Doel: om weten te gaan met negatieve gevolgen
- Psycho-educatie: inzicht verkrijgen
- Strategietraining: beter anticiperen en compenseren voor cognitieve tekorten
- Vermoeidheid:
 - Depressie?
 - Verleggen van locus of control?
 - Conditieopbouw, dag/weekstructuur

Familiezorg- partners

- 3 jaar na CVA:
 - 44% overbelast (51% na 1 jaar)
 - 50% somber (52% na 1 jaar)
 - 52% ontevreden met leven (46% na 1 jaar)
 - 51% ontevreden met financiën
 - 72% ontevreden met seks
 - 34% ontevreden met relatie
- Sociale steun neemt af tussen 1 en 3 jaar
- Kwaliteit van de relatie vermindert tussen 1 en 3 jaar

Familiezorg- partners

- Hoge zorglast ⇒ afname kwaliteit van leven ⇒ depressie mantelzorg (30%!)
- Depressie mantelzorg ⇒ stemming patient ⇒ negatieve beïnvloeding herstelproces
- Ondersteuning van de mantelzorg: gunstig effect op mantelzorg en patient
- Risicofactoren voor overbelasting
 - Passieve copingstijl
 - Niet zozeer ernst van aangedaan zijn bij patient
- Care Giver Strain Index

Praktijk voorbeeld.

- Meneer K, begin dertig, getrouwd twee kinderen werkte in de zorg. Hij kreeg drie jaar geleden een groot herseninfarct (bij het openen van zijn voordeur.) Loopt moeizaam, links parese, heeft bijna ¾ jaar klinisch gerevalideerd.

Problemen nu:

kort lontje zoals hij het zelf zegt, zoeken naar regelmaat (als hij eenmaal voor de computer zit dan vergeet hij de tijd, maar gaat dan qua vermoeidheid over zijn grenzen heen.)

Tweede voorbeeld

Mevrouw K, 56 jaar, eind vorig jaar gevonden door de buurman op de grond in haar huis, had een longembolie gehad die doorgeschoten was naar haar hoofd. Heeft ongeveer twee weken in het ziekenhuis gelegen en mocht toen naar huis.

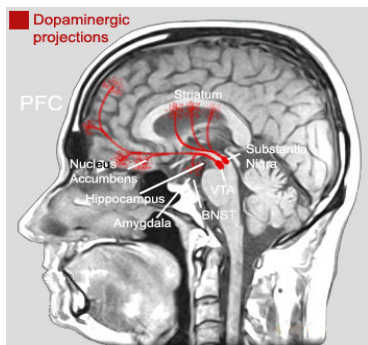
Door huisarts ergotherapie ingeschakeld omdat mevrouw tegen de muren aanliep (gezichtsveld uitval). Had/ heeft woordvindstoornissen, is erg onzeker.

Vertrouwen in zichzelf kwijt (maar ook in de huisarts) in het begin erg bang. Heel erg moe. Is alleenstaand, nu afhankelijk, durfde niet meer de winkels is/ was het overzicht kwijt.

Ziekte van Parkinson

- Drietal kenmerkende verschijnselen, die overigens niet noodzakelijkerwijs altijd alle drie tegelijkertijd aanwezig zijn: 1. traagheid; 2. stijfheid; 3. beven.
- Een afbraakproces (degeneratie) in een bepaald gebied in de hersenen: de 'zwarte kernen' (substantia nigra). Hier wordt het stofje dopamine gemaakt, een neurotransmitter .

Parkinson



De cognitie bij Parkinson

- Aandachtsproblemen(dubbeltaken)
- Geheugenproblemen/vertraagde mentale processen
- Taalproblemen
- Problemen met uitvoeren van taken

Behandeling?

- Diagnose is belangrijk, via ouderenarts en neuropsycholoog.
- Bewustwording voor de patiënt en omgeving.
- Aanleren compenserende strategieën (bv via PHJAE)
- Evt medicatie (exelon)
- Cognitieproblemen bij Parkinson staat niet gelijk aan Parkinsondementie

Praktijkvoorbeeld

De heer K, ongeveer 42 jaar gehuwd en twee kinderen. Grote hobby trompet spelen wat niet meer lukt.

Werkt als ambtenaar bij een gemeente en doet veel werk achter de computer. Het gebruik van het toetsenbord en muis is lastiger, maar ook heeft hij een lagere snelheid dan voorheen en de laatste tijd bemerkt hij dat hij wel eens dingen vergeet.

Meerdere dingen te gelijk doen is lastig.

Tweede voorbeeld

Mevrouw C, 76 jaar oud, is gehuwd en heeft sinds 10 jaar parkinson.

Heeft steeds meer problemen met de regie in eigen handen te houden, gaat twee dagen per week naar de dagbehandeling. Is toenemend argwanend naar haar man, denkt dat hij een verhouding heeft en ziet dan vaak een jongetje door de brievenbus gluren waarvan ze denkt dat het zijn zoon is.

Ook staan er s'avonds vaak mensen in de tuin. Bij doorvragen ziet ze ook mensen in haar huis, die op de stoel zitten of in haar bed liggen. Soms weet ze dat dit niet reëel is maar vaak gaat ze als ware mee in het geheel. Echtgenoot is blij dat hij twee keer in de week gaat kaarten dan heeft hij even rust.

Momenteel verblijft mevr (tijdelijk) in een verpleeghuis.

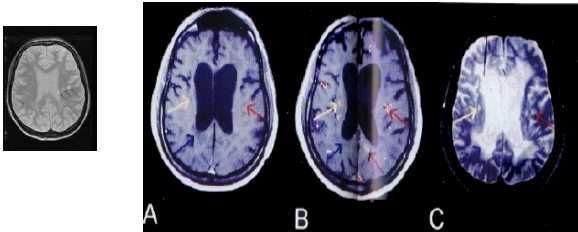
Multiple Sclerose

- Letterlijk betekend het meerdere verhardingen.
- Het is een chronische ziekte van de witte stof van het centrale zenuwstelsel.
- Treft vooral jonge mensen.
- Ziekte kan een onvoorspelbaar en grimmig verloop hebben.

Multiple Sclerose

- Door een ontregeling van het afweersysteem wordt ook lichaamseigen weefsel 'aangevallen'
- Het myeline in het CZS, een isolerende laag rond de zenuwvezels zorgt er voor dat er geen elektrische stroom weglekt, zo kunnen de zenuwcellen met elkaar communiceren.
- Door de ontregeling ontstaan er ontstekingshaarden in de myeline.
- Hierdoor is er afbraak van de myeline en wordt de geleiding van de zenuwprkkelers bemoeilijkt. Afhankelijk van de plaats van de beschadiging en het type zenuwcel kunnen zich verschillende verschijnselen voordoen. (Bijv bij ontsteking van de oogzenuw is er slecht zien)

De littekens die van de ontstekingshaarden achterblijven noemt men 'Plaques'.



Meest voorkomende verschijnselen

- De lijst van symptomen die bij MS kunnen optreden is **bijzonder uitgebreid**. Alle mogelijke symptomen van een aandoening van het centraal zenuwstelsel kunnen optreden.
- Het gaat dus over motorische, sensibele, sfincteriële, cognitieve, emotionele en een aantal onzichtbare symptomen, zoals pijn en vermoeidheid

Cognitie bij MS

- Mensen met MS kunnen twee keer zo vaak depressief zijn als mensen zonder MS. Dit kan komen door de verandering in levensomstandigheden, maar er zijn ook wel afwijkingen gevonden op de MRI die met het ontstaan van depressies in verband staan.
- Vermoeidheid en depressie kunnen een negatief effect hebben op de cognitie

Vervolg

- 43 tot 46% heeft in meer of mindere mate last van cognitieve problemen
- Bij 5 % nemen de cognitieve problemen ernstige vormen aan.
- De meest kenmerkende stoornissen bij MS:
 - Traagheid in denken en leerprestaties.
 - Verminderd geheugen.
 - Minder flexibiliteit in aandacht en concentratie.

Behandeling

- Er is eigenlijk geen medicamenteuze behandeling.
- Diagnose en bewustwording.
- Informatie aan de omgeving.
- Controle over je zelf.

Praktijkvoorbeeld

- Mevrouw L, midden 40, samenwonend heeft ongeveer 7 jaar MS. Grootste klacht is pijn, komt bij de pijnpoli en gebruikt veel medicatie waaronder methadon.
Er is haar verteld dat haar hersenen zijn als van een 70 jarige.
In gezelschap ontgaat haar bijna alles, het praten gaat te snel en er gebeurt te veel.
Moet alles opschrijven in een agenda maar dan nog gaat het soms mis.
Het liefst is ze thuis en heeft ze regelmaat.

Tweede voorbeeld

- Mevr P, is 47 jaar heeft ongeveer 15 jaar MS, woont alleen en heeft een oudere ex-partner die veel hand en spandiensten voor haar doet. Ze is afhankelijk van een heel netwerk: huishoudelijke hulp (2 x per week), 2 x per dag thuishulp, 2 x per week fysiotherapie, 2 dagen dagopvang, maatschappelijk werk, Spv'er,.....
Geheugen is erg slecht, kan niet meer met geld omgaan, koopt dingen die ze niet nodig heeft.
Rijdt in de winter zonder jas en met sandalen door het dorp. Ze heeft een alcoholprobleem.
"Het is alsof er 500 mensen dingen voor mij willen regelen en ik wil het zelf doen", bij doorvragen denkt ze alles nog zelf te kunnen.

- Over het algemeen kun je zeggen dat cognitieve problemen invloed hebben op je kwaliteit van leven !
- En dus op de graadmeter van geluk.
- Mantelzorger is erg belangrijk maar ook kwetsbaar.

Screeningmiddelen

- Voor meten van belasting van mantelzorger:
caregivers-strain-index
- HADS: meten van depressie en/of angst

