

Stappenplan: Aanpak van gedragsproblemen bij dementie



Definieer en analyseer de gedragsproblemen

Wat is het gedrag? Is het een probleem, en voor wie?
Wanneer komt het voor?
Wat zou het kunnen betekenen?

Overweeg het advies van een **psycholoog**.

0. Basisbehoeften

Honger, dorst, de nood om het toilet te gebruiken, verminderd gehoor, slechte visus?

1. Lichamelijke problemen

Heeft de patiënt **pijn**? Denk aan locomotorische pijn, tandpijn, en pijn door urineretentie.
Is er een **lichamelijke aandoening** aanwezig, zoals een infectie, obstipatie, urineretentie, ontregelde glykemie?
Ook **medicatie** kan gedragsproblemen veroorzaken. Denk dan vooral aan anticholinergica, antiparkinsonmiddelen, benzodiazepines, corticosteroiden en opioïden.

2. Psychosociale klachten

Hoe is de daginvulling van de persoon met dementie? Is die **aangepast** aan zijn of haar wensen, persoonlijkheid, en mogelijkheden? Is er voldoende **sociaal contact**? Zijn er **conflicten**?

3. Niet-medicamenteuze interventie

Probeer een niet-medicamenteuze interventie **die bij de persoonlijkheid, interesse en levensloop van de patiënt past**. Kies uit interventies zoals:

- Beweging (wandelen, tuinieren, ...)
- Zintuigactivering (muziek, massage, snoezelen ...)
- Sociale interactie (bezoek, huisdieren, gebruik van videoboodschappen, ...)
- Opleidingen van het verzorgend personeel in persoonsgerichte zorg.

4. Analgetica

Een proefbehandeling met analgetica kan bij sommige patiënten de gedragsproblemen verminderen. Vaak is paracetamol reeds voldoende. Evalueer het effect na 2 weken. Indien het niet helpt, wordt de pijnmedicatie het best weer stopgezet.

5. Psychofarmaca

Antipsychotica (haloperidol of risperidon) zijn eerste keuze wanneer psychofarmaca worden overwogen. Antipsychotica zouden enkel gebruikt mogen worden indien er geen reversibele oorzaak van het gedrag vastgesteld is, én

- een niet-medicamenteuze benadering onvoldoende effect had, of
- de gedragsproblemen een gevaar betekenen voor de patiënt, zijn omgeving of verzorger.

Weeg de voor- en nadelen af!

Start low, go slow (mogelijke dosis: risperidon: 0,25 mg 2x per dag, max. 1 mg 2x per dag; haloperidol 0,5 mg tot 1 mg per dag in 1 of 2 giften, maximaal 5 mg per dag).

Evalueer de werkzaamheid en bijwerkingen opnieuw na 3 tot 7 dagen.

Leg een stopdatum (in alle gevallen te overwegen na maximaal 3 maanden) vast bij opstart.

6. Zijn de gedragsproblemen niet verbeterd?

Herhaal alle stappen. Overweeg het advies van een geriater, psychogeriater of neuroloog.