

Voorwoord

Luc Van de Ven & Lies Van Assche

De oude dag komt niet alleen. Zo worden al onze organen, en dus ook onze hersenen, ouder met alle beperkingen van dien. Een van de grote angstbeelden hierbij is het verlies van de cognitieve functies en de daaruit voortvloeiende hulpbehoevendheid. En deze bezorgdheid is best te begrijpen als we bijvoorbeeld zien dat 20% van de tachtigplussers aan een of andere vorm van dementie lijdt. Het is dan ook bijzonder terecht dat men in de opleidingen van de verschillende disciplines, in de uitbouw van de zorg en in het wetenschappelijk onderzoek sterk inzet op dit thema. Overigens, niet enkel de patiënt lijdt, het gaat telkens ook om evenveel families die voor lange tijd gebukt gaan onder zware stress.

Vaak wordt echter vergeten dat problemen met cognitieve functies en/of met gedrag bij vele patiënten lang voordat men professionele hulp zoekt aanwezig kunnen zijn en het welzijn van patiënt en familie in het gedrang brengen. Het is nogal eens verborgen leed. En daarover handelt dit boek. De vragen die worden gesteld zijn:

- Hoe kunnen we snel en accuraat nagaan of er sprake is van beperkte cognitieve moeilijkheden of veranderingen in gedrag?
- Wat zijn de mogelijkheden ter behandeling?
- Waaruit bestaat een breed opgezette revalidatie?
- Hoe pakken we de emotionele ondersteuning van de patiënt aan?
- Waaruit bestaat de begeleiding van de familie?

De term ‘Mild Cognitive Impairment’ (MCI) ontstond eind vorige eeuw. In eenvoudige woorden uitgelegd betekent deze term dat er bij de betrokkene veranderingen in de verstandelijke functies zijn opgetreden die niet kunnen worden toegeschreven aan de normale veroudering; er zijn wel degelijk klachten die uitgaan van de patiënt zelf en/of van diens familie; daarenboven kan (nog) niet worden aangeduid wat verantwoordelijk is voor het ontstaan of eventueel blijven voortbestaan van deze klachten. MCI is dus een voorbeeld van beschrijvende diagnostiek.

Dit verschilt niet zo gek veel van de termen en de daaraan gekoppelde visies die men tot het einde van de vorige eeuw hanteerde. Men zou kunnen zeggen dat, wat men vandaag MCI noemt, toen werd opgesplitst in enerzijds het *neurastheen syndroom* en anderzijds het *beperkt organisch psychosyndroom*. Bij het neurastheen syndroom ging het om snelle psychische en fysieke vermoeidheid, met niet-objectiveerbare geheugenklachten en een bemoeilijkte concentratie, samen met een overgevoeligheid voor prikkels en wat toegenomen emotionele labiliteit. Over de onderliggende oorzaak van dit syndroom stelde men dat tal van lichamelijke problemen kunnen meespelen (zoals een griep). Bij een beperkt organisch psychosyndroom sprak men van een amnestisch syndroom (i.c. een duidelijke stoornis in het kortlopend geheugen) al dan niet gecombineerd met veranderingen in de persoonlijkheid. Het ging dus om een psychosyndroom (cognitieve en/of gedragsproblemen) op basis van een organisch lijden... maar dit wordt 'beperkt' genoemd, omdat het geheel van de symptomen (nog) niet beantwoordt aan de criteria van een dementiesyndroom. Afhankelijk evenwel van de aard van dit onderliggend organisch lijden kan het beperkt organisch psychosyndroom, net zoals een neurastheen syndroom, bij een aantal patiënten reversibel zijn. Bij anderen zal dit evenwel uitmonden in een toestand van dementie of in een blijvende, maar niet verder voortschrijdende beperking.

Hoe dan ook, welke termen men ook gebruikt, een vroegtijdige en accurate diagnostiek, een goede behandeling, revalidatie en begeleiding zijn voor al deze patiënten en hun naaste familieleden van het aller grootste belang.

In de eerste vier hoofdstukken ligt de klemtoon op de diagnostiek. François-Laurent De Winter zal in het eerste hoofdstuk de definities en begrippen toelichten. In het tweede hoofdstuk komt de medische beeldvorming aan bod. Lies Van Assche gaat in hoofdstuk drie dieper in op de mogelijkheden en beperkingen van screeningsinstrumenten, de hulpmiddelen voor een eerste verkenning van de problematiek. In hoofdstuk vier behandelt zij het meer uitgebreide klinisch neuropsychologisch onderzoek als oblgaat onderdeel van het diagnostisch proces.

Hoofdstuk vijf en zes gaan over de behandeling. Eerst komt de medicamenteuze behandeling aan bod, beschreven door François-Laurent De Winter. Nadien wordt uitvoerig ingegaan op de multidisciplinaire revalidatie: een aanpak van deze problematiek kan immers slechts succesvol zijn wanneer de patiënt en diens familie vanuit verschillende invalshoeken behandeld worden. Het

multidisciplinaire schrijfteam bestaat uit Lies Van Assche, Jonas Devroey en Katrien Cambré.

Luc Van de Ven behandelt in hoofdstuk zeven de begeleiding van de patiënt die wordt geconfronteerd met verminderde mogelijkheden. In hoofdstuk acht gaat hij dieper in op het – vaak onderschatte – lijden van de naaste familie, waarbij een aantal richtlijnen voor de begeleiding en de therapie worden beschreven.

In het laatste hoofdstuk geeft Antoon Vandavelde een filosofische en ethische reflectie omtrent de problematiek van kwetsbare en afhankelijke mensen in onze gemeenschap.