



Geriatric

Medicatie bij Alzheimer dementie

Inleiding

Er zijn medicijnen die het proces bij de ziekte van Alzheimer kunnen vertragen, of bepaalde verschijnselen kunnen verminderen. Te weten galantamine, rivastigmine (cholinesteraseremmers) en memantine (NMDA-receptor antagonist).

In deze brochure vindt u zowel algemene informatie als specifieke informatie over de behandeling met één van deze medicijnen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u terecht bij uw arts, uw apotheker of de verpleegkundige.

Algemene informatie

Deze medicijnen genezen niet de beschadiging van de hersenen, maar kunnen de gevolgen van het ziektebeeld beperken. Het dagelijks functioneren op het gebied van geheugen, denken, taal en handelen kan door de geneesmiddelen verbeteren. De effecten van de medicijnen zijn per persoon verschillend en niet te voorspellen. Een vroegtijdige diagnose is belangrijk. Hoe eerder de diagnose dementie gesteld wordt, des te beter kunnen medicijnen het ziekteproces vertragen. De medicatie bij de behandeling van de ziekte van Alzheimer mag alleen door een deskundige voorgeschreven worden.

Voor alle medicatie geldt dat de patiënt onder controle blijft van de klinisch geriater en verpleegkundig consulent geriatrie. Hier kunt u verderop in de folder, per groep medicatie meer over lezen.

Cholinesteraseremmers

Onze hersenen hebben een sturende taak. Ze kunnen deze taak alleen uitvoeren als hersendelen met elkaar in contact staan. Voor dit contact zijn bepaalde 'boodschapperstoffen' nodig (de zogenaamde neurotransmitters). Bij een tekort aan deze stoffen ontstaan er problemen met de cognitieve functies. Dat zijn de functies om te kunnen denken, begrijpen, lezen, schrijven herinneren en onthouden. Een van deze stoffen is acetylcholine. Bij sommige vormen van dementie lijkt er een tekort te zijn aan acetylcholine.

Rivastigmine en galantamine zijn zogenaamde cholinesteraseremmers: ze remmen de afbraak van acetylcholine. De hoeveelheid acetylcholine in de hersenen stijgt hierdoor.

De communicatie tussen zenuwcellen kan hierdoor op peil blijven en de symptomen van de ziekte van Alzheimer mogelijk beperken.

Voor wie zijn deze medicijnen bedoeld?

De werkzaamheid van cholinesteraseremmers is onderzocht en beoordeeld bij mensen met een licht tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer.



Effect

Onderzoekers hebben gelet op het effect op de verstandelijke achteruitgang, de algemene indruk en het dagelijks functioneren van mensen met de ziekte van Alzheimer. Bij sommige mensen werd de achteruitgang op één of meerdere van deze functies vertraagd. Bij anderen bleef de situatie gelijk en bij een kleine groep werd een lichte verbetering waargenomen.

In het algemeen zijn het de attentie, concentratie en het spraakvermogen die verbeteren en niet het geheugen. Partners merken op dat de persoon met dementie 'er meer bij is', weer 'meedoet', 'deelneemt aan het gesprek'. Dit merkbare effect treedt echter bij een minderheid van de gebruikers op, zo'n 7-10%. Een groter deel ondervindt op de langere termijn een vertragend effect. Het is van tevoren niet mogelijk te beoordelen bij wie het middel werkt.

Dilemma

Het is de vraag of een tijdelijk gunstig effect van een middel op de verstandelijke vermogens altijd goed is. Iemand met dementie zou langer in een fase van verwarring, angst en verzet kunnen blijven steken of een fase van volledige afhankelijkheid zou langer kunnen voortduren.

Daar staat tegenover dat een verlenging van de periode waarin hij nog redelijk kan communiceren de gelegenheid biedt gevoelens te uiten en zich voor te bereiden op de toekomst.

Een behandeling die geen effect (meer) heeft, roept eveneens problemen op. Het kan voelen als het verlies van de laatste strohalm, zeker voor de naasten van de persoon met dementie.

De keuze voor eventuele behandeling met een cholinesteraseremmer moet dan ook weloverwogen gemaakt worden.

Medicijnen

Galantamine (tabletten)

Deze moeten eenmaal per dag met het eten worden ingenomen, bij voorkeur in de ochtend. De startdosis is meestal 8 mg. Als deze dosering na vier weken goed wordt verdragen, verhoogt de arts de dosis tot 16 mg. Als de patiënt dit verdraagt, wordt de dosis verder verhoogd tot 24 mg per dag. De dosering waarbij effecten zijn gevonden bedraagt 16 tot 24 mg per dag.

Rivastigmine (tabletten)

Deze medicijnen dienen twee maal per dag met het eten te worden ingenomen. De startdosis bedraagt twee maal daags 1,5 mg. Als deze dosering na twee weken goed wordt verdragen, wordt de dosis verhoogd tot twee maal daags 3 mg. Als de patiënt dit verdraagt, wordt de dosis verder verhoogd tot 4,5 mg en vervolgens 6 mg twee maal daags. De dosering waarbij effecten zijn gevonden bedraagt 6 tot 12 mg per dag.



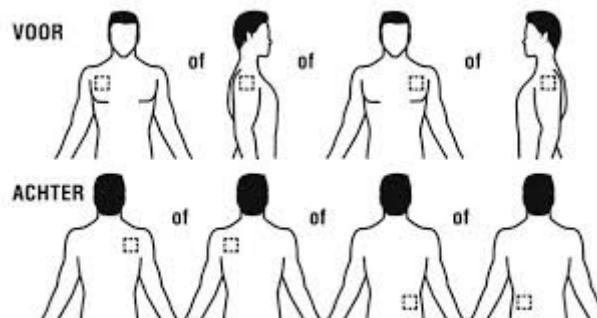
Rivastigmine is ook in een pleister beschikbaar die eenmaal per dag opgeplakt moet worden. Met behulp van de pleister wordt er gedurende 24 uur, via de huid, het medicijn door het lichaam gereguleerd opgenomen.

De startdosis bedraagt een pleister met 4,6 mg/24 uur. Na vier weken wordt de pleister vervangen door een pleister met 9,5 mg/24 uur.

Bij het gebruik van de pleister zijn een aantal aandachtspunten:

- Plak de pleister op een gezonde huid, zonder verwonding, uitslag of irritaties.
- Zorg dat de huid schoon, droog en onbehaard is (zn scheren, maar niet op de dag van plakken) en niet vlak ervoor ingesmeerd is met olie, poeder, crème of lotion. Gebruik van deze producten kan wel na het plakken van de pleister, zo ook douchen/baden.
- Verwissel de pleister iedere dag rond hetzelfde tijdstip. Maak de verpakking pas open als de pleister direct wordt opgeplakt.
- Doordat er een actieve stof door de huid gaat onder de pleister, kan de huid een reactie vertonen. Deze reactie is zichtbaar wanneer de pleister na 24 uur wordt verwijderd. De huid moet hiervan ongeveer 2 weken herstellen. Het is daarom belangrijk dat de volgende pleister de komende 2 weken op een andere plaats geplakt wordt.

Onderstaand overzicht geeft de zones aan waar de pleister geplakt kan worden, pleister nooit op dezelfde plek plakken, mag wel in dezelfde zone.



- Als het gebied met roodheid veel groter is dan de pleister en constant aanwezig is, contact opnemen met arts.
- Bij het verwijderen van de pleister huid strak houden en één rand van de pleister voorzichtig omhoog trekken. Daarna de pleister zachtjes van de huid trekken. Handen wassen met water en zeep na het plakken van de nieuwe pleister. Ogen niet aanraken.

De belangrijkste bijwerkingen van galantamine en rivastigmine zijn misselijkheid, braken, gebrek aan eetlust, gewichtsverlies, duizeligheid, hoofdpijn, zwakte en slaperigheid, met name in het begin van de behandeling en met elke dosisverhoging.

De meeste bijwerkingen verdwijnen binnen enkele dagen. Als de klachten na enkele dagen niet weg zijn, dan moet u contact opnemen met de arts die de medicatie heeft voorgeschreven. De arts zal meestal kiezen voor het verlagen van de dosis. Het is onverstandig zelf de dosis te verlagen zonder overleg met de arts.

Let op: uw arts kan voor een andere opbouw van het doseringsschema kiezen. Volgt u altijd het advies van uw arts op. In verband met de werking en mogelijke bijwerkingen is het verstandig de medicatie onder toezicht van familie of thuiszorg in te nemen.



Controle door geriater en verpleegkundig consulent

Tijdens de opbouwfase belt de verpleegkundig consulent 2 à 3 weken na starten met de medicatie en 2 à 3 weken na elke verhoging van de dosering. Er wordt dan o.a. geïnformeerd naar eventuele bijwerkingen, gewicht en bevindingen. Dit kan met u zelf zijn of met uw mantelzorger. Bij bijzonderheden of klachten overlegt zij met de geriater over vervolg en/of aanpassingen.

Drie maanden na de laatste ophoging volgt een controle door de geriater op de poli. Tijdens deze controle zal naast evaluatie van de medicatie, gewicht, pols en bloeddruk ook gecontroleerd worden.

Zes maanden na de vorige controle komen u en uw mantelzorger op het verpleegkundig spreekuur en zes maanden daarna op het controlespreekuur van de geriater. Bij geen bijzonderheden vindt er daarna 2x per jaar een controle plaats: 1x bij verpleegkundig consulent en 1x bij de geriater.

Vergoeding

Dit middel wordt door de zorgverzekeraar alleen vergoed voor behandeling van de lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. Voorwaarde is dat het middel wordt voorgeschreven door een specialist die deskundig is op het gebied van de behandeling van dementie en dat de behandeling regelmatig geëvalueerd wordt.

NMDA-receptor antagonist(en)(N-methyl-D-aspartaat).

NMDA-receptoren (ontvangers) zijn betrokken bij de overdracht van signalen tussen zenuwcellen in de hersenen. Bij het overdragen van een signaal geeft een cel glutamaat af. Door zich te binden aan de NMDA-receptor van de volgende zenuwcel wordt het signaal doorgegeven. Bij de ziekte van Alzheimer komt de stof glutamaat in een te hoge concentratie voor, waardoor ontvangende zenuwcellen te sterk gestimuleerd worden en er een soort ruis ontstaat in de overdracht van signalen tussen de zenuwcellen.

De NMDA-receptor antagonist zorgt ervoor dat glutamaat gebonden wordt, zodat de ontvangende zenuwcel niet te sterk wordt gestimuleerd.. Hierdoor verbetert de overdracht van signalen in de hersenen en kunnen dagelijkse handelingen, het geheugen en oriëntatie beter worden.

Memantine is zo'n NMDA-receptor antagonist.

Voor wie is dit medicijn bedoeld?

De werkzaamheid van memantine is onderzocht en beoordeeld bij mensen met een matige tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. Behandeling met memantine is niet aangewezen voor bedlegerige patiënten.

Effect

Een klein deel van de patiënten die memantine gebruiken, lijkt minder snel achteruit te gaan. Het gaat hierbij om geheugen, denken, taal en handelen. Ook lijkt het dagelijks functioneren van de patiënten relatief meer te verbeteren. Hierbij gaat het om kunnen opstaan en bewegen, en zichzelf kunnen douchen en aankleden. Memantine lijkt ook agressiviteit, prikkelbaarheid en wanen te verminderen of zelfs te voorkomen.

Een minderheid van de patiënten heeft baat bij het middel. Het is echter van tevoren niet mogelijk te beoordelen bij wie het middel werkt en bij wie niet.



Dilemma

De behandelend arts zal juist bij mensen met een matig tot ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer zorgvuldig moeten afwegen of er een indicatie bestaat om te behandelen. De keuze zal worden bepaald door de noodzaak om de functiebeperking van de persoon met dementie te verminderen. Dit speelt met name in de thuissituatie, als plaatsing uit huis nog onwenselijk is. De naasten van de patiënt hebben een heel belangrijke stem in de besluitvorming rond het gebruik van medicatie. Het is echter belangrijk om de patiënt zoveel mogelijk te betrekken in de beslissing.

Medicijn Memantine

Memantine (tabletten en druppels) dient één maal per dag ingenomen te worden. De startdosis is 5mg per dag gedurende 1 week, de tweede week eenmaal daags 10 mg en de derde week eenmaal daags 15 mg. Vanaf de vierde week kan de aanbevolen maximale dosering van eenmaal daags 20 mg genomen worden.

De behandeling met memantine moet elke zes maanden worden geëvalueerd. Als iemand ondanks de behandeling achteruitgaat, is doorgaan met de medicatie niet meer zinvol en zal de arts met de behandeling stoppen.

De meest voorkomende bijwerkingen van memantine zijn hoofdpijn, slaperigheid, hoge bloeddruk, constipatie (verstopping) en duizeligheid. Om de kans op bijwerkingen te minimaliseren, wordt aanbevolen de dosering gedurende de eerste drie weken geleidelijk te verhogen totdat de dosering is bereikt van eenmaal daags 20 mg.

Controle door geriater en verpleegkundig consulent

Tijdens de opbouwfase belt de verpleegkundig consulent 3 à 4 weken na het starten met de medicatie met u en/of uw mantelzorg. Er wordt geïnformeerd naar het effect op functioneren en mogelijke bijwerkingen.

Bij bijzonderheden, klachten overlegt zij met de geriater over vervolg en/of aanpassingen. Twee maanden na het starten met de medicatie vindt er een controle op de poli plaats door de geriater. Tijdens deze controle zal naast de evaluatie van de medicatie en de belasting voor de mantelzorg, gewicht, pols en bloeddruk ook gecontroleerd worden.

Zes maanden na de controle bij de geriater komen u en uw mantelzorg op het verpleegkundig spreekuur en zes maanden daarna op het controlespreekuur van de geriater.

Bij geen bijzonderheden vindt er daarna 2x per jaar een controle plaats: 1x bij verpleegkundig consulent en 1x bij de geriater.

Vergoeding

Dit middel wordt door de zorgverzekeraar alleen vergoed voor behandeling van de ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer. Voorwaarde is dat het middel wordt voorgeschreven door een specialist die deskundig is op het gebied van de behandeling van dementie en dat de behandeling regelmatig geëvalueerd wordt.



Vragen

Bij vragen of onduidelijkheden kunt u bellen met de secretaresse van de polikliniek Geriatrie. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag van 9.00 – 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 0543 54 44 50.

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis, dus ook artsen en verpleegkundigen, hebben een geheimhoudingsplicht. Ook hebt u recht op privacy. Uitgebreide informatie staat in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt', verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënten-informatie in de centrale hal. Ook staat de folder op: www.skbwinterswijk.nl