Het syndroom van Korsakov

Informatiefolder voor familie en mantelzorgers

Mensen met aandacht

Lückerheide

ZIEKTEBEELD

Het syndroom van Korsakov

Het syndroom van Korsakov werd voor het eerst in 1852 beschreven door de Zweedse arts Magnus Huss. De Russische psychiater Sergei Korsakov beschreef het syndroom echter veel duidelijker en werd daardoor invloedrijker. Zo raakte zijn naam aan dit syndroom verbonden.
De aandoening werd voornamelijk gerelateerd aan alcoholmisbruik. De directe oorzaak is een ernstig gebrek aan thiamine, ofwel vitamine B1.
Tegenwoordig ontstaat in de huidige westerse wereld een dergelijk tekort voornamelijk nog bij mensen die excessief alcohol nuttigen en daarnaast te weinig eten.
Korsakov wist overigens niet dat een gebrek aan vitamine B1 de oorzaak was van de door hem beschreven geheugenstoornissen en gedragsproblemen: dit werd pas in 1947 ontdekt.
Ook kan dit ontstaan bij andere ziektebeelden bijv. Anorexia. Echter komt dit zeer weinig voor (ongeveer 1%).

Scan deze QR-code om de video met rondleiding op afdeling korsakov te bekijken.

Door alcoholmisbruik (vaak in combinatie met slechte voedingsgewoonten) kunnen bepaalde gedeelten van de hersenen worden aangetast, waardoor de persoon geheugen-, inprentings-, en oordeelstoornissen krijgt. Daardoor lijkt de aandoening soms wat op dementie. Helaas is het aantasten van hersencellen een onomkeerbaar proces. Dat betekent dat genezing niet mogelijk is.
Het gevolg hiervan kan zijn dat mensen op den duur niet meer zelfstandig kunnen leven. De ernst van de aantasting is afhankelijk van de duur van het alcoholmisbruik en/of de hoeveelheid alcohol die gebruikt is alsook de gevoeligheid van de persoon voor alcoholmisbruik. Hoe eerder gestart kan worden met thiamine-therapie van een infuus, hoe kleiner de kans is op ernstige hersenschade.
Hersenschade kan ontstaan ten gevolge van langdurig misbruik van alcohol en een slechte voedingstoestand. Hierdoor ontstaan vaak cognitieve problemen.
De laatste jaren is er een onrustbarende stijging van het aantal relatief jonge mensen, dat aan het syndroom van Korsakov lijdt.

Ziekte van Wernicke

Aan Korsakov gaat vaak een acute fase vooraf die de ziekte van Wernicke wordt genoemd. Deze kan levensbedreigend zijn, maar ook mild verlopen waardoor hij vaak niet wordt opgemerkt.

Symptomen van de ziekte van Wernicke zijn: sufheid, verwardheid, oogbewegingsstoornissen, loopstoornissen en ontregeling van lichamelijke processen waardoor bewustzijnsdaling en coma kunnen optreden.
De acute fase kan meestal behandeld worden. Na afloop treden bij velen geheugenstoornissen op. Deze personen hebben dan na de acute fase het syndroom van Korsakov, dit geldt voor 50-70% van de patiënten met de ziekte van Wernicke.

De ziekte van Wernicke ontstaat door een absoluut tekort aan vitamine B1. Allerlei fysiologische processen raken hierdoor verstoord. Bij behandeling van de ziekte van Wernicke wordt onmiddellijk vitamine B1 toegediend. Bij ongeveer 10-20% kan volledig herstel plaatsvinden. Eenelfde percentage overleeft de ziekte van Wernicke helaas niet.

Oorzaken Wernicke/ Korsakov

Zoals eerder vermeld, ontstaat Korsakov ten gevolge van een gebrek aan vitamine B1 (thiamine) dat ontstaat bij ondervoeding. Er is een reservevoorraad van 4-6 weken thiamine in het lichaam aanwezig. Zodra dit verbruikt is, treden er cognitieve problemen en algehele achteruitgang in de hersenen op. Het is dus belangrijk om het thiamine-level in het lichaam op peil te houden.
Thiamine is aanwezig in verscheidene voedingsmiddelen zoals bonen, pinda's, aardappelen, volkorenbrood en varkensvlees. Het lichaam van de mens maakt thiamine niet zelf aan, daarom is het belangrijk dat deze vitamine via voedsel voldoende wordt binnengekregen. Een tekort aan thiamine ontstaat bij ernstige stoornissen van voedselopname in het spijsverteringsstelsel zoals bij de ziekte van Crohn, een maagverkleining, hongerstaking, anorexia nervosa of bij het eten van te weinig voedsel zoals bij alcoholafhankelijkheid.

Bij excessief gebruik van alcohol kan het syndroom van Korsakov ontstaan door de volgende oorzaken:

- Excessieve gebruikers (ook wel chronische alcoholisten) krijgen te weinig thiamine binnen omdat ze slecht eten.
- Excessieve gebruikers nemen thiamine minder goed op in het lichaam. Door de alcohol zijn slijmvliezen van spijsverteringsorganen ontstoken en/of beschadigd.
- Excessieve gebruikers slaan minder thiamine op en ze zijn sneller door hun voorraad heen als de lever door alcohol beschadigd is (bijvoorbeeld: levercirrose).
- Excessieve gebruikers hebben veel thiamine nodig voor de verbranding van de aanwezige alcohol, zodat er maar weinig tot geen thiamine overblijft voor andere processen.

GUESS
LIMITED

SYMPTOMEN WERNICKE/KORSAKOV

Geheugenverlies

Het meest in het oog springende gevolg van de hersenbeschadiging bij mensen met het syndroom van Korsakov is het geheugenverlies. Vooral zaken die kort geleden gebeurd zijn, kan de persoon in kwestie zich niet meer herinneren. Zaken die lang geleden gebeurd zijn, blijven vaak beter bewaard. De persoon ervaart dat geheugenverlies zelf ook en probeert het verlies te verbergen of te compenseren. Later in deze folder wordt ingegaan op de manier waarop dat veelal gebeurt.

Slechte oriëntatie qua tijd, plaats en persoon

Gezonde mensen kunnen zich oriënteren in tijd, plaats en persoon.

1. Tijd

Als het begrip van tijd ontregeld is, weet iemand met Korsakov niet meer welke dag van de week het is of wat er op een bepaalde dag is gebeurd. Leven zonder een goed tijdsbegrip is leven in een chaos. Soms is het tijdsbegrip zo gestoord, dat de persoon niet meer weet of hij zich aan het aan- of uitkleden is. Hij heeft dan geen idee of het ochtend of avond is.

2. Plaats

Gezonde mensen zijn in staat een plaats te herkennen bijvoorbeeld: "hier ben ik al eens eerder geweest." Mensen met het syndroom van Korsakov zijn vaak niet meer in staat om de plaats waar zij zijn te herkennen. Dit komt door de beschadigingen in de hersenen aan het kortetermijngeheugen. Bij bewoners met Korsakov in een verpleeghuis kun je dit inprenten. Met inprenten wordt herhaling bedoeld.
Als je het vaak genoeg herhaalt, kan iemand met Korsakov uiteindelijk zelf de weg vinden op de afdeling. Bewoners zijn het meest gebaat bij hulp in de oriëntatie.
Het wijzen op fouten helpt bijna nooit en maakt juist onzeker.
Doorgaans zijn eenvoudige hulpmiddelen een uitkomst, bijvoorbeeld een agenda om de afspraken in op te schrijven of het gebruik maken van foto's om personen te herkennen.
Een ander voorbeeld is een boodschappenlijstje of een lijstje met de volgorde van te verrichten handelingen (bijvoorbeeld bij het opstaan, wassen en aankleden).
Deze hulpmiddelen worden pas ingezet na een intensieve training ('foutloos leren': zie verderop in deze folder).

3. Persoon

Gezonde mensen zijn in staat om een ander persoon 'thuis te brengen' op herkenning van naam, gezicht, stem e.d.
Bij mensen met het syndroom van Korsakov is het herkennen van andere personen of hun eigen persoon verstoord.

Omdat de persoon moeite heeft afspraken te onthouden en na te komen, raakt ook het sociale leven ontregeld. De oriëntatie in persoon (het herkennen van mensen) blijft doorgaans het langst intact, maar kan op den duur verstoord raken.

Een eenvoudig hulpmiddel is het gebruik maken van foto's om personen te herkennen.

Confabuleren

Mensen met het syndroom van Korsakov confabuleren vaak.
Confabuleren is het opvullen van 'gaten' in het geheugen met fantasieverhalen.
Dit verschijnsel komt voor bij bijna iedereen die lijdt aan een geheugenstoornis.
Het laat zich niet voorspellen waar gaten in het geheugen vallen. Voor de omgeving van de bewoner is dit vaak niet te begrijpen. Onbelangrijke details weet de bewoner nog wel en belangrijke zaken lijkt hij vergeten te zijn. Het heeft geen zin om degene te wijzen op de 'gaten' in het geheugen. Sterker nog, dit heeft doorgaans het tegenovergestelde effect. Voor de bewoner met Korsakov is dit de werkelijkheid. Ook wel : eerlijke 'leugens' genoemd . Het gevolg is dat er vaak conflicten ontstaan omdat de bewoner zich niet bewust is van zijn confabulatie. Probeer op een subtiele manier het verhaal aan te vullen met de juiste informatie om de bewoner zo in de goede richting te sturen.

Faalangst

Het geheugenverlies plaatst iemand met Korsakov iedere dag voor 'nieuwe' problemen. Die problemen kan de persoon vaak niet zelf meer oplossen.
Dit veroorzaakt angst om fouten te maken, oftewel faalangst.
Omdat de bewoner niet meer in staat is nieuwe dingen te leren, is elke dag weer vol onzekerheden. Waar is de uitgang? Hoe laat gaan we aan tafel? Waar is het toilet? Aan wie kan ik hier iets vragen of wie zijn al die mensen om mij heen?

Vragen waar gezonde mensen zelf het antwoord op kunnen vinden, maar die voor iemand met Korsakov iedere dag opnieuw terugkomen omdat de antwoorden vrijwel onmiddellijk weer worden vergeten. De persoon realiseert zich vaak wel dat hij het antwoord had kunnen weten, maar kan er met geen mogelijkheid opkomen. Dit leidt veelal tot faalangst.

Om dat falen te voorkomen probeert de persoon zo veel mogelijke nieuwe en onbekende zaken uit de weg te gaan. Daardoor ontstaat een apathische houding (vermijdingsgedrag) of juist agressief gedrag (vechtgedrag). Het zijn manieren om het voortdurend falen te voorkomen of te verbloemen.

De bewoner met Korsakov heeft een vast dagritme nodig. Als hij of zij zich aan een vast ritme kan houden, voelt hij zich veilig. Faalangsten zullen dan minder vaak voorkomen.

Desinteresse in persoonlijke verzorging en voor persoonlijke bezittingen

Veel mensen met Korsakov leiden aan het verlies van gevoel van schaamte: decorumverlies.
Dat wil zeggen dat zij zichzelf gaan verwaarlozen en geen interesse meer hebben in hun eigen dagelijkse verzorging. Dit wordt door de manier van leven veroorzaakt, maar ook door de hersenbeschadiging. Als er sprake is van decorumverlies, dan is hulp van buitenaf altijd nodig. Het regelmatig verschonen van kleding, het wassen van gedragen kleding en een dagelijkse douche- of wasbeurt zullen altijd aandachtspunten voor verzorgenden blijven. Omdat de bewoner daar vaak moeilijk in te motiveren is, kan een meer sturende benadering nodig zijn.
De desinteresse in de persoonlijke verzorging is ook terug te vinden in de zorg voor persoonlijke eigendommen. Een gevolg is het veelvuldig kwijtraken van bezittingen. In veel gevallen zal men er toe moeten overgaan belangrijke zaken voor de bewoner te gaan beheren.
Veel mensen met Korsakov verzamelen en verstoppen allerlei spulletjes die zij vinden.

Opname

Veel mensen met het syndroom van Korsakov worden vroeg of laat in een instelling opgenomen. Veelal komen ze eerst terecht in algemene en psychiatrische ziekenhuizen en vervolgens, in een later stadium, in psychogeriatrische verpleeghuizen. In beide instellingen is de behandeling gebaseerd op het aanbieden van een vast dagritme en structuur.

Psychiatrische problematiek

Een deel van de mensen met Korsakov heeft al last van psychiatrische aandoeningen voordat ze Korsakov ontwikkelden. Mogelijk was dat de belangrijkste oorzaak voor de Korsakov.
Depressie, ADHD en andere psychiatrische aandoeningen geven een sterk verhoogd risico op alcoholmisbruik. Wanneer iemand bijvoorbeeld depressief is, kan alcoholmisbruik ontstaan doordat hij of zij door alcohol het 'slechte' gevoel denkt te vergeten. Dit is mogelijk het begin van een alcoholverslaving.
Alcoholmisbruik kan leiden tot ernstige desoriëntatie en waanvoorstellingen. Anderzijds kunnen er ook ten gevolge van alcoholmisbruik onder andere angst en depressie optreden.

Voorkomende ziektebeelden in combinatie met Korsakov

De psychiatrische ziektebeelden die regelmatig worden teruggezien zijn:

- verwardheid
- depressie
- gedragsstoornissen (agressie)
- persoonlijkheidsstoornissen
- narcisme
- schizofrenie
- stemmingsstoornissen

Algemene hulpvraag

De feitelijke hulpvraag komt voort uit de stoornissen die met het syndroom van Korsakov samengaan: o.a. geheugenproblemen, planningsproblemen en lichamelijke problemen. De gevolgen van de ziekte zijn: sociaal isolement, financiële problemen en een gebrek aan ziekte-inzicht.
Mensen willen niet graag geconfronteerd worden met hun beperkingen, maar vinden het wel prettig als er begrip voor is. Een luisterend oor, geduld en een op hen aangepast tempo vinden zij belangrijk. Vaak denken ze dat hun beperkingen maar tijdelijk zijn en hebben de hoop dat zij in de toekomst beter worden.

Mensen met Korsakov zijn niet (altijd) in staat om een concrete hulpvraag te formuleren, maar dat wil niet zeggen dat er geen behoefte is. Door een gebrek aan zelfvertrouwen en/of faalangst, is de behoefte aan een overzichtelijke en duidelijke woonsituatie met structuur erg belangrijk.

Ook is er een duidelijke behoefte aan concrete bezigheden, waarbij het herhalende karakter van deze bezigheden de persoon in staat stelt vertrouwd te raken met de omgeving en de verwachtingen die de omgeving aan hem of haar stelt.

Algemene interventies

Structuur bieden

De pijlers van het behandelbeleid voor mensen met Korsakov zijn: rust, orde, regelmaat en structuur. Dit betekent een overzichtelijke en rustige omgeving met duidelijke herkenningspunten en een gestructureerd dag- en weekprogramma. Een rustige en geduldige houding van medewerkers is daarbij belangrijk.
De samenstelling van het hulpverlenende team is zo constant mogelijk in verband met de continuïteit in de begeleiding van de bewoners. Het doel ervan is veiligheid, stabiliteit en zekerheid te bieden.

Stimuleren

We gaan uit van de eigen kracht van bewoners. Wat kunnen zij nog zelf?
Minstens zo belangrijk als het bieden van structuur is dan ook het ondersteunen en stimuleren van de bewoners. Zij hebben permanent stimulans nodig om de afgesproken taken te verrichten.
Als het nodig is, worden zij natuurlijk ondersteund en begeleid en nemen we over waar nodig.

Positief bekrachtigen

Het aanleren van vaardigheden verloopt het best door consequent positief te bekrachtigen. Positief bekrachtigen werkt beter dan corrigeren en/of confronteren. Eerst op het gemak stellen en dan pas iets vragen.

Actieve houding hulpverlening

Mensen met het syndroom van Korsakov beseffen niet goed dat ze ziek zijn.
Ze hebben weinig tot geen ziekte-inzicht en vragen daarom uit zichzelf weinig hulp.
Hierbij is een actieve houding van alle hulpverleners belangrijk.

Algemene benaderingswijze: Empathische Directieve Benadering

Empathie is het vermogen om je in te leven in de gevoelens en de denkwereld van de medemens. Je laat zien dat je begrijpt wat er in de ander omgaat en hoe diegene zich voelt. Op deze manier gaan wij een vertrouwensband aan met de bewoner.

Als je puur empathisch zou handelen, dan luister je veel maar bied je weinig structuur. Bij alleen directief handelen bied je die structuur wel, maar dit kan tot weerstand leiden. Als je empathisch - directief handelt, geef je richting aan het functioneren van de persoon.
Bijvoorbeeld: ‘geef mij maar een hand, dan kunnen we samen oversteken’.

Mensen met Korsakov hebben die sturing nodig in hun dagelijks bestaan. Door hun geringe ziektebesef hebben ze echter regelmatig problemen met het accepteren van sturing en begrijpen ze vaak niet waarom ze in een instelling moeten wonen. Dit kan een bron zijn van veel conflicten met de mensen die hen begeleiden. Zou je puur voor een directieve benadering kiezen, dan is het voor een hulpverlener lastig een band op te bouwen. Daarom zoeken we naar een evenwicht tussen sturing geven enerzijds en anderzijds oog hebben voor individuele verschillen.
We spreken daarom van een Empathisch Directieve Benadering.

Empathisch Directieve Benadering & 5C/K model

De Empathisch Directieve Benadering (EDB) betekent dat de medewerker zich inleeft in de gevoelens en denkwereld van de bewoner en laat merken dat hij begrijpt wat er in hem of haar omgaat en hoe diegene zich daarbij voelt. Daarnaast geeft de medewerker richting aan het handelen door aanwijzingen te geven. Daarmee stuurt hij het gedrag van de bewoner. Dit betekent aanwijzingen geven op een invoelende en sturende wijze.
Hierbij is het van belang dat er een vertrouwensband wordt opgebouwd met de bewoner. Dit wordt gedaan aan de hand van de presentiebenadering en de Empathisch Directieve Benadering (EDB).

Het 5C/K-model is een methode die vaak ingezet wordt bij mensen die aan het syndroom van Korsakov lijden. Het doel van de methode is dat zij zich veilig voelen en zekerheid ervaren door een bepaalde structuur van omgang te bieden.

- **Kort**: Informatie moet kort en bondig worden overgebracht. Hierbij wordt slechts één onderwerp tegelijk behandeld.
- **(K)Concreet**: Abstracte situaties en taalgebruik zijn moeilijk te bevatten. Daarom is het beter zo concreet mogelijk bij het hier en nu van de bewoners aan te sluiten. Door de situatie zichtbaar te maken, worden bewoners tot handelen uitgenodigd.
- **(K)Consequent**: Het opnemen van informatie is een moeizaam proces. Opdrachten moeten eenduidig worden gegeven en verschillende begeleiders moeten in vergelijkbare situaties zo identiek mogelijk handelen. Dit biedt duidelijkheid en houvast voor de bewoner.
- **(K)Continu**: Regelmaat is belangrijk. Doordat de bewoner zich niet van zijn of haar eigen tekortkomingen bewust is, kan hij of zij deze ook niet overzien of compenseren. Hierin ligt een belangrijke taak voor de begeleiders. Zij moeten hun werk naadloos op elkaar afstemmen.
- **(K)Creatief**: De begeleiders benaderen de bewoner op een creatieve manier. Dit geldt ook voor het oplossen van problemen.

Foutloos leren

Bij foutloos leren gaat het erom dat de activiteit in stapjes opgedeeld wordt en elk stapje net zolang voorgedaan wordt tot de persoon het zelf kan.
Van belang is dat deze niet de kans krijgt om een fout te maken. Zodra het verkeerd dreigt te gaan, neemt de begeleider het over en doet het opnieuw voor. Op deze manier wordt de handeling 'ingeslepen'.

Dankzij de methode kunnen mensen met geheugenstoornissen nieuwe informatie aanleren. Hiermee richt foutloos leren zich op praktische en cognitieve adaptatie van mensen met milde cognitieve stoornissen (MCI) en Korsakov.
Foutloos leren is een effectief principe bij het aanleren van vaardigheden en kennis.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met het Expertise Centrum Korsakov.

Bereikbaarheid:
Ons outreachende team Korsakov is bereikbaar van maandag t/m vrijdag via:
T 06 151 898 76
E ambulantezorgkorsakov@mgzl.nl

Voor algemene vragen over Korsakov kunt u van maandag t/m vrijdag contact opnemen met de coördinatoren Korsakov:

T 06 213 045 52

T 06 111 991 30

E korsakov@mgzl.nl

Info

WMZ186 JAN24

MeanderGroep Zuid-Limburg

Minckelersstraat 2

6372 PP Landgraaf

0900 - 699 0 699 (Meander Klantenservice)

klantenservice@mgzl.nl

www.meandergroep.com

Meer informatie

korsakov@mgzl.nl

Coördinatoren

Kristel Hakke

06 111 991 30

Maik Hendriks

06 213 045 52

Locatie van:

MeanderGroep

- Meander Coaching
- Meander Paramedische Dienst
- Meander Leren
- Meander Werk
- Meander Stage
- Meander Perspectief
- Meander Wonen
- Meander Vrienden
- Meander Wonen met Zorg
- Meander Hulp Thuis
- Meander Thuiszorg
- Meander Gespecialiseerde Thuisbegeleiding
- Meander Maatschappelijke Dienstverlening
- Meander eXtra
- Meander Vitaal