

Een geval van acute dementie

GER VAN DER WERF

Het begon allemaal zo'n vijftien jaar geleden. Mevrouw Woudstra struikelde op straat over een losse stoep-tegel en raakte daardoor helemaal van slag. Sindsdien schreef ik haar af en toe antidepressiva voor. Ik herinner me nog hoe goed ze aanvankelijk werkten. Maar het ging steeds vaker mis, bijvoorbeeld als er kleinkinderen trouwden of verhuisden; ze werd dan nerveus en opstandig, duizelig en misselijk. In de jaren die volgden nam meneer Woudstra steeds meer de huishouding over: hij deed de boodschappen, hij kookte, hij deed de afwas; zij droogde. Als het goed ging toerde hij haar op mooie dagen met de auto de provincie rond, tot beider genoegen. Antidepressiva hielpen niet meer.

Begin dit jaar vertelde de heer Woudstra hoe moeilijk hij het er meekreeg. 'Ze scheldt me uit. "Je zou blij zijn als ik er niet meer was; dan kon je een ander nemen," zegt ze dan, en "Ik kon beter dood zijn." Maar ze zegt het nooit als er anderen bij zijn.' Ze waren inmiddels allebei voor in de negentig. Op de goede dagen bleven ze met de auto toeren door de provincie. Ik sprak met de kinderen. Ik stuurde het Riagg-ouderen erop af. De situatie bleef onveranderd. Totdat zij hem op zekere dag met sinaasappelen begon te bekogelen. Hij had alle deuren en ramen vergrendeld uit angst dat ze uit het raam zou springen. Toen belde hij zijn kinderen. Ik werd er met spoed bij geroepen. Ik sprak met hem, ik sprak met haar. Ik beslechtte de ruzie: hij ging een nacht logeren bij zijn zoon; de dochter bleef slapen bij moe. Ik sprak opnieuw met de kinderen: het was voor het eerst in hun leven dat ze zo'n ruzie tussen hun ouders zagen.

De heer Woudstra moest twee weken later een paar dagen worden opgenomen in verband met een kleine operatie. De zoon had juist in die dagen een cursus 'Pensioen in zicht'; de dochter had last van hartritme-stoornissen. Mevrouw Woudstra begreep dat ze niet alleen kon zijn als haar man in het ziekenhuis verbleef, en dat ze daarom naar een verpleeghuis moest. Dan konden we naderhand verder zien. Alles leek geregeld. Het had volgens de indicatiecommissie de hoogste urgentie. Maar toen het zover was, was er geen plaats: 'gebrek aan zorgcapaciteit'.

In de week dat hij in het ziekenhuis verbleef werd ik niet gebeld. Er was nachthulp; overdag kwam de dochter. Terug van de operatie nam de heer Woudstra de dagelijkse zorg weer op zich. Hij belde mij voor een visite: hij kon er niet meer tegenop. 'Soms krijg ik de neiging erop te slaan,' zei hij. Bij de foto van hun

65-jarig huwelijksfeest, een jaar geleden, begon hij te huilen. Ik sprak opnieuw met de kinderen. 'Dokter, nu zie je pas goed hoe in feite de verhoudingen hun hele leven geweest zijn: pa heeft altijd al de baas gespeeld over moe,' zei de dochter. De zoon had voor het eerst gezien dat zijn vader emoties toonde en kon huilen.

Er is thuiszorg geregeld. Het huis is schoon. Mevrouw Woudstra zit netjes aangekleed op de stoel, met angstig lege ogen letterlijk stijf van de zenuwen rechtop op de stoel te friemelen aan een zakdoekje. Ze kan niet meer zelfstandig lopen: haar man moet haar zelfs helpen om naar het toilet te komen. Misschien komt die stijfheid wel door de haloperidol die ik haar inmiddels heb voorgeschreven. Of is ze nu echt bang voor haar man?

Epicrise

Er valt voorlopig niets te verwachten van ontwikkelingen waardoor we dementie kunnen voorkomen. De huisarts volgt het verval, de ingewikkelde processen die zich als gevolg daarvan rondom patiënten afspelen en probeert die tijdig in goede banen te leiden met emotionele steun, door de situatie uit te leggen en adviezen te geven. Opeens is er crisis. Iedereen die erbij staat gaat het aan het hart, iedereen voelt zich machteloos. De huisarts wordt met spoed geroepen. Wat te doen?

We moeten beoordelen of het verloop van de aandoening direct medisch ingrijpen noodzakelijk maakt. Bij het acute hartinfarct lijkt iedere seconde te tellen. Dat ligt in dit geval zeker anders. Goede communicatie met de patiënt en zijn omgeving over wat er verder gedaan moet worden, en wat niet, is dan van cruciaal belang. Maar ook als het hartinfarct hoog in de differentiële diagnose staat, is snel ingrijpen niet altijd de beste optie.

Ten slotte moet de huisarts zich afvragen of de crisis voorkomen had kunnen worden. In dit geval: of we moeten accepteren dat dit soort levensavond soms onvermijdelijk is.

dr. G.Th. van der Werf, huisarts, Spinozalaan 3, 9752 NR Haren.