



Korsakov syndroom

Het syndroom van Korsakov werd aan het eind van de negentiende eeuw beschreven door de Russische psychiater Sergei Sergeivich Korsakov. De directe oorzaak van dit syndroom is een ernstig gebrek aan thiamine, ofwel vitamine B1. In Nederland treedt dit bijna alleen nog maar op bij alcoholisten, als gevolg van zelfverwaarlozing, langdurig slecht eten of zelfs het volledig stoppen met eten.

In de serie *Ziektebeelden* zijn ook verschenen:

- Lewy body dementie
- Vasculaire dementie
- Ziekte van Alzheimer
- Ziekte van Creutzfeldt–Jakob
- Ziekte van Parkinson en dementie
- Ziekte van Pick

Andere *Informatie*series:

- Algemeen
- Hulp bij dementie
- Informatie in andere talen
- Medicijnen
- Omgaan met dementie
- Verschijnselen

Nederland telt op dit moment ongeveer 10.000 mensen met het syndroom van Korsakov en er zijn aanwijzingen dat hun aantal toeneemt. Het syndroom lijkt op steeds jongere leeftijd op te treden en de stoornissen op het moment van opname in een ziekenhuis zijn ernstiger dan tien jaar geleden. Waarschijnlijk zijn deze ontwikkelingen het gevolg van het toenemende gebruik en misbruik van alcohol in onze samenleving.

Verschijnselen

Het syndroom van Korsakov wordt soms voorafgegaan door de ziekte van Wernicke. Dit is een ziektebeeld dat zich kenmerkt door verwarring en door enkele neurologische afwijkingen (o.a. loopstoornissen en oogspierverlammingen). De ziekte van Wernicke ontstaat in de loop van enkele dagen of weken. Als de lichamelijke verschijnselen zijn verdwenen, blijft het syndroom van Korsakov over.

Meest opvallende kenmerk van het Korsakov syndroom is geheugenverlies. Vooral dingen die kort geleden zijn gebeurd, kan de betrokkene zich niet meer herinneren. Herinne-

ringen aan gebeurtenissen die langer geleden hebben plaatsgevonden, blijven vaak beter bewaard. Hoewel mensen met het syndroom van Korsakov zich bepaalde gebeurtenissen dus nog kunnen herinneren, hebben ze wel grote problemen om deze gebeurtenissen in chronologische volgorde te plaatsen. Mensen met Korsakov zullen niet snel hun geheugenproblemen toegeven. Integendeel, ze vullen de gaten in hun geheugen op met fantasieverhalen. Dit wordt confabuleren genoemd. De verhalen zijn zo waarschijnlijk dat buitenstaanders het idee krijgen dat met het geheugen van de betrokkene niets aan de hand is. Het confabuleren wordt ook wel 'eerlijk liegen' genoemd. Mensen met het syndroom van Korsakov zijn ervan overtuigd dat zij de waarheid vertellen.

Door het geheugenverlies komen Korsakov-patiënten vaak in probleemsituaties terecht die ze zelf niet meer kunnen oplossen. Dit maakt hen onzeker en faalangstig. De ene persoon reageert hierop met een apathische houding; hij trekt zich terug, neemt geen initiatief meer. De ander wordt juist agressief.

Behalve geheugenproblemen zijn er problemen met de oriëntatie in tijd en plaats. Als het begrip van tijd ontregeld is, weet iemand niet meer welke dag van de week het is, wanneer iets gebeurd is of welk deel van de dag het is. Hij leeft in chaos. Een verstoorde oriëntatie in plaats leidt tot moeite met aanpassen aan een nieuwe omgeving. Het herkennen van personen blijft meestal het langst intact, maar ook dat kan op den duur verstoord raken.

Prognose

Het syndroom van Korsakov is geen progressieve ziekte. Na stoppen met drinken blijven de cognitieve stoornissen stabiel of worden ze zelfs minder. Bij ongeveer twintig procent van de mensen met het syndroom van Korsakov is er zelfs een sterke verbetering te verwachten. Eenzelfde percentage laat niet of nauwelijks herstel zien. De grootste groep ligt hiertussen in: ze vertoont enige verbetering maar blijft restverschijnselen vertonen.

Het syndroom van Korsakov is géén dementiesyndroom. Een dementie is altijd progressief, de symptomen verergeren in de loop der tijd.

Het kan voorkomen dat iemand met het syndroom van Korsakov ook aan de ziekte van Alzheimer gaat lijden. Dan verergeren de symptomen wel.

Omgang

Steekwoorden bij de omgang met mensen met het syndroom van Korsakov zijn: concreet, kort, consequent en continu.

Vanwege de geheugen- en oriëntatieproblemen en hun faalangst hebben mensen met het syndroom van Korsakov baat bij structuur: een gestructureerde omgeving en een gestructureerde dagindeling. Leer hen om dagelijkse bezigheden te noteren in een agenda.

De oriëntatie in plaats kan ondersteund worden door ruimtes een naam te geven, een naam die met de ligging en functie in verband gebracht kan worden. Zo worden de ruimtes genoemd en zo staat het op de deur.

Voor het zich kunnen oriënteren in de tijd kan er in elke ruimte een klok opgehangen worden. Ook een bord met daarop de dag en datum kan hulp bieden.

Faalangst en gevoelens van machteloosheid moeten worden voorkomen. Het heeft geen zin om iemand te wijzen op 'gaten' in zijn geheugen. Dat kan een betrappt gevoel geven. Beter is het om de verhalen van de betrokkene aan te vullen met juiste informatie en hem zo in de juiste richting te sturen. Een tegemoetkomende en meegaande houding werkt vaak beter dan aandringen. Probeer aan te sluiten bij activiteiten die de patiënt zonder problemen uit kan voeren. In de juiste ondersteunende omgeving kan iemand vaak meer dan men denkt.

Hulpverleningsmogelijkheden

Voor meer informatie over het syndroom van Korsakov en mogelijkheden voor behandeling en verblijf, kunt u terecht bij het Landelijk Plat-

form Korsakov (LPK), www.korsakovsyndroom.nl.

Het LPK heeft tot doel informatie te geven aan mensen met het syndroom van Korsakov, hun familieleden, hulpverleners en andere betrokkenen. Ook heeft het LPK activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering van hulpverleners en belangensbehartiging richting politiek en beleidsmakers. In het LPK hebben hulpverleners en familieleden zitting.