

## Eet- en drinkproblemen bij dementie

### Wat zijn eet- en drinkproblemen bij dementie?

Dementie wordt veroorzaakt door een stoornis in de hersenen. Een veelvoorkomende oorzaak is de ziekte van Alzheimer. Kenmerkend voor dementie zijn de geheugenstoornissen die steeds erger worden. Daarnaast kunnen er andere stoornissen optreden, zoals gedragsproblemen en veranderingen in karakter. Op een gegeven moment kunnen er ook problemen ontstaan met eten en drinken.

De mond wordt gebruikt om te spreken, maar ook om te eten en te drinken. Bij personen met dementie kunnen in alle stadia van de dementie problemen ontstaan rondom het eten en drinken.

Deze problemen kunnen verschillende oorzaken hebben:

- Niet willen eten en drinken: door bijvoorbeeld verminderde eetlust of omdat de persoon met dementie niet geholpen wil worden met eten/drinken.
- Het niet begrijpen hoe of waarom te eten en drinken: doordat de persoon met dementie het eten niet herkent, de zorgverlener als een vreemde ziet en aanwijzingen niet begrijpt.
- Niet kunnen eten en drinken: door bijvoorbeeld een kauw- of slikstoornis, een droge mond, gebitsproblemen. Slikstoornissen kunnen ontstaan door problemen in de aansturing van de spieren of er kan sprake zijn van een plaatselijke beschadiging in de structuur van het weefsel in de mondholte (bijvoorbeeld door een operatie) waardoor het slikken minder goed gaat.

Bij slikstoornissen horen klachten als verslikken, moeite hebben met kauwen, het blijven hangen van voedsel. Slikstoornissen kunnen lichamelijke gevolgen hebben zoals ongewenst gewichtsverlies of een longontsteking.

### Wat doet de logopedist?

De logopedist voert een slikonderzoek uit en stelt vast in welke fase van het slikproces de stoornis zich bevindt. Vaak observeert de logopedist tijdens de maaltijd hoe het eten en drinken gaat en hoe de persoon met dementie daarbij geholpen wordt door zijn omgeving. Signalen die erop wijzen dat het eten en/of drinken een probleem is, zijn onder andere het dichthouden van de mond, het niet doorslikken van eten, veel hoesten tijdens het eten, langzaam eten, het verliezen van vocht of voeding uit de mond of wegglopen van tafel.



Samen met het verzorgend personeel en andere leden van het multidisciplinaire team gaat de logopedist na in hoeverre er sprake is van een probleem bij het eten en drinken. Na het afronden van het logopedisch onderzoek en het stellen van de logopedische diagnose, stelt de logopedist een behandelplan op. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen. Het doel van de interventie kan zich richten op het verminderen van het probleem met eten en drinken (bijvoorbeeld verslikken), het verbeteren van de voedingstoestand en/of het met meer plezier eten en drinken.

Vaak worden er adviezen aan de omgeving van de persoon met dementie gegeven met betrekking tot bijvoorbeeld de houding tijdens de maaltijd, de consistentie van het vocht en voedsel en de wijze van aanbieden van het eten en drinken.

De logopedist blijft de persoon met dementie volgen. Indien er sprake is van achteruitgang door de dementie en het eten en drinken verslechtert, biedt de logopedist opnieuw onderzoek en begeleiding aan.

### **Voor meer informatie over dementie en/of problemen met eten en drinken**

[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)

[www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

[www.dysphagiaonline.com](http://www.dysphagiaonline.com)

