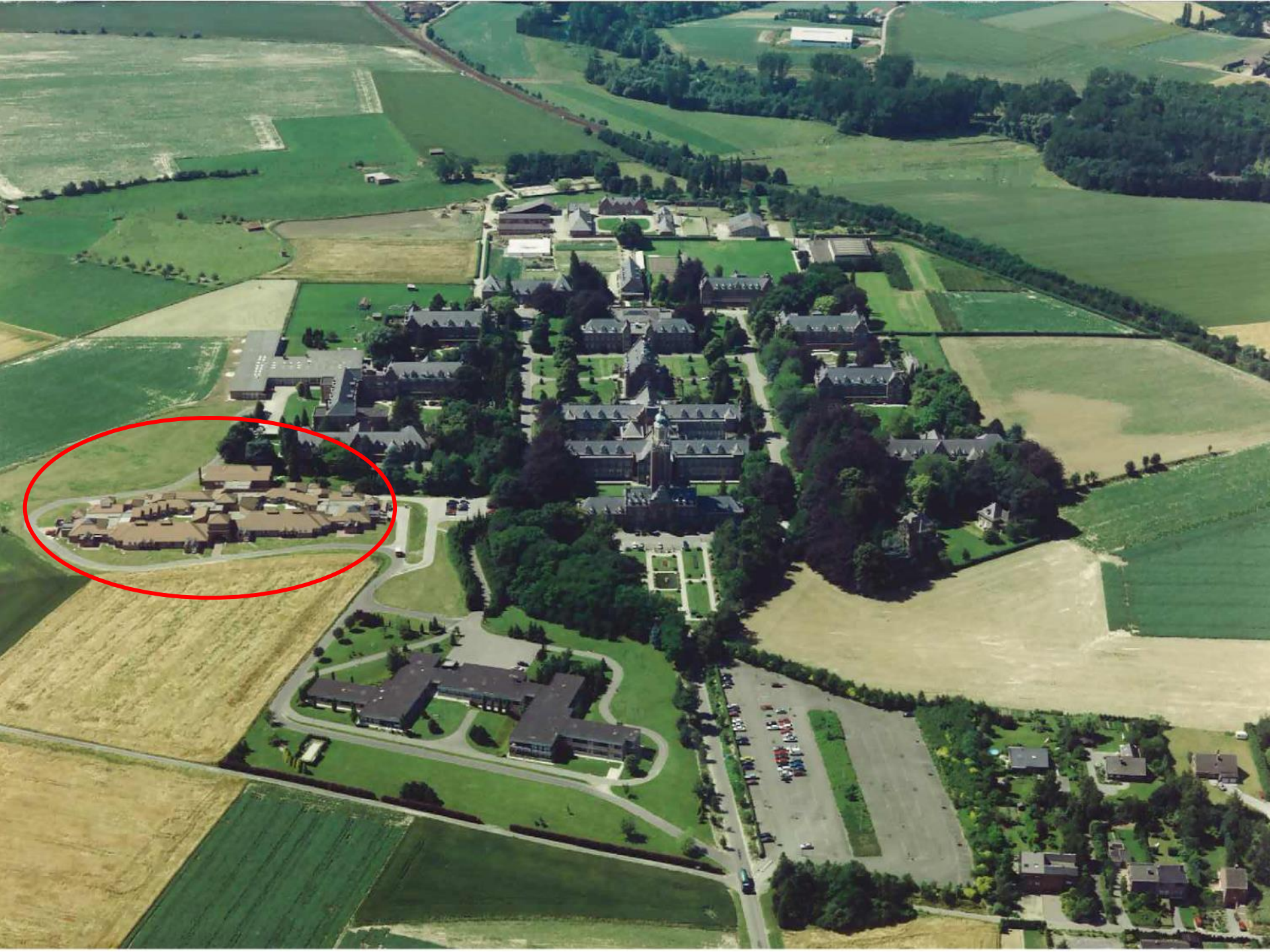


A stylized, high-contrast portrait of a man with a full beard and glasses, rendered in a graphic, almost stencil-like style. The background consists of geometric shapes in shades of yellow, orange, and brown. The text is overlaid on the center of the image.

**Door de mazen van
het (zorg)netwerk?!
Laten we Korsakov
niet vergeten.**

*Bart Schepers
Sint-Niklaas, 7 juni 2018*



INHOUD

- **Deel 1:** **Het syndroom van Wernicke-Korsakov: het ziektebeeld anno 2018**
- **Deel 2:** **Aanpak en behandelstrategieën bij het syndroom van Korsakov**
- **Deel 3:** **Organisatie van zorg en uitdagingen voor de toekomst**

Nieuwe uitdagingen en ontwikkelingen in de zorg

Intersectorale netwerken

Zorgprogramma's

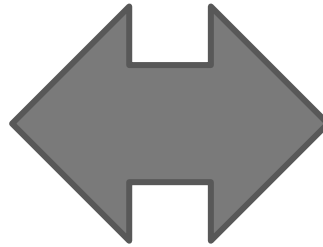
Ontschotting

Mobiele zorg

Participatie

Eigen regie

Vroegdetectie en -interventie



Doelgroep Korsakov

Complexe problematiek

Chronisch

Ernstig

Alcohol

Motivatie beperkt

Inzicht zwak

Even herhalen: het syndroom van Korsakov

- Blijvend syndroom na hersenbeschadiging door thiamine-deficiëntie (vitamine B1)
 - Neuropsychologische stoornissen
 - Neuromotorische stoornissen
- Sergei Korsakoff (1853 – 1900)
 - Russisch psychiater
 - Beschreef syndroom in 1887

Korsakov was born in Russia. Although he studied alcoholic polyneuritis with mental symptoms, his "Korsakov's psychosis" was the term used only when the mental disorder was accompanied by neuritis symptoms. Known as a humanitarian, he improved conditions in mental institutions. He was the first great psychiatrist in Russia. He is considered a "moral genius".



S. S. Korsakoff
(1853–1900)

Even herhalen: het syndroom van Korsakov

- **Neuropsychologische symptomen:**
 - Geheugenstoornissen
 - Anterograde amnesie (globaal)
 - Retrograde amnesie (temporeel gradueel)
 - Desoriëntatie (tijd, plaats, persoon)
 - Confabulatie
 - Anosognosie (gebrek aan ziekte-inzicht)
 - Executieve dysfuncties
 - Initiatie van gedrag
 - Planning en organisatie
 - Gedrags- en emotionele veranderingen

Even herhalen: het syndroom van Korsakov

- **Neuromotorische stoornissen:
cerebellaire ataxie:**

- Dyssynergie
- Dysmetrie (amplitudo!)
- Verbreed steunvlak, dronkemansgang
- Intentietremor
- Nystagmus
- Dysdiadochokinese
- Cerebellaire dysarthrie

Even herhalen: het syndroom van Korsakov

- **Psychiatrische symptomen mogelijk aanwezig:**

- Stemmingsstoornissen
- Psychose
- Angst
- Middelengebruik
- Persoonlijkheidsstoornissen
- ...

Syndroom van Wernicke: diagnostiek

- Ernstige **neurologische stoornis**, beschreven door Carl Wernicke in 1881
- Veroorzaakt door **thiaminetekort (*)**
- **Medische urgentie (!)**
- **Klassieke symptometriade:**
 - Verwardheid
 - Stoornissen oogmotoriek (verlamming oogspieren, nystagmus)
 - Loopstoornis (motorische coördinatiestoornissen -cerebulaire ataxie)

MAAR:

- slechts 8% van de Wernicke-patiënten vertonen de triade
- slechts de helft van de Korsakov-patiënten krijgt de diagnose Wernicke

Thiamine

- Wateroplosbaar vitamine
- Belangrijk bij energieproductie, koolhydraatstofwisseling, zenuwgeleiding, afbraak van glucose tot energie
- Eind 19^{de} en begin 20^{ste} eeuw werden systematisch de verbanden gelegd tussen voeding en het al lang gekende syndroom beriberi (2600 voor Chr.!) (oa. Nederlandse arts Christiaan Eijkman).
- Beriberi:
 - 'Natte' beriberi met cardiovasculaire symptomen
 - 'Droge' beriberi met neurologische symptomen
- Rijk aan thiamine: brood, vlees, aardappelen, groente, vlees, vleeswaren, melk.
- Gepelde rijst is thiamine-arm. Vis- en schaaldieren breken thiamine af.
- Thiamine gevoelig voor verhitting (cf. gefrituurd voedsel,...)

Syndroom van Wernicke: diagnostiek

- Ernstige **neurologische stoornis**, beschreven door Carl Wernicke in 1881
- Veroorzaakt door **thiaminetekort**
- **Medische urgentie (!)**
- **Klassieke symptometriade:**
 - Verwardheid
 - Stoornissen oogmotoriek (verlamming oogspieren, nystagmus)
 - Loopstoornis (motorische coördinatiestoornissen -cerebulaire ataxie)

MAAR:

- slechts 8% van de Wernicke-patiënten vertonen de triade
- slechts de helft van de Korsakov-patiënten krijgt de diagnose Wernicke

Syndroom van Wernicke: diagnostiek

- De diagnose Wernicke-encefalopathie wordt vaak gemist.
- De Wernicke-encefalopathie kan gemakkelijk verward worden met een alcoholonthoudingsdelier.
- Loopstoornis is een belangrijk kenmerk van Wernicke-encefalopathie, maar aanwezigheid kan ook op talloze andere oorzaken wijzen: polyneuropathie, alcoholintoxicatie, subduraal hematoom,...
- Bij de minste verdenking moet onmiddellijk worden begonnen met thiaminebehandeling.

alcoholisme

Tijdige thiaminebehandeling kan verdere schade voorkomen

Wernicke lastig te herkennen

Jan Wijnia,
specialist ouderengeneeskunde

Gerrit Nieuwenhuis,
specialist ouderengeneeskunde

Beiden werkzaam bij Slingedael,
regionaal centrum voor korsakov
en psychogeriatricie, Rotterdam.

Correspondentieadres:
j.wijnia@zorggroeprijnmond.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Alcoholisten die na een collaps in een ziekenhuis terechtkomen, gaan vaak uiteindelijk de deur weer uit met de ontslagdiagnose 'alcoholonthoudingsdelier'.

Dat ze ook lijden aan wernicke-encefalopathie, blijft helaas onopgemerkt.

Wernicke-encefalopathie is een ernstige stoornis in de hersenen als gevolg van vitamine-B₁-tekort, die in Nederland vooral bij alcoholisten voorkomt. Bij adequate en tijdige toediening van vita-

of algehele malaise, die ook bij alcoholgerelateerde problemen kan voorkomen, maar een acute presentatie. De patiënten werden liggend op straat of thuis aangetroffen, na een kortere of langere tijd – van minuten tot enkele dagen.

Syndroom van Wernicke: diagnostiek

- Post-mortem studies:
 - prevalentie 0,4% - 2,8%
 - prevalentie 6,3% - 14,2% (alcoholproblematiek)
- Probleem van onderdiagnostiek
- Ontbrekende epidemiologische gegevens voor België
- Nederland: steeds meer gevallen, steeds jonger?

Syndroom van Wernicke: diagnostiek

- Rol van medische beeldvorming neemt steeds toe.
- Toepassing voor volgende doeleinden:
 - klinische benadering
 - neuropsychologische benadering
- MRI (> CT):
 - sensitiviteit 53% / specificiteit 93% voor Wernicke
 - positief voorspellende waarde 89%
- Bevindingen:
 - bilaterale, symmetrische afwijkingen ter hoogte van:
 - corpora mammilaria
 - tectum
 - thalami
 - derde en vierde ventrikel
 - periaqueductal area

Syndroom van Wernicke: relatie alcohol

- Alcohol is de voornaamste oorzaak van thiamine-tekort en het syndroom van Wernicke in onze westerse landen:
 - Alcohol en voeding
 - Interferentie met absorptie en opslag
 - Toegenomen behoefte
- 30%-80% van personen met alcoholprobleem heeft lage thiaminewaarden (ook zonder malnutritie).
- Genetische factoren

Syndroom van Wernicke: andere oorzaken?

Het syndroom van Wernicke kan ontstaan bij alle condities waarbij thiamine-deficiëntie aan de orde kan zijn:

- Hyperemesis gravidarum
- Maag-darmaandoeningen
- **Bariatrische chirurgie (!)**
- Uithongering
- Malnutritie
- Kanker
- Aids

Andere risicofactoren:

- Parenterale voeding
- Nierdialyse
- Medicatie: antacida, lisdiuretica
- Leeftijd > 60
- Laag IQ

Syndroom van Wernicke: prognose

Behandeling thiamine:

1/4 volledig herstel

1/4 aanzienlijk herstel

1/4 beperkt herstel

1/4 geen herstel

Korsakov

Syndroom van Wernicke: preventie?

- In vele landen voeding 'verrijkt' met thiamine met waarschijnlijk gunstig resultaat.
- MAAR:
 - Effecten orale toedieningsvormen worden tenietgedaan door alcohol (interferentie met absorptie én interferentie fosforilatie)
 - Bij hongerstakingen kon een dosis 600mg thiamine dagelijks oraal het ontwikkelen van een Wernicke encephalopathie niet voorkomen.
- Preventie? Dat vraagt dan gerichte en gecoördineerde acties.

Syndroom van Wernicke: guidelines

European Journal of Neurology 2010, **17**: 1408–1418

doi:10.1111/j.1468-1331.2010.03153.x

EFNS GUIDELINES/CME ARTICLE

EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy

R. Galvin^a, G. Bråthen^b, A. Ivashynka^c, M. Hillbom^d, R. Tanasescu^e and M. A. Leone^f

^aDepartment of Neurology, Cork University Hospital, Wilton, Cork, Ireland; ^bDepartment of Neurology and Clinical Neurophysiology, Trondheim University Hospital, Trondheim, Norway; ^cDepartment of Neurology, National Neurology and Neurosurgery Research Center, Minsk, Belarus; ^dDepartment of Neurology, Oulu University Hospital, Oulu, Finland; ^eDepartment of Neurology, Colentina Hospital, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Bucharest, Romania; and ^fClinica Neurologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità, Novara, Italy

Keywords:

alcoholism, diagnosis, guidelines, prevention, thiamine, treatment, Wernicke encephalopathy

Received 20 April 2010

Accepted 14 June 2010

Background: Although Wernicke encephalopathy (WE) is a preventable and treatable disease it still often remains undiagnosed during life.

Objectives: To create practical guidelines for diagnosis, management and prevention of the disease.

Methods: We searched MEDLINE, EMBASE, LILACS, Cochrane Library.

Conclusions and recommendations:

1 The clinical diagnosis of WE should take into account the different presentations of clinical signs between alcoholics and non alcoholics (Recommendation Level C); although prevalence is higher in alcoholics, WE should be suspected in all clinical conditions which could lead to thiamine deficiency (good practice point – GPP).

2 The clinical diagnosis of WE in alcoholics requires two of the following four signs; (i) dietary deficiencies (ii) eye signs, (iii) cerebellar dysfunction, and (iv) either an

Syndroom van Wernicke: guidelines

- 1. Versoepeling van de diagnostische criteria voor klinische diagnose Wernicke encefalopathie. Diagnose vereist 2 van volgende tekens:**
 - Voedingstekorten
 - Stoornissen oogmotoriek
 - Cerebellaire dysfunctie (loopstoornis)
 - Veranderde mentale status of geheugenproblemen
- 2. Wernicke moet in overweging genomen worden in alle condities die tot thiaminetekort kunnen leiden.**
- 3. MRI zou moeten gebruikt worden ter ondersteuning van de diagnose.**
- 4. Na bariatrische chirurgie is opvolging noodzakelijk.**
- 5. Behandeling Wernicke: thiamine parenteraal (IV>IM). Dosis alcohol (3x500mg/dag) niet-alcohol (3x200mg/dag)**

Syndroom van Korsakov:

Zorg en behandeling

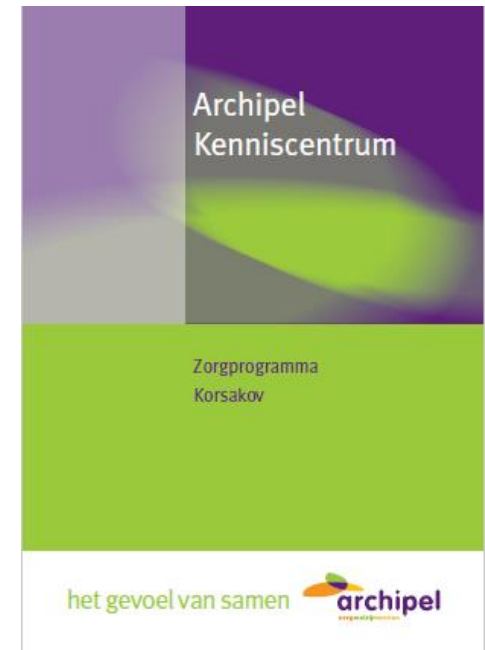
Syndroom van Korsakov

Doel van zorg

*Streven naar de best mogelijke en duurzame **levenskwaliteit** voor de patiënt, met een maximale maatschappelijke inclusie en autonomie, in samenspraak met de patiënt en zijn persoonlijk netwerk.*

(Maar dit is misschien niet steeds het gemakkelijkste, het veiligste, het meest wenselijke, het meest gezonde of zelfs het meest alcoholvrije traject...)

Syndroom van Korsakov: domeinen van zorg

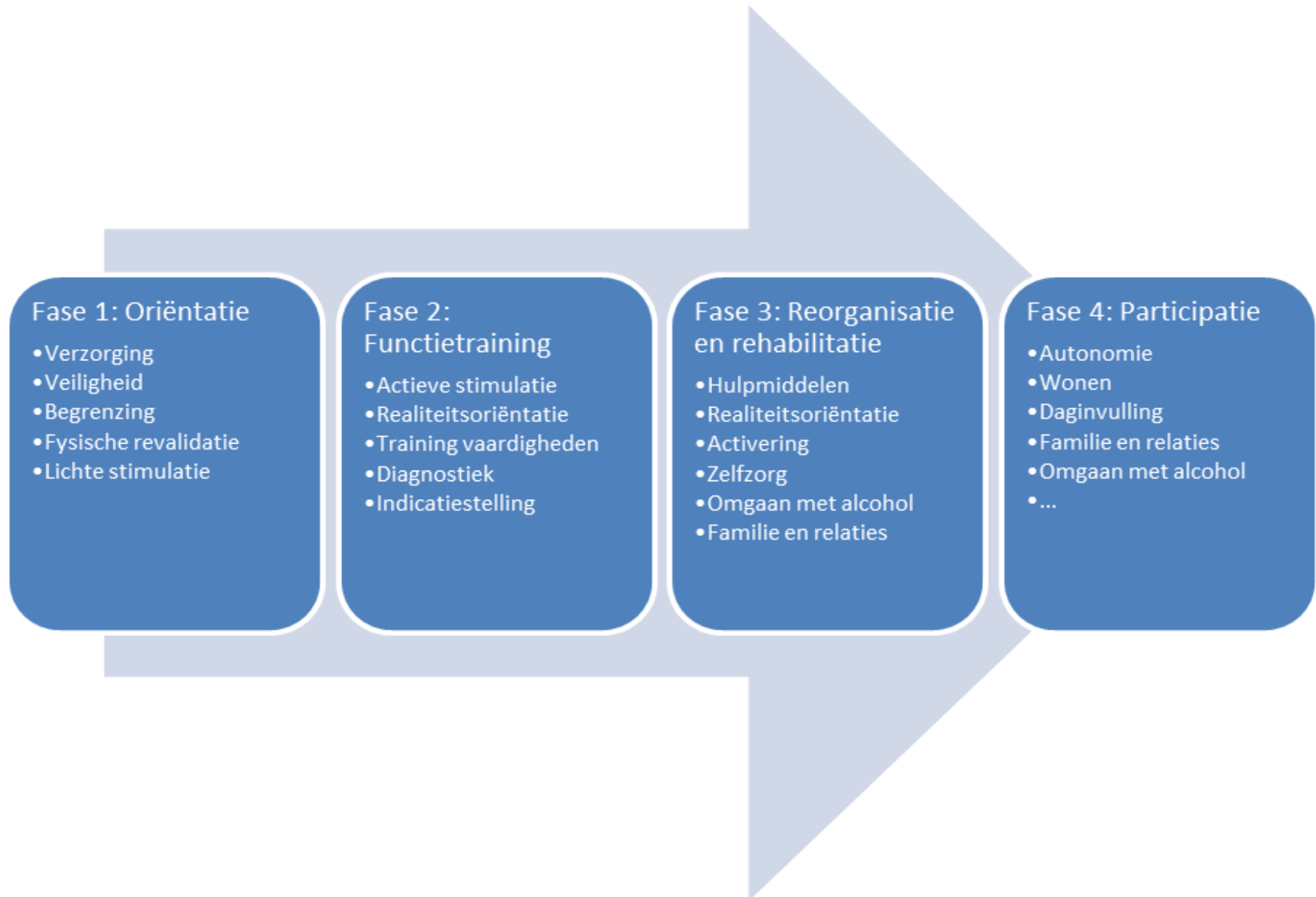


Syndroom van Korsakov: domeinen van zorg

	Woon/leefomgeving	Participatie	Mentaal welbevinden	Lichamelijk welbevinden en gezondheid
Hulpvragen en Gezondheidsrisico's	Woonruimte en huishouden	Dagbestedingen en activiteiten	Eigen levensinvulling	Eten en drinken (<i>alcoholgebruik</i>)
	<i>Financiën*</i>	Sociaal leven en relaties	Stemming en emotionaliteit	Zelfverzorging, schoon en verzorgd lichaam
	Dagritme	<i>Intimiteit en seksualiteit</i>	Respect	<i>Roken en koffiedrinken</i>
	Veiligheid en mobiliteit	Contact met de maatschappij	<i>Cognitie</i>	Lichamelijke conditie
				Gez.heidsbevordering en –bescherming



Vierfasenmodel UPC Sint-Kamillus Bierbeek



Vierfasenmodel UPC Sint-Kamillus Bierbeek

Fase 1: Oriëntatie

- Verzorging
- Veiligheid
- Begrenzing
- Fysische revalidatie
- Lichte stimulatie

Fase 2: Functietraining

- Actieve stimulatie
- Realiteitsoriëntatie
- Training vaardigheden
- Diagnostiek
- Indicatiestelling

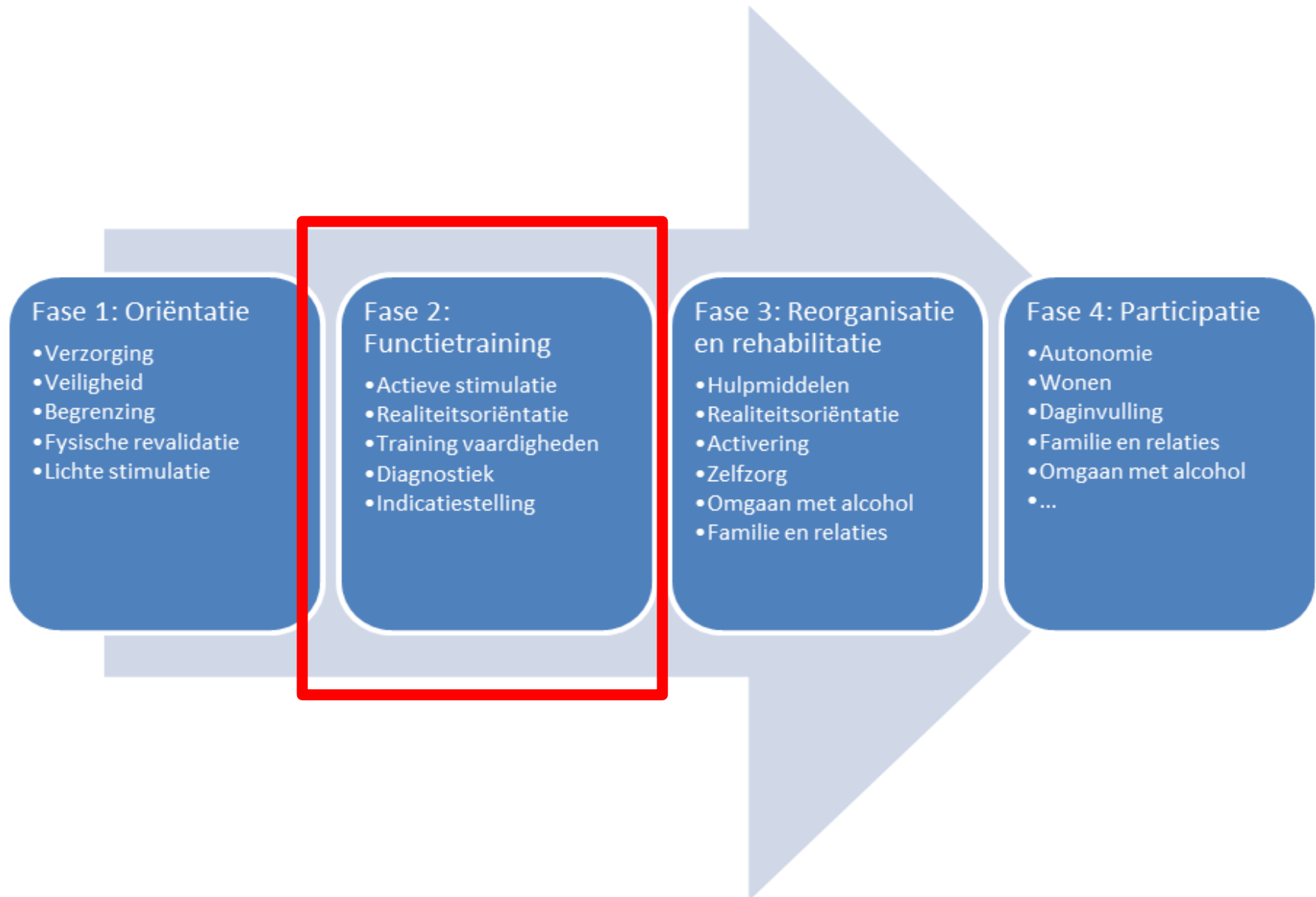
Fase 3: Reorganisatie en rehabilitatie

- Hulpmiddelen
- Realiteitsoriëntatie
- Activering
- Zelfzorg
- Omgaan met alcohol
- Familie en relaties

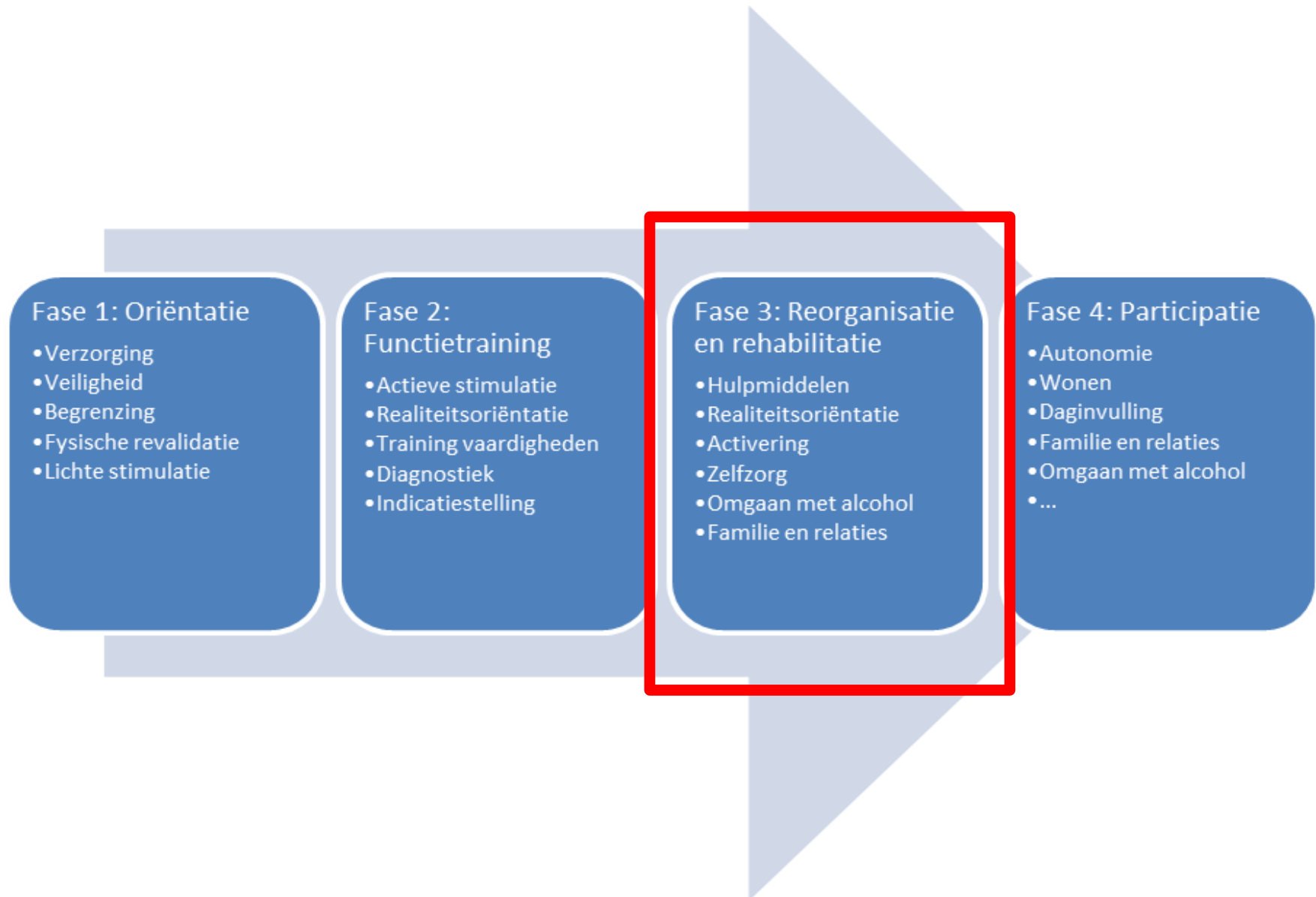
Fase 4: Participatie

- Autonomie
- Wonen
- Daginvulling
- Familie en relaties
- Omgaan met alcohol
- ...

Vierfasenmodel UPC Sint-Kamillus Bierbeek



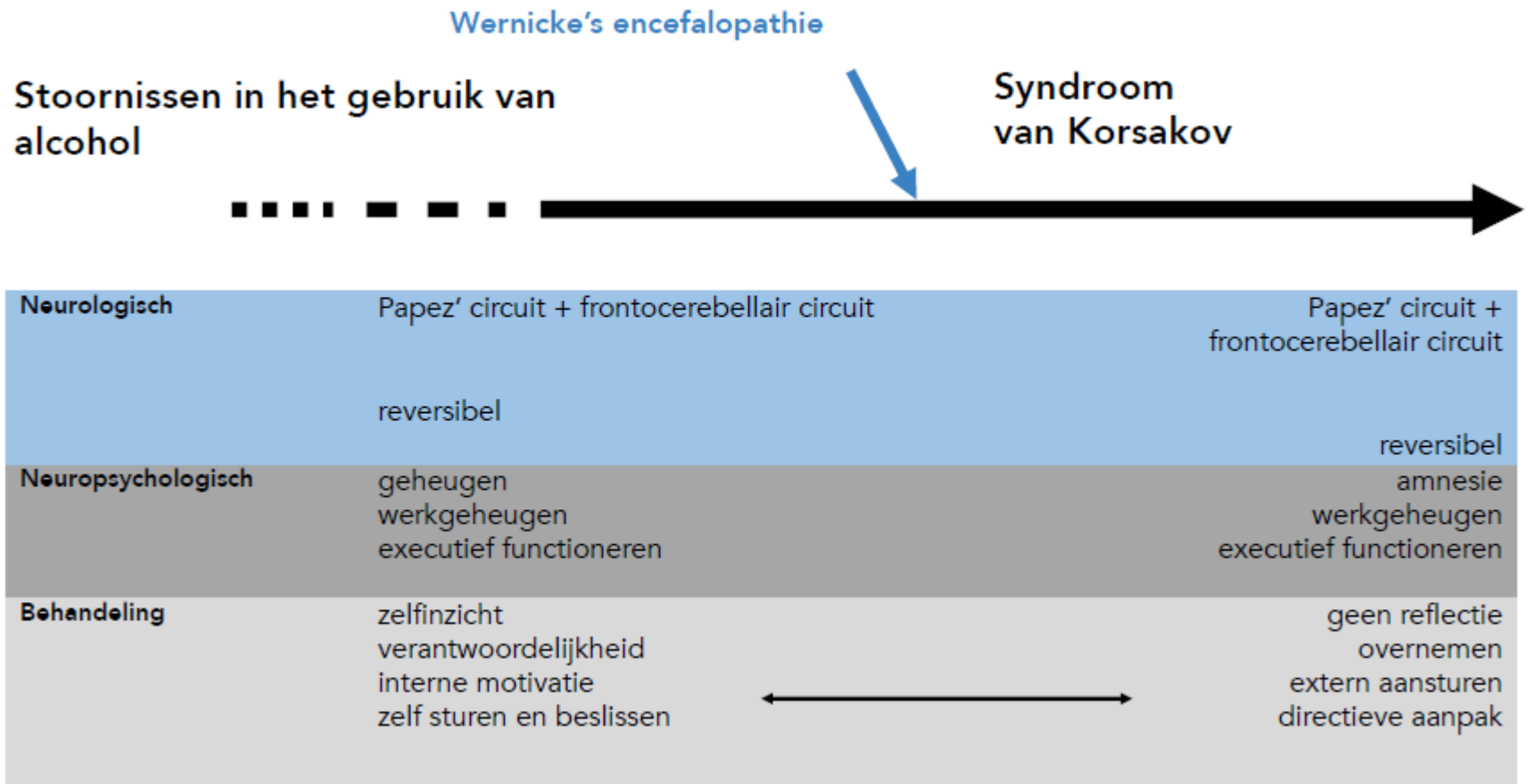
Vierfasenmodel UPC Sint-Kamillus Bierbeek



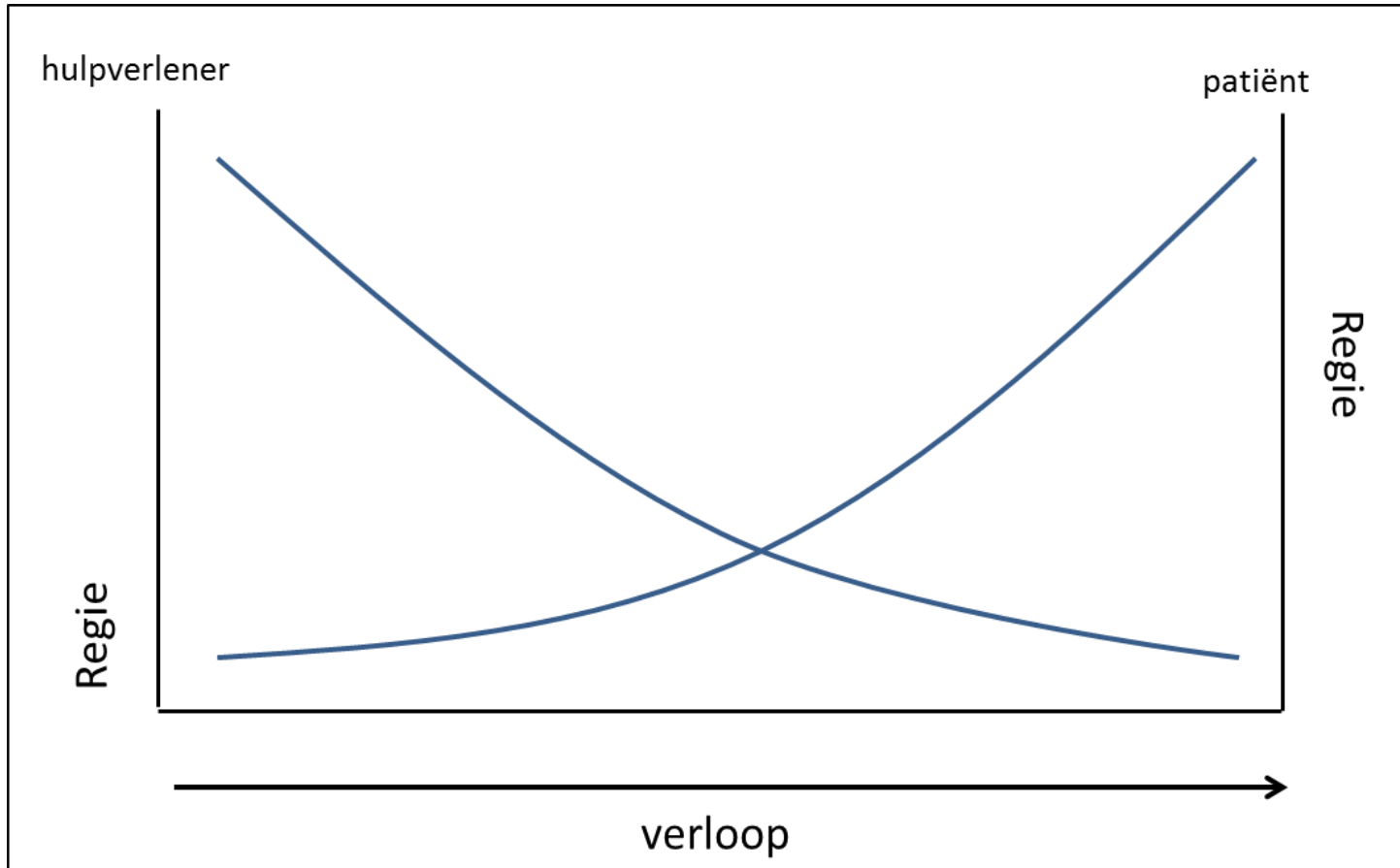
Vierfasenmodel UPC Sint-Kamillus Bierbeek



Syndroom van Korsakov: aanpak en behandeling



Syndroom van Korsakov: zorg op maat



Syndroom van Korsakov: zorg op maat

	Kernbegrippen	Clïënt	Medewerker
Stimulerend leefmilieu	• Zelf doen • Prikkel • Uitdaging • Maatschappij • Samen / groep	• Actief • Zinvol bezig zijn • Contacten	• Begeleiding met handen op de rug • Stimuleren • Activeren • Samen met cliënt
Structurerend Leefmilieu	• Balans rust en activiteit • Structuur • Individueel of kleine groep	• Basis structuur • Eigen gang gaan • Duidelijkheid	• Structureren • Consequent • Bijsturen • Empathisch directief
Beschermend leefmilieu	• Veiligheid • Rust • Sfeer • Mogen • Kleine groep	• Kwetsbaar • Angstig • Rust	• Zorgend • Toedekkend • Overnemen waar nodig
Begrenzend leefmilieu	• Grensoverschrijdend • Moeten • Weinig prikkels • Individueel	• 1 op 1 contact • Snel in conflict • Op zichzelf	• Begrenzen • Empathisch directief • Veiligheid waarborgen

Syndroom van Korsakov: principes omgang

Empathisch-directieve benadering

Validatie versus realiteitsoriëntatie

5K-model (kort, concreet, consequent, continu en creatief)

Pragmatische instelling



Vertrouwen

Syndroom van Korsakov: principes behandeling

- Zet in op externe strategietraining (agenda's en andere hulpmiddelen).
- Benut de impliciete leermogelijkheden en pas foutloos leren op de verschillende levensdomeinen (zelfzorg, daginvulling, woonvaardigheden, mobiliteit,...).
- Pas de leefomgeving aan.
- Organiseer psycho-educatie voor patiënt én zijn netwerk?
- Omgaan met alcohol is belangrijk.

Foutloos leren

The effect of errorless learning on quality of life in patients with Korsakoff's syndrome

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

[Number of times this article has been viewed](#)

Yvonne CM Rensen¹
Jos IM Egger^{2,3}
Josette Westhoff¹
Serge JW Walvoort¹
Roy PC Kessels^{1,3,4}

¹Center of Excellence for Korsakoff and Alcohol-Related Cognitive Disorders, Vincent van Gogh Institute for Psychiatry, Venray, the Netherlands; ²Center of Excellence for Neuropsychiatry, Vincent van Gogh Institute for Psychiatry, Venray, the Netherlands; ³Donders Institute for Brain, Cognition, and Behavior, Radboud University, Nijmegen, the Netherlands; ⁴Department of Medical Psychology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands

1. Training FL aan team
2. Training van bewoners (2 activiteiten)
 1. Actief
 2. Passief

Background: Errorless learning (EL) is a promising rehabilitation principle for (re)learning instrumental activities in patients with amnesia, including patients with Korsakoff's syndrome (KS). Successfully (re)learning tasks might improve the sense of competence and independence, and subsequently the quality of life. Quality of life in patients with KS has received limited attention, and no studies have been conducted to experimentally examine the effect of EL on quality of life in patients in this patient group.

Materials and methods: The QUALIDEM, an observation scale for quality of life, was completed by professional nurses before and after EL training in a group of fifty-one patients with KS. This scale was also completed for a group of thirty-one control patients receiving care as usual but no EL training.

Results: Quality of life was significantly increased on eight of the nine subscales in the Korsakoff group who participated in an EL training. There was a trend toward a significant increase in "positive affect" (ie, the ninth subscale). In contrast, no changes over time were found on any of the subscales in the control group that did not participate in any EL training.

Conclusion: Despite severe memory impairments, patients with KS still have the potential to (partially) (re)learn tasks using EL. This potential should be exploited, as the successes of (re)-learning might improve the quality of life of Korsakoff patients in nursing homes.

Keywords: Korsakoff's syndrome, errorless learning, quality of life, memory

Huishouden

Overhemd strijken

Plantwater geven

Bed opmaken

Corvee

Koffie zetten

Tafel dekken

Vaatwasser inruimen

Mobiliteit

Boodschappen

Mobiegebruiken

Google gebruiken

ADL

Tandenpoetsen

Handen wassen

Nagels knippen

Oriëntatie

Agenda gebruiken

Route training

Planbord gebruiken

The effect of errorless learning on quality of life in patients with Korsakoff's syndrome

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

[Number of times this article has been viewed](#)

Yvonne CM Rensen¹
Jos IM Egger^{2,3}
Josette Westhoff¹
Serge JW Walvoort¹
Roy PC Kessels^{1,3,4}

¹Center of Excellence for Korsakoff and Alcohol-Related Cognitive Disorders, Vincent van Gogh Institute for Psychiatry, Venray, the Netherlands; ²Center of Excellence for Neuropsychiatry, Vincent van Gogh Institute for Psychiatry, Venray, the Netherlands; ³Donders Institute for Brain, Cognition, and Behavior, Radboud University, Nijmegen, the Netherlands; ⁴Department of Medical Psychology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands

Background: Errorless learning (EL) is a promising rehabilitation principle for (re)learning instrumental activities in patients with amnesia, including patients with Korsakoff's syndrome (KS). Successfully (re)learning tasks might improve the sense of competence and independence, and subsequently the quality of life. Quality of life in patients with KS has received limited attention, and no studies have been conducted to experimentally examine the effect of EL on quality of life in patients in this patient group.

Materials and methods: The QUALIDEM, an observation scale for quality of life, was completed by professional nurses before and after EL training in a group of fifty-one patients with KS. This scale was also completed for a group of thirty-one control patients receiving care as usual but no EL training.

Results: Quality of life was significantly increased on eight of the nine subscales in the Korsakoff group who participated in an EL training. There was a trend toward a significant increase in "positive affect" (ie, the ninth subscale). In contrast, no changes over time were found on any of the subscales in the control group that did not participate in any EL training.

Conclusion: Despite severe memory impairments, patients with KS still have the potential to (partially) (re)learn tasks using EL. This potential should be exploited, as the successes of (re)-learning might improve the quality of life of Korsakoff patients in nursing homes.

Keywords: Korsakoff's syndrome, errorless learning, quality of life, memory

Foutloos leren bij Korsakov:
Een praktische handleiding

Yvonne C.M. Rensen
Jos I.M. Egger
Josette Westhoff
Serge J.W. Walvoort
Roy P.C. Kessels

Is het hij of ik?
Wilsonbekwaamheid en grenzen
bij Korsakovpatienten

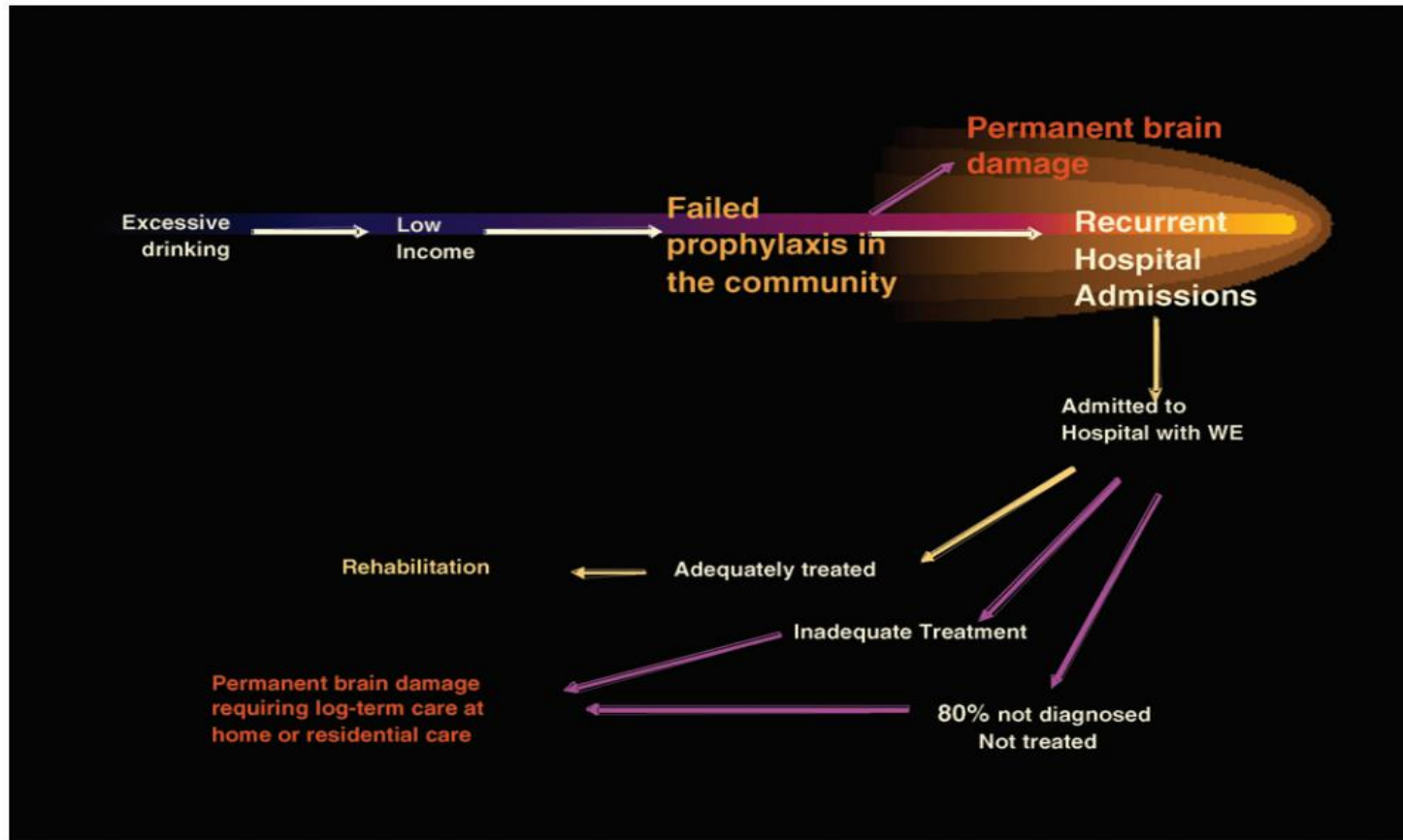


Dr. Madeleine Timmermans
Aya Tijhuis
Drs. Froukje Wolters
Prof. dr. Alvin Goolbsen

WILSBE- KWAAMHEID EN GRENZEN BIJ KORSAKOV

Organisatie van zorg

Lacunae en knelpunten



Alcohol and Alcoholism Advance Access published January 16, 2009

Alcohol & Alcoholism, pp. 1–7, 2009

doi: 10.1093/alcalc/agn118

The Korsakoff Syndrome: Clinical Aspects, Psychology and Treatment

Michael D. Kopelman¹, Allan Thomson^{1,2}, Irene Guerrini^{2,3} and Elizabeth Jane Marshall^{1,3}

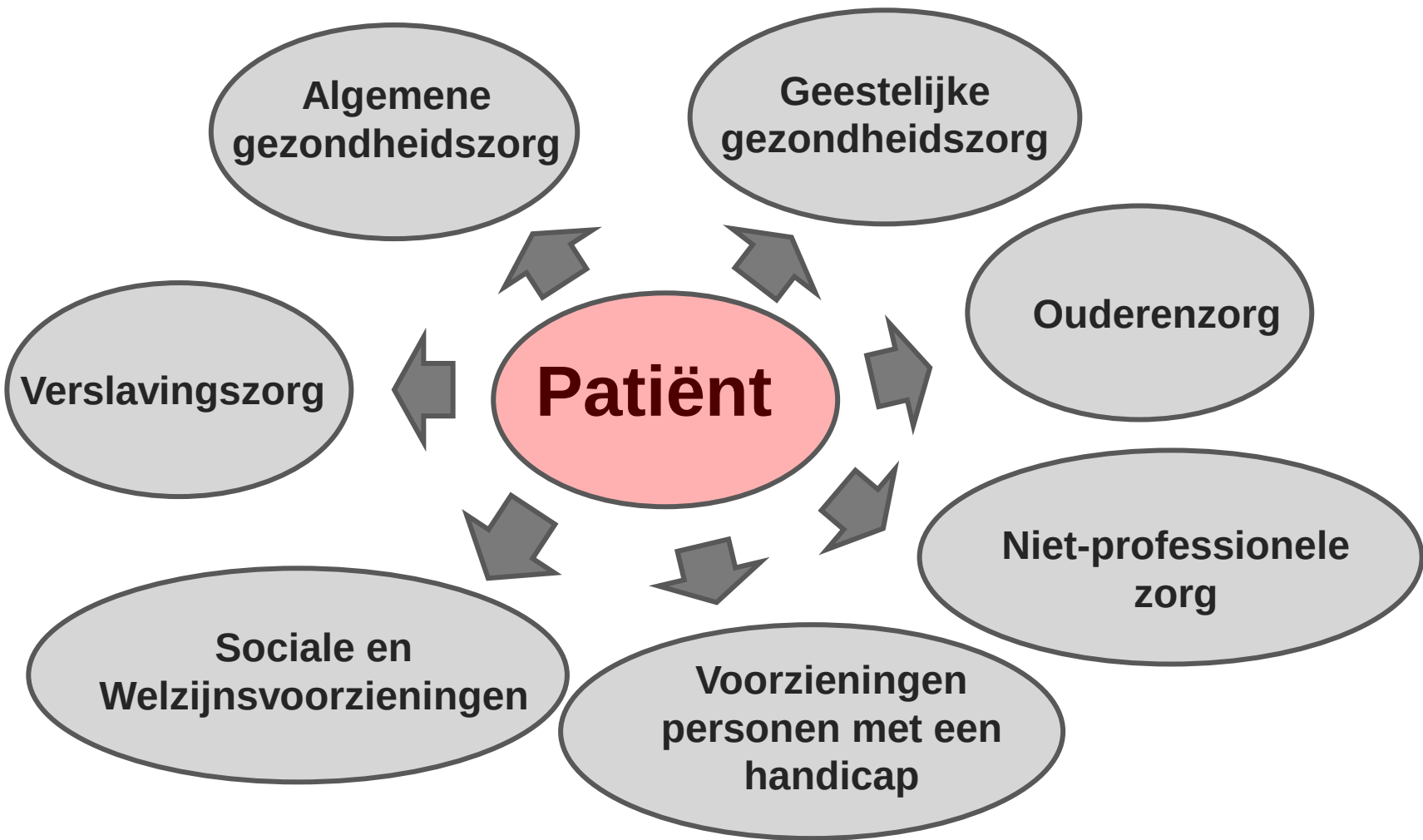
¹King's College London, Institute of Psychiatry, London, UK, ²Molecular Psychiatry Laboratory, Windeyer Institute of Medical Sciences, Research Department of Mental Health Sciences, University College London, London Medical School, 46 Cleveland Street, London W1T 4JF (United Kingdom), ³Bexley Substance Misuse Service, South London and Maudsley NHS Trust, London (United Kingdom)

*Corresponding author: Academic Unit of Neuropsychiatry, Adamson Centre, 3rd Floor, South Wing, St Thomas's Hospital, Westminster Bridge Road, London SE1 7EH, UK. Tel: +44 (0)20 7188 5396; Fax: +44 (0)20 7633 0061; E-mail: michael.kopelman@kcl.ac.uk

Lacunes en knelpunten

- Preventie en educatie
- Zorgaanbod:
 - Screening, vroegdetectie en vroeginterventie
 - Diagnose- en indicatiestelling
 - Behandeling, revalidatie en training
 - Rehabilitatie
 - Mobiele zorg
- Woonvoorzieningen
- Activiteiten, leren en werken
- Expertisebevording (bijv. guidelines behandeling Wernicke, schadereductie,...)
- Belangenbehartiging

Diverse zorgactoren



Uitdagingen voor de toekomst

- Inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie
- Oplossingen zoeken voor exclusie
- Intersectorale zorgprogramma's uitbouwen met expertise-uitwisseling en bundeling
- Goede praktijken in behandeling/revalidatie verspreiden
- Aangepaste woonvormen ontwikkelen

Hebben jullie nog vragen?

Bedenkingen, opmerkingen,...?

Bedankt om te komen luisteren!