

## Signalementen 2020/3

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Dementie op jonge leeftijd: promotie, boek en symposium**

Dementie wordt beschouwd als een ouderdomsziekte, met de ziekte van Alzheimer als meest voorkomende vorm. Toch heeft 6 tot 9 % van de patiënten al klachten of verschijnselen van dementie voordat ze 65 jaar zijn. Deze groep noemen we jonge mensen met dementie. Op tijd een diagnose stellen is bij hen vaak extra lastig omdat hun geheugen vaak niet als eerste is aangetast. Niet meer herkennen van voorwerpen of ander gedrag is soms een signaal.

Onderzoek van de laatste jaren ging vaak over gedrag, zorgbehoeften, redenen voor opname in het verpleeghuis en de problemen van het gezin in het ziekteverloop. Specialist ouderengeneeskunde *Adrie Gerritsen*, 57 jaar, deed promotieonderzoek naar de medische aspecten van dementie op jonge leeftijd. Zijn onderzoek is gebaseerd op gegevens van de Nederlandse Needs in Young-onset Dementia (NeedYD) studie waarin een groep van 215 mensen en hun naasten zes jaar zijn gevolgd. De belangrijkste vragen in zijn proefschrift zijn:

1. Hoeveel en welke andere ziekten hebben jonge mensen met alzheimer en verschilt dat van ouderen met alzheimer?
2. Hoe is het ziektebeloop bij jonge mensen met dementie en welke factoren bepalen dat beloop?
3. Hoe lang kun je leven met dementie op jonge leeftijd en wat is de levensverwachting van jonge mensen met dementie?
4. Hoe is het beloop van psychofarmaca gebruik (gedragsbeïnvloedende medicatie) bij jonge mensen met dementie?

Bij de groep jonge mensen met alzheimer blijkt de rol van co-morbiditeit minder duidelijk dan bij ouderen. Er bestaat namelijk een grote onderscheidende groep (42%) die geen co-morbiditeit heeft. De achteruitgang van zowel de dementie als van de cognitieve vaardigheden was vergelijkbaar met die van ouderen met dementie. De gemiddelde duur tot overlijden vanaf de eerste gerapporteerde symptomen was 17 jaar en 5 maanden. Echter de levensverwachting na de diagnose was meer dan de helft korter dan die van leeftijdsgenoten zonder dementie. Het gebruik van rustgevendende medicijnen was hoog en nam in twee jaar toe van 52.3 naar 62.6%, met een groot aantal (40%) patiënten die deze middelen chronisch gebruikten.

De studie laat veel verschillen zien tussen jongere en oudere mensen met dementie en ook dat de zorg langer nodig is bij de eerste groep, gezien de gemiddelde duur van 10 jaar tussen diagnose en overlijden.

Proefschrift *The course and clinical aspects in young-onset dementia. Results of the Needs in Young-onset Dementia study*, Radboud Universiteit Nijmegen, 25 juni 2020, 145 p, ISBN 978 90 9033 239 0. Promotores waren prof. dr. R.T.C.M. Koopmans, prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. M.E. de Vugt.

Over deze patiëntengroep wordt ter gelegenheid van de uitgave van een boek over Dementie op jonge leeftijd (onder redactie van Annemie Janssens en Marjolein de Vugt) op 12 november 2020 (of gelet op corona desnoods later tijdstip) een Vlaams-Nederlands symposium over dit onderwerp georganiseerd: zie <https://infocentrum.dementie.be/dementie-op-jonge-leeftijd-leven-in-het-nu-denken-aan-later/>

### **Geriatrisch co-management op de afdeling hart- en vaatziekten voorkomt functionele achteruitgang en vermindert het aantal complicaties**

De meerderheid van de oudere patiënten op de afdeling hart- en vaatziekten heeft bij opname in het ziekenhuis minstens één geriatrisch syndroom. Meer dan de helft van deze patiënten zal een *adverse event* ontwikkelen tijdens zijn verblijf. In België zijn interne geriatrische consultatieteams geïmplementeerd in de standaardzorg om advies en bijstand te verlenen op vraag van een niet-geriatrische afdeling. Dit zogenaamde G-COACH project beoogde functionele achteruitgang in het ziekenhuis te voorkomen door middel van geriatrisch co-management. Promovendus *Bastiaan Van Grootven*, 31 jr, master in de verpleegkunde, wijdt er zijn proefschrift aan.

Oudere patiënten op de afdeling hart- en vaatziekten van het Universitair Ziekenhuis Leuven werden van opname tot ontslag

gevolgd door het Geriatisch Support Team (GST). Bij opname op de afdeling werd systematisch een geriatisch assessment uitgevoerd door een verpleegkundige van het GST. Vervolgens werd een interdisciplinair zorgplan opgesteld op basis van het individueel geriatisch risicoprofiel. De hoofdcomponenten waren vroegtijdige revalidatie, een individueel oefenprogramma, vroegtijdige ontslagplanning en de implementatie van protocollen ter preventie van 'geriatische complicaties'. De verpleegkundige van het GST was dagelijks aanwezig om de implementatie van het zorgplan te ondersteunen. Bij het ontwikkelen van een geriatische complicatie, bijvoorbeeld delirium, gedragsproblematiek, acute urine-incontinentie of retentie, werd de patiënt ook gezien door een geriater. Deze gaf advies over de diagnostische en therapeutische aanpak en voerde een medicatie review uit.

Het programma werd ontwikkeld in samenwerking met de hulpverleners van de participerende afdelingen. Er werd eerst een haalbaarheidsstudie (n=151) uitgevoerd. De patiënten en hulpverleners vonden het programma aanvaardbaar en haalbaar. De meeste protocollen werden correct uitgevoerd, maar slechts een derde van de patiënten was gemotiveerd om het individueel oefenprogramma uit te voeren.

In een quasi-experimentele studie werd geriatisch co-management (n=151) vergeleken met geriatische consultatie (n=158). Patiënten met co-management hadden minder ( $p<0.05$ ) functionele achteruitgang (-18%), delirium (-13%), infecties (-10%) en obstipatie (-10%). De opnameduur en ziekenhuiskosten waren gelijk.

De conclusie uit het onderzoek is dat geriatisch co-management betere uitkomsten geeft dan geriatische consultatie. Het onderzoeksteam adviseert om co-management op te nemen in het zorgprogramma voor de geriatische patiënt.

Proefschrift *Geriatric co-management on cardiac care units: program development, implementation and evaluation*, KU Leuven, 2 juni 2020, 256 p. Prof. dr. Johan Flamaing (supervisor), prof. dr. Koen Milisen (cosupervisor) en prof. dr. Mieke Deschodt (cosupervisor).

---

## **Auteurs**

### **Redactie bureau**

Vilans, Kenniscentrum voor langdurende zorg

Mr. C. S. M. (Cordulia) Hermans-van Leeuwe (rubriek Signalementen)

Dr. Annette Plouvier (redactiesecretaris per 1 september 2020)

Mr. drs. P. J. F. (Paul) van der Kooij (redactiesecretaris tot 1 september 2020)

---