
Signalementen 2005/1

Auteurs: Redactie bureau

Reumapatiënten hebben voordeel van een intensief trainingsprogramma

In vergelijking met de algemene populatie zijn patiënten met reumatoïde artritis (RA) over het algemeen minder fit en hebben zij meer kans op het krijgen van hart- en vaatziekten en osteoporose. Deze comorbiditeit is deels te wijten aan het gebrek aan lichaamsactiviteit. Bioloog en reumatoloog *Zuzana de Jong* (57) en *Marten Munneke* (35), fysiotherapeut, bewegingswetenschapper en epidemioloog bestudeerden de haalbaarheid, effectiviteit, veiligheid, kosteneffectiviteit en kostenutiliteit van een langdurig intensief oefenprogramma (RAPIT) bij deze patiënten. In hun gezamenlijk proefschrift wordt beschreven dat, in vergelijking met patiënten die de gangbare oefentherapeutische zorg krijgen, de deelnemers aan het RAPIT-programma van twee jaar, beter in staat zijn hun fysieke fitheid en het algemeen dagelijks functioneren (ADL) te verbeteren. Bovendien worden de volgende positieve effecten aan het geteste groepsoefenprogramma toegeschreven: het verbeteren van de emotionele status, het vertragen van het ontstaan van osteoporose van de heupen en mogelijk ook de afname van de snelheid van progressie van de radiologische schade aan de gewrichten van de handen en de voeten. Hoewel het verbeteren van de fysieke fitheid ook werd gedemonstreerd in onderzoeken naar de effectiviteit van kortdurende oefenprogramma's (van minder dan zes maanden), is het langdurig intensief en belast oefenen een voorwaarde om ook het algemeen dagelijks functioneren (ADL) te verbeteren en het ontstaan van osteoporose af te remmen.

Naast de positieve effecten van het langdurige programma werden ook potentiële negatieve effecten waargenomen. Bij enkele deelnemers met een uitgebreide radiologische schade van de grote gewrichten werd meer toename van schade gemeten aan deze gewrichten dan bij de overige deelnemers. Het is denkbaar dat deze extra gewrichtsschade is ontstaan door het intensief belasten van een reeds beschadigd gewricht.

Overigens was de algehele tevredenheid van de deelnemers aan het langdurige oefenprogramma zeer groot: 78 procent van de deelnemers zou het programma aan andere RA-patiënten aanbevelen en 73 procent van de participanten wil het programma na twee jaar blijven vervolgen.

Proefschrift *Rheumatoid Arthritis patients in training. Long-term high-intensity exercise in patients with rheumatoid arthritis (the RAPIT study)*. Universiteit Leiden, 27 oktober 2004, 277 p, ISBN 90 9018445 7. Promotores: prof.dr. F.C. Breedveld en prof.dr. J.M.W. Hazes.

Herseninfarct veroorzaakt blijvende verandering in gedrag, cognitie en emotie

Vrijwel alle ogenschijnlijk herstelde CVA-patiënten hebben nog steeds problemen door hun infarct. De veranderingen in cognitie, emotie en gedrag zijn niet tijdelijk, maar blijven bestaan. Dit constateert *Annemarie C. Visser-de Keizer* in haar promotieonderzoek onder 100 patiënten van huisartsen in Noord-Nederland en de Stroke Unit van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Een controlegroep van 70 personen werd gevormd vanuit vier huisartspraktijken, qua leeftijds- en geslachtsverdeling gematched met de patiënten via gestratificeerde randomisatie. Dataverzameling gebeurde op drie en vijftien maanden na het infarct door een interview bij de patiënt thuis, gevolgd door een neuropsychologisch onderzoek verdeeld over twee sessies.

Het blijkt dat de veranderingen een grote invloed hebben op het dagelijks leven. CVA-patiënten en hun partners moeten hiermee leren omgaan, maar de aanpassing is niet vanzelfsprekend. Zo kan een patiënt de cognitieve of gedragsmatige vermogens missen om zich aan te passen, of de partner kan overbelast raken. Aan de continuïteit van de zorg in de chronische fase na het CVA kan, mogelijk op basis van de resultaten van dit promotieonderzoek nog veel worden verbeterd.

Vrijwel alle patiënten en hun partners geven aan dat de patiënt in cognitief functioneren, in emotie en in gedrag is veranderd. Slechts 10 procent van de patiënten en 5 procent van de partners noemen geen enkele verandering in de patiënt. Verrassend is dat patiënten die een CVA in de linkerhersenhelft hebben gehad het met hun partner eens zijn over deze veranderingen, terwijl partners van patiënten met een CVA in de rechterhersenhelft meer en grotere veranderingen noemen dan de patiënt zelf.

Tussen 3 en 15 maanden na het herseninfarct verbeteren de stemming en de vermoeidheid van patiënten, maar zij blijven wel somberder en vermoeider dan leeftijdsgenoten zonder neurologische aandoening. Voor patiënten die in de rechterhersenhelft zijn getroffen, geldt dat diegenen die een trager mentaal tempo hebben ook vaker vermoeid zijn. Toch blijken patiënten die somber zijn en meer klachten over hun cognitief functioneren uiten, niet of nauwelijks slechter te presteren op cognitieve tests dan patiënten die niet somber zijn.

Zowel het activiteitsniveau als het cognitief functioneren kort na het CVA voorspellen in welke mate patiënten tevreden zijn met hun leven 15 maanden na het CVA. Ook blijkt dat de belasting voor de partner groter wordt naarmate er meer veranderingen in emotie en cognitie optreden. Aan het slot van het proefschrift wordt gepleit voor het ontwikkelen van gevalideerde onderzoeksmethodes en het uitbreiden van evidence-based onderzoek naar de gevolgen van het CVA.

Proefschrift *The impact of emotional and cognitive changes after stroke. A longitudinal community-based study*. Rijksuniversiteit Groningen, 22 december 2004, 235 p, ISBN 90 5335 042 X. Promotores: prof.dr. M. Meyboom-de Jong en prof.dr. B.G. Deelman.

Afzien van behandeling: een kwestie van perspectief

Bij het nemen van behandelingsbeslissingen, is het belangrijk dat de arts aan een patiënt informatie verschaft over de medische mogelijkheden zodat de patiënt zelf kan beslissen wat er gaat gebeuren. *Titia van Kleffens* stelt in haar proefschrift dat de arts in dit proces ook aandacht

dient te besteden aan het perspectief van de patiënt. Daarmee worden belangrijke misvattingen tussen arts en patiënt voorkomen. Een gesprek over het medische perspectief en het gezichtspunt van de patiënt is essentieel voor een goede communicatie. Titia van Kleffens onderzocht de redenen achter de beslissing van kankerpatiënten om van een behandeling af te zien, in relatie tot de houding die artsen ten aanzien van zo'n beslissing innemen. Ook zocht Van Kleffens uit hoe patiënten het besluitvormingsproces hadden ervaren: was er sprake van een keuze en waardoor werd die bepaald? Omdat patiënten een steeds actievere rol spelen bij beslissingen over behandeling van hun ziekte, kan het voorkomen dat een patiënt besluit af te zien van de behandeling die de arts aanbeveelt. In dat geval spelen, behalve medische, vooral persoonlijke overwegingen een rol: de levenswaarden van de patiënt en diens ervaringen met ziekte en behandeling blijken te domineren.

Artsen vinden het vaak moeilijk de beslissing van een patiënt die behandeling afslaat te accepteren, vooral wanneer er nog een kans op genezing lijkt te bestaan. Dan botst het perspectief van de arts met dat van de patiënt; dit kan aanleiding zijn tot frustratie en miscommunicatie.

Proefschrift *Decision making in clinical oncology. An ethical exploration of cancer treatment refusal*. VU Amsterdam, 26 januari 2005. Promotor: prof.dr. E. van Leeuwen

Welke heupartrose zal verslechteren?

Aan de hand van een röntgenfoto zijn potentiële patiënten te identificeren die een verhoogd risico hebben op het ontstaan van heupartrose of op het verslechteren van heupartrose. Dit stelt *Max Reijman* in zijn proefschrift *Determinanten van progressie van heupartrose* waarop hij woensdag 1 december 2004 promoveerde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Artrose is een van de meest voorkomende aandoeningen van het bewegingsapparaat. Gezien de vergrijzing van de bevolking in de westerse maatschappij zal het aantal gevallen alleen maar toenemen.

Reijman verrichtte onderzoek in het kader van een groot bevolkingsonderzoek onder mannen en vrouwen van 55 jaar en ouder uit de Rotterdamse deelgemeente Ommoord, in Nederland bekend als het ERGO-onderzoek (Erasmus Rotterdam Gezondheid en Ouderen).

In een periode van zes en half jaar kregen 9,3 procent van de personen last van heupartrose. Personen met acetabulaire dysplasie hadden een verhoogd risico op het ontwikkelen van heupartrose vergeleken met personen zonder acetabulaire dysplasie. Bij dertien procent van de personen die bij het begin van de studie al heupartrose hadden, verslechterde de ziekte. Het identificeren van de groep die een verhoogd risico loopt op progressie, is met name van belang om de geschikte mensen te vinden voor gerichte therapie. Op het moment lopen er meerdere onderzoeken naar therapievormen die het artroseproces kunnen afremmen of zelfs stop kunnen zetten.

De promovendus vindt dat de mate waarin de artrose al zichtbaar is op de röntgenfoto een sterke toegevoegde waarde heeft. Dit gold voornamelijk voor die personen met heuppijn tijdens de zogenaamde baseline meting. Een specifieke kraakbeen degradatiemarker (CTX-II) bleek, vergeleken met de gegevens verkregen door anamnese, lichamelijk onderzoek en röntgenonderzoek, een matige voorspeller te zijn voor progressie van heupartrose.

Proefschrift *Determinanten van progressie van heupartrose* Erasmus Universiteit, 1 december 2004. Promotoren: prof.dr. B.W. Koes, Huisartsgeneeskunde en prof.dr. J.M.W. Hazes, Reumatologie.

De waarde van screening instrumenten bij de diagnose van dementie na een beroerte

Op vrijdag 17 december 2004 promoveerde *Inge de Koning* op het proefschrift *De waarde van screening instrumenten bij de diagnose van dementie na een beroerte* aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Bij ongeveer een kwart van de patiënten die een beroerte doorgemaakt heeft, wordt drie tot zes maanden daarna een dementiesyndroom vastgesteld. Het stellen van de diagnose dementie na een beroerte is echter complex. De dementie kan veel verschillende kenmerken hebben en bovendien wordt onderzoek naar het cognitief of geestelijk functioneren gehinderd door de lichamelijke problemen, die veel voorkomen na een beroerte.

Bij de diagnose van een dementiesyndroom wordt vaak gebruik gemaakt van tests waarbij in korte tijd op eenvoudige wijze wordt nagegaan of er een verdenking bestaat op een dementiesyndroom. Patiënten die onder een bepaalde score presteren, ondergaan daaropvolgend tijdrovend aanvullend onderzoek. Inge de Koning onderzocht of bestaande screening instrumenten geschikt waren voor patiënten met een beroerte. Zij stelt dat bestaande tests goed afneembaar zijn, maar dat afname van de beste test relatief moeilijk en tijdsintensief is. De promovenda ontwikkelde de Rotterdam-CAMCOG, waarbij de afnametijd verkort wordt bij gelijkblijvende diagnostische nauwkeurigheid. De R-CAMCOG is na toetsing zeer geschikt gebleken voor screeningsdoeleinden bij dementie na een beroerte. Tevens kan verder aanvullend onderzoek worden beperkt door een andere benadering van de resultaten van de screening instrumenten.

Proefschrift *De waarde van screening instrumenten bij de diagnose van dementie na een beroerte*. Erasmus Universiteit Rotterdam, 17 december 2004. Promotor: prof.dr. P.J. Koudstaal, Neurovasculaire ziekten.

Waterafstotende bacterie-eiwitten interessant voor scheepscoating- en Alzheimeronderzoek

Dennis Claessen, bioloog (28) ontdekte opmerkelijke en nuttige functies van bepaalde eiwitten, die hij 'chaplins' noemde, toen hij onderzoek deed aan de bodembacterie *Streptomyces coelicolor*. Deze bacterie groeit door middel van draden (hyfen) in de vochtige bosgrond, maar verlaat na verloop van tijd dit waterige milieu om sporenketens te vormen in de lucht. Luchthyfen en sporen zijn, in tegenstelling tot de hyfen in een waterige omgeving, zeer waterafstotend. Claessen ontdekte dat de waterafstotende laag, die eruit ziet als een mozaïek van parallelle staafjes (rodlets), de bacterie in staat stelt om vanuit het waterige milieu de lucht in te groeien. De rodlets blijken te zijn opgebouwd uit twee verschillende soorten eiwitten (rodlets en chaplins) die algemeen voorkomen bij streptomyceten. Vooral chaplins zijn merkwaardige eiwitten. Deze eiwitten kunnen assembleren tot kleine fibrillen (amyloïden) die grote overeenkomst vertonen met de fibrillen die aangetroffen worden in de

hersenen van patiënten die leiden aan Alzheimer en Creutzfeldt-Jacob. Daarnaast zijn ze betrokken bij aanhechting van wat algemeen aanvaard wordt als de initiële stap in het ontstaan van (bacteriële) infectieprocessen.

Proefschrift *Structural proteins involved in morphological differentiation of streptomycetes*, 3 december 2004. Promotoren: prof.dr. L. Dijkhuizen, prof.dr. H.A.B. Wösten.

Nieuwe risicofactor op hart- en vaatziekten goed te behandelen

Niet alleen hoge bloeddruk, roken, hoog cholesterol en suikerziekte vormen een risico op hart- en vaatziekten. Ook een licht verhoogd eiwitverlies in de urine heeft een voorspellende waarde, zo ontdekte *Folkert Asselbergs* (28). Maar de nieuw ontdekte risicofactor kan volgens hem worden verlaagd met de ACE-remmer fosinopril. Asselbergs onderzoek is onderdeel van het PREVENT programma, een groot bevolkingsonderzoek in de stad Groningen.

Om patiënten met een hoog risico op hart- en vaatziekten zo vroeg mogelijk te identificeren, zijn onderzoekers op zoek naar nieuwe methoden. Vooral voor die mensen die (nog) niet in aanmerking komen voor behandeling volgens de huidige richtlijnen zou dit van belang kunnen zijn.

Asselbergs bekeek twee nieuwe methoden: microalbuminurie, een licht verhoogde hoeveelheid eiwit in de urine, en een verhoogd C-reactief proteïne in het bloed, een maat voor ontstekingen. De promovendus ontdekte verbanden tussen deze twee factoren en verschillende vormen van hartziekten, en relateerde dit geheel aan het overlijden ten gevolge van hart- en vaatziekten. Het blijkt dat een behandeling met de ACE-remmer fosinopril een verlaging van microalbuminurie tot resultaat heeft. Een behandeling waarvan de gunstige resultaten bovendien opwegen tegen de kosten. Asselbergs concludeert dat een test op (licht) verhoogd eiwitverlies in de urine geschikt lijkt om mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten vroegtijdig op te sporen en te behandelen. Dit levert een vermindering van ziekenhuisopnamen en een hogere levensverwachting op.

Proefschrift: *Vascular function and cardiovascular disease: risk stratification and early pharmacological intervention*.

Rijksuniversiteit Groningen, 12 januari 2005. Promotoren: prof.dr. W.H. van Gilst, prof.dr. D.J. van Veldhuisen, prof.dr. P.E. de Jong.

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)
