
Signalementen 2017/3

Auteurs: Redactie bureau

Ouderen met een lager inkomen brengen de prijs van gezond voedsel niet op

Mensen met een lagere sociaaleconomische positie (SEP) leven in Nederland gemiddeld zes jaar korter dan mensen met een hogere SEP en het verschil in gezonde levensverwachting is momenteel zelfs bijna 19 jaar. Uit onderzoek blijkt dat deze verschillen voornamelijk worden veroorzaakt door een hogere blootstelling aan tal van ongunstige factoren. Eén van deze risicofactoren is een ongezonde voeding: het blijkt dat mensen met een lage SEP minder groente, vis en fruit eten dan mensen met een hoge SEP, terwijl een ongezonde voeding is geassocieerd met het ontstaan van voedings-gerelateerde chronische ziekten. Redenen genoeg voor voeding- en gezondheidswetenschapper *Coosje Dijkstra*, 35 jr, om de sociaaleconomische verschillen in het volgen van de groente-, fruit- en visrichtlijn door Nederlandse ouderen nader te onderzoeken en te trachten de potentiële mechanismen te ontrafelen die ten grondslag liggen aan deze SEP-verschillen. De SEP-indicatoren die zijn onderzocht zijn opleidingsniveau, inkomensniveau en beroepsprestige.

De resultaten van haar onderzoek laten zien dat er grote sociaaleconomische verschillen zijn in groente-, fruit- en visconsumptie onder Nederlandse ouderen. Daarnaast rapporteerden ouderen met lagere opleidings- en inkomensniveaus andere motivaties om gezond te eten en overschatten ze vaker dat ze voldoen aan de richtlijn voor groente dan ouderen met een hogere SEP. Tevens ervaren zij meer barrières om de groente-, fruit- en visrichtlijn goed na te volgen en dan gaat het om bijvoorbeeld het niet lekker vinden van fruit en de hoge prijs van vis. Ook laat het proefschrift zien dat mensen met een lager inkomensniveau minder vaak groente en fruit zijn gaan eten tussen 2004 en 2011 dan respondenten met een hoger inkomensniveau. Voor 'opleidingsniveau' was geen verandering zichtbaar. Onderliggende mechanismen die deze verandering deels verklaarden, waren het hebben van financiële problemen en de hoge prijs van groente en fruit. Dit biedt aanknopingspunten voor het ontwikkelen van interventies.

Proefschrift *Socioeconomic differences in dietary intake of older adults*, Vrije Universiteit Amsterdam, 12 december 2016, 193 p, ISBN 978-94-6332-107-5. Promotor was prof. dr. ir. M. Visser.

Vaker opstaan uit de stoel oppepper voor zelfstandig wonen ouderen

Opstaan is voor veel ouderen lastig en moeilijker opstaan veroorzaakt langere perioden van zitten en is het begin van inactiviteit. Vaker opstaan uit de stoel is cruciaal voor zelfstandig wonen en de eerste stap om meer te gaan bewegen. Dat blijkt uit het proefschrift van *Rob van Lummel*, 69 jr, sportopleiding, pedagoog en onderzoeker: als ouderen dagelijks vaker actief uit hun stoel opstaan, kunnen ze langer zelfstandig thuis wonen.

Het verzorgingstehuis is verdwenen als vangnet en vervangen door de visie van de overheid dat oudere mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Veel mensen willen dat ook graag, maar deze overgang vraagt om oplossingen voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid. We worden steeds ouder, maar dit gaat gepaard met een verlies aan mobiliteit dat uiteindelijk kan zorgen voor een verlies van onafhankelijkheid. Het behouden van lichamelijke vaardigheden om voldoende te kunnen blijven bewegen is dan ook noodzakelijk.

Uit het promotieonderzoek van Van Lummel blijkt onder andere dat een betere fysieke capaciteit samenhangt met kortere zitperiodes en het vaker onderbreken van het zitten. Dat zijn allebei voorwaarden voor een actieve en onafhankelijke leefstijl. Van Lummel testte een nieuwe methode met kleine sensoren rond het middel om in korte tijd het beweeggedrag te meten. Deze moderne technologie zorgt voor nauwkeurige informatie over de duur en de beweging van de romp in drie richtingen. Nu kan de zorgverlener beter inzicht krijgen in de situatie en tijdig gericht beweegzorg of advies geven. Is er bijvoorbeeld een

probleem met het evenwicht, moet de spierkracht worden verbeterd, kan de oudere nog wel opstaan uit de stoel of gebeurt dat te weinig? Kan de strategie van opstaan worden verbeterd? Antwoord op deze vragen kan met deze methode veel sneller worden verkregen en zorgt ervoor dat de zelfstandigheid van ouderen vaker en langer kan worden vastgehouden.

Proefschrift *Assessing Sit-to-Stand for Clinical Use*, Vrije Universiteit Amsterdam, 30 maart 2017, 192 p, ISBN 978-90-5383-234-9. Promotores waren prof. dr. J.H. van Dieën en prof. dr. P.J. Beek.

Een esthetische woonomgeving krijgt ouderen in beweging

In 2050 telt Nederland ongeveer 4,7 miljoen 65-plussers, waaronder ongeveer 10 % kwetsbare ouderen met een grote kans op beperkingen en langdurige zorg. Het bevorderen van (meer) lichaamsbeweging is mogelijk een van de meest veelbelovende strategieën om deze kwetsbaarheid te voorkomen of te herstellen.

Behalve beweegprogramma's zouden ook omgevingsdeterminanten een rol kunnen spelen bij het stimuleren van bewegen en zelfredzaamheid. Bewegingswetenschapper *Astrid Schop-Etman* deed hier promotieonderzoek naar en concludeert uit haar studies allereerst dat vooral vrouwen, lager opgeleiden en oudere personen een verhoogde kans hebben op achteruitgang in kwetsbaarheid. En dat leefstijl, gezondheid en sociale participatie aangrijpingspunten zijn voor interventies gericht op het omkeren of vertragen van het ontwikkelen van kwetsbaarheid.

Bij haar onderzoek naar de kenmerken van de gebouwde omgeving die mogelijk belangrijk zijn voor bewegen en zelfredzaamheid van ouderen komt zij tot de conclusie dat door aanpassingen van die omgeving, met name de esthetiek, mogelijk (buiten) bewegen om je te verplaatsen kan worden gestimuleerd en zelfredzaamheid kan worden bevorderd. Bij esthetiek gaat het dan bijvoorbeeld over een groene omgeving met bomen, tuinen, parken en water, en geen vuil en graffiti.

Op basis van haar studies naar bewegingsprogramma's voor ouderen en de invloed op bewegen en zelfredzaamheid concludeert zij allereerst dat er meer inzicht nodig is hoe participatie van ouderen bij aanvang van het programma kan worden geoptimaliseerd. Ouderen die aan haar onderzoek deelnamen, rapporteerden wel minder beperkingen vergeleken met ouderen die niet aan sport deden, maar gezien het grote aanbod aan beweegprogramma's voor ouderen is meer onderzoek nodig naar programma's die de meeste potentie hebben om de gezondheid te bevorderen. Zwaarder intensief bewegen is mogelijk belangrijk maar zouden deelname aan zo'n programma ook minder aantrekkelijk kunnen maken!

Proefschrift *Built environment, physical activity, and frailty among older persons*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 22 februari 2017, 199 p. Promotores waren prof. dr. ir. A. Burdorf en prof. dr. F.J. van Lenthe.

Zorgverleners moeten dezelfde criteria gebruiken bij diagnose sarcopenie

Onder zorgverleners is geen overeenstemming over de criteria die gebruikt worden bij de diagnose van sarcopenie, een klinische relevante verlaagde spiermassa en spierkracht. Sarcopenie is geassocieerd met negatieve uitkomstmaten van gezondheid (vallen, fysieke beperkingen, afhankelijkheid in ADL en mortaliteit) en draagt bij aan hogere zorgkosten.

Sommige zorgverleners gebruiken een enkele diagnostische maat bij het vaststellen van sarcopenie (alleen spiermassa of alleen spierkracht), terwijl anderen een combinatie van maten gebruiken (spiermassa, spierkracht en fysiek functioneren). Dit blijkt uit promotieonderzoek van voeding- en gezondheidswetenschapper *Esmee Reijnierse*, 26 jr. Zij vindt het belangrijk dat zorgverleners dezelfde criteria gebruiken zodat ouderen de juiste diagnose en behandeling krijgen.

Reijnierse heeft de gegevens van drie studies gebruikt die de spiermaten van verschillende groepen deelnemers hebben bepaald. De groepen bestonden uit ouderen die de polikliniek geriatrie bezochten, een groep gezonde jonge en oudere deelnemers en een algemene groep deelnemers van jong tot oud. De studies gebruikten allemaal gestandaardiseerde diagnostische maten voor sarcopenie, waardoor de resultaten rechtstreeks konden worden vergeleken. Helaas zijn de resultaten nog steeds niet overtuigend genoeg om een beslissing te kunnen nemen welke diagnostische maten het meest geschikt zijn om te gebruiken als criteria bij de diagnose van sarcopenie.

Daarnaast heeft Reijnierse onderzoek gedaan naar de kennis van zorgverleners over sarcopenie. Ondanks deelname aan educatieve activiteiten bleek de toepassing van diagnostische maten in de klinische praktijk echter belemmerd te worden

door een gebrek aan kennis, onvoldoende beschikbaarheid van meetinstrumenten en te weinig tijd om de diagnostische testen uit te voeren. Implementatie van diagnostiek en behandeling van sarcopenie vereisen verdere aandacht.

Proefschrift *Muscle matters! Recognizing the clinical relevance of the ageing muscle*, Vrije Universiteit Amsterdam, 3 april 2017, 177 p, ISBN 979-90-5383-246-2. Promotor was prof. dr. A.B. Maier.

(Oude) ouderen hebben soms juist voordeel van een hogere bloeddruk

Het proefschrift van arts/onderzoeker *Justine Moonen*, 34 jr, exploreert de relatie tussen bloeddruk en cognitieve en psychologische symptomen op oudere leeftijd. Zo werd bij ouderen met licht cognitieve beperkingen die antihypertensiva gebruikten, het effect van het tijdelijk staken van deze medicatie op het cognitief en psychologisch functioneren onderzocht en het effect van het staken van de bloeddrukverlagers op orthostatische hypotensie. Ook werd onderzocht of de relatie tussen bloeddruk en psychologisch functioneren afhankelijk is van functionele status. Met ander onderzoek werd de relatie tussen bloeddruk enerzijds en depressieve symptoom domeinen en symptomen van apathie anderzijds onderzocht bij ouderen met een depressieve stoornis. Verder is onder andere de relatie tussen bloeddruk en conventionele kenmerken van small vessel disease (SVD) en andere cerebrale microstructurele schade onderzocht en de relatie tussen cerebrale microstructurele schade en cognitief en psychologisch disfunctioneren.

In de stellingen bij haar proefschrift formuleert zij diverse conclusies uit haar onderzoek. Zo blijkt dat bij ouderen met een slechtere functionele toestand juist een lagere bloeddruk geassocieerd is met symptomen van apathie. En bij ouderen van 75 jaar en ouder met lichte cognitieve beperkingen en zonder ernstige cardiovasculaire ziekten geeft staken van de antihypertensieve behandeling na 16 weken geen verbetering van het cognitieve, psychologisch en algemeen dagelijks functioneren. Verder werd aangetoond dat het compleet stoppen met het gebruik van antihypertensiva door ouderen met orthostatische hypotensie (een flinke bloeddrukdaling na opstaan) een grotere kans geeft om 4 maanden later geen orthostatische hypotensie meer te hebben, vergeleken met personen die hun antihypertensiva continueerden.

Cerebrale microstructurele schade is geassocieerd met cognitieve disfunctie bij ouderen, maar de relatie kan voornamelijk verklaard worden door de aanwezigheid van atrofie, en niet door conventionele kenmerken van SVD. Aangetoond is in dit promotieonderzoek dat bij ouderen bloeddruk niet gerelateerd is aan conventionele kenmerken van SVD en dat juist een lagere in plaats van een hogere bloeddruk geassocieerd is met microstructurele schade in de grijze stof.

Proefschrift *Blood pressure and neuropsychiatric symptoms in old age*, Universiteit Leiden, 11 april 2017, 174 p, ISBN 978-94-6332-122-8. Promotor was prof. dr. R.C. van der Mast.

Gevolgen van dementie aanpakken bij patiënt én mantelzorger

De meeste mensen met dementie wonen thuis en zijn overwegend afhankelijk van partner en/of volwassen kinderen. Door langere tijd voor een naaste met dementie te zorgen zijn deze mantelzorgers kwetsbaar voor bijvoorbeeld stress of depressie. Effectieve behandeling van de gevolgen van dementie is daarom noodzakelijk voor zowel de persoon met dementie als de mantelzorger. Geropsycholoog en research journalist *Anna-Eva Prick*, 36 jr, evalueert in haar proefschrift de effecten van een thuisprogramma met beweging en ondersteuning op het functioneren en de gezondheid van de patiënten en op het mentale welzijn van hun mantelzorgers. De interventie is gebaseerd op een effectief gebleken Amerikaans programma, nu vertaald, aangepast en verder uitgewerkt.

Onderzocht werden de effecten van het programma op stemming, gedrag en fysieke gezondheid en functioneren van de mensen met dementie, helaas zonder positief resultaat. De depressie- en gedragsscores bleken zelfs significant hoger in de experimentele groep dan in de controle groep (met minimale interventie). Een mogelijke verklaring is onder andere de andere sociale context in de VS en mogelijke overbelasting van de deelnemers ten gevolge van de interventie. Wat betreft de effecten op het cognitief functioneren werd een klein significant effect gevonden op een aandachtstaak.

Ook bij de mantelzorgers werden geen effecten gevonden op stemming, algemene gezondheid, mentale belasting en cortisol-niveau in het speeksel (als maat voor stress). Daarentegen namen de depressiescores in de loop van de tijd toe in de experimentele groep en de scores voor algemene gezondheid verbeterden significant in de controle groep. Deze resultaten

zijn vergelijkbaar met die van de mensen met dementie.

Hoewel er dus nauwelijks gunstige effecten van de interventie zijn gevonden, draagt het proefschrift bij aan de discussie over relevante ontwikkelingen in de ondersteuning van thuiswonend mensen met dementie en hun mantelzorgers teneinde hun welzijn en functioneren te verbeteren en hen in staat te stellen een waardig leven te leven.

Proefschrift *Evaluation of a home-based physical exercise and support intervention for people living with dementia and their informal caregivers: a randomised controlled trial*, Vrije Universiteit Amsterdam, 27 februari 2017, 238 p, ISBN 978-94-6233-499-1. Promotores waren prof. dr. A.M. Pot en prof. dr. E.J.A. Scherder.

Nieuwe interventie beschermt mantelzorgers van mensen met dementie

De zorg voor iemand met dementie legt een grote druk op mantelzorgers en verhoogt het risico op mentale en fysieke gezondheidsproblemen. Er is behoefte aan effectieve interventies om mantelzorgers te ondersteunen bij hun zorgen. Recente technologische ontwikkelingen maken het mogelijk om hulp te bieden 'in het moment' en in de 'dagelijkse leefomgeving', de zogenaamde Ecological Momentary Interventies (EMIs). Neuro- en revalidatiepsychologie *Rosalie van Knippenberg*, 28 jr, ontwikkelde een EMI op basis van de Experience Sampling Methode (ESM) voor toepassing in het dementieveld. De ESM is een gestructureerde dagboekmethode die kan worden gebruikt om gevoelens en gedrag te monitoren in het dagelijks leven. Haar promotieonderzoek naar de effectiviteit van de ESM interventie 'Partner in Zicht' leidt tot de conclusie dat mantelzorgers in de interventie- en de pseudo-interventiegroep (ESM monitoring zonder feedback) na twee maanden significant meer gevoelens van competentie en minder stress ervaren dan deelnemers in de controlegroep. Blijkbaar versterkt geregeld monitoren al het zelfbewustzijn.

Er was een positief effect op negatieve gevoelens van de mantelzorger direct na de interventie: mantelzorgers in de interventiegroep ervoeren minder negatieve gevoelens in vergelijking met de controle- en de pseudo-interventiegroep. Tegen de verwachting in werd geen effect gevonden op ervaren positieve gevoelens. Deze bevindingen impliceren dat de focus van de toegepaste interventie op het versterken van positieve ervaringen met name belangrijk is om mantelzorgers te beschermen tegen negatieve gevoelens.

Proefschrift *Experience Sampling in Dementia Care. An innovative intervention to support caregivers in daily life*, Universiteit Maastricht, 17 maart 2017, 193 p, ISBN 978-94-6233-563-9. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey, prof. dr. R.W. Ponds en prof. dr. I. Myin- Germeys.

Uitzicht op (erfelijke) dementie geen belemmering voor relaties en carrière

Hoe ga je om met het feit dat er mogelijk erfelijke dementie in je familie voorkomt? Klinisch geneticus *Petra Cohn-Hokke*, 36 jr, deed verkennend onderzoek naar de gevolgen van voorspellend DNA-onderzoek op iemands levensloop en concludeert dat dit onderzoek voor de meeste mensen waarschijnlijk geen grote nadelige gevolgen heeft. Voor klinisch genetici zette zij alle informatie bij elkaar die nodig is voor het counsellen van een patiënt met dementie of zijn familie, inclusief aanbevelingen voor genetisch onderzoek. Het laatste deel van haar promotieonderzoek betreft een speurtocht naar nieuwe erfelijke oorzaken van dementie.

Cohn-Hokke heeft een eerste stap gezet in onderzoek naar de sociale en maatschappelijke gevolgen van voorspellend DNA-onderzoek naar ziekten die dementie veroorzaken. Eerder onderzoek was vooral gericht op het psychologisch effect, maar nu zijn de meetbare praktische verschillen in de levensloop onderzocht. Hiervoor liet zij mensen uit families met erfelijke frontotemporale dementie (FTD) of de ziekte van Huntington vragenlijsten invullen over privéleven en werk. De deelnemers waren verdeeld over drie groepen: 1. Draggers van de ziekten die nog geen klachten hadden, 2. Personen bij wie met DNA-onderzoek was aangetoond dat zij de aanleg *niet* hebben geërfd en 3. Personen met 50% kans op de aanleg, die zich (nog) niet hebben laten testen. De deelnemers moesten 35 jaar of ouder zijn en dragers en niet-dragers moesten minstens twee jaar vóór de start van het onderzoek zijn getest op de aanleg. Bij dit beperkte aantal deelnemers aan het verkennend onderzoek (17 dragers, 30 niet-dragers en 27 niet-geteste risicodragers) lijkt het voorspellend DNA-onderzoek in het algemeen geen grote nadelige gevolgen te hebben voor hun relaties, gezinsleven, financiële situatie en carrière. Een grotere studie staat nog gepland om gebruikt te kunnen worden bij het informeren van mensen die voorspellend DNA-onderzoek

overwegen.

In haar onderzoek naar nieuwe erfelijke oorzaken van dementie vond Cohn-Hokke een combinatie van genetische factoren die vermoedelijk samen de ziekte van Alzheimer veroorzaken. Genetisch onderzoek heeft al bewezen van groot belang te kunnen zijn bij het ontrafelen van het ziekteproces en daarmee in het dichterbij brengen van mogelijke oplossingen.

Proefschrift *Hereditary dementia, a clinical genetic perspective*, Vrije Universiteit Amsterdam, 13 april 2017, 174 p, ISBN 978-94-0280-523-9. Promotores waren prof. dr. E.J. Meijers-Heijboer en prof. dr. J.C. van Swieten.

Palliatieve sedatie kan het lijden in de laatste levensfase verzachten

Palliatieve sedatie is 'het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase' om het lijden veroorzaakt door één of meer refractaire symptomen te verlichten. Refractair betekent dat geen van de conventionele behandelingen (voldoende snel) effectief zijn en/of deze behandelingen gepaard gaan met onaanvaardbare bijwerkingen. De mogelijkheden zijn kortdurend of intermitterend sederen en continu sederen tot het moment van overlijden (CPS).

Specialist ouderengeneeskunde *Rogier van Deijck*, 45 jr, deed promotieonderzoek naar (patiëntgebonden) determinanten van de toepassing van CPS, de praktijk van deze toepassing onder specialisten ouderengeneeskunde en het beloop van discomfort tijdens de toepassing.

Bijna altijd was symptoombestrijding het doel van CPS geweest bij de toepassing door de specialisten ouderengeneeskunde en de meeste patiënten hadden kanker of dementie, bleek uit een gestructureerde enquête met vragen over de laatste patiënt waarbij CPS was toegepast. Angst, uitputting, verlies van waardigheid en existentieel lijden werden óók genoemd als indicatie voor CPS. Midazolam was het meest gebruikte middel in deze studie.

Ander onderzoek laat zien dat de toepassing van CPS een verlaging van de mate van discomfort geeft binnen een acceptabel tijdsbestek. CPS lijkt dan ook een effectieve interventie voor refractaire symptomen in de laatste dagen van het leven van een patiënt. Helaas niet voor iedereen, omdat bij sommige gesedeerde patiënten nog steeds hoge scores van discomfort in de laatste uren van het leven worden gezien. Daarom moet zowel in de praktijk als in de landelijke richtlijn meer bewustwording komen voor het monitoren van tekenen van opiaatintoxicatie en de aanwezigheid van delier, pijn, dyspneu en gevoelens van hopeloosheid bij patiënten in de palliatieve fase.

Voordat CPS wordt toegepast, dient adequate palliatieve zorg te worden gegeven waarbij actief wordt gezocht naar reversibele oorzaken van klachten en effectieve interventie de toepassing van CPS zo mogelijk overbodig maakt.

Proefschrift *Continuous palliative sedation: determinants, practice and outcome*, Radboud Universiteit Nijmegen, 15 maart 2017, 143 p, ISBN 978-90-8131-283-7. Promotores waren prof. dr. R.T.C.M. Koopmans en prof. dr. K.C.P. Vissers.

Ontwikkeling van depressie en dementie in cerebral small vessel disease

Beschadiging van de kleine hersenvaten (cerebral Small Vessel Disease, cSVD) wordt zeer regelmatig gezien op MRI-scans van mensen ouder dan zestig jaar. Het blijkt lastig om te voorspellen welke patiënten met cSVD hoog risico lopen op het ontwikkelen van ernstige klinische symptomen, zoals stemmingsproblemen en dementie. Om meer inzicht te krijgen in deze prognose onderzocht neuroloog i.o. *Inge van Uden*, MRI-markers en klinische karakteristieken van oudere mensen met cSVD, in relatie tot depressieve symptomen en het ontwikkelen van dementie. Zij laat zien dat witte stof- en hippocampusvolume zijn gerelateerd aan het ontwikkelen van dementie 5 jaar later. De MRI-techniek diffusion tensor imaging blijkt van zeer beperkte toegevoegde waarde in het voorspellen van cognitieve achteruitgang.

Daarnaast zijn een laag amygdalavolume en lage microstructurele integriteit van de witte stof geassocieerd met depressieve symptomen. Depressieve symptomen die voor het eerst voorkomen op oudere leeftijd wijzen op een hoger risico op het ontwikkelen van dementie 5 jaar later.

Tot slot beschrijft Van Uden het beloop van cSVD gedurende 9 jaar, waarbij ze over het algemeen progressie zag, maar in enkele gevallen cSVD interessant genoeg verminderde! Vervolgonderzoek moet uitwijzen of een verergering van cSVD leidt tot

nieuw ontwikkelde cognitieve of stemmingsproblemen. En of deze verandering in MRI-markers klinische symptomen beter voorspelt.

Proefschrift *The behavioral consequences of cerebral small vessel disease. An MRI approach*, proefschrift Radboud Universiteit, 14 februari 2017. Promotores waren prof. dr. H.F. de Leeuw en prof. dr. C.J.M. Klijn.

Oude kwaal, nieuwe remedie? Vitamine K inzetten tegen aderverkalking

Maastricht UMC+ en Universiteit Maastricht leiden vanaf 1 maart 2017 een groot Europees onderzoek naar het ontstaan, behandelen en voorkomen van aderverkalking, een sluipende aandoening waar nog geen remedie voor is. Op basis van eerdere onderzoeksresultaten hopen de wetenschappers dat vitamine K daar verandering in zal brengen. Bij het onderzoek zijn verschillende Europese universiteiten, UMC's en bedrijven betrokken.

Aderverkalking oftewel atherosclerose is een levensbedreigende aandoening die wereldwijd miljoenen mensen treft. De langzame ophoping van vetachtige stoffen (plaques) in de bloedvaten wordt onder meer gestimuleerd door een ongezonde leefstijl. Uiteindelijk kan dit resulteren in een gescheurde ader of verstopping van het bloedvat, met eventueel de dood tot gevolg. Patiënten kunnen alleen geholpen worden met een dotterbehandeling of ingrijpende bypassoperatie. Het nieuwe Europese onderzoeksproject onder leiding van het Maastrichtse onderzoeksinstituut CARIM moet daar verandering in gaan brengen door het beter begrijpen, herkennen en behandelen van aderverkalking. Recente studies hebben aangetoond dat zogenaamde microcalcificaties (minuscule ophopingen van kalk in de bloedvaten) waarschijnlijk een belangrijke rol spelen en aanknopingspunten kunnen bieden voor therapie. Uit andere onderzoeken is tevens bekend dat vitamine K een gunstige invloed heeft op aderverkalking en op de algemene gezondheid van bloedvaten. Zo blijkt uit laboratoriumonderzoek dat vitamine K de ontwikkeling van plaques tegengaat. Nu moet dat vertaald worden naar toepassing in de kliniek.

Het Europese onderzoeksproject bundelt de krachten van diverse gerenommeerde instituten op het gebied van hart- en vaatziekten. Op deze manier wordt een grote stap gezet op weg naar preventie en behandeling van aderverkalking en wordt fundamentele kennis omgezet in relevante medische toepassingen.

Het project draagt de naam *INTRICARE (International Network for Training on Risks of vascular Intimal Calcification And roads to Regression of cardiovascular disease)* en is ondergebracht in het Europese programma van CARIM onder coördinatorschap van prof. dr. Tilman Hackeng en prof. dr. Thomas Unger. Deelnemende instituten zijn onder andere RWTH Aachen (D), Kings College Londen (GB), Karolinska Instituut (SE) en Philips (NL).

Meer medisch-wetenschappelijk onderzoek bij ouderen dringend nodig Leidraad geeft adviezen voor onderzoek bij ouderen

Het aantal ouderen neemt toe in Nederland en daarmee ook de zorg voor mensen met toenemende kwetsbaarheid, meervoudige ziektelast en afnemende levensverwachting. De wetenschappelijke kennis waarop deze zorg is gebaseerd komt echter voornamelijk nog van onderzoek bij (jonge) volwassenen.

Om onderzoekers te helpen bij het uitvoeren van Wmo-plichtig onderzoek bij ouderen is vanuit de afdeling Geriatrie, Radboudumc Nijmegen, in opdracht van het ministerie van VWS en namens de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) een leidraad met 45 aanbevelingen samengesteld. Deze aanbevelingen geven onder andere antwoord op vragen rond deelname van wilsonbekwame ouderen, de rol van naasten en mantelzorgers en op ethische vragen rond de belasting van ouderen bij onderzoek.

De leidraad bevat ook praktische tips om ervoor te zorgen dat meer ouderen deelnemen aan onderzoek, uitval tijdens het onderzoek wordt verlaagd en dat ouderen meer invloed krijgen op de uitvoering van het onderzoek.

De volledige leidraad is beschikbaar via onderstaande link, en ook een praktische checklist van alle aanbevelingen.

<http://www.radboudalzheimercentrum.nl/wetenschappelijk-onderzoek/leidraad-onderzoek-bij-ouderen>.

Auteurs

Redactie

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)
