

---

## Signalementen 2018/4

**Auteurs:** Redactie bureau

### **Dementie voorkomen zou al op jonge leeftijd moeten starten**

Al vanaf de leeftijd van 35 jaar geldt: hoe hoger het risico op hart- en vaatziekten, hoe slechter de cognitieve functies. Dit verband is het sterkst op jonge middelbare leeftijd (35–44 jr). Medicamenteuze behandeling van vasculaire risicofactoren verslechterde de cognitieve functies van mensen met een hoog vasculair risico niet (verder), maar verbeterde deze ook niet duidelijk. Dit zijn de drie belangrijkste conclusies uit het promotieonderzoek van internist i. o. *Marlise van Eersel*, 32 jr.

Dementie is een wereldwijd probleem dat in 2030 naar schatting zo'n 75 miljoen mensen zal treffen. Omdat dementie niet genezen kan worden, pleit de Wereld Gezondheid Organisatie voor meer onderzoek naar mogelijkheden om dementie te voorkomen. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan de behandeling van vasculaire risicofactoren, zoals behandeling van hoge bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte, diabetes en het stoppen met roken. Deze vasculaire risicofactoren veroorzaken aderverkalking, wat gerelateerd is aan hart- en vaatziekten. Aderverkalking draagt ook bij aan het afsterven van zenuwcellen in de hersenen. Deze neurodegeneratieve veranderingen liggen ten grondslag aan dementie. De veranderingen in de hersenen zijn echter al vele tientallen jaren aanwezig voordat mensen verschijnselen van dementie vertonen. Van Eersel wilde daarom het verband tussen cognitieve functies en vasculaire risicofactoren onderzoeken gedurende de hele volwassen leeftijd. Zij voerde haar onderzoek uit met gegevens van de PREVENT studie, Prevention of RENal and Vascular ENd-stage Disease, de proefpersonen waren 35 tot 82 jaar oud.

Van Eersel toonde aan dat hoe hoger het vasculair risico is, hoe slechter de cognitieve functies zijn. Cognitieve functies zijn diverse hersenprocessen die betrokken zijn bij het opnemen en verwerken van informatie zoals intelligentie, concentratie en geheugen. Het verband tussen vasculaire risicofactoren en cognitieve functies was het sterkst bij mensen in de jongste leeftijdsgroep, 35–44 jr. Dit bevestigt de theorie dat het proces van achteruitgang in cognitieve functies al vanaf jonge middelbare leeftijd begint. Van Eersel vindt daarom ook dat preventieonderzoek naar achteruitgang in cognitieve functies niet alleen bij ouderen moet worden gedaan, maar vooral bij jongere mensen.

Proefschrift *The association of cognitive performance with vascular risk factors across adult life span*, Rijksuniversiteit Groningen, 26 maart 2018, 160 p, ISBN 978 97 0340 459 2. Promotor was prof. dr. J. P. J. Slaets.

### **De methode STA OPI! vermindert probleemgedrag bij dementie**

Zowel pijn als onbegrepen (probleem)gedrag komen veel voor bij dementie, en de verstrengeling tussen beide maakt hun relatie (en ook de beoordeling en behandeling) complex en moeilijk voor zorgverleners.

Uit literatuuronderzoek van promovendus *Marjoleine Pieper, neuropsycholoog, 37 jr*, blijkt slechts één interventie bekend die deze complexiteit erkent en non-farmacologische en farmacologische interventies voor pijn, onvervulde behoeften en onbegrepen gedrag combineert: de Serial Trial Intervention (STI), ontwikkeld in de VS door Christine Kovach, voor patiënten met gevorderde dementie die niet langer in staat zijn duidelijk en consistent hun problemen in gesproken taal aan te duiden. Vertaald en aangepast aan de Nederlandse situatie ontwikkelde Pieper de zorgmethode STA OPI!, STApsgewijs Onbegrepen gedrag en Pijn bij dementie de baas! De methode blijkt effectief voor het verminderen van pijn en probleemgedrag en helpt ook zorgverleners om zich sterker te voelen in de dagelijkse verzorging van de doelgroep.

Probleemgedrag bij dementie kan verschillende oorzaken hebben, waaronder persoonlijke factoren zoals veranderingen in de hersenen, een lichamelijke aandoening en pijn. Maar ook omgevingsfactoren zoals bejegening kunnen een rol spelen. Dat is echter lastig in kaart te brengen voor zorgverleners en vooral pijn is moeilijk te herkennen. Hierdoor krijgen mensen met

dementie vaak verkeerde zorg. Zo wordt probleemgedrag vaak behandeld met kalmerende middelen of antipsychotica in plaats van met adequate pijnbestrijding. Dit heeft vaak weinig effect en ernstige bijwerkingen zoals sufheid, een verhoogde kans op beroerte of zelfs overlijden.

STA OP! is ontwikkeld om zorgverleners te helpen bij het stapsgewijs analyseren van de oorzaken van gedrag en bij het inzetten van de juiste behandeling.

Pieper onderzocht de effectiviteit van STA OP! voor zowel mensen met dementie als hun zorgverleners. De resultaten zijn zeer positief: minder pijn en probleemgedrag bij patiënten, minder antipsychoticagebruik en een verbeterde stemming. Daarnaast blijkt uit interviews en evaluaties onder zorgverleners dat zij zich door STA OP! sterker en zelfverzekerder voelen in de dagelijkse verzorging en het omgaan met probleemgedrag, wat hen ondersteunt bij hun werk. Ook vinden ze STA OP! een handige tool om pijn en probleemgedrag in kaart te brengen. Door het gebruik van deze methode wordt een behandeling beter op maat gegeven en verbetert de kwaliteit van leven van mensen met dementie in verpleeghuizen.

Proefschrift *STA OP! Managing pain and challenging behaviour in nursing home residents with dementia*, Vrije Universiteit Amsterdam, 16 mei 2018, 216 p, ISBN 978 94 6233 883 8. Promotores waren prof. dr. W. P. Achterberg en prof. dr. A. L. Francke.

### **Frontotemporale dementie is moeilijk te onderscheiden van een psychiatrische aandoening**

Dankzij recente ontwikkelingen op het gebied van biomarkeronderzoek zoals van hersenvocht is het makkelijker geworden om in de klinische praktijk onderscheid te maken tussen de gedragsvariant Frontotemporale dementie (bvFTD) en andere neurodegeneratieve aandoening zoals Alzheimer. Het is echter vaak nog heel lastig om bvFTD en psychiatrische aandoeningen van elkaar te onderscheiden. Wereldwijd krijgt tot op heden ongeveer de helft van de patiënten met bvFTD initieel onterecht een psychiatrische diagnose. Emotionele vervlakking, apathie, spraakarmoede, stereotypie en ontremming kunnen voorkomen bij bvFTD maar ook vaak bij psychiatrische aandoeningen zoals depressie, bipolaire stoornis en schizofrenie. Toch is het belangrijk om vroegtijdig de juiste diagnose te stellen met name omdat neurodegeneratieve aandoeningen progressief zijn terwijl er bij psychiatrische aandoeningen vaak nog behandel mogelijkheden zijn.

Psychiater i. oFlora Gossink, 37 jr, onderzocht of stoornissen in de sociale cognitie onderscheid kunnen aanbrengen tussen de diverse patiëntengroepen. Sociale cognitie werd gemeten met de Ekman 60 faces test en de Faux Pas test. De Ekman 60 faces test is een test waarbij het de bedoeling is om de voornaamste emotie te herkennen bij een foto van een menselijk gezicht. Bij de Faux Pas test gaat het om het herkennen van een sociaal ongepaste situatie. De belangrijkste bevinding van deze studie was dat bvFTD zich duidelijk onderscheidde door een significant (nog) lagere score op de Ekman faces test dan bij patiënten met een andere neurodegeneratieve aandoening of met een primair psychiatrische stoornis. De Faux Pas test was niet onderscheidend tussen de diagnostische groepen.

Sociale cognitie bleek daarnaast geassocieerd met alle andere bekende cognitieve domeinen, zoals geheugen, aandacht, tempo, visuospatieële functies en executief functioneren. In de huidige klinische praktijk wordt bij verdenking van bvFTD bij het neuropsychologisch onderzoek specifiek gelet op executieve stoornissen terwijl deze studie argumenten biedt om de sociale cognitie te beoordelen en in ieder geval de Ekman 60 faces test toe te passen.

Proefschrift *Late onset behavioral changes. Differentiating between bvFTD and psychiatric disorders in clinical practice*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 april 2018, 263 p, ISBN 978 94 6295 899 9. Promotores waren prof. dr. M. L. Stek en prof. dr. Ph. Scheltens.

### **Alzheimer verstoort ook de connectie tussen verschillende hersengebieden**

Bij Alzheimerpatiënten blijken belangrijke informatieknooppunten in de hersenen te zijn aangetast. Uit metingen blijkt ook dat de hersenen van Alzheimerpatiënten veel trager werken en dat verschillende hersengebieden slecht communiceren.

Bij haar promotieonderzoek maakte neurowetenschapper Marjolein Engels, 29 jr, gebruik van de nieuwste technieken op neurofysiologisch gebied. Naast metingen met behulp van ElektroEncephaloGrafie (EEG) werd ook MagnetoEncephaloGrafie

(MEG) toegepast op de hersenen van mensen die in rust zijn. Het voordeel van MEG ten opzichte van EEG is dat diepere signalen beter kunnen worden gemeten. Hierdoor kan er met behulp van wiskundige technieken een oorsprong van een signaal nauwkeuriger worden gemeten. Aan de andere kant is EEG veel makkelijker toepasbaar in allerlei omgevingen en is het een minder duur systeem.

Er zijn MEG-scans gemaakt van mensen met de ziekte van Alzheimer en deze zijn vergeleken met de scans van gezonde vrijwilligers. Met deze scans zijn belangrijke informatieknooppunten in de hersenen in kaart gebracht. Als zo'n knooppunt is aangetast, heeft dat een grotere invloed op de werking van de rest van het netwerk dan als er een minder belangrijk deel van het netwerk is aangetast. Bij gezonde mensen bevindt zich zo'n informatieknooppunt in het posterieure deel van de hersenen. Ook de hippocampus blijkt aangetast, een structuur die belangrijk is voor een goed functionerend geheugen.

Daarnaast is met de hersenscans ook gekeken naar de hersenactiviteit en de communicatie tussen verschillende hersengebieden. De hersenen van mensen met de ziekte waren een stuk trager dan bij mensen zonder de ziekte. Verder blijkt dat hoe ernstiger de ziekte, hoe slechter de verschillende delen van het brein met elkaar communiceren.

Op basis van nieuwe methoden kon ook beter gedifferentieerd worden tussen de diverse vormen van dementie: vooral de DLB-groep (dementie met Lewy lichaampjes) was uitermate goed te onderscheiden van de andere groepen (FrontoTemporale Dementie (FTD), Progressieve Supranucleaire Parese (PSP) en Alzheimer), met 98 % correcte classificatie. De differentiatie tussen DLB en Alzheimer lag ook vrij hoog, met 88 % correcte classificatie. De nieuwe technieken hebben samen geleid tot een meer fundamentele kennis over de hersenfysiologie bij dementie.

Proefschrift *Neurophysiology of dementia. The resting-state of the art*, Vrije Universiteit Amsterdam, 18 mei 2018, 232 p, ISBN 978 94 6295 918 7. Promotores waren prof. dr. Ph. Scheltens en prof. dr. C. J. Stam.

## **Nieuwe risicomarkers voor diabetes type 2**

Arts/epidemioloog *Adela Brahimaj*, 30 jr, deed promotieonderzoek naar de associaties tussen nieuwe risicomarkers en het risico op prediabetes, diabetes type 2 en het starten van insulinentherapie in de algemene bevolking en bij mannen en vrouwen apart in de Rotterdam Studie. Zij concentreerde zich daarbij vooral op inflammatiemarkers, lipiden, distributie van lichaamsvet en geslachtshormonen.

Uit haar onderzoek blijkt onder andere dat zowel pro-inflammatoire als ontstekingsremmende markers worden geassocieerd met de progressie van normoglycemie naar diabetes type 2 en de behoefte aan insulinentherapie op een fase-specifieke manier.

Hoge algehele antioxidantcapaciteit van het dieet kan leiden tot lagere niveaus van pro-inflammatoire en hogere niveaus van ontstekingsremmende adipocytokinen.

Serum apoCIII-niveaus en apoCIII-to-apoA1 ratio hangen samen met incident type 2 diabetes, onafhankelijk van de bekende risicofactoren.

Gecombineerde metabole indices die antropometrische en laboratoriummetingen omvatten, zijn sterke markers geassocieerd met incident type 2 diabetes.

Aan het slot van het proefschrift worden de associaties tussen de serumwaarden van dehydroepiandrosteron (DHEA) en zijn belangrijkste derivaten onderzocht. De resultaten suggereren dat DHEA een positieve rol kan spelen in de pathogenese van diabetes type 2. Dit kan belangrijke implicaties hebben voor preventieve interventies. Bevindingen uit onderzoek naar de associatie tussen endogene geslachtshormonen en veranderingen in de lichaamssamenstelling bij postmenopauzale vrouwen ondersteunen het concept van een nauwe verbondenheid tussen deze twee entiteiten in deze fase van het leven.

Proefschrift *Novel risk markers for type 2 diabetes. Inflammation, body fat and sex hormones*, Erasmus Universiteit Rotterdam, 25 april 2018, 221 p, ISBN 978 94 6361 081 0. Promotor was prof. dr. O. H. Franco.

## Farmacotherapie kan beter bij type 2 diabetes en chronische nierschade

Chronische nierschade (CNS) en type 2 diabetes (T2D) zijn ziekten met een hoge ziektelasten en veel kosten. Farmacotherapie is belangrijk in het management van deze kwalen om de verschillende risicofactoren onder controle te houden, zoals hoge bloeddruk, hoge cholesterolwaarden, verhoogde bloedglucose, proteïnurie (het afscheiden van grote eiwitten in de urine) en de elektrolytenbalans. De kwaliteit van voorschrijven dient optimaal te zijn om de behandeldoelen te halen en de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren. Met voorschrijfindicatoren kan in kaart worden gebracht of patiënten volgens de richtlijnen worden voorgeschreven en zij geven inzicht in het voorschrijfgedrag van zorgverleners.

Het proefschrift van voedings- en gezondheidswetenschapper *Kirsten Smits*, 29 jr, beschrijft de ontwikkeling en validatie van twee sets van voorschrijfindicatoren: één voor CNS en één voor T2D patiënten, waarmee behandelaars beter inzicht krijgen in mogelijke verbeterpunten en het medicijngebruik kan worden aangepast.

Bij toepassing van de nieuwe voorschrijfindicatoren blijkt bijvoorbeeld dat sommige patiënten met chronische nierziekten meer renine-angiotensine-aldosteronsysteem (RAAS) remmers nodig hebben of juist minder actieve vitamine D. In het geval van type 2 diabetes blijkt het tijdig starten of intensiveren van statines, antihypertensiva en albuminurie-verlagende middelen en het intensiveren van glucoseverlagende behandeling met onder andere insuline een punt van aandacht te zijn. Patiënten die worden behandeld volgens de nieuwe voorschrijfindicatoren hebben een jaar later betere bloedglucose-, cholesterol- en bloeddrukspiegels en een lager risico op albuminurie. Dit zijn dus betere klinische uitkomsten op de korte termijn.

Meer onderzoek is nodig maar het proefschrift beschrijft een aantal belangrijke stappen naar een betere beoordeling van de kwaliteit van voorschrijven en optimale farmacotherapie bij patiënten met CNS of T2D.

Proefschrift *Quality of prescribing in chronic kidney disease and type 2 diabetes*, Rijksuniversiteit Groningen, 21 februari 2018, 269 p, ISBN 978 94 0340 333 5. Promotores waren prof. dr. P. Denig, prof. dr. G. J. Navis en prof. dr. H. J. G. Bilo.

## Wat maakt het leven nog de moeite waard als je oud en afhankelijk bent?

Niet eerder in de geschiedenis van ons land werden zoveel mensen zo oud onder zulke gelukkige omstandigheden. Tegelijk is de ambivalentie groot: men wil oud worden zonder het te zijn. Toch zullen velen uiteindelijk min of meer de regie over hun eigen leven verliezen en daarbij permanent aangewezen raken op intensieve zorg. Kan zo'n leven nog wel de moeite waard zijn? Dit is de belangrijkste onderzoeksvraag in het promotieonderzoek van *Peterjan van der Wal*, 55 jr, geestelijk verzorger/predikant/onderzoeker, verbonden aan de Zonnehuisgroep Vlaardingen. Zijn onderzoek laat mensen aan het woord met ernstige fysieke beperkingen of met dementie, thuis of in een verpleeghuis.

*Verbondenheid* komt het meest prominent naar voren in de semi-gestructureerde interviews, zich verbonden voelen met de mensen om zich heen. *Wederkerigheid* en *gelijkwaardigheid* in deze relaties zijn belangrijke elementen hierin die tegelijk bevorderlijk zijn voor het kunnen ervaren van *autonomie*. De onderzochte ouderen willen een rol van betekenis kunnen en mogen spelen tot het einde. Hun sociale netwerk blijkt groter en hechter en meer divers dan vaak wordt gedacht. Specifiek voor mensen met beginnende dementie betekent *lotgenotencontact* veel. Herinneringen spelen een opvallende rol van betekenis als 'levende relatie'.

Ook een erg belangrijk thema is *'iets doen'*: van pure passie tot louter tijdverdrijf, alles heeft zijn eigen waarde en tegelijk niet voor iedereen dezelfde betekenis. Waarbij passie het meest toevoegt aan ervaren kwaliteit van leven, graag iets willen doen voor een ander onverwacht en sterk naar voren komt, nagenieten even belangrijk is als genieten en rust even vanzelfsprekend en noodzakelijk als actief zijn.

*Innerlijke kracht* blijkt hard nodig om een leven in permanente afhankelijkheid van intensieve zorg te kunnen leven. *Geloof* blijkt bij de gesprekspartners een belangrijke rol te spelen als krachtbron in moeilijke omstandigheden, het persoonlijk gebed is het meest beoefende ritueel. De kerkgang is in het verpleeghuis toegenomen ten opzichte van de thuissituatie onder invloed van de moeilijke omstandigheden en de gegeven mogelijkheden (meer onder handbereik). En wordt vooral gewaardeerd vanwege het contact met de geloofsgemeenschap. *Zingevingscopying*: een weg vinden en bewandelen om om te gaan met afhankelijkheid wordt steeds belangrijker naarmate die afhankelijkheid toeneemt. Van der Wal concludeert dat de

door hem onderzochte ouderen in hun *zingeving* een vitaler en veerkrachtiger indruk maken dan bij ouderen in het algemeen in ander onderzoek. Proefschrift *Wat maakt het leven de moeite waard? Ouderen aan het woord die permanent van intensieve zorg afhankelijk zijn*, Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, 24 april 2018, promotor prof. dr. Carlo Leget. Als handelseditie: Utrecht, Boekencentrum *Academic*, E 17,99, ISBN 978 90 2395 238 1, 272 p, paperback.

---

**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)

---