

Signalementen 2013/5

Auteurs: Redactie bureau

Somberheid in de palliatieve fase: normaal verdriet of depressieve stoornis?

Het komt vaak voor dat een palliatieve patiënt depressief wordt in de laatste levensfase. Een depressie kan de resterende levenskwaliteit van zowel patiënt als naasten op vele vlakken negatief beïnvloeden en ook de behandeling van andere symptomen bemoeilijken. Uit onderzoek van arts/onderzoeker *Franca Warmerhoven*, 35 jr, blijkt dat het onderscheid tussen normaal verdriet en depressie niet makkelijk te maken is in deze levensfase. Bovendien lijkt een depressieve stoornis als psychiatrische aandoening niet veel vaker voor te komen bij palliatieve patiënten dan bij de algemene bevolking.

Als het gaat om emotionele klachten bij een palliatieve patiënt pleit Franca Warmerhoven ervoor het medisch model dat zich sterk richt op het onderscheid tussen normaal verdriet en abnormaal verdriet (depressieve stoornis) los te laten. Ze stelt voor een integraal model van palliatieve zorg te hanteren waarbinnen zorg voor emotionele klachten wordt geleverd in de individuele context van de patiënt. Dit past in het zorgmodel dat vaak in de huisartspraktijk wordt toegepast en waarin de patiënt centraal staat. De huisarts levert continue en context-gebonden patiëntenzorg voor emotionele klachten in de palliatieve fase (stelling 5 bij het proefschrift). Proefschrift *Depression in palliative care. Normal sadness or disorder?*, Radboud Universiteit Nijmegen, 27 mei 2013, 172 p, ISBN 978 94 9102 404 7. Promotores waren prof. dr. K.C.P. Vissers, prof. dr. J. Prins en prof. dr. C. Van Weel.

Leefstijl is een lastig gespreksonderwerp

Sociaal wetenschapper *Janneke Noordman*, 29 jr, onderzocht hoe huisartsen en praktijkondersteuners tijdens hun dagelijkse consultvoering communiceren over het gedrag van patiënten met betrekking tot roken, alcohol, beweging en voeding (lifestyle counseling). Daarbij is specifiek gekeken naar het toepassen van motiverende gespreksvoering om patiënten aan te zetten tot gedragsverandering. De communicatieve vaardigheden van huisartsen en praktijkondersteuners blijken goed, maar de gesprekken over leefstijl kunnen beter. Deze studie laat zien dat het bespreken van rookgedrag en bewegen enigszins is toegenomen over de tijd. Echter niet het bespreken van diëten en nog minder van het alcoholgebruik. In totaal wordt het leefstijlgedrag in een minderheid van de consulten besproken. Lifestyle counseling is vaak vooral een taak van praktijkondersteuners. Zij worden getraind in motiverende gespreksvoering. Toch blijkt implementatie van deze training in de praktijk moeizaam te verlopen. Wel komt de leefstijl van patiënten aan bod in hun consulten en zij geven vaker advies op maat. Video-feedback kan effectief zijn om de communicatievaardigheden van praktijkondersteuners te verbeteren. Na één sessie hadden zij al meer aandacht voor de hulpvraag van patiënten, gaven ze meer uitleg over het medisch onderzoek en gaven ze begrijpelijker informatie. Ook pasten ze nu meer elementen uit de motiverende gespreksvoering toe.

Proefschrift *Lifestyle counseling by physicians and practice nurses in primary care. A analysis of daily practice*, Radboud Universiteit Nijmegen, 31 mei 2013, 283 p, ISBN 978 94 6122 189 6. Promotores waren prof. dr. A.M. van Dulmen en prof. dr. G.D.E.M. van der Weijden, Universiteit Maastricht.

Samen 'goed' ouder worden bij een verslechterende gezondheid

Het veranderingsproces van de dagelijkse activiteiten van ouder wordende echtparen met een toenemende achteruitgang van de gezondheid is een geleidelijk tweezijdig proces van enerzijds **convergeren** en anderzijds **bij blijven**. Dit concludeert ergotherapeut en bezigheidswetenschapper *Fenna van Nes*, 57 jr, uit haar promotieonderzoek binnen het EMGO-instituut/Vrije Universiteit Amsterdam. Convergeren bestaat uit een langzame binnenwaartse beweging met een vermindering van dagelijkse activiteiten in een kleiner wordende leefwereld. Bij blijven betekent een buitenwaartse beweging om het convergeren tegen te houden door dagelijkse activiteiten te gebruiken als een middel om lichamelijk en cognitief fit te blijven

en de verbinding met de bredere sociale wereld te behouden. In de eerste fase van veranderen behielden de echtparen hun eigen activiteitenpatroon met de voor hen kenmerkende wijze waarop de activiteiten van beiden aan elkaar gekoppeld waren. In de tweede fase boden echtgenoten weerstand aan convergeren door activiteiten uit te voeren die bijdroegen aan bij blijven. In de derde fase werden dagelijkse activiteiten in nauwe samenwerking gezamenlijk uitgevoerd in een kleiner wordende leefwereld. In deze fase vond een herschikking van betekenissen plaats, waarbij in een kleiner aantal dagelijkse activiteiten belangrijke betekenissen behouden konden blijven.

In het onderzoek bij echtparen met en zonder fysieke beperkingen werden sekseverschillen in de relatie tussen het fysiek functioneren en de sociale participatie van echtgenoten zichtbaar, waarbij mannen met fysieke beperkingen voordeel leken te hebben van de invloed van hun vrouw. Vervolgonderzoek is nodig om nader inzicht te krijgen in de compensatoire en adaptieve veranderingen in dagelijkse activiteiten van oudere partners.

Proefschrift *Everyday activities of ageing couples: changes in the face of declining health*, Vrije Universiteit Amsterdam, 13 juni 2013, 189 p, ISBN 978 94 6108 439 2. Promotores waren prof. dr. D.J.H. Deeg en prof. dr. T.A. Abma.

De relatie tussen risicogenen en de pathofysiologie van alzheimer is complex

Om alzheimer (AD) in een vroeg stadium te kunnen vaststellen, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de complexe relatie tussen risicofactoren en de pathofysiologie van AD. Recente technologische ontwikkelingen hebben de rol van genen op de vatbaarheid voor AD aan het licht gebracht. In het proefschrift van klinisch neuropsycholoog *Lyzel S. Elias-Sonnenschein*, 43 jr, wordt getracht de effecten van AD-risicogenen te correleren met sleutelindicatoren van AD-pathologie, zoals de hersenvocht- (cerebrospinal fluid oftewel CSF-) markers bèta amyloïd (A β) en tau, hippocampusatrofie, geheugenprestaties en neuropsychiatrische symptomen. Het risico op AD blijkt meer dan verdubbeld in dragers van het APOE ϵ 4 allel in vergelijking met mensen zonder dit allel (een allel is een erfelijkheidsfactor; één van een paar of van een serie genen). Bij mensen met milde cognitieve achteruitgang (MCI) blijkt dit allel significant gerelateerd aan agitatie en prikkelbaarheid, evenals aan verminderde depressie. Mensen met APOE- ϵ 4 hebben dus een hoger risico op Alzheimer, maar zijn beschermd tegen depressie, blijkt uit dit promotieonderzoek. Een andere conclusie uit het proefschrift is dat bij MCI het geheugen niet sterk is gecorreleerd aan risicofactoren voor alzheimer. Alle gevestigde genetische risicofactoren voor alzheimer zijn het resultaat van meta-analyse. De invloed van genetische risicofactoren op sleutelindicatoren van AD-pathologie werd bevestigd in diverse diagnostische groepen. Deze indicatoren werden abnormaal in verschillende stadia van AD. De bevindingen kunnen dienen als basis voor verder onderzoek. Uitgebreider onderzoek is noodzakelijk om de robuustheid van de resultaten te bevestigen. Proefschrift *Clinical and biomarker correlates of genetic risk factors for Alzheimer's disease*, Universiteit Maastricht, 24 April 2013, 295 p, ISBN 978 94 6108 423 1. Promotor was prof. dr. F.R.J. Verhey.

Nieuwe stappen bij moleculaire beeldvorming in cardiovasculaire ziekten

Na een overzicht van de huidige toepassingen van moleculaire beeldvorming via SPECT/CT en PET-scans in preklinisch cardiovasculair ziekte-onderzoek, beschrijft arts/onderzoeker *Reza Golestani*, 35 jr, in zijn proefschrift toekomstige mogelijkheden voor het visualiseren, karakteriseren en meten van pathobiologische processen op moleculair en cellulair niveau, die ten grondslag liggen aan deze ziekte. Zijn bijzondere aandacht gaat naar het in beeld brengen van vaatnieuwvorming (angiogenese), een proces dat een belangrijke rol speelt bij de progressie en destabilisatie van atherosclerose (slagaderverkalking). Bij atherosclerose wordt een vetachtige stof afgezet in de wand van de slagaders in de vorm van zogenaamde plaques. Deze vernauwen de bloedvaten en kunnen ook loslaten en scheuren en daardoor complicaties veroorzaken zoals een hart- of herseninfarct. Het onderzoek van Golestani benadrukt de waarde van moleculaire beeldvorming met behulp van specifieke tracers, voor het in beeld brengen van processen die ten grondslag liggen aan de vorming van instabiele atherosclerotische plaques. Behalve voor de diagnostiek leidt dit onderzoek tot beter begrip van de pathobiologische kenmerken van de ziekte. Ten slotte kan moleculaire beeldvorming een instrument zijn voor het in vivo visualiseren van de effecten van therapeutische interventies. Proefschrift *New targets in cardiovascular imaging*, Rijksuniversiteit Groningen, 22 mei 2013, 114 p, ISBN 978 90 9027 556. Promotores waren prof. dr. R.A.J.O. Dierckx en prof. dr. C.J.A.M. Zeebregts.

Ouderenmishandeling: je ziet het pas als je het gelooft!

Ouderenmishandeling komt vaker voor dan je denkt. Veel 65-plussers lijden herhaaldelijk onder mishandeling en uitbuiting. Meestal wordt het niet of veel te laat herkend. Het komt voor in alle lagen van de bevolking, maar ook binnen de informele en de professionele zorg. Ouderen en hun omgeving kan veel leed worden bespaard als de mishandeling eerder wordt gesignaleerd en er sneller hulp wordt geboden.

Het dvd-pakket (dvd + handleiding) *'Je ziet het pas als je het gelooft'*, 2013, helpt ouderen, vrijwilligers en professionals die met ouderen werken om ouderenmishandeling bespreekbaar te maken en naar oplossingen te zoeken. De dvd is te gebruiken als voorlichtingsfilm en voor trainingen. Op de dvd staan vijf korte films over Ouderenmishandeling:

1. De dementerende moeder wordt mishandeld door haar overwerkte dochter.
2. Opa wordt door zijn inwonende kleinzoon financieel uitgebuit en huisuitzetting dreigt.
3. Na zijn beroerte lijdt meneer onder de verwaarlozing door zijn jongere vrouw.
4. Een stagiaire ziet dat mevrouw van Es wordt mishandeld in het verzorgingshuis.
5. De buurman vergrijpt zich aan zijn oudere en dementerende buurvrouw.

Met de reeks films en de bijbehorende gebruikershandleiding kunnen alle doelgroepen worden voorzien van goed materiaal voor voorlichting en training.

'Je ziet het pas als je het gelooft' is een project van MOVISIE, Utrecht, in samenwerking met BOOZ (productie) en met financiële ondersteuning van o.a. het Ministerie van VWS, in het kader van het VWS-Actieplan 'Ouderen in veilige handen'.

Ook alzheimerpatiënten kunnen genieten van kunst

Sinds April 2013 heeft het Stedelijk Museum Amsterdam samen met het Van Abbemuseum in Eindhoven een speciaal programma voor mensen met alzheimer en hun mantelzorgers. Het is geïnspireerd op het 'Meet Me at MoMa'-programma van het Museum of Modern Art in New York.

Steeds meer mensen krijgen direct of indirect te maken met dementie en de ziekte van Alzheimer. Het Alzheimer-programma brengt kunst als 'medicijn'. Kijken naar kunst biedt de mogelijkheid om ideeën uit te wisselen zonder terug te hoeven vallen op het korte termijn geheugen en biedt toegang tot het lange termijn geheugen en persoonlijke ervaringen. Bovendien stimuleert kijken naar kunst de hersenen door middel van cognitieve oefening en dit heeft een positief effect op de gezondheid. Het Alzheimer-programma bestaat uit interactieve rondleidingen in de musea. Dit biedt mensen die te maken hebben met alzheimer de mogelijkheid om zich te uiten en een dialoog aan te gaan met hun omgeving. Het programma leidt niet alleen tot een verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt maar het heeft ook positieve effecten voor de mantelzorger en de relatie tussen hen beiden. Bovendien biedt het museum hiermee een veilige en inspirerende omgeving om met lotgenoten in contact te komen. Tijdens de rondleidingen ligt de focus op het positieve, creatieve en inspirerende, niet op de ziekte.

Voor meer informatie zie www.stedelijk.nl/nieuwsberichten/alzheimer-programma of www.vanabbemuseum.nl/leren-en-beleven/onvergetelijk-van-abbe.

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)
