
Signalementen 2010/5

Auteurs: Redactie bureau

Chroom, kaneel en andere zelfzorginterventies bij type 2 diabetes werken niet

Meer bewegen, minder en gezonder eten, weinig alcohol en niet roken kan de gezondheid van bijna één miljoen Nederlanders met type 2 diabetes (T2DM) verbeteren. Maar mensen zoeken liever iets makkelijkers en geven geld uit aan voedingssupplementen zoals chroom en kaneel of apparaatjes om de ademhaling te verbeteren of de glucose te controleren. Arts/onderzoeker *Nanne Kleefstra*, 36 jaar, helpt de sprookjes de wereld uit en concludeert uit zijn promotieonderzoek dat chroom- en kaneeltoevoegingen geen uitwerking hebben op de bloedsuikerspiegel en dat een apparaat met muzikale tonen om de ademhaling rustiger te krijgen om zo de bloeddruk te verlagen niet werkt. Het gebruik van een bloedglucosemeter bij mensen met T2DM, die daarvoor geen insuline gebruiken, helpt niet om de glycemische regulatie te verbeteren en verslechtert in dit onderzoek zelfs hun kwaliteit van leven. Voor een probleem dat voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door een gebrek aan activiteit bestaan dus geen passieve oplossingen. Proefschrift *Self-care interventions in type 2 diabetes*, Rijksuniversiteit Groningen, 19 mei 2010, 187 p, ISBN 978 90 7838 008 5. Promotores waren prof.dr. H.J.G. Bilo en prof.dr. R.O.B. Gans.

Zoeken naar de genetische achtergrond van ouderdomsziekten

Waarom wordt de ene mens gezond oud en de andere niet? Biomedicus *Stella Trompet*, 29 jr, zoekt het in de genen en concludeert uit haar promotieonderzoek naar de relatie tussen inflammatie, epigenetica en ouderdomsziekten dat pro- en anti-inflammatoire markers belangrijke risicofactoren kunnen zijn voor hart- en vaatziekten en voor cognitieve achteruitgang en kanker. Geconcludeerd wordt ook dat genetische variaties betrokken bij epigenetica een rol spelen in hart- en vaatziekten en cognitieve achteruitgang, wat impliceert dat ook epigenetische processen belangrijk zijn bij de patho-fysiologische processen van ouderdomsziekten. Een vrij nieuwe methode in de genetische epidemiologie toont aan dat lage cholesterolniveaus niet causaal geassocieerd zijn met kankerrisico en dat therapie met cholesterolverlagende middelen het risico op kanker niet verhoogt. Een laag serumcholesterol niveau is niet de oorzaak maar een gevolg van tumorontwikkeling. Verder onderzoek moet de precieze biologische mechanismes hierachter nog ontrafelen.

Proefschrift *Genes, inflammation, and age-related diseases*, Universiteit Leiden, 2 juni 2010, 177 p. Promotores waren prof. dr. J.W. Jukema en prof. dr. R.G.J. Westendorp.

Nieuwe medicijnen ter bestrijding van Alzheimer

Promotieonderzoek van *Marcelo F. Masman*, computational medicinal chemicus, 31 jr, en technisch bioloog *Ivica Granic*, 31 jr, bij de afdeling Moleculaire Neurobiologie van het Groningen Centre for Behaviour and Neurosciences, geeft hoop in de strijd tegen de ziekte van Alzheimer. Masman ontwikkelde een potentieel nieuw medicijn dat het ziekteproces in een vroeg stadium kan aanpakken. Granic toonde bij muizen aan dat dit medicijn in staat is om geheugenverlies te remmen. Ook ontdekte hij dat het cholesterolverlagende middel Lovastatine bescherming kan bieden tegen het afsterven van zenuwcellen in de hersenen.

Met behulp van moleculaire dynamica technieken heeft Masman het ziekteproces van amyloid klontering in de hersenen nagebootst en kleine peptide medicijnen ontworpen om deze verbindingen te verbreken. Granic heeft het nieuwe medicijn getest op kweekcellen en muizen en ook succesvolle proeven gedaan met Lovastatine en zogenaamde calpainremmers. De resultaten zijn hoopvol maar beide onderzoekers benadrukken dat het nog wel vijftien tot twintig jaar kan duren voordat er een voor mensen geschikt medicijn op de markt komt.

Proefschriften: *M.F. Masman, Development of novel small-size peptides as putative therapeutic drugs*, Rijksuniversiteit Groningen,

5 juli 2010, 156 p, ISBN 978 90 367 4418 8. Promotores waren prof.dr. P.G.M. Luiten, prof.dr. R.D. Enriz, prof.dr. S.J. Marrink en prof.dr. U.L.M. Eisel.

I. Granic, Neurodegenerative mechanisms in Alzheimer's disease. Amyloid aggregation, neuroinflammation and apoptosis, Rijksuniversiteit Groningen, 2 juli 2010, 216 p, ISBN 978 90 9025 468 5. Promotores waren prof.dr. U.L.M. Eisel, prof.dr. P.G.M. Luiten en prof.dr. Csaba Nyakas.

Weinig arbeidsuitval bij vroege artrose van heup en knie

Artrose (gewrichtslijtage) is een ouderdomskwaal maar komt ook op jongere leeftijd voor. Bewegingswetenschapper *André Bieleman*, 46 jr, onderzocht de invloed van de vroege fase van artrose bij 45 tot 65 jarigen op de arbeidsparticipatie en toont aan dat beginnende artrose, gemeten over twee jaar, geen additioneel effect heeft boven de normaal verminderende arbeidsparticipatie met de leeftijd. Veel personen lijken in staat om na enige aanpassingen goed met hun symptomen om te gaan, zelfs ervaren mensen met knie- en heupklachten en betaald werk minder beperkingen in hun lichamelijk functioneren dan diegenen zonder betaald werk. Om meer specifieke redenen voor het al dan niet doorgaan met werk te kunnen vaststellen, wordt kwalitatief onderzoek aanbevolen naar coping stijl, psychosociale werkomstandigheden en de betrokkenheid van werkgevers en bedrijfsartsen in beslissingen over werk. Proefschrift *Work participation and work capacity in early osteoarthritis of the hip and knee*, Rijksuniversiteit Groningen, 30 juni 2010, 220 p. Promotor was prof.dr. J.W. Groothoff.

Oud en toch tevreden?

Vele ouderen ervaren een voortdurende achteruitgang in functioneren (Persistent Deterioration of Functioning, PDF), maar heeft dit ook invloed op hun welbevinden? En zijn veranderingen in de mate van zelfvertrouwen, competentieverwachtingen en regievoering daarbij van belang? Sociaal gerontoloog *Angèle AGC Jonker*, 39 jr, onderzocht deze relaties en testte of een doelgroepspecifiek self-management programma (Grip op lijf en leven) de mate van zelfvertrouwen, competentieverwachting en regievoering kan verbeteren en de levenswaardering verhogen. Haar promotieonderzoek toont aan dat PDF leidt tot een afnemend welbevinden en dat afname van zelfvertrouwen, competentieverwachtingen en regievoering een groot deel van deze relatie verklaart.

De interventiestudie laat zien dat regievoering van deelnemers op de korte termijn verbetert, en dat dit effect voor lager opgeleiden tenminste zes maanden aanhoudt. Er is een gunstig effect op de levenswaardering zowel op korte als op langere termijn. Deelnemers met een beter cognitief functioneren hadden minder depressieve gevoelens. Het lijkt belangrijk dat oudere mensen die worden geconfronteerd met voortdurende achteruitgang van hun gezondheid vooral zorgprofessionals ontmoeten die overtuigd, serieus en actief proberen om hen te 'empoweren'. Proefschrift *Health decline and well-being in old age: the need of coping*, Vrije Universiteit Amsterdam, 10 september 2010, 133 p. Promotores waren prof.dr. D.J.H. Deeg en prof.dr. C.P.M. Knipscheer.

Verloop en interactie van depressie en cognitieve problemen na een beroerte

Per jaar krijgen in Nederland 41.000 mensen een beroerte en ongeveer 190.000 leven met de gevolgen ervan. Depressie en cognitieve problemen zijn de meest voorkomende neuropsychiatrische aandoeningen na een beroerte. De eerste stelling bij het proefschrift van neuroloog *Ariane Bour*, 33 jr, luidt dan ook dat evaluatie van cognitie en stemming na een beroerte routine moet zijn. Vanwege overlap in presentatie moeten patiënten op beide probleemgebieden worden onderzocht, in relatie tot elkaar. Uit het promotieonderzoek blijkt ook dat de bekende MMSE (Mini Mental State Examination) een voldoende betrouwbaar screeningsinstrument is voor lichte cognitieve achteruitgang en dementie na een beroerte en dat een lage score voorspellend is voor een lage score op termijn, maar niet kan voorspellen of een patiënt zal verbeteren of verslechteren. Toekomstig onderzoek zal zich erop moeten richten of er misschien een genetische verklaring is waarom sommige mensen wel en andere niet achteruitgaan in cognitie na een beroerte. Voor wat betreft depressie na een beroerte blijkt een afwachtende houding in de eerste maand de beste benadering bij een lichte depressie, gezien het doorgaans gunstige beloop. Proefschrift *Cognition and depression after stroke. Course and interaction*, Universiteit Maastricht, 16 september 2010, 144 p, ISBN 978 90 7557 946 8. Promotores waren prof.dr. F.R.J. Verhey en prof.dr. M. Limburg.

Geheugenpoli Monitor 2009

In 1986 gingen in Nederland de eerste geheugenpoli's van start in Maastricht en Tilburg. Nu vormen zij een belangrijke voorziening en wordt, na eerdere inventarisatie in 1998 (10) en 2004 (40), de kenmerken en werkwijze van alle 65 in 2009 bestaande geheugenpoli's en soortgelijke instellingen in Nederland opnieuw onderzocht, beschreven en vergeleken. Volgens de definitie van de Gezondheidsraad uit 1998 is een geheugenpoli een ambulante voorziening met multidisciplinaire teams die zich richt op diagnostiek, behandeling en advisering van patiënten met cognitieve stoornissen, vooral de vroege stadia van dementie. Organisatie, verwijzingen, diagnoses, diagnostiek, (aanvullend) onderzoek, behandeling, beleid, onderwijs en professionalisering kwamen aan bod en nu ook vragen over liquor- en MRI-diagnostiek en kwaliteitsindicatoren. De algemene conclusie is dat geheugenpoli's een basisfaciliteit zijn geworden en steeds beter ingebed in bestaande systemen. Ruim een kwart van alle patiënten met dementie komt hier terecht voor diagnostiek. Natuurlijk is er nog altijd ruimte voor verbetering van de efficiëntie van het diagnostisch proces, wachttijden, standaardisatie en gebruikte diagnostische technieken. Het rapport van de bevindingen, te downloaden via www.alzheimercentrumlimburg.nl, kan worden aangehaald als: *Verhey FRJ, Ramakers IHGB, Bouwens SFM, Blom M, Scheltens P, Vernooij-Dassen M, Olde Rikkert M*, Geheugenpoli Monitor 2009. Alzheimer Centrum Limburg, Maastricht, 31 p, ISBN 978 90 9025 586 6.

Adres voor correspondentie: prof.dr. F.R.J. Verhey, UMC Maastricht / Alzheimer Centrum Limburg, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht, f.verhey@np.unimaas.nl.

Intreerede lectoraat Psychogeriatric: Goed nieuws, slecht nieuws

Ouder worden en oud worden is een proces van groei en verval met in de laatste levensfase nog steeds groei, maar helaas meer verval. Dat concludeert de nieuwe lector Psychogeriatric aan de Haagse Hogeschool *Frans Hoogeveen* in zijn intreerede op 29 april 2010, titel zie boven, 76 p, ISBN 978 90 7307 734 8, zie ook dehaagsehogeschool.nl/lectoraatpg en Tijdschr Gerontol Ger 2009; 40: 282.

We worden steeds ouder, is dat goed of slecht nieuws?, want vooral in de hoge ouderdom neemt de kans op ziekten toe. En een aantal van deze ziekten, waaronder dementie, leidt tot ernstige aftakeling. "Dementie is een klote ziekte voor iedereen die erbij betrokken is" durft Frans Hoogeveen zelfs te zeggen en hij geeft daarvan aansprekende voorbeelden. Hij bespreekt de diversiteit, de verschillen tussen mensen, maar ook binnen één mens: gelukkige en ongelukkige gevoelens, ook bij mensen met dementie! En hij bespreekt de hardnekkig verkeerde beeldvorming rond (dementerende) ouderen: De ervaren kwaliteit van leven zou teruglopen in de hoge ouderdom, zeker bij beperkingen. Uit onderzoek blijkt echter dat oude mensen net zoveel plezier ervaren aan hun leven als jonge mensen, weliswaar met een dipje rond hun 53e. De kwaliteit van leven blijkt vooral afhankelijk van het handhaven van harmonieuze en betekenisvolle relaties in de persoonlijke sociale kring en de externe omgeving, en veel minder van de beperkingen zelf. Het vermogen om zich ook bij dementie op momenten gelukkig te voelen, rechtvaardigt onze opdracht om ook voor deze mensen naar een acceptabele kwaliteit van leven te blijven streven.

Auteurs

Redactiebureau

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)
