
Signalementen 2017/2

Auteurs: Redactie bureau

Dementie op jonge leeftijd heeft enorme impact voor het hele gezin

(Hogere) leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van dementie en daarom komt het voornamelijk voor bij ouderen. Toch komt het ook voor op jongere leeftijd en dan ervaren patiënt en omgeving specifieke problemen en zorgbehoeften, gerelateerd aan hun actieve levensfase. Zo hebben mantelzorgers van mensen met dementie op jonge leeftijd evenveel fysieke en psychische klachten als verzorgers van ouderen, maar ervaren zij hierdoor meer beperkingen in het dagelijks leven. Dit constateert neuropsycholoog *Joany Millenaar*, 28 jr, in haar proefschrift over de specifieke problemen en zorgbehoeften van jong-dementerenden en hun gezinnen. Negatieve ervaringen in de diagnostische periode en het wegblijven van begeleiding daarna komen vaak voor. In de latere fasen van de ziekte hebben mantelzorgers behoefte aan meer steun bij de toenemende zorgtaken omdat zij deze taken steeds moeilijker kunnen combineren met andere sociale rollen en aspecten in hun leven. De jonge mensen met dementie rapporteerden zelf onvervulde zorgbehoeften op het gebied van gezelschap en intieme relaties. Thuiswonende kinderen gaven aan dat ze moeite hadden met hun eigen leven leiden naast alle verantwoordelijkheden die op hun pad kwamen en zij maken zich zorgen over de toekomst. De kinderen waren vooral gericht op de zorgbehoeften van hun ouders en niet op die van henzelf.

Joany Millenaar concludeert dan ook in de stellingen bij haar proefschrift: 'In de begeleiding van mensen met dementie op jonge leeftijd moet men zich nadrukkelijk richten op het hele gezin, inclusief de kinderen'.

Proefschrift *Young onset dementia. Towards a better understanding of care needs and experiences*, Universiteit Maastricht, 22 dec. 2016, 149 p, ISBN 978 94 6299 490 4. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. R. Koopmans.

Te weinig aandacht voor de rouwbeleving van bejaarde ouders en hun ernstig zieke kind

Er is veel aandacht en kennis over de mogelijke impact van kanker op de naaste gezinsleden (partner en/of kinderen) van een volwassen kankerpatiënt. De (hoog)bejaarde ouders van de patiënt worden echter vaak vergeten: zij worden zelden als belanghebbenden opgenomen in het zorgproces. *Liesbeth Van Humbeeck*, 29 jr, verpleegkundige en wetenschappelijk medewerker Geriatrie van het Universitair Ziekenhuis Gent, bestudeerde voor haar promotieonderzoek, gebruikmakend van literatuurstudie en interviews, de ervaring en beleving van oudere ouders (65+) tijdens het ziekteproces van hun volwassen kind (33-58 jr.) en na het overlijden van hun kind. Evenzo van de volwassen kankerpatiënten ten aanzien van hun oudere ouders en van zorgverleners werkzaam in woonzorgcentra (WZC) betreffende het omgaan met de verlieservaringen en het verdriet van ouderen.

Het blijkt dat ouders moeten balanceren tussen emoties en informatie delen zonder te belasten, zorgen met respect voor de autonomie van hun kind en zorgdragen zonder andere (klein)kinderen, naasten of zichzelf te vergeten. Dit resulteert in betrokken, betuigd of een machteloos ouderschap, is uit de interviews te lezen, als resultante van een complex samenspel van kunnen, mogen en willen. Het wordt bovendien beïnvloed door bijvoorbeeld de relatiegeschiedenis, de mate van zorgafhankelijkheid en de burgerlijke staat van hun kind.

Bij overlijden richt alle aandacht zich op de partner en kinderen van de overledene en staan de ouders vaak in de schaduw, omdat verlieservaringen worden beschouwd als eigen aan hun hoge leeftijd. Zij vragen geen aandacht en koesteren hun herinneringen en nog enige aandenkens aan hun overleden kind.

Wat betreft de beleving van de patiënt ten opzichte van zijn oudere ouders constateert Van Humbeeck dat participanten moeite hebben met het vinden van evenwicht tussen wat hun ouders wel of niet moeten weten om zich voldoende betrokken

te kunnen voelen zonder onnodig te piekeren. Diverse processen spelen een rol, niet altijd zichtbaar voor de omgeving: zorgzaamheid voor zichzelf versus zorgzaamheid voor anderen, openheid versus geslotenheid en afstand versus betrokkenheid.

De aandacht van zorgverleners in een woonzorgcentrum in de vorm van rouwzorg bij verliessituaties blijkt niet altijd vanzelfsprekend. Hier speelt een samenspel van factoren gerelateerd aan de zorgverlener zelf en de cultuur van de zorgorganisatie. In sommige woonzorgcentra was het bijvoorbeeld de norm om de thema's dood en verlies te ontwijken, uit respect voor de kwetsbaarheid van bewoners of uit ongemakkelijkheid.

Het promotieonderzoek toont aan dat oudere ouders niet voldoende gezien of erkend worden als ouder en/of hierop aangesproken worden. De bevindingen onderstrepen het belang van systeemgericht, multigenerationeel denken in de oncologische zorg. Zorgverleners, werkzaam binnen de oncologische, palliatieve en ouderenzorg, kunnen aandachtig zijn voor de schaduwpositie van deze oudere ouders en over de grenzen van instellingen of diensten heen van betekenis zijn voor hen.

Proefschrift *Parenting a middle-aged child with cancer. A delicate balancing act for parents, children and health care providers*, Universiteit Gent, 23 nov. 2016, 251 p, ISBN 978 90 7362 637 9. Promotor was prof. dr. Nele Van Den Noortgate.

Ingewikkelde medicatieschema's struikelblok voor oudere oncologische patiënt

Meer ouderen in onze maatschappij betekent ook meer ouderen met kanker, een zeer heterogene groep met onderling belangrijke verschillen in leeftijdsverwachting en functionaliteit. Behandelingsrichtlijnen, zoals gehanteerd bij jongeren, zijn niet zondermeer toepasbaar op ouderen. Geriater *Anja Velghe* onderzoekt in haar doctoraatsthesis of het gebruik van CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) van meerwaarde is bij de selectie van patiënten met een geriatrisch profiel, bij de detectie van geriatrische syndromen en bij de keuze en de resultaten van een ingestelde behandeling.

Uit haar promotieonderzoek blijkt dat met behulp van CGA ook bij patiënten met hematologische maligniteit vooraf niet gekende problemen kunnen worden opgespoord, bijvoorbeeld (dreigende) ondervoeding. Hierop kan nu, met het oog op de duidelijk negatieve impact van ondervoeding op een oncologische behandeling, worden ingegrepen.

Behandeling met chemotherapie, met al de medicatie daaromheen, leidt tot polyfarmacie en frequente wijziging in het medicatieschema. Uit de geriatrische evaluatie van *Anja Velghe* blijkt dat meer dan de helft van de patiënten niet meer in staat is zelfstandig zijn medicatie klaar te zetten en in te nemen. Rekening houdend met het feit dat vele ouderen alleenstaand zijn of ook een oudere partner hebben, dient in het behandelingstraject op een gestructureerde manier en bij herhaling te worden gecontroleerd of de oudere patiënt dit nog wel kan.

Correcte selectie van patiënten die in aanmerking komen voor een (tijdrovend) CGA werd ook onderzocht. Gepleit wordt voor een twee stappenbenadering, waarbij patiënten eerst gescreend worden op de aanwezigheid van een geriatrisch profiel voordat zij in aanmerking komen voor een CGA. Twee screeningsinstrumenten werden in deze studie beoordeeld op hun waarde. De G8, opgebouwd uit 8 vragen, kon worden gevalideerd voor oudere patiënten met hematologische maligniteit (afkapwaarde 14). Het andere onderzochte screeningsinstrument is Handgrijpkracht en deze blijkt bij ouderen met hematologische maligniteiten lager dan bij gezonde ouderen, al voor de start van de behandeling. Er werden minimumwaarden voor handgrijpkracht berekend voor mannen en voor vrouwen en alle patiënten met een lagere handgrijpkracht zouden moeten worden doorverwezen voor verdere geriatrische evaluatie.

Proefschrift *Tailored approach of the older person with haematological malignancy*, Universiteit Gent, 28 juni 2016, 119 p, ISBN 978 90 7362 624 9. Promotores waren prof. dr. Mirko Petrovic en prof. dr. Lucien Noens.

Aan fysieke functies gerelateerde metingen geven goede indicatie voor sterfte en andere gezondheidsrisico's

Met het verouderen treden belangrijke fysiologische veranderingen op: verlies aan fysiologische reserves, waarbij minimale stress reeds kan leiden tot een functiebeperking (kwetsbaarheid) en sarcopenie, het leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en functie, dat een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van fysieke kwetsbaarheid. Beide resulteren in een lage fysieke functie, zich uitend in verzwakkingen, te meten met bijvoorbeeld Handknijpkracht; functionele beperkingen, te meten met

bijvoorbeeld Evenwicht of Chair rising, en onbekwaamheden samenhangend met fysieke aspecten van gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit of activiteiten van het dagelijks leven (te meten met bijvoorbeeld RDRS-2 ADL).

Apotheker en gezondheidswetenschapper *Stefanie De Buyser*, 29 jr, wil met haar promotieonderzoek de voorspellende waarde van bovenstaande fysieke functie (gerelateerde) metingen met betrekking tot gezondheidsrisico's bij ouderen evalueren. Ook wil zij veranderingen in fysieke functie na verloop van tijd evalueren. Zij gebruikte de gegevens uit de Merelbeke-studie, een cohortstudie bij ogenschijnlijk gezonde, thuiswonende, oudere Belgische mannen uit de gemeente Merelbeke en de CRIME-studie, een multicentrische cohortstudie bij acuut zieke, gehospitaliseerde, oudere Italiaanse patiënten.

De bevindingen op basis van de Merelbeke-studie en de langetermijn overlevingsopvolging -onderzocht werd de associatie van veranderingen in fysieke functie met daaropvolgende 15-jaars mortaliteit- hebben nieuwe bijdragen aan de validering van deze aan fysieke functies gerelateerde meetinstrumenten toegevoegd.

Bij de Italiaanse ziekenhuispatiënten kon de 'wandelsnelheid'-categorie worden geassocieerd met de duur van het ziekenhuisverblijf, het onvermogen om handknijpkracht uit te voeren met mortaliteit en ADL totale afhankelijkheid met zowel mortaliteit als institutionalisering bij ontslag.

Met dit proefschrift wordt een bijdrage geleverd aan het onderzoek naar fysieke kwetsbaarheid en sarcopenie, meer in het bijzonder de prognostische waarde en het dynamische karakter van fysieke functie (gerelateerde) metingen.

Proefschrift *Assessments of physical function in older adults as predictors of mortality and adverse health outcomes*, Universiteit Gent, 29 juni 2016, ISBN 978 90 7362 623 2. Promotores waren prof. dr. Mirko Petrovic en prof. dr. Youri Taes.

Bloeddruk daling bij opstaan heeft nauwelijks invloed op vallen of sterfte

Veel ouderen die uit een liggende houding opstaan, hebben last van een bloeddruk daling met daarbij soms duizeligheid of flauwvallen. Arts/onderzoeker *Laura Hartog*, 36 jr, toont in haar proefschrift aan dat deze orthostatische hypotensie weinig of geen invloed heeft op vallen of sterfte in het verpleeghuis. Ook toont ze aan dat de internationale richtlijnen die gebruikt worden om deze hypotensie te meten, niet voldoen. Daarnaast concludeert zij dat de behandeling van hoge bloeddruk (hypertensie) bij kwetsbare ouderen en verpleeghuispatiënten moet worden geïndividualiseerd.

Orthostatische hypotensie, een bloeddruk daling binnen drie minuten na een positieverandering van liggend naar staand, treedt op bij 18 tot 50 % van de ouderen in een verpleeghuis. Ondanks twijfelachtig bewijs wordt gesuggereerd dat het een verhoogde kans geeft op vallen en vroegtijdige sterfte. Het meten van orthostatische hypotensie blijkt in de praktijk vaak lastig, doordat niet alle ouderen kunnen staan en niet overal de juiste bloeddrukmeters voorhanden zijn.

Hartog concludeert allereerst dat het uitmaakt of de bloeddrukmeting wel strikt volgens de richtlijnen plaatsvindt. Bij zittend meten in plaats van staand en met andere bloeddrukmeters, blijken evenveel mensen de diagnose orthostatische hypotensie te krijgen, maar niet dezelfde mensen. Het is dus maar de vraag of de diagnose wel bij iedere patiënt relevant is. Ook blijkt dat in het onderzochte verpleeghuis geen verband is tussen deze hypotensie en vallen.

Tot slot concludeert Hartog dat de bloeddruk en kwaliteit van leven een geringe tot geen waarde hebben voor het voorspellen van sterfte in het verpleeghuis. Zij sluit af met de aanbeveling dat de benadering van orthostatische hypotensie en de definitie moeten worden veranderd en dat er meer studies nodig zijn om de klinische relevantie ervan te onderzoeken.

Daarnaast zal de behandeling van *hypertensie* bij kwetsbare ouderen en verpleeghuispatiënten moeten worden geïndividualiseerd, waarbij mogelijk hogere streefwaarden kunnen worden gehanteerd.

Proefschrift *Orthostatic hypotension in elderly patients*, Rijksuniversiteit Groningen, 8 februari 2017. Promotor was prof. dr. H.J.G. Bilo.

Presentatie van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen is mogelijk anders

Behandeling van ouderen met persoonlijkheidsstoornissen staat nog in de kinderschoenen en vereist een goede kennis van

de pathologische aspecten van de persoonlijkheid bij ouderen. Er is vanuit de gerontologische praktijk grote behoefte aan betrouwbare en gevalideerde vragenlijsten om persoonlijkheidspathologie te kunnen meten bij ouderen. In het licht van de verschuivingen in het DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) van descriptieve categorieën naar een dimensioneel perspectief op persoonlijkheidsstoornissen, waarin mal-adaptieve trekken en persoonlijkheidsfunctioneren centraal staan, ging het doctoraatsproject van klinisch psycholoog *Inge Debast, 27 jr*, de uitdaging aan om de diagnostische praktijk te voorzien van enkele relevante inzichten. Aan de hand van een literatuuroverzicht en vier empirische studies werd gezocht naar wetenschappelijke ondersteuning voor het dimensioneel model en de toepasbaarheid en validiteit van kortere screeningsinstrumenten voor ouderen.

Geconcludeerd kan worden dat haar studies aangeven dat persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen valide gemeten kunnen worden door gebruik te maken van zelf-rapportage, bijvoorbeeld online-vragenlijsten. Behalve het feit dat het gebruik van deze screeningsinstrumenten het epidemiologisch onderzoek zou kunnen verbeteren, is er ook aanleiding voor aanbeveling van deze werkwijze in de klinische praktijk. Het is duidelijk dat zelf-rapportage screeningsinstrumenten contra-geïndiceerd zijn bij vitale depressie, ernstige cognitieve problemen en psychose.

Proefschrift *Towards a dimensional model of personality pathology in older adults*, Vrije Universiteit Brussel, 26 sep. 2016, 190 p, ISBN 978 94 6197 451 8. Promotores waren prof. dr. Gina Rossi en prof. dr. Bas van Alphen.

Achter de term ‘voltooid leven’ schuilt veel tragiek

In 2010 werd het burgerinitiatief Uit Vrije Wil gelanceerd. Bekende Nederlanders pleitten voor legalisering van hulp bij zelfdoding als ouderen hun leven voltooid achten. Het lijkt een kwestie van de balans opmaken en zelf beslissen. Maar wat is een voltooid leven eigenlijk? Waarom zouden mensen die nog relatief fysiek en psychisch gezond zijn hun leven willen beëindigen? Docent Ethiek/onderzoeker *Els van Wijngaarden, 40 jr*, verrichtte promotieonderzoek naar dit fenomeen en komt tot de conclusie dat ouderen die een eind aan hun leven willen maken omdat ze dit voltooid achten, zich vooral eenzaam en overbodig voelen en bang zijn om afhankelijk te worden.

Zij koos voor fenomenologisch onderzoek om inzicht te krijgen in de leefwereld van mensen die om niet-medische redenen hun leven willen beëindigen. Hiertoe nam zij diepte-interviews af bij 25 ouderen die hun leven als ‘voltooid’ beschouwden en de wens hebben om hun levenseinde zelf te bepalen.

In de gesprekken met ouderen hoorde Van Wijngaarden dezelfde klachten: eenzaamheid, er niet meer toe doen, het onvermogen om zichzelf te uiten, geestelijke of lichamelijke vermoeidheid en ze hoorde een aversie tegen afhankelijkheid. Ouderen voelden zich soms een blok aan het been van hun kinderen, niet meer van belang, gemarginaliseerd. Ze waren hun connectie met de wereld kwijtgeraakt. “Die gesprekken hebben me aangegrepen”, zegt Van Wijngaarden in Trouw, “deze ouderen zien zichzelf als autonome mensen die zelf willen bepalen of ze een einde aan hun leven maken. Maar ze voelden zich ook kwetsbaar en heel afhankelijk en ze hebben het gevoel dat ze er niet meer toe doen. Die dubbelzinnigheid, daar hoor je weinig over ...”.

Het begrip ‘voltooid leven’ wekt volgens haar ten onrechte de indruk dat ouderen die om die reden hun leven willen beëindigen, vinden dat het wel mooi is geweest. “In het publieke debat wordt voltooid leven gezien als een voldongen feit, waar we een regeling voor moeten treffen. Daarmee poetsen we belangrijke maatschappelijke problemen weg”.

Bovendien toont het onderzoek aan dat de stervenswens bij voltooid leven zich veeleer kenmerkt als een spagaat tussen tegenpolen in jezelf: mensen willen dood en stellen het tegelijk ook uit, hopen toch nog op een opleving of plannen een knieoperatie. De wens staat ook niet los van externe factoren en omstandigheden: mensen verwijzen in hun verhalen voortdurend naar omgevingsfactoren die hun stervenswens versterken. Kortom: hoe zorgen we ervoor dat mensen zich onderdeel blijven voelen van onze samenleving?

Proefschrift *Ready to give up on life. A study into the lived experience of older people who consider their lives to be completed and no longer worth living*, Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, 22 nov. 2016, 303 p. Promotores waren prof. dr. Carlo Leget en prof. dr. Anne Goossensen.

Veel ouderen sterven met kiespijn: onvoldoende mondzorg voor kwetsbare ouderen

Ouderen die in een verpleeghuis gaan wonen of ouderen bij wie sinds kort thuiszorg over de vloer komt, blijken over het algemeen dan al een slechte mondgezondheid te hebben. De problemen variëren van cariës (gaatjes), afgebroken tanden en kiezen en tandvleesproblemen tot pasvormproblemen bij mensen met een kunstgebit en andere klachten. Dat constateerde tandarts-geriatrie *Arie Hoeksema*, 53 jr, in zijn promotieonderzoek binnen het thema mondzorg voor ouderen. Hij bracht in kaart hoe de orale gezondheid van zorgafhankelijke ouderen zich verhoudt tot hun algemene gezondheid en kwaliteit van leven en concludeert dat het gebrek aan aandacht voor mondzorg onder deze groep mensen moet worden gezien als een verborgen gezondheidsrisico.

In 2020 zal ongeveer 40 % van de populatie in Noord Nederland ouder zijn dan 65 jaar. Met deze toenemende vergrijzing zijn er ook steeds meer gezondheidsproblemen. Eén van die gezondheidsproblemen is een afnemende mondgezondheid onder ouderen die voor hun zorg afhankelijk zijn van anderen. Wanneer er al zoveel moet (aankleden, eten, douchen/baden, medicijnen innemen, fysiotherapie), is de zorg voor het gebit geen prioriteit, in ieder geval niet voor de ouderen zelf. Mondzorgproblemen staan echter meestal niet op zichzelf en kunnen direct samenhangen met andere gezondheidsproblemen. Hoeksema wilde daarom beter begrijpen of een slechte mondgezondheid effect kan hebben op (het verslechteren van) de algemene gezondheid en kwaliteit van leven en cognitieve achteruitgang bij met name kwetsbare ouderen. Hij bestudeerde daarvoor de gegevens van 725 zorgafhankelijke ouderen die in een verpleeghuis werden opgenomen, van 103 thuiswonende ouderen die recent thuiszorg kregen en van 1026 thuiswonende vijfenzeventigplussers al dan niet met mantel- en thuiszorg.

Hoeksema concludeert onder andere dat patiënten met nog eigen tanden en kiezen (in vergelijking met edentate patiënten) weliswaar jonger waren bij opname in het verpleeghuis, maar dat ze ook vaker niet coöperatief waren en een slechtere mondgezondheid hadden met een grotere behandel noodzaak. Van maar liefst 72 % van alle nieuwe verpleeghuisbewoners bleek de mondhygiëne matig tot slecht en zou er eigenlijk behandeld moeten worden. Dat maakt regelmatige tandartscontroles voor deze groep des te belangrijker. Mensen met een kunstgebit blijken kwetsbaarder en meer zorgafhankelijk dan mensen met een eigen gebit. Ook gebruikt deze groep in verhouding meer medicijnen. Deze en andere resultaten uit het onderzoek van Hoeksema zijn relevant voor Nederlandse tandartsen, maar ook voor andere zorgverleners die dagelijks te maken krijgen met zorgafhankelijke ouderen.

Proefschrift *Oral health in frail elderly*, Rijksuniversiteit Groningen, 14 dec. 2016, 207 p, ISBN 978 90 3679 332 2. Promotores waren prof. dr. A. Vissink, prof. dr. G.M. Raghoobar en prof. dr. H.J.A. Meijer.

Familiaire langlevendheid bestudeerd aan de hand van diverse processen

Arts/onderzoeker *Abimbola Akintola*, 37 jr, heeft drie interacterende systemen bestudeerd die alle drie invloed hebben op de snelheid van het verouderingsproces in mensen: het glucose-/insulinemetabolisme, de schildklier as en het autonome zenuwstelsel. Samenvattend laten de resultaten in haar proefschrift zien dat het brein een belangrijke rol speelt in de regulatie van het glucose- en insulinemetabolisme en dat insuline, in vergelijking met glucose, mogelijk een sterkere indicator is voor micro-structurele (mogelijk vroege) veranderingen in breinintegriteit in ouderen zonder diabetes. Insuline, toegediend via een neusverstuiver, kan een positief effect hebben op de hersendoorbloeding en BOLD signalen in specifieke brein gebieden. BOLD staat voor Blood Oxygenation Level Dependent en geeft eigenlijk de verhouding weer tussen zuurstofrijk en zuurstofarm bloed in een bepaald hersengebied, gemeten met een functionele MRI-scan (fMRI). Ongeveer 3 seconden na het begin van een hersenactiviteit is de extra toevoer van zuurstofrijk bloed te zien in het fMRI-signaal.

Familiaire langlevendheid blijkt geassocieerd te zijn met een meer uitgesproken relatie tussen insulineparameters en micro-structurele breinparameters en met een hogere schildklierstimulerend-hormoon(TSH)afscheiding zonder veranderingen in het energiemetabolisme.

Aangetoond wordt dat familiale langlevendheid NIET is geassocieerd met veranderingen in hartslag en hartslagvariabiliteit als maat voor het autonome zenuwstelsel.

Proefschrift *Human longevity: crosstalk between the brain and periphery*, Universiteit Leiden, 16 nov. 2016, 275 p, ISBN 978 94 6233 433 5. Promotor was prof. dr. R.G.J. Westendorp.

Voedingsinterventies tegen veroudering op muizen getest

Het toegenomen aantal ouderen heeft gevolgen voor de gezondheidszorg en de maatschappij. DNA-schade wordt beschouwd als de belangrijkste oorzaak van leeftijds-gerelateerde veranderingen in het menselijk lichaam. Tijdens het verouderingsproces treedt er ontregeling van het immuunsysteem op, gekarakteriseerd door lichte ontstekingsverschijnselen. In het promotieonderzoek van *Adriaan van Beek, 27 jr*, afgestudeerd in de studierichting Voeding en Gezondheid aan de Universiteit Wageningen, worden de effecten onderzocht van voedings- en microbische interventies op het verouderende immuunsysteem. De resultaten van zijn onderzoek tonen aan dat het verouderende darm en immuunsysteem van de muis gemoduleerd kunnen worden door voedings- en/of microbische interventies. Daarbij is het belangrijk dat de muismodellen helder bewijs verschaffen dat leeftijds-gerelateerde effecten zouden kunnen herstellen of worden voorkomen door deze interventies. Duidelijk is dat de vertaalslag naar toepassing van de gepresenteerde dieet- en microbische interventies op de oudere mens nog moet worden gemaakt.

Proefschrift *The aging immune system and nutritional interventions*, Universiteit Wageningen, 18 januari 2017, 250 p, ISBN 978 94 6257 955 2. Promotores waren prof. dr. H.F.J. Savelkoul en prof. dr. R.W. Hendriks.

Europese Grand Prix voor Alzheimer-expert prof. dr. Philip Scheltens

Op 30 januari 2017 ontving neuroloog prof. dr. *Philip Scheltens*, directeur van het VUmc Alzheimercentrum, tijdens een feestelijk gala in Parijs de European Grand Prix for Research of the Foundation on Alzheimer Disease, bestaande uit een bedrag van 100.000 euro dat de bekroonde wetenschapper kan investeren in voortgaand onderzoek naar de diagnose en behandeling van de ziekte. Scheltens zal de prijs besteden aan een nieuw tweelingenonderzoek naar stapeling van het alzheimerewit tau. Gezonde eeneiige tweelingen van zestig jaar en ouder krijgen een PET-scan, zodat we (de samenklontering van) het eiwit tau in de hersenen kunnen bepalen. Al eerder is dit gebeurd voor het eiwit amyloïd en andere biomarkers voor de ziekte van Alzheimer (AD), een unieke kans om de rol van tau in de ontwikkeling van AD te onderzoeken, samen met amyloïd.

Door onderzoek in een groep van eeneiige tweelingen uit te voeren, kunnen wetenschappers vroege risico- en beschermende factoren voor AD opsporen. Ook kunnen zij zo de bijdrage van erfelijke en niet-erfelijke factoren vaststellen. Tweelingen delen namelijk 100% van hun erfelijk materiaal, dus kunnen verschillen alleen optreden door niet-erfelijke invloeden zoals bijvoorbeeld leefstijl. De resultaten van het tweelingenonderzoek kunnen uiteindelijk worden gebruikt voor preventie- en medicijnontwikkeling.

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)

