

Signalementen 2018/5

Auteurs: Redactie bureau

Volwassenen in transitie naar de ouderdom: identiteitsverandering en vooroordelen

Ouder worden en de verandering van identiteit die daarmee samenhangt, kan een uitdaging zijn die mogelijk nieuwe kansen biedt. In een tijd van wereldwijde vergrijzing heeft sociaal psycholoog/onderzoeker *Bibiana Armenta Gutiérrez*, 38 jr, verschillende processen onderzocht die het welbevinden van volwassenen die ouder worden, beïnvloeden. In vier deelstudies onderzocht ze hoe een nieuwe identiteit van een oudere tot stand komt en hoe deze op haar beurt het welbevinden van ouderen tussen de vijftig en zeventig jaar vormt. De deelstudies richtten zich daarbij op twee componenten van ouderenidentiteit: hoe (jong) ouderen zich voelen en hoezeer zij zich identificeren en verbinden met hun leeftijdsgroep. De uitkomsten laten zien dat wanneer ouderen zich jonger voelen, dit een positief effect heeft op hun welbevinden bij een negatieve ervaring aangaande hun leeftijd, terwijl het identificeren met de leeftijdsgroep van ouderen het welbevinden reduceert.

De rol die een nieuwe ouderenidentiteit speelt, kan enorm verschillen tussen mensen. Om dit beter te begrijpen, komt Armenta Gutiérrez in haar proefschrift met een belangrijke voorspeller van identiteitsvorming: de ervaren permeabiliteit van de groepsgrenzen. Met andere woorden, de mate waarin mensen de mogelijkheid zien om de groep te verlaten en toe te treden tot een andere groep. Armenta Gutiérrez heeft een instrument ontwikkeld voor het meten van de permeabiliteit van de ouderengroep, alsmede andere sociale groepen. Dit kan worden gebruikt om te voorspellen in welke mate mensen zich identificeren met een specifieke sociale groep én in hoeverre mensen bereid zijn om gedragingen te vertonen om het behoren tot de sociale groep te ontcrachten of juist te bekrachtigen.

Armentera Gutiérrez onderscheidt lidmaatschapspermeabiliteit: de mogelijkheid bij een groep te horen door er lid van te worden, en statuspermeabiliteit: permeabiliteit door het veranderen van status binnen de groepshierarchie. Toegepast op ouderen bleek dat beide vormen van permeabiliteit, maar met name lidmaatschapspermeabiliteit, verband hielden met hogere identificatie met de eigen groep en lagere identificatie met de groep van jongere volwassenen. Ook correleerden beide vormen van permeabiliteit negatief met leeftijd: hoe ouder de persoon, des te lager de permeabiliteit werd ingeschat. Dit resultaat ondersteunt op empirische wijze het idee dat jongere mensen (bijvoorbeeld volwassenen op de grens tussen middelbare leeftijd en ouderdom) de groepsgrenzen van ouderen als meer permeabel beschouwen dan ouderen dat doen.

Proefschrift *Stepping into old age. A dynamic perspective on age identity change in the transition from midlife to older adulthood*, Universiteit Groningen, 21 juni 2018, 149 p, ISBN 978 94 0340 578 0. Promotores waren prof. dr. S. Scheibe, prof. dr. N.W. Van Yperen en prof. dr. T.T. Postmes.

Behandeling van de oudere patiënt met borstkanker moet meer worden toegespitst op resterende kwaliteit van leven

Er zijn grote verschillen in de behandeling van oudere borstkankerpatiënten in diverse Europese landen. Dit concludeert internist i.o. *Marloes Derks*, 30 jr, in haar promotieonderzoek, waarbij zij meer inzicht probeert te verkrijgen in de benadering van behandeling van ouderen met borstkanker.

In Nederland krijgen weinig patiënten met stadium 1 borstkanker hormonale therapie, terwijl in België, Ierland, Engeland en Polen verreweg de meeste patiënten wél hormonale therapie krijgen. Opmerkelijk genoeg is er geen onderscheid in relatieve overleving, zodat daar mogelijk sprake kan zijn van overbehandeling. Ook blijkt dat er grote variatie is in het wel of niet opereren van een tumor bij ouderen met stadium 3 borstkanker: in België vaak, in Ierland en Engeland weinig operaties, met als resultaat een relatief lagere overleving. Mogelijk is hier sprake van onderbehandeling. De bevindingen van deze

internationaal vergelijkende studies bevestigen het gebrek aan consensus in de medische wereld over het zo optimaal mogelijk behandelen van ouderen met borstkanker.

Ander onderzoek in het proefschrift gaat over de effectiviteit van twee adjuvante hormonale therapieën. Hieruit blijkt dat het medicijn tamoxifen, vanwege een cardiovasculair beschermend effect, mogelijk een waardevolle behandeling is bij patiënten met een laag-risico borstkanker en een hoog cardiovasculair risico. Dit is in veel gevallen van toepassing op de oudere patiënt.

Deel II van het proefschrift gaat over de prognose van borstkanker in aanwezigheid van andere oorzaken van overlijden. Uit dit onderzoek blijkt dat ondanks toename van het aantal comorbiditeiten en toename van de leeftijd de borstkankergelateerde sterfte niet daalt. Het kiezen van de juiste behandeling voor de juiste patiënt is een klinische uitdaging, waarbij zowel onderbehandeling als overbehandeling belangrijke valkuilen zijn. Het is van groot belang om bij de prognose van borstkankergelateerde sterfte tevens rekening te houden met andere oorzaken van sterfte.

Het laatste deel van het proefschrift richt zich op verbetering van de methodologie in studies in oudere patiënten. Een nieuw eindpunt wordt geïntroduceerd voor de evaluatie van uitkomsten van deze studies. Het gaat niet alleen om lengte van leven maar ook om de kwaliteit van leven zo veel mogelijk te verbeteren. Onderzoekers denken dan vooral aan fysiek, cognitief en sociaal functioneren. Maar de kwaliteit van leven is evenzeer erg afhankelijk van iemands eigen gedachten, gevoelens en voorkeuren! Hier wordt een combinatie gepresenteerd van het meten van de subjectieve geluksbeleving en de tevredenheid met het leven enerzijds en de objectieve meting van de overlevingskansen anderzijds. Deze twee maten worden vervolgens gecombineerd tot één eindpunt om aldus zo gebalanceerd mogelijk de voordelen en nadelen van een behandeling te kunnen vaststellen.

Proefschrift *Coming of age: treatment and outcomes in older patients with breast cancer*, Universiteit Leiden, 20 juni 2018, 215 p, ISBN 978 94 6361 107 7. Promotores waren prof. dr. C.J.H. van de Velde en prof. dr. J.E.A. Portielje.

Zorggerelateerde schade bij ouderen met een heupfractuur deels vermijdbaar

Zorgverleners in een ziekenhuis werken in een complexe hoog-risico omgeving, waarin incidenten ernstige gevolgen kunnen hebben voor patiënten. Hoewel de zorgverlening in Nederland van hoge kwaliteit is, blijft onveilige zorg een bron van schade voor patiënten.

Cognitief psycholoog *Hanneke Merten*, 37 jr, laat in haar proefschrift zien dat er verschillende risico's, incidenten en oorzaken (bijvoorbeeld medicatiefouten) bestaan voor de (oudere) ziekenhuispopulatie in het algemeen en voor oudere patiënten met een heupfractuur in het bijzonder (bijvoorbeeld wondinfectie of delier). Om tot verbetering te komen moet hier niet alleen op ziekenhuisniveau naar worden gekeken, maar is het ook belangrijk om gericht aan de slag te gaan op afdelingsniveau en bij specifieke patiëntengroepen omdat deze problemen niet uniform zijn.

Een tweede conclusie, voortkomend uit het promotieonderzoek, is dat patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur een kwetsbare patiëntengroep zijn met een verhoogd risico op (vermijdbare) zorggerelateerde schade. Het Risk Governance Framework (RGF), ontwikkeld door de International Governance Council, werd in dit onderzoek gebruikt om de risico's systematisch in beeld te brengen en om potentiële interventies voor het beheersen van deze risico's te testen. Door het toepassen van de verschillende fasen van het RGF (beoordeling vooraf, inschatting van het risico, is het risico aanvaardbaar en geaccepteerd, risicomanagement) en communicatie als een centraal en verbindend element tussen de verschillende fasen, werden de risico's vanuit meerdere perspectieven belicht en werd het belang van communicatie tussen alle betrokkenen en als middel om risico's te managen, bevestigd. Het RGF wordt in de praktijk meestal toegepast bij de introductie van nieuwe technologieën of activiteiten die een aanzienlijk potentieel risico vormen. Hier is het RGF toegepast binnen een redelijk gestandaardiseerde zorgketen om zicht te krijgen op de risico's voor een specifieke patiëntengroep. Bij deze toepassing was het lastig om een goed beeld te krijgen van de 'tolerability & acceptability' van de risico's. Vanuit het perspectief van de patiënt zijn alle risico's waarschijnlijk onacceptabel omdat ze mogelijke schade tot gevolg kunnen hebben. Het is echter onmogelijk om een risicovrije zorgketen te creëren: er zullen altijd incidenten blijven plaatsvinden.

Proefschrift *Patient safety and complex care for older hip fracture patients. A study of the assessment, appraisal, judgement and management of risks*

, Vrije Universiteit Amsterdam, 26 juni 2018, 231 p, ISBN 978 94 6122 493 4. Promotor was prof. dr. C. Wagner.

Preventief medicijngebruik om delier bij oudere patiënten in het ziekenhuis te voorkomen, helpt niet

Het aantal ouderen dat naar de Eerste Hulp komt en dan wordt opgenomen in het ziekenhuis neemt toe. Een delier treedt vaak op bij deze groep patiënten. Medicijnen, zoals haldol (haloperidol), kunnen helpen tegen de onrust of angst die zich bij een delier kunnen voordoen. Mogelijk zou het vroegtijdig toedienen van haldol, dus voordat er sprake is van deliersymptomen, kunnen voorkomen dat een oudere patiënt een delier krijgt. Arts/onderzoeker *Edmée Schrijver*, 35 jr, nu werkzaam bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) Amsterdam, deed hier onderzoek naar.

Een delier is een plotseling ontstane verwardheid waarbij de patiënt erg angstig of onrustig kan zijn. Het krijgen van een delier kan veel nadelige gevolgen hebben zoals een langer verblijf in het ziekenhuis of een grotere kans op overlijden. Vandaar dat niet alleen herkenning en behandeling, maar ook het tijdig voorkomen van een delier belangrijk is. Tot op heden was dit alleen onderzocht bij oudere patiënten die een operatie ondergingen. De conclusies van deze onderzoeken waren niet eenduidig. Het onderzoek van Schrijver is gedaan bij een grote groep oudere patiënten die via de Eerste Hulp bij VUmc werden opgenomen, ook bij niet-operatiepatiënten. Er hebben in totaal 242 patiënten met een gemiddelde leeftijd van ruim 83 jaar meegedaan. De eerste week van hun ziekenhuisopname kregen ze twee keer per dag een extra tablet: het medicijn haldol of een neppil (placebo). Vervolgens is gekeken naar het aantal ouderen dat een delier kreeg, maar ook naar bijvoorbeeld het aantal dagen dat iemand in het ziekenhuis lag. Het bleek niet uit te maken of iemand het medicijn kreeg of de neppil. Er was geen significant verschil in het aantal ouderen dat een delier kreeg of bijvoorbeeld in het aantal dagen dat ze in het ziekenhuis verbleven. De conclusie op basis van dit onderzoek is dat een delier niet kan worden voorkomen door op de eerste dag van de ziekenhuisopname, dus preventief, haldol voor te schrijven.

Proefschrift *HARPOON, Haloperidol prophylaxis for delirium prevention*, Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 18 juni 2018, 157 p, ISBN 978 94 9267 941 3. Promotor was prof. dr. M.H.H. Kramer.

Lekkage van de bloed-hersenbarrière bij het ontstaan van dementie

De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie en wordt gekenmerkt door abnormale eiwit-ophoping in de hersenen (amyloïde plaques en tau vezelkluwens), neurodegeneratie (afname van het hippocampaal volume) en progressieve cognitieve achteruitgang. Recent zijn er nieuwe MRI-hersenscantechnieken ontwikkeld, waarmee werd aangetoond dat de hersenen van de meeste mensen met AD ook vasculaire vaatschade bevatten, waar cerebrale microangiopathie (cSVD) vaak de oorzaak van is. Onderzoek van neurowetenschapper *Whitney Freeze*, 28 jr, resulteerde in de bevinding dat neurodegeneratieve processen gerelateerd zijn aan cerebrovasculaire pathologie in een vroeg stadium van alzheimer. De aanwezigheid van cerebrale microangiopathie versnelt de ziekte van Alzheimer in een vroeg stadium.

Een belangrijk deel van het promotieonderzoek van Whitney Freeze richt zich op de bloed-hersenbarrière (BBB) en dan gaat het om de selectieve doorlaatbaarheid van de bloedvaatjes in de hersenen. BBB-disfunctie, ook wel BBB-lekkage genoemd, wordt gezien als een onderliggend mechanisme voor cerebrale microangiopathie, en uit eerder onderzoek blijkt dat er ook een mogelijke associatie bestaat tussen BBB-disfunctie en alzheimer. Het is waarschijnlijk dat bij dementiepatiënten het vaatstelsel is aangetast, waardoor de endotheelcellen een minder goed filter vormen. Dit kan bijvoorbeeld doordat deze verder uit elkaar gaan liggen of doordat er kleine beschadigingen in de vaatwand ontstaan. Daardoor ontstaat er lekkage en komen giftige stoffen gemakkelijker in de hersenen terecht. Daarnaast kunnen afvalstoffen minder goed uit het hersenweefsel worden verwijderd.

De studies in het proefschrift laten zien dat wijdverspreide schade aan het netwerk van kleine bloedvaatjes in de hersenen een tot op heden mogelijk onderschatte, significante impact heeft op de conditie van hersenen en cognitie in normale veroudering en in patiënten van de geheugenpolikliniek.

Proefschrift *Microvascular contributions to dementia. Exploring the role of blood-brain leakage in cerebral small vessel disease and Alzheimer disease*, Universiteit Maastricht, 28 juni 2018, 199 p, ISBN 978 94 6299 986 2. Promotores waren prof. dr. F.R.J. Verhey en prof. dr. ir. W.H. Backes.

Nieuwe technologie verbetert spraakverstaan en vermindert luisterinspanning bij slechthorenden

Ruisonderdrukking in hoortoestellen blijkt goed te helpen om slechthorenden spraak te laten verstaan in rumoerige situaties. Desondanks blijft de luisterinspanning die geleverd moet worden in deze situaties hoog. Een nieuw ontwikkeld ruisonderdrukkingssysteem in hoortoestellen verbetert niet alleen het spraakverstaan, maar vermindert ook de luisterinspanning in bepaalde omstandigheden. Dit blijkt uit promotieonderzoek van acoustic engineering wetenschapper *Barbara Ohlenforst*, 34 jr, in het VU medisch centrum te Amsterdam.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat slechthorenden in het algemeen meer luisterinspanning moeten leveren dan normaalhorenden. Het is nog niet bekend in welke specifieke luisteromstandigheden dit vooral geldt. Ohlenforst onderzocht de inspanning bij slechthorende en normaalhorende luisteraars tijdens het verstaan van spraak in een reeks van luisteromstandigheden. Die varieerden van heel moeilijk (veel lawaai op de achtergrond) tot heel makkelijk (geen rumoer). De luisterinspanning is te meten met pupillometrie: hoe groter de pupil, des te meer inspanning wordt er geleverd. Het blijkt dat de luisterinspanning bij slechthorenden vrij hoog blijft tijdens verschillende maten van verstaanbaarheid. Wanneer luisteren vrij makkelijk werd doordat de hoeveelheid achtergrondlawaai aanzienlijk verminderde, bleef de luisterinspanning van slechthorende luisteraars toch nog relatief hoog, in tegenstelling tot de inspanning van normaalhorende luisteraars. Ohlenforst onderzocht of een nieuw ontwikkeld ruisonderdrukkingssysteem in hoortoestellen de inspanning van slechthorenden tijdens het verstaan van spraak kan verminderen. Daartoe werd het verstaan van spraak en de pupilreactie gemeten in een groep ervaren hoortoestelgebruikers. Zij werden blootgesteld aan verschillende soorten ruis waarbij een spreker te horen was, en de luisteromstandigheden varieerden van heel moeilijk tot heel makkelijk. Er werd een gunstig effect van de ruisonderdrukking met het nieuwe systeem gevonden op zowel het verstaan van spraak als op de luisterinspanning. De luisteraars bleken beter in staat om spraak te verstaan in moeilijke condities en de pupilreactie (luisterinspanning) was kleiner in makkelijke condities. Dit suggereert dat de luisterinspanning met zo'n hoortoestel vermindert in alledaagse luistersituaties.

Proefschrift *Pupillometry as a window to listening effort. Interactions between hearing status, hearing aid technologies and task difficulty during speech recognition*, Vrije Universiteit Amsterdam, 15 mei 2018, 175 p. Promotores waren prof. dr. S.E. Kramer en prof. dr. T. Lunner.

Zachte kniebrace goed hulpmiddel bij knie-artrose

Artrose van het kniegewricht is de meest voorkomende reumatische aandoening. Het aantal patiënten neemt toe door de vergrijzing en obesitas. Artrosepatiënten kiezen er vaak voor om een zachte kniebrace te dragen, maar tot voor kort was er beperkt wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van deze remedie. Daarom beveelt de Osteoarthritis Research Society International (OARS) een zachte kniebrace niet aan als conservatieve behandeloptie bij knieartrose.

Revalidatie-fysiotherapeut *Tomasz Cudejko*, 32 jr, verrichte een systematische review met meta-analyse en analyseerde het effect van een zachte kniebrace bij 44 mensen met artrose. Uit deze onderzoeken blijkt dat de brace de pijn in de knieën vermindert, de stabiliteit van de knieën verhoogt, het fysieke functioneren verbetert en het vertrouwen van patiënten in hun knieën verhoogt.

Op basis van de resultaten uit dit promotieonderzoek dienen klinici een zachte kniebrace als een reële behandelingsoptie te beschouwen voor (oudere) mensen met artrose in de knie. Een zachte kniebrace is een van de eenvoudigste en goedkoopste manieren om de symptomen van knieartrose te bestrijden. Verfijning van het ontwerp van de zachte kniebrace, die in dit onderzoek is gebruikt, is een optie om de effecten op kniepijn en knie-instabiliteit verder te verbeteren.

Proefschrift *Benefits of soft knee bracing in knee osteoarthritis*, Vrije Universiteit Amsterdam, 20 juni 2018, 129 p, ISBN 978 94 9280 136 4. Promotores waren prof. dr. J. Dekker en prof. dr. ir. J. Harlaar.

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)
