

---

## **Een slechter gehoor leidt tot meer eenzaamheid, maar niet bij alle ouderen**

**Auteurs:** Marieke Pronk, Dorly Deeg, Cas Smits, Theo G. van Tilburg, Dirk J. Kuik, Joost M. Festen, Sophia E. Kramer

*Marieke Pronk, Dorly J.H. Deeg, Cas Smits, Theo G. van Tilburg, Dirk J. Kuik, Joost M. Festen, Sophia E. Kramer (2011). Prospective effects of hearing status on loneliness and depression in older persons: Identification of subgroups. International Journal of Audiology, 50: 887-896.*

### **Conclusie**

Ons prospectieve onderzoek liet zien dat een slechter gehoor bij ouderen leidt tot meer gevoelens van eenzaamheid. Dit blijkt echter alleen zo te zijn voor bepaalde subgroepen, te weten: mannen, ouderen die met hun partner leefden, ouderen die geen hoortoestel gebruikten en relatief hoger opgeleide ouderen. Daarnaast lijkt het effect sterker voor ouderen zonder comorbiditeit dan voor ouderen met comorbiditeit.

### **Achtergrond en doel**

Slechthorendheid staat in de top-3 van meest prevalentie chronische aandoeningen onder ouderen. Dat een slechter gehoor voor communicatieproblemen kan zorgen en het sociale leven negatief kan beïnvloeden staat buiten kijf. Echter, of het ook tot meer eenzaamheidsgevoelens en depressieve klachten leidt is tot op heden onduidelijk: waar sommige onderzoekers significante verbanden vonden, vonden anderen er geen. Deze studies beperkten zich hoofdzakelijk tot cross-sectioneel onderzoek waarbij mogelijke verschillen in subgroepeffecten niet in ogenschouw werden genomen. Dit laatste lijkt belangrijk, omdat bekend is dat groepen op verschillende manieren met gehoorproblemen omgaan (bijvoorbeeld: wel/niet erkennen van problemen, wel/geen hoortoestel). Dit zou zijn weerslag kunnen hebben op het welbevinden. In het huidige onderzoek is daarom met longitudinale analyses onderzocht of een slechter gehoor tot meer depressieve klachten en eenzaamheidsgevoelens leidt en of deze effecten verschillen tussen bepaalde subgroepen.

### **Bespreking van de studie**

We gebruikten gegevens van in totaal 926 oudere respondenten (426 mannen, 570 vrouwen, 63 tot 93 jaar) uit twee meetrondes van het LASA-onderzoek (zie kader). Gehoor werd gemeten op twee manieren: middels een hoortest (spraakverstaan in achtergrondruis) en een zelfrapportage-schaal (zelfgerapporteerd gehoorvermogen in drie veelvoorkomende communicatiesituaties). Eenzaamheid werd gemeten met de De Jong-Gierveld schaal. Deze onderscheidt sociale eenzaamheid (gemis sociale inbedding) en emotionele eenzaamheid (gemis van intieme relatie/diepere emotionele band). Depressie werd gemeten met de Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) schaal. Met lineaire regressiemodellen testten we of baseline gehoorstatus samenhang met depressie en eenzaamheid na vier jaar follow-up, ondertussen controlerend voor baseline welzijn en verstorende variabelen. Subgroepeffecten werden getest met interactietermen.

### **Resultaten en Discussie**

Hoewel slechthorendheid geen relatie vertoonde met depressieve gevoelens, was een slechtere gehoorstatus (zowel zelfrapportage als hoortest) geassocieerd met hogere sociale en emotionele eenzaamheidsscores. Echter, dit bleek alleen statistisch significant voor bepaalde subgroepen, te weten: niet-hoortoestelgebruikers, (sociale eenzaamheid), mannen (emotionele eenzaamheid), ouderen met partner (sociale en emotionele eenzaamheid), ouderen zonder cardiovasculaire aandoeningen (emotionele eenzaamheid), ouderen met een of meer chronische aandoeningen (emotionele eenzaamheid), ouderen met een middel tot hoog inkomen (sociale eenzaamheid), en middel tot hoog opgeleide ouderen (sociale en emotionele eenzaamheid). De effecten van de andere subgroepen bleven niet-significant.

De groepsverschillen zijn mogelijk te verklaren door verschillen in dagelijkse bezigheden en in 'succesvol' omgaan met gehoorproblemen. Zo is bekend dat mannen vaker hun gehoorproblemen ontkennen en minder vaak nonverbale compenserende communicatiestrategieën gebruiken dan vrouwen. Daarnaast putten mannen voor hun intieme emotionele band vaak enkel uit de partnerrelatie terwijl vrouwen ook vaak putten uit vriendschappen. Het is bekend dat de partnerrelatie zwaar onder druk kan komen te staan wanneer één van de partners slechthorend is. Dit alles zou voor mannen in meer emotionele eenzaamheid kunnen uitmonden. De effecten voor ouderen met een hogere sociaal-economische status (SES) lijken deels te verklaren door hun hogere mate van sociale participatie in vergelijking met ouderen met een lagere SES. Doordat slechthorende ouderen met een hoge SES hun sociale relaties zouden spiegelen aan die van hun sociaalactieve goedhorende leeftijdgenoten zouden zij deze eerder als beperkt kunnen ervaren. Verder lijkt een slechter gehoor een grotere impact te hebben wanneer het de enige beperking is waar de oudere mee om moet gaan. Wanneer iemand andere, en wellicht 'ernstiger' aandoeningen heeft, zouden de gehoorproblemen meer naar de achtergrond verschuiven. Ten slotte lijkt er een beschermende werking uit te gaan van hoortoestellen: bij hoortoestelgebruikers leidde een slechter gehoor niet tot meer eenzaamheid, maar bij de nietgebruikers wel.

---

## **Auteurs**

### ***Marieke Pronk***

Postdoc at the department of [Otolaryngology- Head and Neck Surgery, section Ear and Hearing](#) of the VU medical center,

Researcher in the [LASA](#) study, EMGO Institute for Health and Care Research

### ***Dorly Deeg***

Afdeling Epidemiologie & Biostatistiek, VU Medisch Centrum en Amsterdam Public Health Research Institute

Afdeling Epidemiologie & Biostatistiek, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam

### ***Cas Smits***

### ***Theo G. van Tilburg***

afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie, Amsterdam.

### ***Dirk J. Kuik***

***Joost M. Festen***

***Sophia E. Kramer***

Dr. Sophia E. Kramer is Professor at the department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, section Ear & Hearing, EMGO+ Institute at the VU University Medical Center in Amsterdam.

---