

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 10



vrije Universiteit amsterdam



Colofon

Eindredactie: Giselka Gutschow en Dorly Deeg
Vormgeving: A. Arapovic - AVC VU/VUmc
Drukwerk: Papyrus Diemen
Uitgave: december 2003

Door de Redactie

Al sinds 1992 worden interviews en metingen gedaan voor LASA, het onderzoek waaraan u allen hebt meegewerkt. Sommigen van u nemen al vanaf het begin deel, anderen pas sinds 2002 of 2003. Namens het LASA-team willen we u allen bedanken dat u dit onderzoek mogelijk hebt gemaakt.

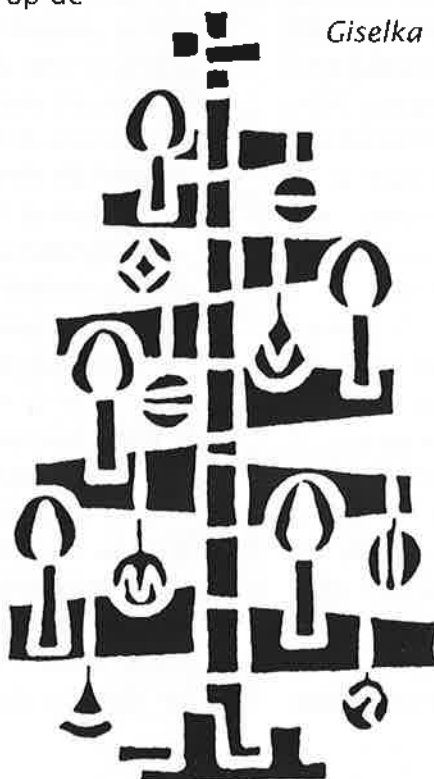
Het LASA-team bestond oorspronkelijk uit 7 mensen en is uitgegroeid tot 40 onderzoekers en 6 mensen ondersteunend personeel. In drukke periodes wordt het team ondersteund door interviewers, bloedprikkers, laboranten en diverse assistenten. Er bestaan samenwerkingsverbanden met onderzoeksafdelingen aan andere universiteiten zowel in Nederland als in landen in Europa.

Wat heeft al het onderzoek voor nut, zult u zich misschien afvragen. Daarom zal er in deze nieuwsbrief ingegaan worden op de invloed van de resultaten op de praktijk.

U heeft veel vragen beantwoord en diverse onderzoeken ondergaan. Omdat u dit in groten getale heeft willen doen is het mogelijk geweest om meer te weten te komen over een aantal onderwerpen, zoals valrisico's en botbreuken, bloedonderzoek, het verband tussen verstandelijke vermogens en sociale netwerken, en depressie en angst. Deze onderwerpen zullen in deze uitgaven nader belicht worden. Verder vindt u in deze nieuwsbrief korte berichten met wetenswaardigheden, samengesteld door Linda Horn. Tot slot wordt een nieuwe onderzoekster aan u voorgesteld.

Wij wensen u veel leesplezier met deze nieuwsbrief, die wederom een kersteditie is geworden. Het hele onderzoeksteam wenst u fijne feestdagen toe en de beste wensen voor 2004 voor u en uw dierbaren.

Giselka Gutschow en Dorly Deeg



Op bezoek bij deelnemers

Het is nu ruim 10 jaar geleden dat ik meer dan 4000 brieven ondertekende waarin deelnemers werden uitgenodigd om mee te gaan doen in het verouderingsonderzoek van de Vrije Universiteit, het u wel bekende LASA-onderzoek. Toen kon niemand vermoeden dat het onderzoek nog in 2003 nog zou doorlopen. U bent zeer trouwe deelnemers gebleken en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn zeer trouwe financiers gebleken. Voor uw trouwe deelname zijn wij u zeer dankbaar, maar ook de nieuwe deelnemers aan LASA zijn we erkentelijk voor hun bijdrage.



4

Vanaf september 2002 tot juni 2003 had ik een zogenaamd sabbatjaar, dat wil zeggen een jaar om je helemaal aan onderzoek en wetenschap te wijden. Het onderzoeksplan voor dit jaar was om meer inzicht te krijgen in de levenssituatie van vervroegd gepensioneerden. Hoe zijn mensen, die op ongeveer 57-jarige leeftijd met vervroegd pensioen gaan, er aan toe als ze ongeveer 65-68 zijn? Hiervoor heb ik 32 deelnemers aan het LASA-onderzoek uitgebreid geïnterviewd over alles wat met hun vervroegde pensionering te maken heeft, zowel in de regio Amsterdam als in de regio's Zwolle en Oss. De uitkomsten kunnen hier niet in een paar regels worden weergegeven. Ik wil het meer hebben over hoe het was om bij deelnemers op bezoek te gaan.

De deelnemers met wie ik een gesprek had, waren unaniem zeer blij dat er nu eens iemand kwam voor een gewoon gesprek zonder dat er eindeloos veel vragen op de computer beantwoord moesten worden. Ze waren erg verheugd het gezicht achter de handtekeningen van destijds te zien (dat genoeg was wederzijds) en maakten soms van de gelegenheid gebruik om nog eens hun

vragen met betrekking tot het onderzoek op tafel te leggen. Hoewel wij al vaker geprobeerd hebben om uit te leggen waar het LASA-onderzoek toe dient, blijkt toch dat er vragen blijven liggen of dat de achtergrond weg zakt. Wij hebben steeds benadrukt dat dit onderzoek een uniek onderzoek in Nederland is dat belangrijk is voor de wetenschap van de veroudering. Daarnaast wijzen we voortdurend op het belang voor het ouderenbeleid van de overheid in brede zin. Uit de gesprekken bleek dat hierover gemakkelijk misverstanden ontstaan.

Het zal niemand van u verbazen dat ik van deelnemers meerdere malen te horen kreeg dat ze niet zo tevreden zijn over het ouderenbeleid van de overheid. Soms gaat het dan om de betaalbaarheid van de AOW, soms over de WAO voor oudere werknemers, of over nieuwe VUT regelingen. Ook het beleid op het terrein

van de zorgvoorzieningen, de indicatie-commissies en de eigen bijdrage regelingen worden vaak genoemd. Bijna steeds is dan de vraag: kunnen jullie daar niets aan veranderen? Op dat moment moet ik dan toegeven dat wij daar niets aan kunnen veranderen, althans zeker niet rechtstreeks. Immers, het beleid op al deze terreinen wordt gemaakt door de ministeries en de politici.

Wat wij wel doen is regelmatig over bepaalde onderwerpen rapporteren aan het ministerie, bijvoorbeeld over gezondheid (zoals depressie en angst, vallen en valrisico's, dementie en chronische ziekten), over verschuivingen in het gebruik van zorgvoorzieningen, over verschillen in levensverwachting tussen sociale groepen, over het gebruik

van vervoersmiddelen en diensten en over woonaspecten. Dergelijke gegevens helpen het ministerie beleid te ontwikkelen, maar de resultaten van onderzoek sturen niet de richting van het beleid. Zoals er veel onderzoek gedaan wordt naar de ontwikkeling van kinderen om het onderwijs in Nederland verantwoord in te richten, zo doet men sinds de start van LASA ook systematisch onderzoek naar veroudering om op een verantwoorde manier ouderenbeleid tot stand te brengen.

Ik hoop van harte dat u in de komende jaren bereid zult blijven hieraan een bijdrage te leveren.

Kees Knipscheer is hoogleraar sociale Gerontologie

Mannenemancipatie

In LASA wordt gekeken naar het formele zorggebruik (de hulp van gezondheidszorginstellingen zoals ziekenhuizen en thuiszorg) en naar de informele zorg (mantelzorg) die ouderen krijgen. Bij dat laatste hoort ook de zorg die partners aan elkaar geven. Vele jaren is het de vrouw geweest die mantelzorg aan haar man gaf – andersom kwam dat heel weinig voor. Daarin komt nu verandering: mannen gaan meer doen aan de zorg voor hun (zieke) partner. Dat is een gevolg van emancipatie en nieuwe opvattingen over taakverdeling in huis. Het is in elk geval goed nieuws voor de oudere dames! LH

Wonen en woonwensen

De onderzoeksgroep die zich binnen LASA bezighoudt met sociaal functioneren en de (woon)omgeving, weet veel van de woonsituatie en de woonwensen van ouderen. Dat is belangrijke informatie voor de overheid. Het overgrote deel van de ouderen woont zelfstandig in een koop- of huurwoning, slechts 11% in een speciale woning voor ouderen en 4% is opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis. Als ouderen verhuizen, gaan ze meestal naar een kleiner huis in hun eigen buurt. Voor bijna alle ouderen geldt dat ze het liefst thuis blijven wonen en de eventueel benodigde zorg en hulp in hun eigen woning aangeboden krijgen. LH

Gedwongen "verhuizen"

Rond de 40% van alle ouderen wil thuisblijven, zelfs als ze helemaal afhankelijk zijn van zorg. Die wens staat in schril contrast met de werkelijkheid, want de helft van alle ouderen wordt in de laatste levensfase overgeplaatst naar verpleeghuis of ziekenhuis, 10% 'verhuist' zelfs twee maal. Die verhuizingen zijn lang niet altijd nodig vanwege de benodigde intensieve (medische) zorg, maar zijn vaak het gevolg van uitputting van de mantelzorger: ouderen met een goede mix van formele en informele zorg (mantelzorg) hebben vier keer zoveel kans om thuis te overlijden, dan mensen die alleen informele zorg krijgen. LH

Toepassing van de resultaten van LASA

6 Elke drie jaar doet een steeds kleiner wordende groep van in het begin 3000 mensen vanaf 55 jaar mee aan het LASA-onderzoek dat in 1992 van start ging. Deze deelnemers zijn de basis, de bron van het onderzoek dat inmiddels heel veel informatie heeft verzameld. En het blijft niet bij verzamelen: de onderzoeksgroepen binnen LASA doen van alles met die informatie. Ze vergelijken gegevens, proberen de samenhang tussen ziekten en persoonlijke of sociale kenmerken te achterhalen en zoeken naar oorzaken van aandoeningen. Ze proberen te begrijpen hoe verouderingsprocessen verlopen en willen dat toepassen, zodat zoveel mogelijk mensen van "een optimale oude dag" kunnen genieten.

Meestal beschrijven de onderzoekers hun ideeën en hun bevindingen in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Dat is belangrijk omdat ze op die manier van gedachten kunnen wisselen met onderzoekers in de hele wereld. Maar niet iedereen leest die tijdschriften, terwijl de LASA-bevindingen reuze interessant zijn voor "de praktijk" – Nederlandse professionals in de gezondheidszorg en instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbeleid.

In een vorig nummer van deze nieuwsbrief is in algemene zin beschreven op welke manier LASA probeert een brug te slaan tussen onderzoek en praktijk. In dit nummer staan een aantal stukken waarin een paar specifieke onderwerpen waar LASA veel kennis van heeft aan de orde komen. Dat zijn onder andere: valrisico's, sociale netwerken (de kring van vrienden en familie) en depressie en angst bij ouderen. De stukken gaan niet alleen over de wetenschappelijke ontdekkingen, er wordt ook belicht hoe deze ontdekkingen van nut zijn voor "de praktijk".

LASA is niet de enige die zorgt dat de verzamelde onderzoekskennis op de juiste plaats terecht komt. Het omgekeerde gebeurt gelukkig ook: steeds vaker zoekt "de praktijk" LASA op. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt bijvoorbeeld elk jaar een paar belangrijke vragen over veroudering aan LASA. De antwoorden worden gebruikt voor het beschrijven van het beleid van de Nederlandse overheid. Organisaties, zoals de Hartstichting en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, vragen en krijgen gegevens die zij voor hun werkzaamheden nodig hebben. En ook

met de gemeenten die meedoen aan het LASA-onderzoek, worden speciale afspraken gemaakt. Ik ga hier wat dieper in op de samenwerking met Zwolle. Daar vandaan (en uit Amsterdam en Oss en omgeving) komen – zoals bekend – de ouderen die meedoen aan het LASA-onderzoek.

Niet zo lang geleden werden we gebeld door de Stichting Welzijnswerk Ouderen Zwolle met een paar vragen over LASA. Al gauw bleek dat LASA veel meer te bieden had, dan men vanuit de SWOZ kon weten. Dus werd er een afspraak gemaakt waarbij ook vertegenwoordigers van de GG&GD, de RIAGG, de Thuiszorg en andere organisaties aanwezig waren. Er is gepraat over allerlei zaken die men in Zwolle graag aan de orde wilde stellen en de keuze viel op drie onderwerpen: *depressie en angst, valrisico's en sociale netwerken* van ouderen. De volgende stap

is dat LASA 'afgepaste' informatie over deze onderwerpen geeft, uitzoekt hoe het precies met de Zwolse bevolking zit en eventueel een vergelijking maakt met de gehele Nederlandse bevolking. Mocht dat bijvoorbeeld opleveren dat de mensen in Zwolle veel minder (of juist vaker) depressief zijn of veel betere (of juist zwakkere) netwerken hebben, dan kunnen we misschien achterhalen hoe dat komt. En dan kan de SWOZ, samen met de partners in Zwolle, actie ondernemen om de situatie te verbeteren.

Dit project staat nog aan het begin, maar wij zijn heel blij met de vragen vanuit Zwolle: dat helpt LASA om de verzamelde gegevens op een nuttige manier toe te passen. En daar is het natuurlijk om te doen!

Linda Horn is functionaris communicatie en marketing

7



Preventie bij valongevallen bij ouderen

Vallen is een groot probleem bij ouderen. Ongeveer 30% van de zelfstandig wonende 65-plussers valt ten minste eenmaal per jaar en circa 15% valt ten minste tweemaal per jaar. Valpartijen kunnen ernstige gevolgen hebben. Bij zelfstandig wonende ouderen die vallen ondervindt bijvoorbeeld 1% een heupfractuur, 3% een andere fractuur, en 2% een hoofdtrauma. Vooral mensen met osteoporose hebben een kans op fracturen. Vallen en fracturen resulteren vaak in lichamelijke beperkingen, opname in een verpleeghuis en sterfte. De kosten die samengaan met vallen en fracturen zijn erg hoog. Het is daarom belangrijk om maatregelen te nemen om vallen en fracturen te voorkomen.

8

In mijn proefschrift worden drie doelstellingen die belangrijk zijn voor de preventie van vallen en fracturen behandeld: 1) het identificeren van ouderen met een hoog valrisico; 2) het identificeren van risicofactoren voor vallen en fracturen; en 3) het beschrijven van de gevolgen van vallen. Om deze doelen te bereiken zijn er onderzoeken uitgevoerd bij deelnemers aan LASA van 65 jaar en ouder.

Zo hebben we een valrisicoprofiel ontwikkeld waarmee ouderen met een hoog valrisico geïdentificeerd kunnen worden. Met een aantal simpele vragen en testen kan namelijk het valrisico bepaald worden. Uit toepassing van het valrisicoprofiel bleek dat ouderen die het afgelopen jaar twee of meer keer vielen en zeiden dat ze twee of meer lichamelijke beperkingen hadden (hiermee bedoelen we beperkingen met alledaagse handelingen zoals traplopen en aan- en uitkleden), 75% kans hadden om in de komende drie jaar herhaaldelijk te gaan vallen. Huisartsen en mensen van de thuiszorg of GGD kunnen het valrisicoprofiel gebruiken. Maar voordat dit

valrisicoprofiel in de praktijk gebruikt kan worden, moet eerst getest worden of dit profiel ook bij een andere groep ouderen goed werkt.

Ouderen met een hoog valrisico kunnen verwezen worden naar een preventieprogramma. Echter, er is nog onderzoek nodig om een goed preventieprogramma te ontwikkelen. Daarom hebben we tevens bekeken wat de oorzaken zijn van vallen en fracturen. Het bleek dat een slechte balans, vooral de zijwaartse beweging (medio-lateral sway) het sterkst gerelateerd was aan herhaaldelijk vallen. Verder waren functionele beperkingen, een slecht looppatroon, een lage spierkracht, medicijngebruik en depressie risicofactoren voor vallen en/of fracturen. In vervolgonderzoek kan bekeken worden of verbetering van deze risicofactoren inderdaad het aantal valpartijen en/of fracturen kan verminderen. Tot slot hebben we de gevolgen van vallen in kaart gebracht. We vonden dat vallen tot ernstige gevolgen kunnen leiden, zoals fysieke gevolgen (bijvoorbeeld fracturen, kneuzingen en schrammen; 70%) en afname van het functioneren (bijvoorbeeld het minder goed kunnen traplopen en het minder naar sociale uitjes gaan; 33%). Tevens vonden we dat een kwart van de vallers gebruik maakte van de gezondheidszorg als direct gevolg van een val.



Vianda Stel promoveerde op 8 oktober 2003

Valpreventie

Als ouderen vallen, kan dat ernstige gevolgen hebben, zeker als er botten breken. Dit kan gebeuren in 4% van de valongevallen. Polsbreuken maken dat ouderen zich erg moeilijk kunnen aandoen en uitkleden en andere dagelijkse dingen doen. Heupfracturen genezen slechts bij 1/3 van de patiënten goed, 1/3 geneest niet goed en 1/3 overlijdt zelfs binnen een jaar. Het is dus van groot belang om alle kennis over vallen te bundelen en te proberen vallen te voorkomen. LASA heeft – samen met de Stichting Consument & Veiligheid – een website gemaakt voor hulpverleners, waarop alle belangrijke wetenschappelijke informatie te vinden is en waarop voorbeelden staan van preventieprojecten. Wie overweg kan met de computer kan zelf kijken op: www.kennisnetwerkvalpreventie.nl LH

Helpen heupbeschermers?

Heupbeschermers zijn een soort onderbroek met pijpjes en een stootkussentje op de heup. Als mensen die aandoen en ze vallen, dan helpen die broekjes om een heupfractuur te voorkomen. Dat is goed nieuws. Probleem blijkt echter dat veel mensen geen zin hebben om zo'n extra broek aan te trekken, of dat niet goed zelf kunnen. Ook vergeten veel mensen dat ze die broek 's nachts aan moeten houden (want veel mensen vallen als ze uit bed stappen om naar het toilet te gaan). Kortom: heupbeschermers lijken een goede uitvinding, maar ze moeten wél goed worden gebruikt. LH

Bloedonderzoek bij LASA

Velen van u hebben in het kader van LASA bloed laten afnemen. Dit bloedonderzoek neemt naast de vragenlijsten en testen een aparte plaats in. In dit overzicht wordt ingegaan op het nut van bloedonderzoek bij LASA.

Bloedonderzoek

In bloed komen honderden stoffen voor die wat kunnen zeggen over gezondheid en ziekte. Toch zeggen bloedbepalingen alleen niet alles. De uitkomsten moeten worden betrokken op gegevens uit vragenlijsten en testen. Daarnaast zijn de omstandigheden van belang. De uitkomsten van bloedonderzoek kunnen worden beïnvloed door de tijd van afname ('s morgens, 's middags) en de voedingstoestand (nuchter, na de maaltijd). Daarnaast is de onmiddellijke verwerking en de manier van bewaren van belang. Bloed wordt koel bewaard en

zo snel mogelijk verwerkt. Het wordt in een centrifuge behandeld waardoor de rode en witte bloedcellen van de vloeistof (ook wel serum of plasma genoemd) worden gescheiden. In serum of plasma worden de meeste bepalingen verricht. Tegenwoordig worden ook de witte bloedcellen apart bewaard voor onderzoek naar erfelijke factoren.

Ziekte

Bij deelnemers van LASA worden enige algemene bepalingen verricht zoals cholesterol, creatinine (nierfunctie) en albumine (een eiwit dat bij ernstige ziekte of op hoge leeftijd lager is). De uitslagen worden naar de huisarts opgestuurd.

Daarnaast worden "markers"(merkstoffen) bepaald die iets kunnen zeggen over bestaande ziekte, maar ook voorspellend kunnen zijn voor ziekte in de toekomst.

De uitkomsten zeggen niet zoveel over een individuele deelnemer, maar zijn vooral belangrijk op groepsniveau. Zo zijn uit het in 1996 verzamelde bloed recent bepalingen verricht die iets zeggen over de kans om osteoporose te krijgen. Bij osteoporose gaat de hoeveelheid en kwaliteit van het bot achteruit, zodat gemakkelijk botbreuken (pols, wervels, heup) ontstaan. Er is gekeken naar vitamine D, bijschildklierhormoon, somatomedine (een groeifactor) en vrouwelijk en mannelijk hormoon. Zo ontstaat mogelijk eerder osteoporose bij een lage vitamine D-spiegel, hoge hoeveelheid bijschildklierhormoon, lage hoeveelheid somatomedine en bij een lage hoeveelheid vrouwelijk of mannelijk hormoon. Er zijn nog andere stoffen in bloed en urine bepaald die iets zeggen over botafbraak en over vorming van nieuw bot. Samen met de in LASA uitgevoerde botdichtheidsmetingen (hielmeting) hopen we met deze markers osteoporose te kunnen voorspellen.

10

Erfelijkheid

Het erfelijkheidsonderzoek in LASA staat helemaal aan het begin en is zeer beperkt. Het onderzoek wordt anoniem verricht zonder terugkoppeling aan individuele deelnemers. Er wordt met name géén DNA vingerafdruk (fingerprint) bepaald: dit is het bepalen van zeer veel genen, zodat de combinatie uniek is en kan worden gebruikt voor identificatie.

Chronische ziekten zijn niet volledig erfelijk bepaald, maar de erfelijke aanleg bepaalt of iemand er een grotere of kleinere kans op heeft. Daarom is er uit de witte bloedlichaampjes DNA geïsoleerd, de drager van alle erfelijke eigenschappen en aanleg.

Binnen LASA is er vooral belangstelling voor erfelijke aanleg van chronische ziekten van het bewegingsapparaat (skelet, gewricht, spier) en voor aandoeningen die met stemming te maken hebben, zoals depressie. Er wordt hierbij gekeken naar kleine natuurlijke variaties in het DNA. Zo is onderzoek verricht naar de variaties van een gen, dat in botten en kraakbeen voorkomt. Daaruit bleek dat een bepaalde variatie van dit gen een iets grotere kans gaf op artrose (kraakbeenslijtage) bij mannen, maar geen invloed had op osteoporose.

Paul Lips is internist aan het VUmc



Sociale activiteiten en intellectuele vaardigheden op oudere leeftijd

'Rust roest' denken velen, en niet alleen leken maar ook beroepsmensen. Daarom zou een actief leven helpen om de gevreesde achteruitgang van het geheugen tegen te gaan. Het idee daarachter is dat door allerlei activiteiten te ondernemen de hersenen worden geprikkeld, waardoor ze goed blijven functioneren. In het LASA-onderzoek probeerden we wetenschappelijk aan te tonen dat verschillende soorten activiteiten zoals het volgen van een cursus, het bezoeken van een museum of het doen van vrijwilligerswerk, geheugenachteruitgang zou vertragen. Verrassend genoeg vonden we geen bewijs voor ons vermoeden. Het lijkt eerder andersom: mensen met een goed geheugen kiezen vaker voor activiteiten waarbij de hersenen zich moeten inspannen, dan mensen waarbij de hersenen inmiddels niet meer goed functioneren. Met andere woorden, iemand die op hoge leeftijd nog steeds allerlei zogenaamde cognitief uitdagende activiteiten (dat zijn activiteiten waarbij je je hersenen moet inspannen) doet, kan dat omdat het geheugen nog goed werkt.

Behalve dat de mate waarin ouderen actief zijn beïnvloed wordt door het geheugen, is ook het aantal sociale relaties van ouderen afhankelijk van het geheugen. Ouderen met goede cognitieve vaardigheden zoals een goed geheugen of een hoge snelheid van informatieverwerking hebben vaker een groot sociaal netwerk dan ouderen met minder goede cognitieve vaardigheden. Als cognitieve vaardigheden minder worden stoppen mensen niet alleen met allerlei activiteiten, maar verliezen bovendien met name onder vrienden en burensociale contacten. Het bleek dat dit verlies



van sociale contacten leidt tot een toegenomen gevoel van eenzaamheid.

11

Daarnaast bleek ook dat bij mensen van wie de partner overleed tijdens het onderzoek het geheugen gemiddeld genomen sneller achteruitging, dan bij mensen die tijdens het onderzoek getrouwd bleven. Het lijkt erop dat stress daarbij de grote boosdoener is. Volgens neurobiologen leidt langdurige stress tot beschadiging van de hippocampus, een orgaanje in de hersenen dat een belangrijke rol speelt bij het geheugen. We konden dat alleen nog niet bewijzen omdat we tijdens de eerste drie metingen in 1992, '95 en '98 nog geen gegevens hadden over stress. Bij de vierde meting van LASA zijn die gegevens wel verzameld, namelijk via het speeksel, zodat we daar binnenkort uitspraken over kunnen doen.

Dat een actief leven niet leidt tot het op peil houden van het geheugen wil nog niet zeggen dat ouderen maar moeten stoppen met al de activiteiten die ze

ontplooiën. Andere onderzoekers hebben namelijk aangetoond dat een actief leven leidt tot een groter welbevinden van ouderen. Niet alleen de ouderen zelf, maar ook de samenleving als geheel heeft baat bij actieve ouderen. Activiteiten die ouderen ondernemen dragen bij aan een goede integratie in de samenleving. Daardoor kan de kennis die bij hen leeft overgedragen worden op de jongere generaties.

Concluderend kunnen we stellen dat een actief leven niet helpt om geheugen-achteruitgang te voorkomen. Als het geheugen toch achteruitgaat heeft men een grotere kans om sociale contacten

verliezen. Instellingen die formeel en anderen die informeel zorg dragen voor ouderen zouden hier alert op moeten zijn, omdat juist die ouderen een groter risico lopen om eenzaam te worden. Tot slot suggereert het onderzoek naar de gevolgen van partnerverlies op het geheugen, dat ouderen baat zouden kunnen hebben bij een goede rouwverwerking. Een goede rouwverwerking kan de stress, die gepaard gaat met het verliezen van de partner, beperken waardoor de negatieve gevolgen voor het geheugen verminderen.

Marja Aartsen promoveerde op 9 oktober 2003

Over stemming, gevoel en ouder worden

12

Vanaf het begin is er binnen het LASA-onderzoek veel aandacht voor de emotionele kant van veroudering. Toen we begonnen dachten we dat veroudering gepaard zou gaan met veel emotionele narigheid: depressie en angst. Als jongere onderzoekers leek ons dat vanzelfsprekend. Dit soort aannames over veroudering scharen we nu onder de noemer 'agism'. Ongefundeerde gedachten over ouderen en veroudering zijn wijdverbreid en kunnen alleen door middel van onderzoek gecorrigeerd worden. Dat onderzoek over angst en depressie bij ouderen loopt nu ruim tien jaar en heeft, dankzij uw medewerking, een schat aan gegevens opgeleverd. In de wetenschappelijke literatuur en ook in de media heeft ons onderzoek al veel aandacht getrokken.

De meest gestelde vraag is of veroudering een oorzaak is voor depressie. Het antwoord is nee. Ouderen hebben wel meer depressieve klachten dan jongere volwassenen, maar dat komt niet door de leeftijd. De reden voor de depressieve klachten is dat ouderen meer lichamelijke

ziekten en ongemakken hebben. Lichamelijke ziekten zijn op alle leeftijden een belangrijke oorzaak voor depressie. Als het effect van lichamelijke ziekte weggehaald wordt, dan lijkt het zelfs zo te zijn dat ouderen minder depressief zijn dan jongere volwassenen. Dat lijkt vreemd, maar is toch wel te begrijpen. Allereerst is het zo dat de oudsten onder ons ook de sterksten zijn. Niet iedereen wordt heel erg oud – om dat te bereiken moet je uit bijzonder (sterk) hout gesneden zijn. Een tweede reden is dat mensen in de loop van hun leven ervaring op doen en wijzer worden. Die levenservaring helpt om tegenslagen of moeilijkheden te kunnen verwerken en kan depressiviteit buiten de deur houden. Het is dus niet zo dat veroudering en depressie hand in hand gaan. Toch komt depressie ook bij ouderen erg vaak voor. Zo vaak dat we het tegenwoordig een volksziekte noemen. Dat geldt voor alle leeftijden en ook voor alle volkeren. De gevolgen van depressie hebben we inmiddels goed in beeld gebracht, en die zijn ernstig. Depressie beïnvloedt in



belangrijke mate het welbevinden, het dagelijks functioneren en de levensduur van ouderen.

De tweede vraag is dan of er iets aan te doen is. Het antwoord is ja. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan over het behandelen van depressie bij ouderen. Kort door de bocht samengevat is de conclusie dat behandelingen die bij jongere volwassenen werken, dat meestal ook doen bij ouderen. Zowel psychotherapie, medicatie als meer op

activiteiten gerichte behandeling kan zeer goed helpen. Het is daarom erg de moeite waard om depressie bij ouderen in een vroeg stadium te herkennen en behandeling aan te bieden. Met deze boodschap levert LASA een voortdurende stroom van publicaties op, die van invloed zijn op de beeldvorming en ook de zorg die geleverd wordt aan depressieve ouderen.

A.T.F. Beekman werd benoemd tot hoogleraar (oratie 17 september 2003)

13

Lopend onderzoek, even voorstellen

Mijn naam is Marijke Bremmer. Sinds 2001 werk ik om en om een jaar aan mijn onderzoek bij LASA en een jaar als arts in opleiding tot psychiater bij GGZ Buitenamstel. Mijn onderzoek bij LASA gaat over depressie en hartvaatziekten.

Bij LASA heeft zo'n 20% van de ouderen met een hartziekte een lichte of meer ernstige depressie. Uit eerder onderzoek bleek dat ouderen die depressief zijn in de loop van de tijd ook eerder hartproblemen kunnen krijgen dan ouderen die niet depressief zijn. Deze relatie is deels te verklaren door

rookgewoontes, medicijngebruik of andere ongezonde leefgewoontes die vaak met depressie gepaard gaan. Voor het overige deel is het nog onbekend wat de oorzaak ervan is dat die twee ziekten toch relatief vaak samen voorkomen. In mijn onderzoek gaan we kijken naar mogelijke verklaringen voor het verband tussen depressie en hartvaatziekten.

Uit divers onderzoek is gebleken dat bij mensen met een depressie de regulering van het stresshormoon cortisol en mogelijk ook van verschillende ontstekingsiwitten (dit zijn stofjes die vrijkomen bij een afweerreactie van

het lichaam) verstoord is. We zullen kijken of de concentratie cortisol samenhangt met de leeftijd en of cortisol en verschillende ontstekingswitten verhoogd aanwezig zijn in het bloed van depressieve mensen. Vervolgens zullen we onderzoeken of de gevonden verstoringen een verklaring kunnen vormen voor de hartvaatziekten. Op deze manier hopen we meer inzicht te krijgen in het samengaan van deze twee aandoeningen om beide ziekten in de verdere toekomst beter te kunnen behandelen.



Depressie en angst

Vorig jaar meldden we in de nieuwsbrief dat bijna 15% van alle zelfstandig wonende ouderen en bijna 25% van de mensen in verpleeghuizen depressieve klachten heeft. Dat is al vele jaren bekend en er komt maar langzaam verandering in. Het Centrum voor Verouderingsonderzoek (CVO) van de VU en het VUmc heeft in november 2003, in samenwerking met LASA, een groot congres georganiseerd om alle kennis over signaleren en behandelen van depressie- en angstklachten nog eens goed onder de aandacht te brengen van dokters en andere hulpverleners. LH

Veranderingen in signaleren en voorschrijfgedrag

Gelukkig zijn er ook verbeteringen te zien. Vanuit het VUmc zijn projecten opgezet om mensen in verpleeghuizen te onderzoeken op depressie en hen de passende behandeling te geven. Ook het medicijngebruik verschilt: uit de vroegere metingen van LASA bleek steeds dat bepaalde mensen met depressieve symptomen slaap- en kalmeringsmiddelen voorgeschreven kregen, waardoor hun kans om te vallen toenam! Recente gegevens van LASA laten zien dat daar enige verandering in komt: depressieve klachten worden iets beter herkend en meer mensen worden behandeld met antidepressiva. LH

Overgewicht

Langdurige slechte leefgewoonten (zoals roken, teveel alcohol gebruiken en weinig groente en fruit, maar veel vet eten) hebben grote invloed op de gezondheid en het functioneren. Men kan dus niet vroeg genoeg beginnen met gezond leven en sporten. Hoewel ouderen zich steeds beter bewust van zijn geworden (zij letten meer op voldoende lichaamsbeweging en goede voeding), zijn veel jongeren op het verkeerde pad. In de media is veel aandacht voor vetzucht (obesitas) onder jongeren en de toename van – bijvoorbeeld – suikerziekte. Aan het VUmc is een kenniscentrum overgewicht jeugd opgericht om het ontstaan van nieuwe generaties zieke ouderen te helpen voorkomen. LH

LASA "Gezond ouder worden"

VU medisch centrum / Vrije Universiteit



Van der Boechorststraat 7

1081 BT Amsterdam

Tel. 020 - 444 6770

Fax 020 - 444 6775

VU medisch centrum

Vakgroep Psychiatrie

EMGO-Instituut

Afdeling Endocrinologie

Vrije Universiteit

Afdeling Sociaal Culturele Wetenschappen