

Partnerondersteuningsprogramma langdurig effectief

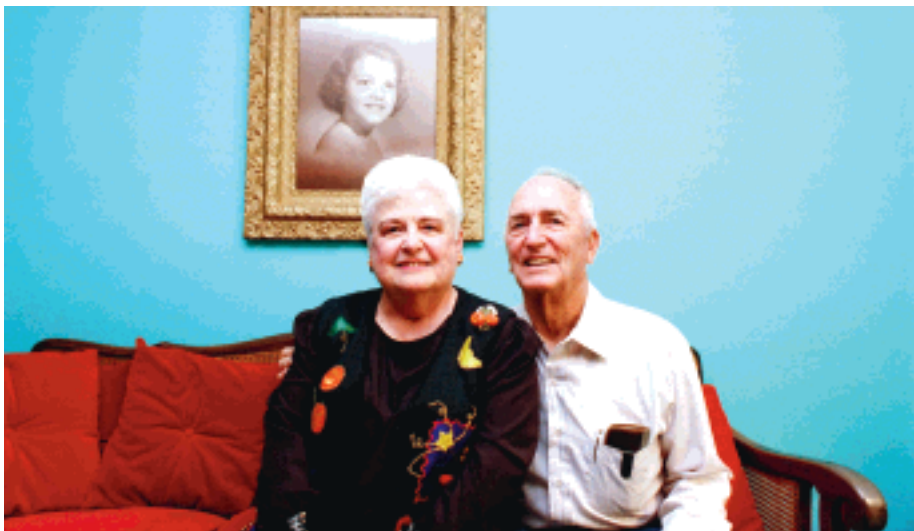


Foto: Herman Wouters/Hollandse Hoogte

Depressieve symptomen komen veel voor bij partners van demente patiënten. Eerder al was aangetoond dat een uitgebreid ondersteuningsprogramma een vermindering gaf van deze depressieve symptomen.¹ In vervolgonderzoek toonden dezelfde onderzoekers ook aan dat deze effecten langer dan 3 jaar aanhouden.² Ze

onderzochten 406 partners van demente patiënten in New York. De helft ontving de gebruikelijke begeleiding (controle-groep), de andere helft kreeg uitgebreide begeleiding. De interventie bestond uit: 2 individuele sessies, 4 familiegesprekken, wekelijkse deelname aan een support-groep en jarenlange ad-hocbegeleiding

bij problemen. De interventie werd steeds inhoudelijk afgestemd op de persoonlijke behoeftes van de partner. Depressieve symptomen werden gemeten met de Geriatric Depression Scale. Partners uit de interventiegroep hadden significant minder depressieve symptomen na het eerste deel van de interventie. Deze verschillen bleven ruim 3 jaar significant, onafhankelijk van de ernst van dementie en zelfs onafhankelijk van verpleeghuisopname en het overlijden van de patiënt. De auteurs vinden het belangrijk dat een vast persoon de begeleiding geeft.

De uitkomsten van deze onderzoeken ondersteunen het belang van op het individu afgestemde begeleiding en de noodzaak van een systeem met *case-managers*. (AW)

- 1 Mittelman MS, et al. A comprehensive support program: effect on depression in spouse-caregivers of AD patients. *Gerontologist* 1995;35:792-802.
- 2 Mittelman MS, et al. Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 2004;161:850-6.

Fietsen beter dan ontstoppen

PTCA (percutane transluminale corona-ria-angioplastiek) blijkt effectiever dan andere behandelingswijzen bij het acute myocardinfarct. De methode lijkt op het eerste gezicht ook voordelen te bieden bij patiënten met angina pectoris. Een gerandomiseerd onderzoek maakte echter opnieuw duidelijk dat een trainingsprogramma bij angina pectoris betere resultaten heeft, met name op de langere termijn.¹

Patiënten met angina pectoris (NYHA klasse 1-3) werden gerandomiseerd in een PTCA-groep (n=50) en een trainings-groep (n=51). De PTCA-groep kreeg ook een stent. Hartfalen, hoofdstamstenose >25%, insulineafhankelijke diabetes mellitus, een recent infarct of een recente PTCA waren exclusiecriteria. De training bestond uit een klinische startweek met zesmaal daags 10 minuten fietsen, ge-

volgd door wekelijks een uur aërobe oefeningen onder begeleiding en iedere dag 20 minuten fietsen zonder begeleiding met een zodanige inspanning dat 70% van de hartfrequentie werd bereikt: een punt waarop veelal klachten optreden. Beide groepen ontvingen gestandaardiseerde medicatie. Voor de start van het programma en een jaar daarna werden een angiogram en een scintigram gemaakt en werd de inspanningscapaciteit gemeten.

Na een jaar bleek het aantal events (overlijden, hartinfarct, opname in verband met ernstige angina pectoris) in de trainingsgroep kleiner dan in de PTCA-groep (6 versus 15), de inspanningstolerantie was beter en de hartfrequentie in rust was lager. Ook de progressie van de vaatafwijkingen op het controleangiogram was minder in de trainingsgroep dan in

de PTCA-groep. Zelfs in deze betrekkelijk kleine patiëntengroep bleken de verschillen significant.

Al in 2000 waren er aanwijzingen voor een gunstiger beloop van stabiele angina pectoris met training dan met interventie.² Dit onderzoek maakt weer eens duidelijk dat voorzichtigheid geboden is bij het doen van interventies die weliswaar logisch lijken, maar waarvoor geen evidence is. (HvW)

- 1 Hambrecht R, et al. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial. *Circulation* 2004;109:1371-8.
- 2 Bucher HC, et al. Percutaneous transluminal coronary angioplasty versus medical treatment for non-acute coronary heart disease: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2000;321:73-7.