

# Bewegingsprogramma's bij dementie lijken effectief

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

**Context** Door de 'dubbele vergrijzing' zal de prevalentie van dementie de komende jaren toenemen. De achteruitgang van cognitieve functies is helaas moeilijk te behandelen. Gedragsbeïnvloeding en psychologische interventies worden wel toegepast, medicamenteuze behandeling neemt (vooralsnog) een kleine plek in. Mogelijk speelt beweging een beschermende rol in de ontwikkeling en progressie van dementie.

**Klinische vraag** Leiden bewegingsprogramma's voor ouderen met dementie tot verbetering van de cognitie en de uitvoering van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)? En ervaren mantelzorgers hierdoor een verlichting van hun zorgtaak?<sup>1</sup>

**Conclusies auteurs** Op basis van 8 geïncludeerde onderzoeken stellen de auteurs dat bewegingsprogramma's leiden tot verbetering van de cognitieve functie in vergelijking met de controlegroep (Standard Mean Difference (SMD) = 0,55; 95%-BI 0,02 tot 1,09). Na exclusie van 1 onderzoek dat afweek van de andere werd dit effect echter veel minder duidelijk. Bewegen leidde tot verbetering van het uitvoeren van de ADL ten opzichte van de groep zonder interventie (6 onderzoeken; SMD 0,68; 95%-BI 0,08 tot 1,27). In 1 onderzoek werd de zorglast van de mantelzorger bestudeerd; hieruit bleek dat als de patiënt meedeed aan een bewegingsprogramma, de mantelzorger dit als een vermindering van de zorglast ervoer (SMD -15,30; 95%-BI -24,73 tot -5,87). Er werden geen nadelige effecten van de interventie gerapporteerd.

**Beperkingen** Bij beide eindpunten was er sprake van een grote heterogeniteit. Dit bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten: zijn de trials die zijn samengevoegd wel goed met elkaar te vergelijken, bijvoorbeeld wat betreft de onderzoeksopzet en de geïncludeerde patiënten. De auteurs benadrukken dan ook dat de conclusies voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden.

## COMMENTAAR

De incidentie van dementie is de afgelopen 20 jaar gedaald, maar het aantal mensen met dementie zal nog fors stijgen. In Nederland is er sprake van een dubbele vergrijzing: de babyboomers zijn de leeftijdsgrens van 65 gepasseerd én er is een langere levensverwachting, ook voor patiënten met dementie. Meer dan 10% van de mensen boven de 65 jaar heeft demen-

tie. Na de leeftijd van 65 jaar verdubbelt het risico op dementie elke 5 jaar. Het blijkt dat ongeveer tweederde van de personen met dementie thuis woont, en hun aantal zal mogelijk toenemen door de maatschappelijke ontwikkeling dat ouderen langer thuis moeten of willen blijven wonen. Het blijven optimaliseren van de cognitieve functies en het uitvoeren van de dagelijkse handelingen zijn hierbij essentieel, voor de patiënt en zeker ook voor de partner of mantelzorger.

Deze Cochrane-review rapporteert een (voorzichtig) positief effect van bewegingsprogramma's op de cognitieve functies en ADL. Bovendien lijken deze programma's een effectieve manier om de mantelzorger te ontlasten. De heterogeniteit van de onderzoeken is echter groot, bijvoorbeeld door het includeren van uiteenlopende patiënten (verschil in ernst en type dementie) en bewegingsprogramma's (verschil in duur en frequentie). Dit bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten: mogelijk heeft bewegen bij verschillende stadia van dementie een ander effect. Bovendien blijkt uit observationele onderzoeken dat beweging bij Alzheimerdementie mogelijk meer effect heeft dan bij vasculaire dementie. Kortom, het is de vraag of de gegevens van de verschillende onderzoeken wel op één hoop kunnen worden gegooid.

Voor de algemene bevolking blijkt 'in beweging blijven' op jonge en oudere leeftijd een positief effect te hebben op de cognitieve functies. Bij ouderen is ook gebleken dat bewegen de functionaliteit vergroot en de kans op het verlies van afhankelijkheid vermindert. Extrapolatie van deze kennis naar dementerende ouderen is niet direct mogelijk, maar deze Cochrane-review biedt wel etiologische en wetenschappelijke onderbouwing voor bewegingsprogramma's in verzorgingshuizen en fysiotherapiepraktijken. En aangezien er bij de RCT's geen negatieve effecten van deze interventie werden gemeld, lijken ze ook geen kwaad te kunnen.

Als huisarts krijgt u te maken met demente patiënten van wie de partner en/of mantelzorger vaak ook bij u in de praktijk zit. Deze zorg is complex en vergt ondersteuning vanuit vele disciplines en zorgsystemen. Denk bij evaluatie van de kwetsbare oudere met (beginnende) dementie aan de mogelijkheid een bewegingsprogramma aan te bieden, ten behoeve van de patiënt en ter ondersteuning van de mantelzorger. Een bewegingsprogramma lijkt geen kwaad te kunnen en helpt ook nog (een beetje). ■

## LITERATUUR

- 1 Forbes D, Thiessen EJ, Blake CM, Forbes SC, Forbes S. Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2013;12:CD006489.