

senen en geheugen in het algemeen verbetert door 'geheugentraining' zijn in dit grootschalige onderzoek onhoudbaar gebleken. Producenten van 'brain trainers' en de bijbehorende software lijken zich daar meer en meer van bewust te worden. Zij prijzen hun producten aan als bevorderlijk voor een 'positieve beleving' en een 'heilzame vorm van ontspanning'. Daarbij mag echter niet worden vergeten dat ook deze beweringen nog aan wetenschappelijk onderzoek moeten worden onderworpen.

Han Diesfeldt

Boekbespreking

S. Jackson, P. Jansen, A. Mangoni (red.). Prescribing for Elderly Patients.- 523 blz. Wiley-Blackwell, Chichester, 2009, ISBN 978-0-470-02428-7

De snelle toename van het aantal ouderen wereldwijd vormt een belangrijke uitdaging voor de gezondheidszorg en meer bepaald voor het geneesmiddelengebruik. Verschillende factoren beïnvloeden de reactie op en de dosering van geneesmiddelen bij ouderen. Omdat gezonde ouderen al een verminderde homeostase hebben, kan men begrijpen dat een zieke oudere een nog meer uitgesproken achteruitgang van cel- en orgaanfuncties vertoont, die de farmacokinetiek en de farmacodynamie van geneesmiddelen beïnvloedt.

De medische praktijk bij oudere, fragiele patiënten wordt namelijk gekenmerkt door polyopathie en polyfarmacie ten gevolge van deze polyopathie. Bij geriatrische patiënten leidt een grotere blootstelling aan geneesmiddelen tot een significant grotere incidentie van bijwerkingen. Aangezien het bij ouderen vaak om chronische aandoeningen gaat, is ook het geneesmiddelgebruik langdurig. Een bijkomend probleem bij geriatrische patiënten is dat bij hen sprake kan zijn van symptoommaskering, -omkering of -armoede. Een belangrijke factor die bijdraagt tot het optreden van geneesmiddelgerelateerde problemen is het veranderd sociaal aspect en het verminderd vermogen om zelfstandig medicatie in te nemen. Alleenwonende ouderen, en zeker ouderen met cognitieve problemen, hebben meer kans op therapieontrouw. Ouderen krijgen meestal dezelfde geneesmiddelen voorgeschreven als jonge mensen, maar bij ouderen kunnen deze geneesmiddelen anders werken. Om deze redenen vereist de farmacotherapie bij de oudere patiënt meer maatwerk en opvolging in vergelijking met de jongeren.

Dit boek, onder deskundige redactie van Stephen Jackson, Paul Jansen en Arduino Mangoni, stelt de allernieuwste stand van zaken in het domein van farmacotherapie bij ouderen. Het boek

is geschreven door vooraanstaande experts als een gids door klinici voor klinici en is zeer nuttig en bruikbaar voor geriateren, internisten, klinisch farmacologen en daarnaast zowel voor de druk bezige ziekenhuisarts als voor de huisarts.

In deze zorgwijzer legt men naast de basisinformatie over etiologie en pathofysiologie van de meest voorkomende aandoeningen en syndromen op oudere leeftijd vooral de nadruk op de diagnose en de therapeutische aanpak in het licht van de farmacotherapie op maat van de oudere patiënt en het oordeelkundig voorschrijven.

Het boek omvat zesenvestig hoofdstukken ondergebracht in de volgende categorieën: Klinische farmacologie bij ouderen; Dementie; delirium, agitatie en gedragsstoornissen; Depressie; Psychose; Slaapstoornissen; Cerebrovasculair insult; Orthostatische en postprandiale hypotensie en syncope; Ziekte van Parkinson; Epilepsie; Arteriële hypertensie; Antilipemica; Acuut coronaire syndroom; Hartfalen; Atriale fibrillatie en andere ritmestoornissen; Valvulair hartlijden; Anticoagulantia voor trombose en embolie; Hematologische aandoeningen; Chronisch obstructief longlijden en astma; Pneumonie; Therapeutische aspecten van longtuberculose; Interstitieel longlijden; Longcarcinoom; Nutritionele stoornissen; Mond- en dentale pathologie; Slikstoornissen; Aandoeningen van de bovenste gastro-intestinale tractus; Maaglediging; Aandoeningen van de lage gastro-intestinale tractus; Abdominale maligniteiten; Leveraandoeningen; Aandoeningen van de lage urinaire tractus; Aanpak van de benigne prostaathypertrofie; Aanpak van de erectiele disfunctie; Goedaardige gynaecologische aandoeningen; Borstcarcinoom; Farmacologische aanpak van endocriene aandoeningen; Reumatoïde artritis, osteoartritis, polymyalgia reumatica en jicht; Vallen, osteoporose, ziekte van Paget en osteomalacie; Geneesmiddelen en vallen; Decubitus; Ulcera onderste ledematen; Xerosis en asteatotisch eczeem; Oogaandoeningen; Ooraandoeningen; Pijn en ten slotte Palliatieve zorg bij ouderen.

Elk hoofdstuk stelt een duidelijk overzicht voor van diagnoses, indicaties en valkuilen, en kan beschouwd worden als een systematische review. Een groot aantal uitstekende tabellen en illustraties en de compacte tekst bieden een kernachtige en gemakkelijk begrijpbare informatie betreffende farmacotherapie bij ouderen. De auteurs plaatsen hierbij de volgende vaardigheden van de voorschrijvende arts centraal: informatieverzameling, besluitvorming, keuze van de behandeling en advisering over het verder verloop van een aandoening.

De stijl van het werk is lapidair. De geformuleerde boodschappen zijn duidelijk, nuttig en bruikbaar in de praktijk. Dit boek verdient een warme aanbeveling aan alle disciplines met bijzondere interesse voor klinische farmacologie en farmacotherapie bij ouderen.

Prof. dr. Mirko Petrovic
Internist-geriater en klinisch farmacoloog
Vakgroep Inwendige Ziekten
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Universiteit Gent

Signalementen

Op zoek naar neurochemische biomarkers voor de ziekte van Alzheimer

Om te kunnen differentiëren tussen frontotemporale lobaire degeneratie (FTLD) en EAD, de ziekte van Alzheimer op jonge leeftijd (< 65 jr), onderzocht neuroloog *Daniëlle de Jong*, 39 jr, de diagnostische waarde van neurofilament (NF) eiwit analyse in de liquor. NF eiwitten zijn belangrijke cytoskeletbestanddelen van neuronen en een verhoogde concentratie duidt op neuronale schade tijdens degeneratie. De conclusie is dat in de diagnostische workup van relatief jonge dementiepatiënten de analyse van NF concentraties in liquor (bij FTLD hoger dan bij EAD) een rol kan spelen in het onderscheid, met name in combinatie met A β 42 en p-tau181 analyse. Een geneesmiddelen studie naar het remmende effect van indometacine, een van de niet-steroïde anti-inflammatoire middelen (NSAID's) op de progressie van de ziekte van Alzheimer, leverde positieve resultaten op. Door de problemen met het includeren van patiënten heeft de studie echter onvoldoende statistische power. Proefschrift *Anti-inflammatory therapy and cerebrospinal fluid diagnosis in Alzheimer's Disease*, Radboud Universiteit Nijmegen, 21 september 2010, 167 p, ISBN 978 90 9025 634 4. Promotor was prof.dr. H. P. H. Kremer.

Judo valtechnieken kunnen ouderen beschermen tegen heupfracturen

Heupfracturen bij ouderen hebben een hoge mortaliteit en morbiditeit en veroorzaken hoge medische kosten. Deze breuken kunnen worden voorkomen als mensen niet alleen minder vaak maar ook minder hard vallen. Bewegingswetenschapper *Brenda Groen*, 36 jr, onderzocht of judo valtechnieken de impact van een val verminderen, of ouderen deze technieken nog kunnen leren en of de valtraining zelf wel veilig is. Haar promotieonderzoek toont aan dat bij deze techniek de landing op de heup inderdaad minder hard is. De technieken waren bovendien in een korte tijd aan te leren door de ouderen. Aanvullende analyses lieten echter zien dat de vaardigheden niet beklijven in de periode na de training. Dat wijst erop dat de valtraining niet lang genoeg was. De judo valtraining lijkt ook

veilig voor mensen met osteoporose, mits de juiste veiligheidsmaatregelen worden genomen.

Proefschrift *Martial arts techniques to reduce fall severity*, Radboud Universiteit Nijmegen, 25 oktober 2010, 175 p, ISBN 978 90 9025 651 1. Promotor was prof.dr. J. E. J. Duysens.

Wie (slechts) oud wil worden, hoeft niet te gaan lijnen

Effecten van risicofactoren op de gezondheid worden zelden uitgedrukt in termen van 'goede' en 'slechte' jaren, jaren geleefd met en zonder beperkingen. De volkswijsheid zegt dat iedereen oud wil worden, maar niemand oud (en dus gebrekkig) wil zijn. Een hoge leeftijd komt namelijk met gebreken. De aanpak van het promotieonderzoek van demograaf *Mieke Reuser*, 33 jr, informeert niet alleen beleidsmakers, maar ook gewone mensen over zowel oud worden als oud zijn, door de duur van het leven met en zonder beperkingen in te schatten. Rokers leven korter, zonder beperkingen: ze zijn niet lang oud. (Matige) dikkerds worden wel oud, maar zijn dan ook oud (met beperkingen). Een hoge opleiding combineert het beste van beide werelden. Hoog opgeleide mensen mogen verwachten erg oud te worden, en toch niet zo lang oud te zijn. Een hoge opleiding verlengt zowel de totale levensverwachting als de levensverwachting zonder beperkingen. Proefschrift *The effect of risk factors on disability. A multistate analysis of the U.S. health and retirement study*, Rijksuniversiteit Groningen, 28 oktober 2010, 140 p. Promotores waren prof.dr. F. Willekens en dr. L. Bonneux.

Bloedarmoede bij 85-plussers: oorzaak onbekend

Meer dan twintig procent van de oudste ouderen heeft bloedarmoede en deze conditie wordt geassocieerd met een hoger sterfterisico, verminderde zelfredzaamheid, cognitieve beperkingen en verminderde kwaliteit van leven. Biomedicus *Wendy P.J. den Elzen*, 27 jr, concludeert uit haar promotieonderzoek dat alleen de relatie met sterfte kan worden bewezen maar dat een verminderd functioneren bij deze groep vooral wordt verklaard door de aanwezigheid van andere aandoeningen. Meest opvallende conclusie in haar proefschrift is de bevinding dat verlaagde concentraties van foliumzuur, maar niet van vitamine B12 het risico op het ontstaan van anemie verhogen. Ook blijkt dat de oudste ouderen met een hoog plasma erythropoietinegehalte (EPO) een verhoogd risico hebben om te overlijden. Meer onderzoek is nodig aangezien het zonder inzicht in de oorzaken van bloedarmoede op hoge leeftijd onmogelijk is om het diagnostisch en therapeutisch algoritme voor anemie bij ouderen aan te passen. Proefschrift *Anemia in old age*, Universiteit Leiden, 2 november 2010, 175 p,