

Recent onderzoek

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

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. KNO/Audiologie en Longitudinal Aging Study Amsterdam, EMGO Institute for Health and Care Research, VU medisch centrum Amsterdam.

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 subgroep-effecten 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 verstoringen van de variabelen. Subgroep-effecten 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 non-verbale compenserende communicatiestrategieën gebruiken dan vrouwen. Daarnaast putten

Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)

LASA is een lopende cohortstudie die gericht is op voorspellers en gevolgen van veranderingen in autonomie en welzijn in een verouderende populatie. In 1992/1993 startte LASA met 3107 ouderen (55+) die representatief waren voor de Nederlandse oudere bevolking. Sindsdien wordt elke drie tot vier jaar een herhaalmeting uitgevoerd waarbij verschillende factoren worden gemeten. Het LASA-onderzoek kenmerkt zich door multidisciplinariteit: stevast worden verscheidene lichamelijke, emotionele, psychische en sociale factoren in ogenschouw genomen. Daarnaast biedt het longitudinale van LASA de uitgelezen mogelijkheid om causale verbanden bloot te leggen. Voor meer informatie over LASA, zie www.lasa-vu.nl.

