
Preventie van dementie

Leefstijlfactoren kunnen het risico verlagen

Auteur

› **Jan Steyaert** is wetenschappelijk medewerker van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en hoofddocent master sociaal werk, Universiteit Antwerpen.

Inleiding

Artikels en beleidsteksten over dementie beginnen meestal met een schatting van het aantal personen met dementie nu en hoe dat de volgende decennia zal verlopen. Voor het Vlaamse Gewest komt dat uit op 131 800 personen nu en een toename tot 260 000 tegen 2060.

Deze verwachte stijging wordt vooral veroorzaakt door de gestegen (en nog stijgende) levensverwachting. Die cijfers worden echter als onontkoombaar voorgesteld, terwijl de afgelopen tien jaar epidemiologisch onderzoek aangeeft dat er iets te doen valt om het risico op dementie te verlagen. Een hoge leeftijd blijft evenwel de belangrijkste risicofactor voor dementie. Alzheimer Europe publiceerde begin 2020 nieuwe schattingen van prevalentie. Het risico voor een man van 70 tot 74 jaar oud ligt op 3,1% en dat stijgt naar 10,67% als die persoon tien jaar ouder wordt en naar 29,7% weer tien jaar ouder.¹ Voor vrouwen ligt het risicopercentage hoger, zeker vanaf de leeftijd van 80 jaar.¹

Nieuw epidemiologisch onderzoek

Zo'n tien jaar geleden begon men zich de vraag te stellen of er preventief iets aan dementie gedaan kon worden, via een gezonde leefstijl of andere beïnvloedbare leefstijlfactoren. Het Amerikaanse National Institute of Health publiceerde in 2010 een meta-review en kwam toen tot de volgende conclusie: *'The current research on the list of putative risk or protective factors is largely inadequate to confidently assess their association with Alzheimer's disease or cognitive decline. Further research that addresses the limitations of existing studies is needed prior to be able to make recommendations on interventions.'*² Een eerder terughoudende conclusie dus, vooral bij gebrek aan epidemiologisch onderzoek van voldoende methodologische kwaliteit.

Drie jaar later verschenen twee nieuwe studies in *The Lancet* die recentere generaties ouderen vergeleken met vroegere generaties. Daaruit bleek onder meer dat de 90-jarigen geboren in 1915 cognitief sterker waren dan de 90-jarigen uit 1905 en een lager risico hadden op dementie.^{3,4} Als verklaring werd gekeken richting gezondere leefstijl en leefomstandigheden. Daarop volgde Fins longitudinaal onderzoek waaruit een risicomodel gebouwd werd, namelijk de CAIDE-app. In

navolging hiervan bouwden onderzoekers van de Universiteit van Maastricht een risicomodel dat alleen rekening houdt met beïnvloedbare leefstijlfactoren, de LIBRA-score (zie kader op volgende pagina).⁵

Om algemener te werken aan een gezonde leefstijl kan ook het Gezondheidskompas worden gebruikt, dat is gebaseerd op de Gezondheidsgids van Domus Medica.⁶

Door deze en vergelijkbare nieuwe onderzoeken groeide snel consensus onder experts dat het risico op dementie op hoge leeftijd wel degelijk verlaagd kan worden door een gezonde leefstijl op middelbare leeftijd. Het gaat wel om lange termijn, want dementie is een aandoening 'in slow motion'. De schade aan onze hersenen is dikwijls al twintig jaar aan de gang voor er sprake is van waarneembaar geheugenverlies of gedragsveranderingen.

Die consensus vertaalde zich ook in een wetenschappelijk en maatschappelijk draagvlak om te werken aan primaire preventie van dementie. Zo schreef de speciale dementiecommissie van *The Lancet* in de zomer 2017 als kernboodschap: *'Be ambitious about prevention'*.⁷ En in mei 2019 publiceerde de Wereldgezondheidsraad richtlijnen rond



Wat is bekend?

- › Door de stijgende levensverwachting zal het aantal personen met dementie tegen 2060 verdubbeld zijn.
- › Een hoge leeftijd blijft de belangrijkste risicofactor voor dementie, maar volgens recent epidemiologisch onderzoek kunnen leefstijlfactoren dit risico beïnvloeden.

Wat is nieuw?

- › Een gezonde levensstijl op middelbare leeftijd kan het risico op dementie verlagen.
- › Publiekscampagnes kunnen helpen om mensen meer bewust te maken van de leefstijlfactoren die dementie beïnvloeden.
- › Huisartsen zijn goed geplaatst om preventie van dementie met hun patiënten te bespreken.

preventie van dementie met de slagzin 'Adopting a healthy lifestyle helps reduce the risk of dementia'.⁸

Publiekscampagne 'SaniMemorix'

De wetenschappelijke wereld mag dan in amper een decennium grondig van inzicht veranderd zijn en een duidelijke link leggen tussen gezonde leefstijl op middelbare leeftijd en het risico op dementie, daarom is die kennis nog niet onder de algemene bevolking bekend.

Om de kennis over hersengezondheid in Vlaanderen te verhogen organiseerde het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen in samenwerking met Alzheimer Liga Vlaanderen, Vlaams Instituut Gezond Leven en Vlaams Apothekers Netwerk een publiekscampagne 'SaniMemorix' met een voormeting in 2018 en een nameting in 2019.

Voormeting

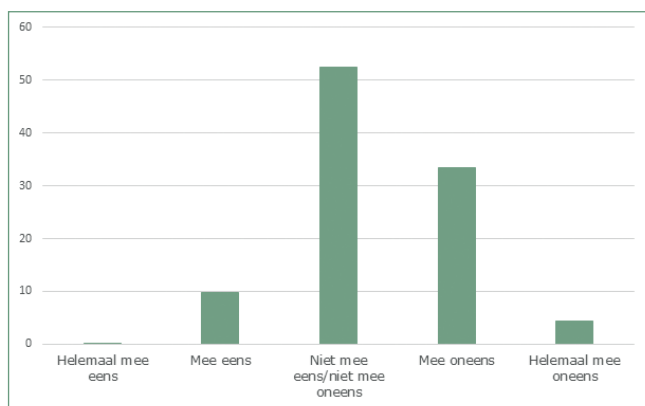
Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vroeg aan het marktonderzoeksbureau IPSOS om dezelfde vragenlijst bij een representatieve steekproef (N=1003 in de voormeting en N=1008 in de nameting) van inwoners van Vlaanderen tussen 40 en 75 jaar oud af te nemen en kwamen tot vergelijkbare resultaten (figuren 1 en 2).

Hoewel 73,5% van de respondenten rechtstreeks iemand met dementie kende (meestal ouders of grootouders), was in de voormeting (zomer 2018) slechts 34,8% het (helemaal) oneens met de stelling 'Je kunt niets doen om je kans op dementie te verlagen'. Slechts één op drie Vlamingen legde dus een relatie tussen leefstijl en risico op dementie, erg gelijklopend met de 34% uit een recent Brits onderzoek die dementie aanvinkte bij de vraag 'Which, if any, of the following health conditions do you think it's possible for people to reduce their risk of developing dementia?'¹¹

Interventie

De interventie bestond uit het verdelen van 40 000 'vaccinodoojsjes SaniMemorix'. Het doosje bevatte uiteraard geen echt vaccin maar een bijsluitertje met de kernboodschap

Figuur 1: Verhoogt hartziekte de kans op dementie? Antwoorden van een representatieve steekproef van de bevolking in Vlaanderen (N=1003) (IPSOS-voormeting, 2018).



LIBRA-risicomodel

Het LIBRA-risicomodel benoemt twaalf beïnvloedbare leefstijlfactoren en geeft ze een relatief gewicht voor hun invloed op het verlagen van het risico op dementie:^{5,9}

- > mentaal actief blijven: 17%
- > vermijden van depressies: 11%
- > obesitas voorkomen: 9%
- > bloeddruk onder controle houden: 9%
- > gezonde voeding: 9%
- > niet roken: 8%
- > cholesterol onder controle houden: 7%
- > diabetes voorkomen: 7%
- > nierziektes vermijden: 6%
- > hart gezond houden: 6%
- > voldoende bewegen: 6%
- > weinig of geen alcohol drinken: 5%

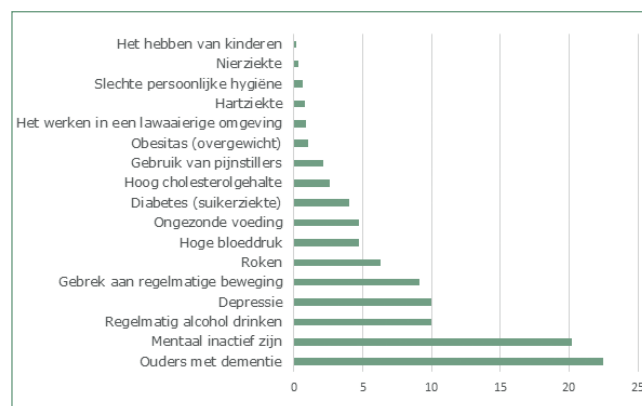
Samen verklaren deze twaalf factoren 100% van wat nu bekend is aan beïnvloedbare risicobepalende leefstijlfactoren. Gepubliceerd onderzoek in 2019 toont aan dat zelfs bij een genetisch hoog risicoprofiel op dementie, het werken aan deze leefstijlfactoren het risico significant omlaag brengt.¹⁰

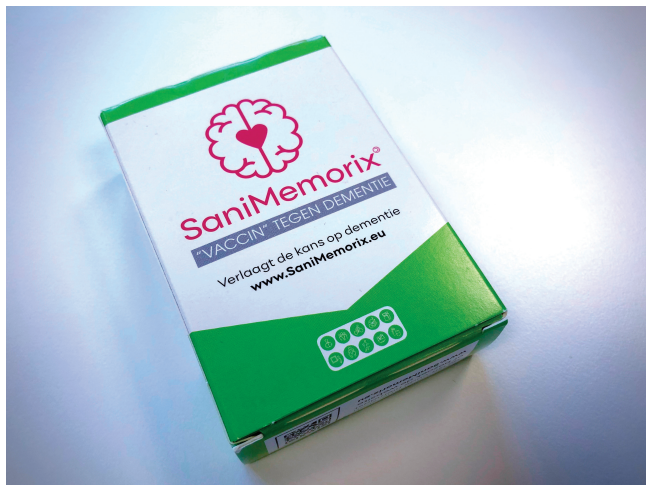
Belangrijke observatie hierbij is dat veel van deze risicofactoren ook essentieel zijn bij cardiovasculaire aandoeningen en er dus sprake is van overlap: wat goed is voor het hart, is ook goed voor het brein.

De LIBRA-score kan eenvoudig en snel afgenomen worden op www.mijnbreincoach.eu.

van 'preventie van dementie', getuigenissen van bekende Vlamingen zoals toenmalig minister Jo Vandeurzen of prof. Christine Van Broeckhoven en een steekkaartje met daarop kort de belangrijkste leefstijlfactoren grafisch weergegeven.

Figuur 2: Welke factoren zijn belangrijk voor het ontstaan van dementie? Antwoorden van een representatieve steekproef van de bevolking in Vlaanderen in 2018 (N=1003) (IPSOS-voormeting, 2018).





De verdeling gebeurde onder meer tijdens de internationale Alzheimerdag op 21 september 2018 en tijdens de week van de zorg (11-17 maart 2019). De website www.sanimemorix.eu ondersteunde de campagne.

Nameting

Volgens de IPSOS-nameting (N=1008) van april 2019 slaagde deze campagne erin om 10% Vlamingen duidelijk te maken dat er wel een relatie is tussen leefstijl en het risico op dementie. Nu was 44,8% het (helemaal) oneens met de stelling 'Je kunt niets doen om je kans op dementie te verlagen'. Dat lijkt een goed resultaat voor een campagne met beperkt budget, maar betekent dat nog steeds ruim de helft van de inwoners in Vlaanderen die relatie niet legt. Bovendien wordt de invloed van een erfelijke factor schromelijk overschat. De IPSOS-nameting (N=1008) toonde ook aan dat 59,4% meer informatie over hersengezondheid wenst en nog eens 30,8% wil dat 'misschien'. Slechts 9,8% heeft er geen behoefte aan. Bovendien wil de bevolking in Vlaanderen die informatie in eerste instantie ontvangen van de huisarts (68,3%) en in tweede instantie via internetbronnen (56,6%). De helft (52,8%) geeft aan informatie te willen zoeken op www.dementie.be. Hier ligt dus een belangrijke opportuniteit voor huisartsen met de boodschap: een gezonde levensstijl op middelbare leeftijd (tussen 40 en 75 jaar oud) verlaagt het latere risico op dementie. En wat goed is voor het hart, is goed voor het brein.

Aandacht voor risicogroepen

Het risico op dementie is niet gelijk verdeeld over de bevolking; vooral mensen in armoede en mensen met een niet-Westerse etniciteit hebben een beduidend hoger risico. Juist deze groepen zitten ook algemeen aan de slechte kant van de gezondheidsongelijkheid en hebben een kortere (gezonde) levensverwachting.^{12,13} Bovendien bereiken algemene gezondheidscampagnes deze doelgroepen minder. Daardoor ontstaat het dilemma dat primaire preventie de gezondheidsongelijkheid kan vergroten. Om dat te vermijden moeten we bijzondere aandacht geven aan deze groepen en hen op een andere manier informatie over hersengezondheid aanbieden. Dat blijft een belangrijke uitdaging.

Besluit

Patiënten komen bij de huisarts als er wat aan de hand is en verwachten curatieve geneeskunde. Maar de huisarts is ook bij uitstek goed geplaatst om aan primaire preventie te werken en leefstijladviezen te geven. Dat kan op veel gezondheidsterreinen, en nu ook op vlak van dementie: recent epidemiologisch onderzoek toont aan dat een gezonde levensstijl op middelbare leeftijd het latere risico op dementie verlaagt. ←

- › Steyaert J. Preventie van dementie: leefstijlfactoren kunnen het risico verlagen. *Huisarts Nu* 2020;49:86-8.

Literatuur

- 1 Bintener C, Miller O, Georges J. Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxembourg: Alzheimer Europe; 2020.
- 2 Williams J, Plassman BL, Burke J, et al. Preventing Alzheimer's disease and cognitive decline. Evidence Report/Technology Assessment No. 193. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2010.
- 3 Christensen K, Thinggaard M, Okuzyan A, et al. Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *Lancet* 2013;382:1507-13.
- 4 Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *Lancet* 2013;382:1405-12.
- 5 Schiepers O, Köhler S, Deckers K, et al. Lifestyle for Brain Health (LIBRA): a new model for dementia prevention. *Int J Geriatr Psychiatry* 2018;33:167-75.
- 6 www.gezondheidskompas.be
- 7 Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet online* 2017. doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
- 8 WHO; 2019. www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/
- 9 Deckers K. The role of lifestyle factors in primary prevention of dementia (PhD). Maastricht NeuroPsych publishers; 2017.
- 10 Lourida I, Hannon E, Littlejohns TJ, Langa KM, Hyppönen E, Kuźma E, et al. Association of lifestyle and genetic risk with incidence of dementia. *JAMA* 2019 Jul 14. doi: 10.1001/jama.2019.9879.
- 11 Stevens J, Philp N, Phipps L, Fossey I. Dementia Attitudes Monitor. London: Alzheimer's Research UK; 2019.
- 12 Eggerickx T, Sanderson JP. Les inégalités spatiales de mortalité en Belgique: 1980-2005. In: Actes du colloque de la CUDEP, Démographie et santé. 2010:145-61. <http://hdl.handle.net/2078.1/78879>.
- 13 Eggerickx T, Sanderson JP, Vandeschrick C. Les inégalités sociales et spatiales de mortalité en Belgique: 1991-2016. Espace populations sociétés. Space populations societies 2018/1-2. <https://journals.openedition.org/eps/7416>