

# de mos

Jaargang 24  
December 2008

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het  
Nederlands  
Interdisciplinair  
Demografisch  
Instituut

Bulletin  
over  
Bevolking  
en  
Samenleving

# 10

## NIDI

### inhoud

- 1 Dementie: keerzijde van een lang leven
- 4 HIV-epidemie over piek heen
- 4 Huishoudens
- 6 Bijna een miljard mensen lijdt honger
- Eén op de vijf kinderen heeft chronische ziekte
- 7 Bij gezonde seksuele levensstijl minder AIDS
- 7 Sinds 1983 in Nederland ruim 4.300 aidsdoden



Foto: Stock.xchng/Pierre Amerlync

## Dementie: keerzijde van een lang leven

MIEKE REUSER

Voor veel mensen is dementie één van de belangrijkste schrikbeelden van veroudering. De kans om dement te worden neemt op hoge leeftijd sterk toe. Dit betekent dat, hoe ouder we met elkaar worden, hoe meer mensen worden geconfronteerd met dementie. Een demografisch epidemiologische studie bestudeert de verwachte levensduur met dementie voor verschillende groepen.

Dementie is een aandoening die zich vooral voordoet bij oudere mensen. Naarmate mensen gemiddeld ouder worden, krijgen dus meer mensen te maken met enige vorm van dementie. Er is nog weinig bekend over de directe oorzaken van het falen van de hersenfunctie op hogere leeftijd en ook middelen om het cognitief verval tegen te gaan zijn nog zeer beperkt. Wel is in verschillende epidemiologische studies het effect van risicofactoren op dementie bestudeerd, maar de resultaten zijn vaak verdeeld. De belangrijkste risicofactoren voor lichamelijke en mentale gezondheid zijn roken, overgewicht of zwaarlijvigheid en opleidingsniveau. Een veelgebruikte maat in de demografie is de levensverwachting. Hier worden de verschillende groepen vergeleken in termen van verwachte levensjaren met of juist zonder dementie.

### De data en de risicofactoren

In 1992 werd gestart met een Amerikaanse vervolgstudie, de 'Health and Retirement Survey' (HRS). In dit surveyonderzoek wordt een representatieve groep Amerikanen elke twee jaar ondervraagd over onder andere hun gezondheid. In het dementie-onderzoek worden HRS-gegevens gebruikt van blanke Amerikaanse mannen en vrouwen van 55 en ouder. Deze steekproef bestaat uit 17.342 personen (7.763 mannen en 9.579 vrouwen) die in de periode 1992-2004 minimaal tweemaal aan de HRS hebben deelgenomen.

Om het effect van risicofactoren te analyseren worden de antwoorden gebruikt die mensen bij hun eerste interview rapporteerden. Overgewicht en zwaarlijvigheid



Foto: neuroprotectivestyle.com



Alois Alzheimer.

Foto: www.helpdirect.org

### TELEPHONE INTERVIEW COGNITION SCREEN (TICS)

Om iemands cognitief vermogen te testen wordt vaak gebruik gemaakt van het Telephone Interview Cognition Screen instrument (TICS). Er worden 35 vragen gesteld om verschillende soorten taken te testen, bijvoorbeeld het onthouden van woorden, het herhaaldelijk aftrekken van het getal 7, terugtellen van 20 tot 0 en het benoemen van de dag en de datum. Als mensen slechts acht of minder vragen goed kunnen beantwoorden, wordt gesproken van ernstig cognitief verval, hier voor het gemak dementie genoemd. Sommige respondenten willen of kunnen zelf niet antwoorden. Voor hen wordt een naaste geïnterviewd, ook wel proxy genoemd. Als deze proxy respondent aangeeft dat het geheugen van de persoon in kwestie slecht is, definiëren we hem of haar als dement.

worden gemeten door de Body Mass Index (BMI=kg/m<sup>2</sup>). Daarbij worden vijf klassen van laag normaal gewicht tot ernstig zwaarlijvig geïdentificeerd. Bij roken worden mensen onderscheiden die nooit hebben gerookt, mensen die zijn gestopt en huidige rokers. Opleiding ten slotte is verdeeld in laag, middelbaar en hoog.

### Dementie

Dementie is een containerbegrip dat vele oorzaken dekt. Het betekent eigenlijk het falen van de cognitieve hersenfuncties, en alle ziekten, trauma's, vergiftigingen of voedingstekorten die de hersenen aantasten kunnen tot dementie aanleiding geven. Vaak wordt met dementie seniliteit of ouderdomsdementie bedoeld, waarbij de belangrijkste oorzaak veroudering is. Door dit verouderingsproces is ouderdomsdementie een zeer veelvormig en multicausaal proces: er is niet één duidelijke oorzaak aan te wijzen. Genetische en cardiovasculaire risicofactoren verhogen het risico op voortijdig dementeren.

De diagnose van dementie wordt dus gesteld door het falen van de cognitieve hersenfuncties te meten. De maat die hier wordt gebruikt is gebaseerd op 35 vragen om het geheugen te testen, genaamd de TICS (telephone interview cognition screen; zie kader). Deze is gebaseerd op de MMSE (mini-mental state examination). Het is

een veelgebruikte maat in de dementieliteratuur. De TICS is geen klinisch-diagnostische test, maar een gevoelige screeningstest. Als iemand acht of minder vragen goed heeft beantwoord wordt hij of zij gedefinieerd als cognitief beperkt, hetgeen we hier dement zullen noemen.

### Kans op dementie

De kans om dement te worden op middelbare leeftijd is zeer klein. Zo heeft een gemiddelde man van 55 ongeveer een jaarlijkse kans van 0,2 procent om op die leeftijd dement te worden. Deze kans neemt echter wel exponentieel toe met elk jaar dat men ouder wordt. Zo heeft een man van 80 jaar oud 1,5 procent kans en een man van 95 4,4 procent. Jaarlijkse kansen op dementie zijn redelijk gelijk voor mannen en vrouwen, maar aangezien vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen krijgen meer vrouwen dan mannen te maken met dementie. De kans voor een 55-jarige vrouw om ooit dement te worden is 36 procent, voor een man van deze leeftijd is dat 23 procent.

### Risicofactoren

De tabel laat zien hoe de kansen op dementie voor mannen en vrouwen verschillen naar risicofactoren. De resultaten geven aan dat overgewicht en zwaarlijvigheid de kans op dementie niet veranderen. Roken verhoogt de kans op dementie enigszins, al is dit voor mannen niet significant. Zeer duidelijk is het effect van opleiding. Hoog opgeleide mannen hebben 65 procent minder kans op dementie dan laag opgeleide mannen en voor vrouwen is dit 48 procent. Een ander interessant resultaat zijn de verschillen in sterfttekansen voor mensen met dementie. Eenmaal dement hebben hoogopgeleiden een verhoogde kans om dood te gaan vergeleken met demente laagopgeleiden.

### Verwachte levensjaren met dementie

Om de verwachte levensduur met dementie te kunnen berekenen is niet alleen informatie nodig over de kans op dementie, maar ook over de sterftetekans van zowel gezonde als demente per-

Relatieve risico's voor dementie en sterfte naar risicofactor, in vergelijking met de referentiecategorie (Ref.)

	Relatief risico om dement te worden		Relatief risico om te sterven, eenmaal dement	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Laag normaal gewicht	1,17	1,05	1,08	0,93
Normaal gewicht (Ref)	1,00	1,00	1,00	1,00
Overgewicht	0,84	0,91	0,84	0,84
Zwaarlijvig	0,98	0,98	0,94	1,16
Ernstig zwaarlijvig	0,84	1,03	0,99	1,07
Nooit gerookt (Ref)	1,00	1,00	1,00	1,00
Gestopt met roken	0,97	0,99	1,32	1,31
Rookt	1,26	1,28	1,39	1,39
Laag opgeleid (Ref)	1,00	1,00	1,00	1,00
Middelbaar opgeleid	0,50	0,70	1,12	1,26
Hoog opgeleid	0,35	0,52	1,35	1,24

Vetgedrukte waarden zijn significant met p<0,05

sonen. Al deze transitie worden samengevat in een zogenaamd 'multistate-model' waarmee levensduren in gezonde en in demente conditie kunnen worden berekend. Volgens dit multistate-model leven 55-jarige mannen gemiddeld 1,7 jaar met dementie en vrouwen 2,7 jaar. Figuur 1 laat het verwachte aantal jaren met dementie zien voor mannen en vrouwen per risicogroep. De figuren maken het tegenovergestelde effect van roken en opleiding duidelijk zichtbaar. Mensen die roken of gerookt hebben leven iets korter met dementie (0,7 jaar voor mannen, 0,9 voor vrouwen) dan niet-rokers, simpelweg omdat hun totale levensduur aanzienlijk korter is. Voor opleiding zien we het tegenovergestelde: hoge opleiding verkort de levensduur met dementie voor zowel mannen als vrouwen met 1,9 jaar én verlengt de totale levensduur.

### Cognitieve reserve

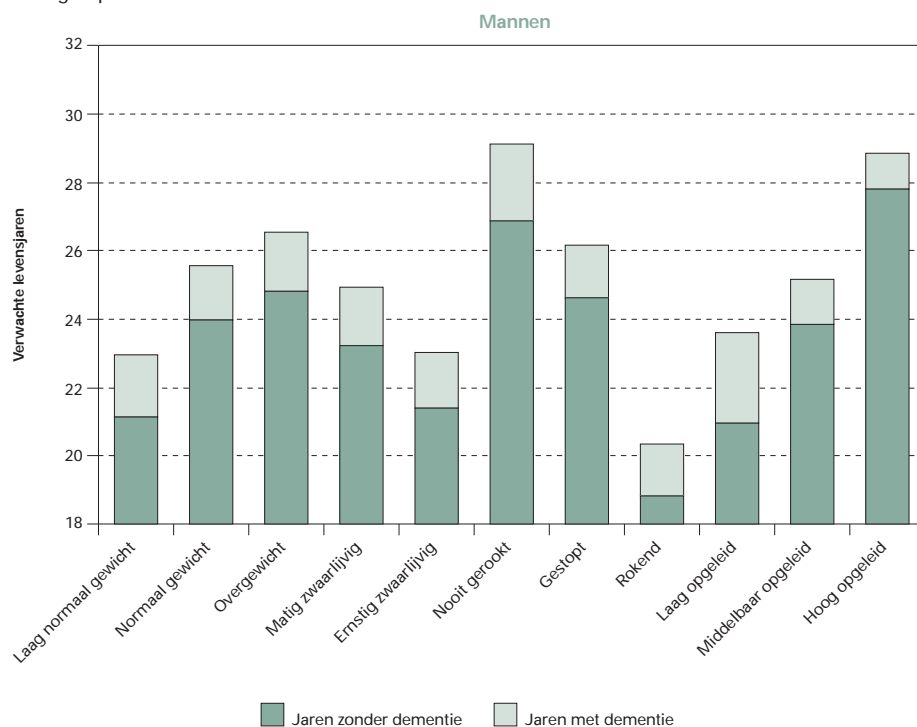
De hier getoonde resultaten geven aan dat hogere opleiding zowel de absolute als de relatieve levensduur met dementie comprimeert. Deze uitkomst bevestigt een theorie die de 'cognitieve reserve'-theorie wordt genoemd. Deze theorie zegt dat hoger opgeleide mensen later dement worden, maar dat ze, eenmaal dement, eerder overlijden. Het idee is dat hoogopgeleiden meer cognitieve reserves hebben en daarom aantoonbaar cognitief verval en geheugenverlies langer kunnen uitstellen. Zodra deze mensen de grens van dementie hebben bereikt, is het stadium van cognitief verval verder gevorderd en zullen ze eerder overlijden.

### Tot slot

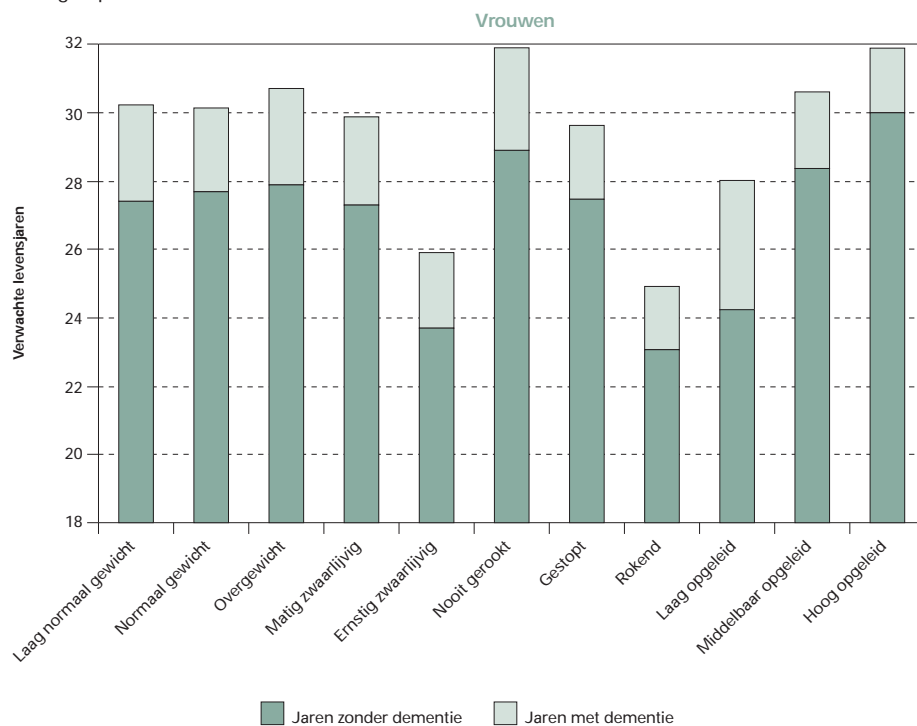
Aangezien dementie een ouderdomsziekte is en mensen gemiddeld ouder worden, krijgen steeds meer mensen te maken met deze aandoening. Naar verwachting zal de prevalentie van dementie in Nederland de komende 20 jaar met 45 procent toenemen, vooral door veroudering van de bevolking. Naar de oorzaken van dit geheugenverlies op oudere leeftijd wordt nog altijd gegist en ook de ontwikkeling van medicijnen ter voorkoming of bestrijding van dementie staat nog in de kinderschoenen. De relatie tussen gezonde leefstijl en dementie kan paradoxaal zijn, aangezien factoren die het leven verlengen daarmee ook de kans om ooit dement te worden kunnen vergroten. Zo is de kans dat een vrouw in haar leven dement wordt aanzienlijk groter dan voor een man, simpelweg omdat zij gemiddeld langer leeft. Omgekeerd leven rokers gemiddeld korter met dementie, omdat roken hen voortijdig doodt. Interessant is het effect van opleiding. De hier getoonde resultaten bevestigen de theorie van 'cognitieve reserve' die zegt dat hoger opgeleide mensen later dement worden, maar dat ze, eenmaal dement, eerder overlijden. Zij leven dus korter met dementie. In een sterk verouderende bevolking, waar het aantal mensen met dementie snel toeneemt, kan het feit dat de bevolking gemiddeld steeds beter is opgeleid enig soelaas bieden.

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door het KNAW-vernieuwingsfonds voor Demografie-Epidemiologie-Actuariaat.

**Figuur 1.** Verwachte levensjaren met en zonder dementie op 55-jarige leeftijd voor mannen naar risicogroep



**Figuur 2.** Verwachte levensjaren met en zonder dementie op 55-jarige leeftijd voor vrouwen naar risicogroep



### LITERATUUR:

- Brandt, J., M. Spencer en M. Folstein (1988), The telephone interview for cognitive status. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*.
- Herzog, A.R. en R.B. Wallace (1997), Measures of cognitive functioning in the AHEAD Study. *The Journals of Gerontology, series B: Psychological Sciences/Social Sciences* 52(Spec No) pp. 37-48.
- Hollander, A.E.M de, N. Hoeymans, J.M. Melse, J.A.M van Oers en J.J. Polder (2006), *Zorg voor gezondheid, Volksgezondheid toekomstverkenning 2006*, Bilthoven: RIVM.
- <http://hrsonline.isr.umich.edu/>

**Drs. M. Reuser**, NIDI; e-mail: reuser@nidi.nl