

Die tsunami aan dementie komt er helemaal niet

Bron <https://fd.nl/weekend> dd 21 december 2019

Er is helaas nog geen effectief medicijn. Toch is de kans om dement te worden de afgelopen decennia met zeker 20% afgenomen, zegt hoogleraar Marcel Ole Rikkert van het Radboud UMC. We kunnen zelf het nodige doen ter preventie.



Prof. Marcel Olde Rikkert: Heel erg belangrijk is dat we beter in staat zijn om hart-vaatproblemen aan te pakken, met medicijnen als cholesterolverlagers. Foto: Roger Cremers voor het FD

In het kort

De opmars van dementie gaat minder snel dan eerder is voorspeld.

Dat is vooral te danken aan betere behandeling van hart- en vaatziekten, een bekende risicofactor voor dementie.

Meer preventie is goed mogelijk, bijvoorbeeld door het besef dat een slecht gehoor bijdraagt aan het ontstaan van geheugenverlies.

Het heeft iets ironisch. Op de terugweg van het interview met Marcel Olde Rikkert, hoofd van het Radboudumc Alzheimer Centrum in Nijmegen, meldt de radio dat er een medicijn tegen alzheimer op komst is. De rest van de dag zijn alle nieuwsrubrieken vervuld van hoop. Eindelijk een geneesmiddel tegen alzheimer!

Ironisch, omdat de Nijmeegse hoogleraar al jaren geleden het vertrouwen heeft verloren in een succesvolle zoektocht naar een geneesmiddel tegen alzheimer. Dat heeft hij eerder die dag nauwkeurig uitgelegd.

Wat niet wegneemt dat hij een verrassend optimistische boodschap brengt.

Dementie past eigenlijk niet zo goed in deze interviewserie, die gaat over vooruitgang in de medische behandeling van grote ziektes.

Want bij dementie is er nauwelijks vooruitgang geboekt. Toch?

'Het beeld bestaat dat we niets zijn opgeschoten doordat er nog geen pil is tegen de ziekte van Alzheimer. Maar dat is een heel beperkte visie. In werkelijkheid hebben we echt grote stappen gezet, in het begrijpen van het ziekteproces, in de diagnostiek, in het begeleiden van mensen.'

Schieten we daar werkelijk iets mee op?

'Zeker wel. Ouderen in westerse landen hebben in leeftijd-specifieke gevallen nu 20% tot 30% minder kans op de ziekte van alzheimer. Dus een 80-jarige had in 1980 een 20% tot 30% grotere kans om dementie te krijgen dan nu het geval is.'

‘Meer scholing leidt tot een ingewikkelder netwerk in je brein. Je computer wordt beter. Dan kan iemand later ook meer verliezen voordat hij in de problemen komt’

Maar dat is wonderbaarlijk. Wij dachten dat dementie een steeds groter probleem wordt, zeker nu de bevolking vergrijsst.

'Ik denk dat die tsunami aan dementie er niet komt. Want de opmars van alzheimer gaat veel minder snel dan eerder was voorspeld. De curve vlak af. We zien een soort stabilisatie. Die tsunami komt er in ieder geval niet in de leeftijdsklasse waarvoor die is voorspeld. Hij wordt kleiner en hij komt later.'

Dat is verrassend goed nieuws. Waar danken we deze ontwikkeling aan?

'Aan een aantal factoren. Heel erg belangrijk is dat we beter in staat zijn om hart-vaatproblemen aan te pakken, met medicijnen als cholesterolverlagers, met het volgen van de bloeddruk en met de behandeling van beroertes en hartinfarcten. Als we ervoor zorgen dat de bloedvoorziening goed blijft, ook in het brein, hebben we al een heel belangrijke factor te pakken.'

'Een andere factor is waarschijnlijk de betere educatie. Mensen die in de jaren twintig of dertig van de vorige eeuw zijn geboren, hebben gewoon een minder goede opleiding gehad. Meer scholing leidt tot een beter en ingewikkelder netwerk in je brein. Je computer wordt beter. Als je die computer in het begin van je leven laadt met veel software stimuleer je je brein. Dan kan iemand later ook meer verliezen voordat hij of zij in de problemen komt.'

'En dan is er nog de factor van de voeding, want dementie is ook verbonden met overgewicht op middelbare leeftijd. Dat is te zien in lage- middeninkomenslanden, waar mensen nu meer te eten krijgen. In Afrika en Zuid-Amerika stijgt het aantal dementiegevallen verreweg het snelst. Waarschijnlijk doordat mensen met de laagste inkomens eindelijk wat meer te besteden hebben en dat vertaalt zich in slechte voeding en het gebruik van genotsmiddelen.'

‘We moeten geen vroegtijdige screening willen bij iedereen. Dan gaan we veel mensen onnodig bang maken’

Durft u te voorspellen hoeveel verbetering in Nederland nog haalbaar is?

'Dan kijk ik naar Denemarken. Want dat is een land waar we veel op lijken, ook qua levensgeluk en levensverwachting, en waar dementie veel beter in kaart is gebracht. Onlangs is in Denemarken een studie gepubliceerd waaruit bleek dat het aantal nieuwe gevallen met 2% per jaar daalt. Ook de bekende Rotterdam Study, die al sinds 1990 loopt, laat zien dat je een langere ziektevrije periode krijgt als je een goede leefstijl breder kunt uitrollen.'

Tegelijkertijd waarschuwt Olde Rikkert dat de wetenschappelijke en technologische vooruitgang niet per definitie leidt tot een betere behandeling van dementie. Hij vreest dat artsen dankzij verbeterde scanners steeds meer aandacht zullen krijgen voor vroege detectie van alzheimer. In de praktijk betekent dat vroege opsporing van amyloïde plaques bij ouderen. Deze eiwitfragmenten kunnen zich ophopen in de hersenen en staan bekend als de belangrijkste oorzaak van dementie.

Wat zijn daarvan dan de risico's?

'Een van de risico's is dat scans op amyloïde bij oude mensen al snel positieve resultaten laten zien. Zeker 60% van de mensen van 80 jaar heeft een positieve scan. Maar die mensen hebben lang niet allemaal alzheimer en die ontwikkelen niet allemaal dementie.'

Het risico is dat mensen een ziekte aangepraat krijgen die ze niet hebben?

'Precies. Mensen gaan nu vragen om zo'n scan. Want hosanna, er is een nieuwe techniek. Maar ik denk niet dat de zorg van veelvuldig gebruik van amyloïde-scans beter wordt. We moeten geen vroegtijdige screening willen bij iedereen. Dan gaan we veel mensen onnodig bang maken.'

'We hebben alle stappen in de ontwikkeling van amyloïde plaques wel aangevallen met medicijnen, maar het heeft nog maar weinig opgeleverd. Dan kunnen we wel gaan proberen om nog eerder in te grijpen, maar ik denk dat we breder moeten kijken dan alleen naar de aanwezigheid van amyloïde. Het is logischer om een breder perspectief te nemen dan alleen de bestrijding van deze biomarker.'

'Minister Hugo de Jonge zei in Tokyo: 'We gaan dementie oplossen, want we hebben aids ook opgelost.' Dan denk ik: hoe is het mogelijk?'

Al die miljarden euro's die zijn gestoken in de ontwikkeling van medicijnen tegen alzheimer, zijn die dan weggegooid geld geweest?

'Veel van dat onderzoek is weinig zinvol geweest. Het levert wel wat kennis op over routes die we kunnen afstepen. Maar ik vind het verbazingwekkend dat die slimme farmabedrijven niet hebben nagedacht: zit dat concept wel goed in elkaar? Moet we ons wel louter richten op de bestrijding van amyloïde? Ik ben ook niet zo optimistisch over het nieuwe geneesmiddel dat nu in de VS ter goedkeuring voorligt. Het effect op cognitie en functioneren is zo beperkt dat patiënten het zelf niet gaan merken.'

'Het is ook niet slim om alzheimer te vergelijken met aids. Wat minister Hugo de Jonge onlangs nog deed. In Tokyo zei hij: 'We gaan dementie oplossen, want we hebben aids ook opgelost.' Dan denk ik: hoe is het mogelijk? Hoe kun je dat gebruiken als argument? Alzheimer is geen infectieziekte. Het is totaal iets anders dan aids, dat is verbonden aan jonge mensen met risicogedrag. Dementie is een aandoening die met leeftijd is verbonden.'

'Het nadenken over dementie is sinds 1985 zo gepositioneerd dat het gaat om een ziekte die los staat van veroudering. Die ziekte gaan we proberen op te lossen. Mijn benadering is veel meer; We hebben een chronische aandoening die had in hand gaat met veroudering. Die is onafscheidelijk verbonden met veroudering. Het zijn twee kanten van dezelfde medaille.'

'Als we er zo naar kijken dan worden we veel bescheidener in wat we kunnen oplossen. Want er is niet één verouderingsmechanisme, het zijn er meerdere. We moeten ons richten op minder chronische ziekte per levensjaar. Het heeft weinig zin om ons blind te staren op het laatste stukje leven. Dat blijft een rafelrand.'

Toch zijn er wetenschappers en biotechbedrijven die medicijnen tegen ouderdom ontwikkelen. Zo te horen verwacht u daar niet veel van?

'We gaan in ieder geval geen duizend jaar oud worden, zoals Aubrey de Grey wel beweert. Dat is retoriek, op niets gebaseerd. We hebben al twintig jaar niemand die ouder is geworden dan 122. Dus de echte doorbraken blijven uit.'

‘Het is verstandig een soort zelfscan te maken. Hoe staat het met mijn voeding? Heb ik overgewicht? Beweeg ik voldoende?’

Doet u zelf nog onderzoek in samenwerking met de farmaceutische industrie?

'Dat hebben we in Nijmegen in het verleden wel gedaan, maar in 2017 heb ik al gezegd dat we geen geneesmiddelenonderzoek meer doen dat alleen is gericht op amyloïde-reductie. Ik zie geen nut meer in het testen van louter amyloïde-remmers.'

'We zijn wel bezig met de ontwikkeling van digitale instrumenten, in samenwerking met kleinere bedrijven. Zodat ouderen op hun iPad kunnen bijhouden hoe het gaat met hun cognitieve vermogens. Spelenderwijs. Dat draagt bij aan het zelfmanagement.'

'Nu zijn we al blij als we de cognitieve vermogen van mensen drie of vier keer kunnen meten. Maar dat is natuurlijk heel weinig. We willen ouderen volgen op wekelijkse basis, of maandelijks. Zodat we dan ook veel nauwkeuriger kunnen monitoren hoe het met iemand gaat. En daar kunnen we weer interventies op afstemmen, zoals het voorschrijven van medicijnen of preventieve maatregelen. De grote farmabedrijven willen nog niet investeren in dit langere pad.'

Bij dit onderwerp rijst altijd de vraag wat we zelf kunnen doen om de kans op dementie te verkleinen. Welke adviezen heeft u?

'Het is verstandig een soort zelfscan te maken. Hoe staat het met mijn voeding? Heb ik overgewicht? Misschien kan ik een mediterraan dieet volgen, gericht op lagere bloeddruk. Beweeg ik voldoende, slaap ik genoeg en hoe zit het met mijn stressniveau? Heb ik voldoende sociale contacten? Dat laatste is van belang, omdat veel prikkels het brein actief houden.'

'Vanaf een leeftijd van vijftig, zestig jaar komt het gehoor om de hoek kijken. Een slecht gehoor is de grootste risicofactor, blijkt uit het nieuwste onderzoek. Waarschijnlijk doordat het brein minder prikkels krijgt als het gehoor slechter wordt. Het is dus van belang dat mensen over hun schaduw heen stappen, dat ze durven toe te geven dat hun gehoor achteruit gaat. Dat is natuurlijk lastig, mensen die een gehoorapparaat krijgen voelen zich vaak ineens oud. Maar als je 75 bent, is het meestal te laat om nog aan een gehoorapparaat te wennen.'