

De schrikbarende staat van de dementerende voet



Het is slecht gesteld met de voeten van de groeiende groep dementerende ouderen. Meer aandacht voor dat onderbelichte probleem kan de levenskwaliteit van deze mensen per direct verbeteren en bovendien veel andere ellende voorkomen.

Omdat in onze samenleving steeds meer mensen een hoge leeftijd bereiken, neemt het aantal dementerende ouderen toe. Leefstijlfactoren zoals overmatig alcoholgebruik en een tekort aan lichaamsbeweging spelen een rol bij het dement worden, maar de

allergrootste bepalende factor in het wel of niet krijgen van dementie is en blijft leeftijd. Volgens gegevens die zijn verzameld in de Amerikaanse Framingham Heart Study is in de leeftijdscategorie van 65-70 0,7 procent dementerend. In de

leeftijdscategorie van 85-90 is dat met meer dan een factor tien toegenomen. Dat betekent dat in deze groep 7,3 procent aan het dementeren is.¹

Een medische oplossing voor dementie is er niet en zit ook niet in de pijplijn. Jaarlijks besteden bedrijven, universiteiten en andere kennisinstellingen ongeveer 2 miljard dollar aan onderzoek waarin mensen nieuwe en oude medicijnen tegen de ziekte van Alzheimer krijgen (de meest voorkomende vorm van dementie), maar een medicijn dat dementie kan genezen of voorkomen is in de verste verte nog niet te bekennen.² Een snelle en makkelijke oplossing voor dementie zal er voorlopig niet komen. En misschien komt die er nooit.

GEBROKEN BOTTEN

Dementie stelt geliefden, verzorgers en de gezondheidszorg als geheel voor grote problemen. Eentje daarvan is dat demente ouderen meer kans hebben om te vallen en botten te breken dan niet-dementerende leeftijdsgenoten. Volgens al wat oudere cijfers vallen dementerende ouderen twee keer vaker dan niet-dementerende ouderen, breken ze als gevolg van een valpartij drie keer vaker een

bot en hebben ze na een valpartij ook nog eens twee keer meer kans om te overlijden.³ Bovendien moeten dementerende ouderen na een valpartij vijf keer vaker worden opgenomen.

Ouderen hebben so-wie-so meer kans om te vallen dan jongeren. De klassieke factoren die dit in de hand werken, zoals een afname van de lichaamscoördinatie, het gevoel voor evenwicht en een verminderd vermogen om risico's in te schatten, zijn in nog sterkere mate aanwezig bij dementerende senioren dan bij hun niet-dementerende leeftijdsgenoten.⁴ Desondanks moet het, ook zonder farmacologische doorbraak, mogelijk zijn om veel dementerende ouderen te behoeden voor een valpartij en alle bijkomende ellende. Volgens een studie die verscheen in *Dementia & Neuropsychologia* en met name keek naar ouderen met de ziekte van Alzheimer, vindt tot 80 procent van deze valpartijen binnenshuis plaats.⁵ In ongeveer 45 procent van de gevallen was de omgeving van de dementerende ouderen niet geschikt voor kwetsbare ouderen – en al helemaal niet voor kwetsbare ouderen die dementeren. Slechte verlichting, gladde vloeren, wegglijdende vloerkleden en de

aanwezigheid van allerlei obstakels op gangpaden werkten valpartijen in de hand. Verbetering van de situatie vergt geen kapitale investeringen in high-tech wetenschap, zou wel eens opmerkelijk veel leed en kosten kunnen schelen.

VOETPROBLEMEN

Een indrukwekkende stapel onderzoek heeft inmiddels aangetoond dat ook voetafwijkingen zoals voetzweren de kans op valpartijen verhogen. Of dit ook het geval is bij dementerenden, weten we niet. Het ligt voor de hand, maar het is niet onderzocht. Er is sowieso bitter weinig onderzoek naar voetproblemen bij dementerenden.⁶ Dat gebrek aan wetenschappelijke kennis is merkwaardig.

Ervaringsdeskundigen, afkomstig uit alle hoeken van de zorg, weten maar al te goed hoe nijpend voetproblemen bij deze groep zijn. Bovendien hebben gezondheidswetenschappers uit het beschikbare onderzoek al meerderde keren afgeleid dat het met de voetgezondheid van dementerenden waarschijnlijk slecht is gesteld.

Uit dat onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat dementerende type-2-diabeten hun glucosehuishouding minder goed onder controle hebben dan andere diabeten.⁷ Aangezien diabetes de kans op voetzweren verhoogt,⁸ zou je toch verwachten dat dit in nog sterkere mate het geval is voor de combinatie van diabetes met dementie.

Hoe bar en boos de situatie op dit moment is, blijkt uit een studie die Spaanse onderzoekers, verbonden aan de universiteit van Coruna, publiceerden in 2018.⁹ Dit onderzoek is één van de weinige studies die een indicatie geven van de omvang van het probleem. De onderzoekers bestudeerden de voeten van 73 65-plussers met een beginnende vorm van de ziekte van Alzheimer. De studiedeelnemers hadden met elkaar gemeen dat ze, dikwijls dankzij ondersteunende zorg, nog zelfstandig konden wonen. Maar liefst 90 procent van de studiedeelnemers had voetproblemen. Een belangrijke veroorzaker waren de schoenen die de studiedeelnemers droegen. Zeventig procent van de studiedeelnemers droeg schoenen met een lengte of breedte die niet paste bij hun voeten.

VOETZORG

Waarschijnlijk kunnen medisch pedicures, podologen en andere voetverzorgers een flinke steen bijdragen aan de oplossing van het voetenprobleem van de dementerenden. Overtuigend onderzoek dat dit goed aantoont is er niet, maar er zijn een paar Japanse studies die aardig in de buurt komen. Ze zijn uitgevoerd door de universiteit van Osaka en hebben betrekking op fragiele ouderen.¹⁰ Bijna de helft van de studiedeelnemers was dementerend.

De Japanners lieten de studiedeelnemers gedurende vijf maanden één keer per maand een medische voetbehandeling ondergaan, waarbij pedicures verdikte teennagels, tangteennagels, wonden en ongewenste verdikkingen in de huid behandelden. Voor en na de behandelingsperiode bestudeerden

de Japanners de manier van lopen van de studiedeelnemers. Ze ontdekten dat door de voetbehandeling zowel de dementerende als de niet-dementerende ouderen zich soepeler en stabielier gingen bewegen. De kans op valpartijen nam daardoor af.

De Japanners hebben het niet gemeten, maar ze vermoeden wel dat door de voetverzorging de studiedeelnemers beter voor zichzelf konden zorgen en minder moeite hadden met alledaagse bezigheden. Ze hoorden van de studiedeelnemers dat die vaker vrienden opzochten, gingen tuinieren of een stukje gingen wandelen – en zich bovendien gewoon beter voelden. De levenskwaliteit van de studiedeelnemers ging dus aanmerkelijk vooruit.

Miljardeninvesteringen waren daarvoor niet nodig.

REFERENTIES

¹ Bachman DL, Wolf PA, Linn RT, Knoefel JE, Cobb JL, Belanger AJ, White LR, D'Agostino RB.

Incidence of dementia and probable Alzheimer's disease in a general population: the Framingham Study. *Neurology*. 1993 Mar;43(3 Pt 1):515-9.

² Cummings JL, Goldman DP, Simmons-Stern NR, Ponton E. The costs of developing treatments for Alzheimer's disease: A retrospective exploration. *Alzheimers Dement*. 2022 Mar;18(3):469-77.

- ³ Shaw FE, Kenny RA. Can falls in patients with dementia be prevented? *Age Ageing*. 1998 Jan;27(1):7-9.
- ⁴ Franssen EH, Souren LE, Torossian CL, Reisberg B. Equilibrium and limb coordination in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc*. 1999 Apr;47(4):463-9.
- ⁵ Kato-Narita EM, Radanovic M. Characteristics of falls in mild and moderate Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol*. 2009 Oct-Dec;3(4):337-43.
- ⁶ Sefcik JS, McLaurin EJ, Bass EJ, DiMaria-Ghalili RA. Chronic wounds in persons living with dementia: An integrative review. *Int J Older People Nurs*. 2022 May;17(3):e12447.
- ⁷ Gungabissoon U, Broadbent M, Perera G, Ashworth M, Galwey N, Stewart R. The Impact of Dementia on Diabetes Control: An Evaluation of HbA1c Trajectories and Care Outcomes in Linked Primary and Specialist Care Data. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Sep;23(9):1555-1563.e4.
- ⁸ Everett E, Mathioudakis N. Update on management of diabetic foot ulcers. *Ann N Y Acad Sci*. 2018 Jan;1411(1):153-65.
- ⁹ López-López D, Grela-Fariña M, Losa-Iglesias ME, Calvo-Lobo C, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R. Clinical Aspects of Foot Health in Individuals with Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Feb 7;15(2):286.
- ¹⁰ Yamashita T, Yamashita K, Rinoie C, Takase Y, Sato M, Yamada K, Sawa Y. Improvements in lower-limb muscle strength and foot pressure distribution with foot care in frail elderly adults: a randomized controlled trial from Japan. *BMC Geriatr*. 2019 Mar 14;19(1):83.

