

E. Tak

TNO Kwaliteit van Leven en Body@Work, Onderzoekscentrum Beweging, Arbeid en Gezondheid TNO-VU/VUmc, Amsterdam

Een fysiek actieve leefstijl zorgt niet alleen voor verminderd risico op (chronische) aandoeningen maar verbetert ook het fysiek en psychisch functioneren van ouderen tot op hoge leeftijd. Desondanks zijn lang niet alle ouderen fysiek actief genoeg om deze effecten te bereiken. Uit recente cijfers van TNO Kwaliteit van Leven blijkt dat een kwart van de ouderen van 75 jaar en ouder zelfs inactief is te noemen. Een groot deel van deze groep heeft chronische klachten.

Om hierin verbetering te brengen worden er vanuit verschillende initiatieven beweegprogramma's aangeboden welke speciaal ontwikkeld en gevalideerd zijn voor ouderen met chronische aandoeningen of klachten.

Therapietrouw van ouderen bij dergelijke programma's is echter beperkt. Gedurende de eerste 6 maanden valt 10-50% uit. Behoud van beweeggedrag na afloop van een programma of activiteit ligt vaak nog lager, met slechts 25% van de ouderen die doorgaat met de aangeleerde beweegactiviteiten.

Uit onderzoek blijkt dat verschillende factoren een rol spelen in verschillende fasen van deelname: starten met, therapietrouw tijdens en behoud na afloop van beweegprogramma's. Tijdens de presentatie wordt speciaal aandacht besteed aan welke determinanten een rol spelen bij deelname aan en continuering van programma's voor ouderen met milde cognitieve beperkingen en artrose.

Tenslotte worden adviezen gegeven over welke aspecten van programma's en bewegadviezen beïnvloedbaar zijn om deelname aan programma's en behoud van beweeggedrag bij ouderen te bevorderen.

N. Heim

VUmc, Amsterdam

Achtergrond

De prevalentie van overgewicht neemt steeds verder toe en is het hoogst rond de leeftijd van 70 jaar. Er zijn geen specifieke richtlijnen voor het vaststellen van overgewicht bij ouderen en het is de vraag of de huidige richtlijnen voor volwassenen toepasbaar is bij ouderen. In eerder onderzoek is vastgesteld dat de negatieve gevolgen van overgewicht bij ouderen beter voorspeld kunnen worden met behulp van de middelomtrek dan op basis van BMI. Er zijn aanwijzingen dat de huidige afkappunten (102 cm bij mannen en 88 cm bij vrouwen) voor ouderen naar boven moeten worden bijgesteld. Het doel van ons onderzoek was het formuleren nieuwe afkappunten voor de middelomtrek waarmee de gezondheidsrisico's bij ouderen optimaal voorspeld kunnen worden.

Methode

Voor deze studie werden gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) gebruikt. Deze data werden verzameld gedurende vijf opeenvolgende driejaarlijkse meetronden tussen 1992/'93 en 2005/'06. We gebruikten 4996 metingen bij 2231 personen in met een leeftijd van 70 jaar of ouder. De middelomtrek werd gemeten door een verpleegkundige als onderdeel van een medisch interview. Zelfgerapporteerde gegevens over pijn, mobiliteitsbeperkingen, incontinentie, artrose in de knie, hart- en vaatziekten en diabetes werden gebruikt. We analyseerden de relatie tussen middelomtrek en deze zes verschillende gezondheidsvariabelen met behulp van restricted cubic spline regressiecurves. Op basis van de vorm van deze curves werd door drie verschillende onderzoekers onafhankelijk van elkaar een afkappunt voorgesteld. Bovendien zijn er op basis van de gegevens modellen gegenereerd met voorspellingen van de gezondheidsrisico's bij verschillende afkappunten voor middelomtrek. Vervolgens hebben we de kwaliteit van de modellen getoetst.

Resultaten

Zowel mannen als vrouwen liepen een hoger risico op alle gezondheidsvariabelen naarmate de middelomtrek hoger was. Op basis van de vorm van de regressie curves waren de optimale afkappunten 109 cm voor mannen en 99 cm voor vrouwen. Bij het toepassen van afkappunten rondom deze waarden, werd het afkappunt van 99 cm bij de vrouwen door de modellen bevestigd. Bij mannen bleek echter dat de kwaliteit van de modellen afnam bij afkappunten boven de 106 cm.

Conclusie

Uit deze studie blijkt dat 106 cm het optimale afkappunt is voor mannen en 99 cm voor vrouwen. De afkappunten van middelomtrek om overgewicht vast te stellen bij ouderen moeten dus omhoog. Toekomstig onderzoek moet zich richten op het valideren van deze nieuwe afkappunten met behulp van andere (internationale) data.