

ALYT OPPEWAL

Hart- en vaatziekten vaker onopgemerkt bij verstandelijke beperking

Volwassenen met een verstandelijke beperking hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Tegelijkertijd worden die aandoeningen bij deze groep vaak niet herkend. Dat blijkt uit onderzoek van Marleen de Leeuw, die op dit onderwerp promoveerde aan het Erasmus MC. Alyt Oppewal, co-promotor bij haar onderzoek, licht de belangrijkste bevindingen toe.

Onderzoek

Het onderzoek was onderdeel van het GOUD Gezondheidsonderzoek, een samenwerking tussen het Erasmus MC en drie zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. "In 2008 is die samenwerking gestart. We begonnen met de gezondheid van 1.050 50-plusers met een verstandelijke beperking in kaart te brengen", begint Alyt. "Daaruit bleek al dat hart- en vaatziekten veel voorkwamen in deze groep en dat zij een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen ervan. We zagen bijvoorbeeld vaak een hoge bloeddruk, overgewicht en dat mensen weinig bewogen. Ook opvallend: veel gevonden aandoeningen kwamen nauwelijks terug in de medische dossiers van de zorgorganisaties." Dat vormde de aanleiding voor het onderzoek van Marleen: hoe vaak komen hart- en vaatziekten voor bij mensen met een verstandelijke beperking, en in hoeverre blijft dit onderbelicht? Aan het onderzoek deden volwassenen van 50 jaar en ouder mee, met een licht tot zeer ernstige verstandelijke beperking. "We richtten ons specifiek op mensen die langdurige zorg ontvangen."

Kans op hartfalen en onopgemerkte hartinfarcten

Het vervolgonderzoek liet zien dat hart- en vaatziekten, vooral hartfalen en beroertes, vaker voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking. "De incidentie van hartfalen was maar liefst 1,5 tot 2 zo groot dan bij mensen zonder verstandelijke beperking", vertelt Alyt. "In de leeftijdsgroep van 50 tot 59 jaar is dat verschil nog groter: daar was de incidentie van hartfalen ruim 6 keer zo groot." Hartinfarcten komen binnen de onderzochte groep ook voor, maar niet veel vaker dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. Wat de onderzoekers vooral opviel, is dat hartinfarcten bij deze groep regelmatig onopgemerkt blijven. "Bij hartklachten wordt meestal een hartfilmpje gemaakt, een zogenoemd ECG. Dat namen we bij alle deelnemers af, waaruit bleek dat bij negen deelnemers aanwijzingen waren dat zij eerder een hartinfarct hebben gehad. Bij acht van hen was dit niet bekend in het medisch dossier. Oftewel: bij bijna 90 procent was een hartinfarct gemist." Ook bij mensen zonder verstandelijke beperking blijven hartinfarcten soms onopgemerkt. "Maar bij die groep ligt dat percentage



TEKST JULIA KROONEN

ALYT OPPEWAL ►

lager, namelijk rond de 40 procent." Hoe is dat verschil te verklaren?

"Je maakt vaak geen ECG als daar geen directe aanleiding voor is. We zien dat mensen met een verstandelijke beperking het vaak moeilijk vinden om aan te geven hoe ze zich voelen of waar ze last van hebben. Daardoor zijn zij meer afhankelijk van hun omgeving die opvalt dat er mogelijk iets mis is. Deze, soms subtiele signalen, zoals veranderingen in gedrag, moeten anderen opvallen. Ook kunnen symptomen atypisch zijn en verloopt lichamelijk onderzoek soms moeizaam, waardoor signalen voor hart- en vaatziekten gemist kunnen worden."

Hart- en vaatziekten voorkomen

Zolang hart- en vaatziekten onderbelicht blijven, lopen mensen met een verstandelijke beperking het risico dat zij niet de behandeling krijgen die nodig is, benadrukt Alyt. "Zoals Marleen in haar proefschrift beschrijft, is het belangrijk om laagdrempelig objectief te screenen op hart- en vaatziekten. Zeker wanneer er al risicofactoren zijn, zoals hoge bloeddruk of het gebruik van antipsychotica. We kunnen er niet van uitgaan dat hartklachten altijd door henzelf worden herkend of aangeven. Als ze dat wel doen, is het nog de vraag of zij herkennen dat het om signalen van een hartin-

farct gaat – dit geldt overigens ook voor mensen zonder verstandelijke beperking." Preventieve screening kan helpen om te voorkomen dat hart- en vaatziekten verergeren, of zelfs ontstaan. "We kunnen deze mensen dan bijvoorbeeld ondersteunen bij een gezond voedingspatroon en meer beweging. En als een verhoogde bloeddruk op tijd wordt ontdekt, kunnen we naast leefstijladviezen eventueel medicatie voorschrijven." Tegelijkertijd vragen deze risicofactoren om een aanpak die per persoon verschilt, benadrukt ze. Ook kan de veelgebruikte medicatie antipsychotica

bijwerkingen zoals overgewicht en hartritme- en bewegingsstoornissen hebben. "Het is verstandig om samen met een arts gericht te kijken naar een oplossing die werkt."

Samen alerter zijn

Alyt benadrukt, reflecterend op het proefschrift van Marleen, dat zorgprofessionals meer oog moeten hebben voor signalen die in de praktijk vaak gemist worden en dat mensen met een verstandelijke beperking gestimuleerd moeten blijven om aan te geven wanneer zij zich niet goed voelen. Daarnaast vraagt ze hun omgeving om extra alert te zijn op gedragsverandering. "Er kan iets onderliggend aan de hand zijn wat mensen met een verstandelijke beperking niet lukt om zelf aan te geven. We weten door nieuw onderzoek inmiddels dat we op het gebied van hart- en vaatziekten bij deze groep veel inzichten missen. Als iedereen zich daarvan bewust is, zijn we samen alerter en kunnen we hen in de toekomst beter helpen." ■

"We richtten ons specifiek
op mensen die langdurige
zorg ontvangen"