
Bewegen en vitaliteit bij ouderen

Door: Marijke Hopman-Rock

Kernwoorden: Bewegen, Gedragsverandering, Lichamelijke beperkingen, Vitaliteit

Word je als je ouder bent gezonder van meer bewegen? Krijg je van bewegen minder lichamelijke beperkingen of juist meer? Hoe krijg je (kwetsbare) ouderen eigenlijk aan het bewegen? En wat heeft dit alles met vitaliteit te maken?

Bewegen en gezondheid

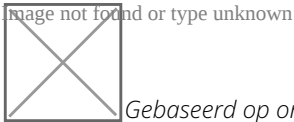
Wat doet meer bewegen voor de gezondheid van ouderen? In 2009 is daar een samenvatting over geschreven door een aantal Amerikaanse auteurs (Chodko-Zajko e.a. 2009). In tabel 1 heb ik daarvan een overzicht gemaakt en tevens aangevuld met gegevens die daarna nog bekend zijn geraakt. In de tabel zie je in hoeverre het bewezen is dat bewegen de gezondheid bij het ouder worden bevordert. Daarbij is gekeken naar zowel het effect van voldoende bewegen op gezondheidsparameters zoals bloeddruk en lichaamsgewicht, het effect op het ontstaan van ziekten en aandoeningen en ten slotte de rol van bewegen op het beloop daarvan.

Duidelijk is meteen dat er de meeste bewijskracht is voor de gezonde effecten van bewegen op diabetes (suikerziekte) en hart- en vaatziekten. Dat komt omdat van oudsher daar de meeste studies naar zijn gedaan. In de laatste decennia is daar nog bewijskracht bij gekomen voor andere ziekten en aandoeningen. Het kan dus zijn dat de bewijskracht in de tabel voor bepaalde aandoeningen alweer naar boven is opgeschoven. Het zal duidelijk zijn dat er inmiddels niet meer getwijfeld hoeft te worden aan het belang van bewegen voor de gezondheid in het algemeen en die van ouderen in het bijzonder.

Over de hoeveelheid beweging die precies nodig is om gezondheidseffecten te verkrijgen of te behouden is consensus bereikt door de experts op dit gebied. Eens in de zoveel tijd wordt dit bijgesteld op grond van nieuwe bevindingen. De laatste aanbeveling is om minimaal 150 minuten per week matig intensief te bewegen zoals wandelen, fietsen, et cetera (Gezondheidsraad 2017). Voor ouderen boven de 65 jaar geldt dat alles wat men meer gaat bewegen dan men eerder deed al goed is (bijvoorbeeld iedere dag een blokje om lopen). Verder is het aan te raden om niet te lang te blijven zitten (mijn aanbeveling is om per uur zeker 2 minuten te staan of te lopen). Lang zitten geldt namelijk als een onafhankelijke risicofactor voor een slechtere gezondheid. Ook is het aanbevolen om minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten te doen en, specifiek voor ouderen, balansoefeningen.

Bewegen, lichamelijke beperkingen en gedrag

Zorggevers zijn soms terughoudend in het voorschrijven of aanbevelen van meer bewegen omdat ze bang zijn dat ouderen dan meer gaan vallen. Dat vallen kan daarna dan weer leiden tot lichamelijke beperkingen denken ze. Gelukkig blijkt uit onderzoek dat dat niet het geval is, juist lichamelijke IN-activiteit leidt tot een hogere valkans (Wijlhuizen e.a. 2008). Ook is uit een mooie systematische review van mijn ex-collega Erwin Tak (e.a. 2013, zie tabel 1) gebleken dat als je veilig en voldoende beweegt je kansen op beperkingen in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (wassen, aankleden, et cetera) met ongeveer 50% afnemen.



Gebaseerd op onder meer Chodzko-Zajko e.a., 2009. +++ =overweldigend bewijs uit minstens drie gecontroleerde

studies ++ = sterk bewijs uit meerdere studies + = studies in het algemeen positief. ¹ = Tak, E., Kuiper, R., Chorus, A., & Hopman-Rock, M. (2013). Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: A meta-analysis. *Ageing Research Review*, 12:319-338. <https://doi-org.vu-nl.idm.oclc.org/10.1016/j.arr.2012.10.001>

We weten dus best veel over de gezondheids-bevorderende effecten van bewegen. Helaas gaan de meeste mensen niet uit zichzelf voldoende en goed bewegen. Hiervoor is gedragsverandering nodig en dat is zeer moeilijk. Mensen zijn gewoontedieren en het nieuwe gedrag dient ingepast te worden in het leefpatroon. Onderzoekers en praktijkmensen bijten hier hun tanden op stuk. Veel modellen zijn al ontworpen om een theoretische basis te geven voor het proces van gedragsverandering. Helaas blijft de verklarende kracht van zulke modellen heel klein. Het een en ander heb ik beschreven in een artikel voor fysiotherapeuten (Hopman-Rock, 2017). Tevens schreef ik daar over welke zaken het beweeggedrag van ouderen kunnen ondersteunen:

- Zorg dat de mensen zich gesteund voelen (tip: betrek ook de partner);
- Schenk aandacht aan inspanningsvermogen maar ook aan kracht, balans en uithoudingsvermogen (tip: bedenk welke oefeningen iedere dag thuis kunnen worden gedaan. tip: yoga en tai chi zijn goede beweegsporten voor ouderen);
- Zorg dat men keuzes heeft en doet wat men zelf leuk vindt (tip: mannen houden vaak van competitieve sporten, vrouwen in het algemeen meer van gezelligheid);
- Maak een contractje waarin mensen afspraken maken met zichzelf (tip: zorg dat dit zo haalbaar mogelijk is. Voorbeeld: "ik ga iedere dag een blokje wandelen in mijn woonwijk");
- Zorg dat het bewegen zo veilig mogelijk gebeurt (tip: geef advies om langzaam op te bouwen en als het nodig is met een rollator te lopen of een aangepaste fiets te gebruiken);
- Geef positieve feedback en houd een vinger aan de pols door bijvoorbeeld een terugkomsessie aan te bieden of geregeld te bellen;
- Stappentellers, dagboekjes, brochures en dergelijke kunnen helpen om tot beter beweeggedrag te komen.

Vitaliteit

Volgens mijn ex-collega's van TNO (Strijk e.a., 2015), zijn er 3 kerndimensies aan vitaliteit te onderscheiden:

- Energie (energiek voelen);
- Motivatie (doelen stellen in het leven en moeite doen om die te behalen);
- Veerkracht (het vermogen om met dagelijkse problemen en uitdagingen om te gaan).

Met de zogenaamde Vita-16 ontwikkelden zij een vragenlijst die de betreffende dimensies ook echt kunnen meten. De betreffende lijst is echter ontwikkeld voor werknemers en bij (kwetsbare) ouderen kan sprake zijn van nog andere relevante zaken.

Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan het eten van voldoende eiwitten om de spierkracht en energie op peil te houden. Een studie die gekeken heeft naar de effecten van meer bewegen en een voedingssupplement met extra eiwit en vitamine d (VIVE2 studie; Englund e.a., 2017) bij kwetsbare ouderen (met een slechte fysieke mobiliteit), gaf inderdaad betere resultaten dan bewegen alleen. Nog onduidelijk is wat er allemaal gebeurt in spieren die ouder worden, maar het lijkt er op dat gerichte fysieke training samen met voedingssupplementen kan leiden tot een betere spiermassa en daarmee tot meer mogelijkheden om je energie te voelen.

Motivatie tot gedragsverandering is bij het ouder worden niet makkelijk. De gebruikelijke doelen die je stelt als je jonger bent (gezin en carrière) zijn dan meestal al behaald en het gaat er vervolgens om relevante andere doelen te stellen (bijvoorbeeld

in mantelzorg of vrijwilligerswerk). Immers, dat soort doelen kan ook weer leiden tot meer bewegen: ik fiets zelf als gepensioneerde geregeld naar een dame van 93 jaar die ik help met administratie en waarmee ik gezellige dingen onderneem. Mijn moeder van 92 loopt met haar rollator nog iedere dag een rondje in de buurt en helpt haar burens waar ze kan. Ook al gaat dat voetje voor voetje, ze vertelt dat het haar toch altijd weer goed doet.

Voor wat betreft veerkracht bij ouderen, mijn VU-collega Martijn Huisman pleitte bij zijn oratie in 2017 voor het vragen van de mening van ouderen zelf over dat onderwerp (Huisman, 2018). Inderdaad lijkt het me een vrij subjectief begrip en is het verwant met cognitieve vaardigheden. Helaas neemt bij veel ouderen door hersenveroudering de cognitieve vaardigheid af. Onduidelijk is of bewegen daar een preventieve rol van betekenis in kan spelen. In tabel 1 is wel te lezen dat daar sterke aanwijzingen voor zijn, maar hier zou meer onderzoek wel op zijn plaats zijn. Het lijkt me dat ook veel afhangt van de sociale context waarin iemand leeft en vooral of hij of zij op oudere leeftijd nog een partner heeft. De levenslust (vitaliteit?) kan danig afnemen als om je heen mensen wegvallen.

Gedragsverandering is de sleutel

Veilig en voldoende bewegen leidt tot een betere gezondheid op oudere leeftijd met minder kans op lichamelijke beperkingen. Goede voeding (vooral eiwitten) kan daar nog extra bij ondersteunen. Pas als gedragsverandering op het gebied van bewegen en voeding daadwerkelijk lukt kan het een en ander leiden tot meer vitaliteit (vooral meer energie) bij ouderen. Onderzoek zou daarover meer duidelijkheid kunnen geven. Hopelijk leidt meer energie vervolgens ook tot extra motivatie en veerkracht en daarmee tot een vitaler leven voor (kwetsbare) ouderen.

Foto cover Geron 2019-1: Claudia Kamergorodski in: '100 % leven. Levenslessen van honderdplussers' (2018) van Yvonne Witter. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Door

Marijke Hopman-Rock

Dr. Marijke Hopman-Rock (1951) is emeritus bijzonder hoogleraar "Lichamelijke activiteit en gezondheid bij ouderen" bij VUmc (nu Amsterdam MC) en TNO.

Literatuurlijst

1. Chodzko-Zajko, W.J. e.a. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(7):1510-1530. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c
2. Englund, D.A. e.a. (2017). Nutritional Supplementation with Physical Activity Improves Muscle Composition in Mobility-Limited Older Adults, The VIVE2 Study: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journals of Gerontology: Series A*, 73(1):95-101. DOI: 10.1093/gerona/glx141.
3. Hopman-Rock M. (2017). Ouderen in beweging brengen en houden. Wat kan de fysiotherapeut doen? *Physios*, 2: 4-9.
4. Huisman, Martijn (2018). Een veerkracht benadering in de Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Gerōn* 20 (3), 72-74.
5. Strijk, J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Picavet, H.S.J., Hofstetter, H. & Hildebrandt, V.H. (2015). *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1): 32-40. doi-org.vu-nl.idm.oclc.org/10.1007/s12508-015-0013-y.
6. Wijlhuizen, G.J.W., Chorus, A. & Hopman-Rock, M. (2008). Ouderen met verhoogde valkans worden inactief. Een valkuil voor henzelf en voor preventie. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 86(7):387-388. doi-org.vu-nl.idm.oclc.org/10.1007/BF03082121