

Teri L, Gibbons LE, McCurry SM, Logsdon RG, Buchner DM, Barlow WE, et al. *Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial.* JAMA 2003;290(15).

**Omgaan met eigen beperkingen**  
**Handhaven van emotioneel evenwicht**

Behoud van positief zelfbeeld  
 Omgaan met een onzekere toekomst  
 Omgaan met de nieuwe omgeving  
 Ontwikkelen van adequate zorgrelaties  
 Ontwikkelen en behouden sociale relaties



## Gecombineerde beweging en mantelzogertraining

### Gedragstherapie

<b>Auteur</b>	L Teri*, LE Gibbons, SM McCurry, RG Logsdon, DM Buchner, WE Barlow, WA Kukull,	
<b>Jaar</b>	AZ LaCroix, W McCormick, & EB Larson 2003	
<b>Land</b>	Verenigde Staten	
<b>Email*</b>	lteri@u.washington.edu	
<b>Doel</b>	Nagaan of een thuis aangeboden bewegingsprogramma voor mensen met de ziekte van Alzheimer in combinatie met een training in gedragstechnieken voor mantelzorgers leidt tot vermindering van functionele afhankelijkheid van mensen met de ziekte van Alzheimer en uitstel van verpleeghuisopname	
<b>Setting</b>	Thuiswonend	
<b>Deelnemers</b>	153 personen met mensen met de ziekte van Alzheimer en hun mantelzorgers	
	Gemiddelde leeftijd	persoon met dementie: 78 mantelzorger: 70
	Geslacht	persoon met dementie: 90 man (59%) mantelzorger: 46 man (30%)
	MMSE	16.8 (±7.1)
<b>Design</b>	Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek met 2 condities (RDAD en gebruikelijke medische zorg)	
	Steekproef	het Reducing Disability in Alzheimer Disease (RDAD) programma: n <sub>E</sub> =76 gebruikelijke medische zorg: n <sub>C</sub> =77
	Follow-up	beoordelingen bij screening, baseline, na 3 maanden (post-behandeling), en na 6, 12, 18 en 24 maanden
<b>Interventie</b>	Doel van het RDAD programma is gedragsproblemen van ouderen te verminderen en te bevorderen dat ouderen thuis meer gaan bewegen. RDAD bestaat uit 2 onderdelen: bij het onderdeel beweging was het de bedoeling om de persoon met dementie minimaal 30 min/dag licht/matig te laten bewegen; het omvatte conditietraining, krachttraining, balans- en lenigheidsoefeningen. Bij het onderdeel gedragsbeïnvloeding werden mantelzorgers geleerd om gedragsproblemen te herkennen en te veranderen. Zij kregen specifieke tips en leerden vaardigheden om vroegtijdig stress bij hun naasten te herkennen en hiermee om te gaan. Mantelzorgers kregen ook informatie over dementie en werden aangemoedigd om plezierige gebeurtenissen te benoemen om zo positieve interactie met hun naasten met dementie te stimuleren en het ondernemen van lichamelijke en sociale activiteiten te bevorderen.	
	Frequentie	in week 1-3: 2 sessies/wk; week 4-7: 1 sessie/wk; week 8-11: tweewekelijkse sessies; volgende 3 maanden; maandelijkse opvolgessies
	Duur	sessies van 60 minuten; 12 sessies in drie maanden.



	Zorgverlener(s)	thuiszorgprofessional met dementie-ervaring
<b>Uitkomstmaten</b>	Persoon met dementie	<p><u>lichamelijke gezondheid en lichamelijk functioneren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 subschalen van Short-Form Health (SF-36; Liang et al., 1985; Stewart et al., 1988); lichamelijk functioneren en rolbeperking (fysiek probleem)</li> <li>- 3 subschalen Sickness Impact Profile (SIP; Liang et al., Stewart et al., 1988); lichaamsverzorging en beweging, mobiliteit, huishouden)</li> </ul> <p><u>affectieve status</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamilton Depression Rating Scale (HDRS; Hamilton, 1960; 1967)</li> <li>- Cornell Scale for Depression in Dementia (CSD; Alexopoulos et al., 1988)</li> </ul> <p><u>secundaire maten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- loopsnelheid, functioneel bereik, staande balans.</li> <li>- aantal minuten besteed aan beweging, aantal dagen met beperkte activiteit, aantal dagen in bed doorgebracht in afgelopen 2 weken</li> <li>- Revised Memory and Behavior Problem Checklist (Teri et al., 1992)</li> </ul>
<b>Resultaten</b>	<p>Na 3 maanden RDAD waren er significante verbeteringen op de fysieke rolbeperking en depressie van mensen met dementie; zowel vergeleken met hun functioneren voorafgaand aan de interventie als in vergelijking met de controlegroep. Meer personen in de RDAD groep deden na afloop van de interventie tenminste 60 min/wk aan lichaamsbeweging. Na de RDAD behandeling verminderde de hoeveelheid dagen met beperkte activiteit met gemiddeld een halve dag.</p> <p>De positieve effecten van het RDAD programma waren na 24 maanden nog aanwezig: bij personen met dementie in de RDAD groep was de fysieke rolbeperking minder en mobiliteit beter dan de controlegroep. RDAD leidde niet tot uitstel van verzorgings/ verpleeghuisopname. Maar in de controlegroep werden personen vaker vanwege gedragsproblemen opgenomen in verzorgings/verpleeghuis, terwijl opname in de RDAD groep vaker veroorzaakt werd door gezondheidsproblemen van de mantelzorger.</p>	
<b>Implementatie-materiaal</b>	-	

E = experimentele groep; C = controlegroep  
\* corresponderend auteur