



Verminderen massage en aanraking agitatie bij personen met dementie?

Referentie

Liu X, Zang L, Lu Q, Zhang Y, Meng Q. Effect of massage and touch on agitation in dementia: a meta-analysis. J Clin Nurs 2025;34:1948-64. DOI: 10.1111/jocn.17674

Duiding

Tom Poelman, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, UGent.
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Wat is het effect op agitatie van massage en aanraking in vergelijking met routinezorg of een andere interventie bij personen met dementie?

Achtergrond

Bijna alle personen met dementie ontwikkelen verschillende gedragsproblemen naarmate de aandoening vordert (1). Een veelvoorkomend gedragsprobleem is agitatie, dat de levenskwaliteit van patiënten naar beneden haalt en de druk op zorgverleners verhoogt (1). Omdat medicamenteuze behandelingen een beperkte effectiviteit hebben en gepaard gaan met verschillende ongewenste effecten, vormen niet-medicamenteuze interventies een nuttig alternatief (2-4). Massage en aanraking zijn eenvoudig toepasbaar en hun effectiviteit is in verschillende studies aangetoond (5). Een nieuwe systematische review en meta-analyse onderzocht hun effectiviteit en hield daarnaast ook rekening met interventieduur, type massage en ernst van de dementie (6).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review en meta-analyse.

Geraadpleegde bronnen

- PubMed, Embase, Web of Science, Clinical Trials Registry, Cochrane Library, Chinese databanken (CNKI, WanFang, VIP, SinoMed); tot januari 2024
- referentielijsten van relevante studies.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: gerandomiseerde gecontroleerde studies die het effect van massage en aanraking (in gelijk welke setting, met gelijk welke frequentie en duur) vergeleken met routinezorg of een andere interventie op vlak van angstgedrag, fysieke agressie, storende lichamelijke gedragingen (zoals ijsberen, friemelen, herhaaldelijk tikken), verbale agressie, storend verbaal gedrag (zoals telkens dezelfde vraag stellen, hardop of onophoudelijk praten, kreunen, mompelen, luid zuchten, roepen of zingen zonder aanleiding), alsook van frequentie en intensiteit van gedragssymptomen bij dementie
- exclusiecriteria: studies met invasieve procedures (zoals acupunctuur)
- uiteindelijke inclusie van 17 studies; 13 studies onderzochten het effect van massage en 4 studies het effect van aanraking; de interventies duurden 3 dagen tot 3 maanden en bestonden uit vaste tijdsintervallen per dag of per week; de follow-up varieerde van 1 week tot 12 weken.

Bestudeerde populatie

- volwassenen ouder dan 60 jaar met dementie, gediagnosticeerd met de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of met cognitieve testen zoals de Short Portable Mental Status Questionnaire, de Global Deterioration Scale, de Clinical Dementia Rating Scale en de Mini Mental State Examination (MMSE)
- geen restricties op vlak van type en ernst van dementie; personen met lichamelijke letsels, pijn, ziekte of een diepe veneuze trombose ter hoogte van de massageplaats werden uitgesloten
- uiteindelijke inclusie van 980 deelnemers (28 tot 186 per studie), met een gemiddelde leeftijd van 70,30 (SD 2,86) tot 88 (SD 6,63) jaar, met matige tot ernstige dementie, opgenomen in woonzorgcentra (N=4), andere instellingen voor langdurige zorg (zoals serviceflats) (N=7) en geriatrie ziekenhuizen (N=6).

Uitkomstmeting

- agitatie, gemeten met de **Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)**, uitgedrukt in gemiddeld verschil (MD)
- fysieke agressie, gemeten met de CMAI of de **BEHAVE-AD**, uitgedrukt in gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD)
- verbale agressie, storende lichamelijke en verbale gedragingen, gemeten met de CMAI en uitgedrukt in gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD)
- frequentie en intensiteit van gedragssymptomen bij dementie, gemeten met de **Modified Agitated Behaviour Rating Scale (mABRS)**, uitgedrukt in gemiddeld verschil (MD).

Resultaten

- massage en aanraking in vergelijking met een controlegroep verminderden de agitatie met een MD -5,86 (95% BI van -8,83 tot -2,88; $p=0,0001$; $N=12$; $I^2=94\%$) op de CMAI
- massage en aanraking verminderden in vergelijking met een controlegroep fysieke agressie met een SMD -1,44 (95% BI van -2,36 tot -0,52; $p=0,002$; $N=10$; $I^2=96\%$), storende lichamelijke gedragingen met een SMD -0,67 (95% BI van -1,06 tot -0,27; $p=0,0008$; $N=9$; $I^2=81\%$), verbale agressie met een SMD -2,26 (95% BI van -3,44 tot -1,08; $p=0,0002$; $N=9$; $I^2=97\%$) en storend verbaal gedrag met een SMD -0,86 (95% BI van -1,42 tot -0,29; $p=0,003$; $N=1$)
- massage en aanraking hadden geen effect op de intensiteit en de frequentie van gedragssymptomen bij dementie.

Besluit van de auteurs

Massage en aanraking kunnen op korte termijn effectief agitatie bij patiënten met dementie verbeteren. Hand-, hoofd- en voetmassage kunnen effectief agitatie verminderen. Daarom zouden verpleegkundigen en mantelzorgers actief ondersteund moeten worden om massage en aanraking bij hun patiënten toe te passen. Er is echter meer onderzoek nodig om deze resultaten te bevestigen vooraleer een meer definitieve aanbeveling kan gegeven worden.

Financiering van de studie

2021 Shandong Province Undergraduate Teaching Reform Research Project.

Belangenvermenging van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenvermenging te hebben.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Het opsporen en selecteren van bruikbare studies voor deze systematische review gebeurde op een correcte manier door twee onafhankelijke onderzoekers. Ook de data-extractie werd door twee onafhankelijke onderzoekers uitgevoerd en een derde auteur werd erbij gehaald om

tegenstrijdigheden op te lossen. Wanneer men onvoldoende informatie uit de artikels kon halen, werden de ruwe data opgevraagd bij de oorspronkelijke auteurs. De Cochrane RoB-tool werd gebruikt om de methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies te evalueren. Van de 17 geïncludeerde studies rapporteerden er 13 een willekeurige toewijzing van de deelnemers, terwijl dit voor 2 studies onduidelijk was. Voor 2 andere studies ging de randomisatie gepaard met een hoog risico van bias omdat men bij de toewijzing deelnemers groepeerde volgens afdeling of doorverwijzing. Dat kon de deur openzetten voor selectiebias met ongelijke onderzoeksgroepen tot gevolg. Concealment of allocation werd voldoende gerapporteerd in 10 studies en voor 7 studies was dat risico van bias onduidelijk door onvoldoende informatie. Eén studie had een hoog risico van bias wegens het niet blinderen van personeel terwijl voor 9 studies dit risico onduidelijk was door een tekort aan informatie. In 10 studies zou men er wel in geslaagd zijn om het personeel voldoende te blinderen. Wanneer we dit echter gaan nakijken in de betrokken studies is het niet duidelijk waarop deze ‘blinding’ precies slaat. We vragen ons af of blinding van personeel (en patiënten) überhaupt mogelijk is gezien de aard van de interventie. In 7 studies gebeurde de uitkomstmeting op een geblindeerde manier terwijl het risico onduidelijk was in de resterende studies wegens het ontbreken van informatie. Slechts 1 studie had een hoog risico van rapporteringsbias omdat de studie-uitval onvoldoende gerapporteerd werd. Wegens de klinische heterogeniteit op vlak van interventies in de verschillende studies en wegens de hoge statistische heterogeniteit van de resultaten gebruikten de onderzoekers terecht een random effects model om te poolen. Subgroepanalyses werden uitgevoerd om te achterhalen welke invloed het type massage, de duur van de interventie (≤ 4 weken versus >4 weken) en de ernst van de dementie had op de resultaten. Ook hier bleef de hoge statistische heterogeniteit aanwezig. Het was ook de bedoeling om publicatiebias met behulp van funnel plots op te sporen, maar door het geringe aantal studies per uitkomstmaat was dit niet mogelijk.

Bespreking van de resultaten

De resultaten van deze systematische review en meta-analyse suggereren dat massage en aanraking in vergelijking met routinezorg leiden tot een statistisch significante vermindering van agitatie. De klinische relevantie van deze daling van gemiddeld 6 punten op een schaal van 29 tot 203 is echter onduidelijk. Ook de klinische relevantie van de statistisch significante daling van fysieke agressie, verbale agressie en fysiek en verbaal onaangepast gedrag in vergelijking met routinezorg is moeilijk te interpreteren. De interventies en waarschijnlijk ook de gebruikelijke zorg waarmee men vergeleek, verschilden sterk van studie tot studie. Uit een subgroepanalyse bleek dat massage van hoofd, van handen en voeten een effect hadden in tegenstelling tot aromamassage (massage met etherische oliën). Voor hoofd- en voetmassage ging het echter telkens om de resultaten van slechts één kleine studie. Anderzijds zien we in de forest plot dat het uitblijven van effect met aromamassage afkomstig is van twee Chinese studies, waarin de uitvoerders ofwel niet bekend ofwel onderzoeksassistenten waren. Het ging dus niet om vertrouwde bijkomend getrainde zorgverleners van demente personen. Deze bevinding sluit mogelijk aan bij een van de plausibele onderliggende mechanismen voor een gunstig effect van massage en aanraking, namelijk een betekenisvolle uitwisseling tussen de demente persoon en de zorgverlener (7). Een andere verklaring voor het gunstige effect van massage en aanraking kan gezocht worden bij een somatosensorische stimulatie die leidt tot een toename van het ‘rustgevende’ oxytocine (8). Misschien brengt verder onderzoek hierover meer duidelijkheid. Uit de subgroepanalyses komen er echter nog andere onderzoeksvragen naar boven die voor de clinicus interessanter kunnen zijn: de afwezigheid van effect in studies met een follow-up van meer dan 4 weken en het uitblijven van winst met de interventie bij personen met ernstige dementie. Bovendien zag men geen daling in de frequentie en intensiteit van gedragsstoornissen. Dat zou erop kunnen wijzen dat het positieve effect van massage en aanraking op agitatie onvoldoende doorwerkt wanneer deze handeling onderbroken wordt.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

De multidisciplinaire richtlijn van WOREL vraagt naar studies van betere kwaliteit om de impact van massage bij personen met dementie na te gaan (1). Gezondheid en Wetenschap beveelt mantelzorgers aan om met de demente persoon contact te maken, bijvoorbeeld via muziek of aanraking (9).

Besluit van Minerva

Deze methodologisch correct uitgevoerde systematische review en meta-analyse van RCT's met verschillende bronnen van bias suggereert dat dagelijkse tot wekelijkse momenten van massage en aanraking bij personen met dementie agitatie doet afnemen in vergelijking met routinezorg. Er blijven echter nog veel vragen onbeantwoord, zoals welke personen met dementie de grootste winst ervaren, alsook welke vorm, intensiteit en frequentie van massage het meest effectief is.

Referenties

1. Behavioral and psychological symptoms of dementia. Updated: 11/07/2025. Dynamed via CDLH. Available from: <https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/behavioral-and-psychological-symptoms-of-dementia>
2. De Coninck L, De Vliegheer K, D'hanis G, et al. Multidisciplinaire richtlijn m.b.t. de samenwerking in de zorgverlening voor thuiswonende oudere personen met dementie en hun mantelzorgers. WOREL 2017. Url: <https://www.worel.be/worel/document?parameters=%7B%22PublicationId%22%3A%220E5D3267-4ACC-4991-AF4C-A7D10114A766%22%7D>
3. De Jonghe M. Niet-medicamenteuze aanpak van psychische problemen en probleemgedrag bij dementie in de thuiszorg. Minerva 2014;13(1):6-7.
4. Brodaty H, Arasaratnam B. Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. Am J Psychiatry 2012;169:946-53. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.11101529
5. Watt JA, Goodarzi Z, Veroniki AA, et al. Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia: a systematic review and network meta-analysis. Ann Intern Med. 2019;171:633-42. DOI: 10.7326/M19-0993
6. Liu X, Zang L, Lu Q, Zhang Y, Meng Q. Effect of massage and touch on agitation in dementia: a meta-analysis. J Clin Nurs 2025;34:1948-64. DOI: 10.1111/jocn.17674
7. Bush E. The use of human touch to improve the well-being of older adults. A holistic nursing intervention. J Holist Nurs 2001;19:256-70. DOI: 10.1177/089801010101900306
8. Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. Psychoneuroendocrinology 1998;23:819-35. DOI: 10.1016/s0306-4530(98)00056-0
9. Mantelzorg voor ouderen met dementie. Gezondheid en Wetenschap 01/01/2025.