

Gecombineerde visus- en gehoorbeperking bij de oudere patiënt: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar het effect van het Dual Sensory Loss-protocol

Gepubliceerd: 03-04-2012 Laatste bijgewerkt: 30-11-2024

In dit onderzoek beogen wij een "Dual Sensory Loss-protocol* (DSL-protocol) ontwikkelen en testen. Het protocol willen wij door middel van focusgroepen en interviews ontwikkelen. Ergotherapeuten in Nederlandse en Vlaamse revalidatiecentra...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Gehoorstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36075

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Ouderen met een auditief-visuele beperking

Aandoening

- Gehoorstoornissen
- Visusstoornissen

Synoniemen aandoening

auditief- visuele beperking, gecombineerde visus- en gehoorbeperking

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ZonMw en Capita Foundation

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Auditieve beperking, Gecombineerde visuele en gehoorbeperking, Protocol, Randomized controlled trial (RCT), Visuele beperking

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaten zijn het effect van het DSL-protocol op:

hoortoestelgebruik en vaardigheden, tevredenheid met het hoortoestel en communicatie.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaten zijn het effect van de interventie op de manier van omgaan met de beperking, sociale participatie en kwaliteit van leven. Deze worden gemeten met behulp van de ICF domeinen *Interpersoonlijke Interacties en Relaties* en *Maatschappelijk, Sociaal en Burgerlijk Leven* (uit de Dutch Activity Inventory); Low Vision Quality Of Life questionnaire; *Reaction of Others* scale (uit de Hearing Handicap and Disability Inventory). Aanvullend zullen ook kenmerken van de cliënt (leeftijd, geslacht, etc.) en beperkingen (visus, gehoorverlies, aandoening, etc.) worden verzameld.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Recent onderzoek laat zien dat relatief veel ouderen een gecombineerde visus en gehoorbeperking hebben (5-9%), die veroorzaakt wordt door degeneratieve

processen in de ogen (bijvoorbeeld macula degeneratie of diabetische retinopathie) en de oren (bijvoorbeeld presbycusis of tinnitus). In Nederland zijn dat naar schatting 30.000 tot 35.000 ouderen. In een aantal studies wordt gesuggereerd dat een gecombineerde visus- en gehoorbeperking tot grote problemen leidt in de communicatie, gezondheid en sociale participatie, maar ook in het gebruik van hoortoestellen. In revalidatiecentra voor slechtzienden wordt momenteel geen structurele zorg gegeven als het gaat om het vaststellen van gehoorbeperkingen in volwassenen met een visuele beperking. Ook komen mensen niet structureel in aanmerking voor een behandeling gericht op een gecombineerde visus -en gehoorbeperking, zoals het gebruik van hoortoestellen, het maximaal gebruik van de zintuigen en communicatie om de sociale participatie te bevorderen. Soms zal de gecombineerde visus- en gehoorbeperking ter sprake komen in de revalidatiecentra voor slechtzienden (bijvoorbeeld bij het visueel functie onderzoek), maar meestal alleen als het duidelijk is dat er sprake is van een gehoorbeperking naast de slechtziendheid. Net als bij andere chronische aandoeningen wordt door de vergrijzing verwacht dat gecombineerde visus- en gehoorbeperkingen in de nabije toekomst steeds vaker zullen voorkomen. Dit betekent in de praktijk dat de zorg voor deze kwetsbare groep mensen steeds urgenter wordt. Daarnaast is een gestructureerde behandeling van mensen met een gecombineerde visus- en gehoorbeperking noodzakelijk als men denkt aan het feit dat maximaal gebruik van de rest-visus (hetgeen waar men zich op richt bij revalidatiecentra voor slechtzienden), effectiever wordt als de andere zintuigen ook maximaal gebruikt worden. Onlangs is vastgesteld dat de ontwikkeling en evaluatie van multidisciplinaire interventies die ingaan op gecombineerde beperkingen van oudere volwassenen één van de meest urgente onderzoeksdoelen is. Tenslotte wordt het verkrijgen van wetenschappelijk bewijs voor interventies steeds belangrijker. Verwacht wordt dat het ontwikkelde en geëvalueerde Dual Sensory Loss-protocol uiteindelijk zal leiden tot een betere communicatie, beter omgaan met de gecombineerde beperking, sociale participatie en kwaliteit van leven van deze groep oudere volwassenen.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek beogen wij een "Dual Sensory Loss-protocol* (DSL-protocol) ontwikkelen en testen. Het protocol willen wij door middel van focusgroepen en interviews ontwikkelen. Ergotherapeuten in Nederlandse en Vlaamse revalidatiecentra kunnen het gebruiken bij oudere volwassenen met een gecombineerde visus- en gehoorbeperkingen en hun naasten. Het doel van het DSL-protocol is het goed gebruik van hoortoestellen te stimuleren en het aanleren van het maximaal gebruik van de zintuigen en communicatie vaardigheden.

De effectiviteit van het protocol willen we testen in een gerandomiseerde trial. Specifieke vraagstellingen in dit onderzoek zijn: (a) wat is het effect van het gebruik van het DSL-protocol op het gebruik van hoortoestellen; en, (b) wat is het effect van het DSL-protocol op de communicatie, omgaan met de

gecombineerde beperking, sociale participatie en kwaliteit van leven?

Onderzoeksopzet

In een multi-center internationaal gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek willen we het *Dual Sensory Loss-protocol* (DSL-protocol) ontwikkelen en testen.

Het DSL-protocol zal worden gebaseerd op bestaande interventies en protocollen en zal verder ontwikkeld worden samen met professionals uit de oog- en oorzorg, en patiënten en hun naasten. Kwalitatieve technieken zullen hiervoor worden gebruikt, zoals focusgroepen en interviews. Een kleine pilot-studie zal worden gedaan door ergotherapeuten om het protocol uit te proberen. In de kwantitatieve fase zullen slechtziende volwassene (50+) met een visus <0.5 van het beste oog uit het cliëntenbestand van het revalidatiecentrum voor slechtzienden worden opgebeld. Er worden de cliënt enkele vragen gesteld over zijn of gehoor. Indien de cliënt gehoorproblemen ervaart, wordt hij geïnformeerd over het onderzoek en uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. De cliënt krijgt dan informatie over het onderzoek thuisgestuurd. Vervolgens wordt de cliënt verwezen naar een audiciën of Audiologisch centrum in de buurt, alwaar het hoortoestel zal worden aangemeten of afgesteld.

Naar verwachting worden ca. 600 cliënten opgebeld om 100 mensen in de gerandomiseerde gecontroleerde studie te kunnen includeren. Vier locaties van revalidatiecentra voor slechtzienden zullen participeren in het onderzoek.

Na de baseline meting met vragenlijsten en een *spraak-in-ruis test*, zal de cliënt worden gerandomiseerd in de interventie- of controlegroep.

Ergotherapeuten die getraind zijn in het gebruik van het DSL-protocol zullen het protocol toepassen bij cliënten en hun naasten. In de controlegroep zal alleen het hoortoestel worden aangemeten of afgesteld door het Audiologisch centrum. In beide groepen wordt een baseline en na 3 maanden een vervolgmeting gedaan.

De effecten van de interventie zullen worden geëvalueerd in termen van hoortoestelgebruik en vaardigheden, tevredenheid met het hoortoestel, communicatie, omgaan met de beperking, sociale participatie en kwaliteit van leven. Aanvullend zullen kenmerken van de cliënt (leeftijd, geslacht, etc.) en beperkingen (visus, gehoorverlies, aandoening, etc.) worden verzameld.

Verwacht wordt dat gebruik van het DSL-protocol door ergotherapeuten, die in Nederland en België bij de revalidatiecentra voor slechtzienden werken, zal leiden tot een toename in het gebruik van hoortoestellen. Daarnaast wordt een verbetering in communicatie, omgaan met de beperking, sociale participatie en kwaliteit van leven verwacht bij ouderen met een gecombineerde visus- en gehoorbeperking.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Ergotherapeuten die getraind zijn in het gebruik van het DSL-protocol zullen het protocol toepassen bij cliënten en hun naasten. De interventie bestaat uit een training en oefeningen

in (1) het gebruik van het hoortoestel (inclusief volume afstellen, schoonhouden, batterijen verwisselen); (2) het maximaal gebruik maken van de zintuigen (m.b.v. hulpmiddelen); en (3) communicatie vaardigheden. In drie (tot hooguit vijf) sessies op het centrum of thuis, zal de ergotherapeut de cliënten deze technieken aanleren.

Inschatting van belasting en risico

De belasting van het onderzoek bestaat uit de twee metingen en de ergotherapiebehandeling. De metingen bestaan uit een interview van 1,5 uur bij de patiënt thuis. In dit interview worden verschillende vragenlijsten afgenomen. Daarnaast wordt in de eerste meting wordt ook een korte gehoortest afgenomen (spraak-in-ruis-test). Indien de patiënt is ingedeeld in de interventiegroep, ondergaat de patiënt de behandeling volgens protocol bestaande uit 3 tot 5 ergotherapiesessies in het revalidatiecentrum of bij de patiënt thuis.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit Medisch Centrum

De Boelelaan 1117
1007 MB Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit Medisch Centrum

De Boelelaan 1117
1007 MB Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- 50+
- Auditief- visuele beperking
- Cliënt van revalidatie-instelling voor blinden en slechthzienden in Nederland (Bartiméus) of België (Blindenzorg Licht en Liefde)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Cognitief niet in staat om vragen te beantwoorden
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
(Verwachte) startdatum:	01-01-2012
Aantal proefpersonen:	50

Type:

Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:

03-04-2012

Soort:

Eerste indiening

Toetsingscommissie:

METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL36469.029.11
Ander register	TC = 2843