

# Alzheimer stoppen, wat is daarvoor nodig?



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	1
<b>Voorwoord</b>	3
<b>Hoofdstuk 1</b> Alzheimer & Geneesmiddelenonderzoek	5
<b>Hoofdstuk 2</b> Welke medicijnen zijn er nu al verkrijgbaar?	7
<b>Hoofdstuk 3</b> De volgende stap naar een werkend medicijn en de impact hiervan op de ziekte	10
<b>Hoofdstuk 4</b> Waarom en hoe QPS onderzoek doet	13
<b>Tot slot</b>	17

# Inleiding

Er zijn zo'n 260.000 Nederlanders met dementie. Naar verwachting zijn dat in 2050 al 620.000 mensen. In 70% van de gevallen is de ziekte van Alzheimer de oorzaak van dementie. Deze aantallen en prognoses laten zien hoe belangrijk het is dat we Alzheimer proberen te voorkomen en genezen.

De ziekte van Alzheimer heeft grote gevolgen voor het dagelijks functioneren. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor de mensen in hun omgeving. Het is een progressieve ziekte, wat betekent dat de gevolgen steeds groter worden. In een vroege fase vergeet een patiënt bijvoorbeeld alleen recente gebeurtenissen, terwijl hij in de laatste fase bijna niemand meer herkent. Ook kunnen er spraakproblemen ontstaan, wordt het beoordelingsvermogen beïnvloedt en kan een patiënt zich terug gaan trekken uit sociale situaties.

Dementie is een complexe ziekte. 20 jaar geleden dachten wetenschappers dat er maar 1 of 2 eiwitten een rol speelden. Nu weten we dat er veel meer factoren van invloed zijn, maar dat betekent niet dat het vinden van een geneesmiddel makkelijker is geworden. Wetenschappers zijn er namelijk nog niet achter hoe de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie veroorzaakt worden.

Het belang van het vinden van een medicijn om de ziekte te voorkomen, genezen of vertragen is groot. Niet alleen vanwege de grote aantallen patiënten, maar ook vanwege de sociale impact op patiënten en dierbaren. Daarom werken we al jaren, samen met verschillende partners, hard aan de ontwikkeling van een mogelijk nieuw geneesmiddel.

Het is een enorme uitdaging om voldoende mensen te vinden die het medicijn kunnen testen. Dat komt vooral omdat het medicijn getest moet worden door Alzheimer-patiënten in het beginstadium van de ziekte, maar die patiënten weten vaak zelf nog niet dat ze Alzheimer hebben. Daarom proberen we, bijvoorbeeld met dit e-book, de bewustwording van dit probleem te vergroten.

## Over dit e-book

Op de volgende pagina leest u het verhaal van Sevko en Marlies. Sevko test nieuwe medicijnen, zijn vrouw Marlies ondersteunt hem daarbij. Zij nemen u graag mee in hun persoonlijke verhaal en waarom zij ervoor hebben gekozen om mee te helpen aan het vinden van een mogelijk nieuw medicijn. Ze vertellen ook hoe ze het geneesmiddelenonderzoek beleven. In hoofdstuk 1 en 2 van dit e-book leest u alles over geneesmiddelenonderzoek bij de ziekte van Alzheimer en medicijnen die nu al verkrijgbaar zijn. In hoofdstuk 3 kijken we naar de volgende stap naar een werkend medicijn. In hoofdstuk 4 komen 2 specialisten van QPS aan het woord, die vertellen over wat QPS doet om een medicijn tegen Alzheimer te vinden en waarom zij dit zo belangrijk vinden.



# Voorwoord

Sevko en zijn partner Marlies hebben deelgenomen aan een uitgebreid onderzoek naar een mogelijk nieuw geneesmiddel voor de behandeling van neurologische aandoeningen zoals Alzheimer. Dat is hard nodig, omdat er tot nu toe geen medicijnen zijn die Alzheimer vertragen, stoppen of genezen. En dat terwijl er in 2025 waarschijnlijk meer dan een half miljoen patiënten met dementie zijn, waar Alzheimer in 70% van de gevallen de oorzaak van is. Het echtpaar vertelt openhartig over hun ervaringen.

## Sinds wanneer weten jullie dat Sevko ziek is?

Marlies: “Het is nu zo’n 3 jaar geleden dat we erachter kwamen dat Sevko Alzheimer heeft. Dat was behoorlijk schrikken, omdat je genoeg verhalen hoort over de ernst en de gevolgen van de ziekte. Dat merken we elke dag. Het wordt steeds lastiger om met elkaar te praten, elkaar te begrijpen. Sevko komt oorspronkelijk uit Bosnië en snapt steeds minder van de Nederlandse taal.”

Maar communicatie is niet het enige probleem, ook Sevko’s geheugen laat hem steeds vaker in de steek:

“We waren samen op Schiphol, omdat we op vakantie gingen”, vertelt Marlies. “Op een gegeven moment was ik hem kwijt. Ik bleef zoeken tot ik werd opgeroepen om naar de gate te komen. Toen bleek dat hij daar al zat, hij was vergeten dat hij met mij was. Gelukkig liep het goed af. Er gebeuren elke dag steeds vaker kleine dingen die het leven niet per se makkelijker maken. Het geneesmiddelenonderzoek waar ik Sevko voor heb opgegeven, was op meerdere manieren een fijne ervaring.”

## Kunt u meer vertellen over de deelname aan het geneesmiddelenonderzoek?

Marlies: “Het heeft fijne kanten voor mij, Sevko en voor ons samen. Ten eerste is het voor Sevko heel fijn dat hij de hele dag beziggehouden wordt met allerlei testjes en dat hij leuke gesprekken kon voeren met anderen. Het was dus absoluut niet vervelend om mee te doen, integendeel! Omdat ik zijn onderzoekspartner was, ging ik elke keer mee. Dat betekende dat we elke week samen op pad gingen, waardoor het een soort uitje werd voor ons samen. Die verbondenheid is erg prettig. Tot slot is het ook voor mij heel fijn dat we meedoen, omdat het me het gevoel geeft dat ik er niet alleen voor sta. We zijn erg blij dat we hebben meegedaan en zouden het zo weer doen.”



Sevko voegt er nog aan toe: “Ik voelde me thuis in de kliniek, het was gezellig. En het is niet moeilijk, je moet alleen goed opletten dat je het medicijn op de minuut nauwkeurig inneemt.”

## **Wat zijn voor jullie de belangrijkste redenen om mee te doen aan het onderzoek?**

Marlies: “We vinden het allebei erg belangrijk dat er een medicijn komt dat de ziekte kan stoppen of vertragen. Het heeft enorme gevolgen voor het dagelijks leven en dat gunnen we niemand. Natuurlijk hoop je dat het medicijn dat getest wordt direct helpt, maar we begrijpen dankzij QPS ook dat dat niet altijd het geval kan zijn. Daarnaast heb je het gevoel dat je geholpen wordt, dat er schot in de zaak zit. En dat is af en toe ook heel fijn.”

“Ik vind het ook prettig dat je wat afleiding hebt. In het dagelijks leven is het vaak erg frustrerend om met de ziekte te leven, dankzij het onderzoek krijg je het gevoel dat je ergens aan kunt bijdragen. Het is ons duidelijk geworden hoe belangrijk de rol van vrijwilligers is, want anders kunnen er geen nieuwe medicijnen ontwikkeld worden. Daarom vertel ik aan iedereen die het wil horen over het onderzoek, zodat er zo veel mogelijk nieuwe vrijwilligers komen. Misschien is het niet voor jezelf, maar dan help je er in ieder geval toekomstige patiënten mee.”



**“ We vinden het allebei erg belangrijk dat er een medicijn komt dat de ziekte kan stoppen of vertragen.**

**Marlies**

# Alzheimer & geneesmiddelenonderzoek

## Hoofdstuk 1



# Alzheimer & geneesmiddelenonderzoek

Geneesmiddelenonderzoek is een onmisbare stap in de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Er lopen gelukkig veel onderzoeken naar allerlei mogelijke medicijnen, maar het is een grote uitdaging om geschikte personen te vinden die deze nieuwe geneesmiddelen en hun werking kunnen testen.

## Een lang proces

Het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen duurt lang, in totaal al snel 15 tot 20 jaar. Wetenschappers moeten de ziekte eerst begrijpen, bijvoorbeeld om te zien welke genetische factoren een rol spelen. Daarna gaan ze op zoek naar stoffen om ziekteprocessen te beïnvloeden. In de volgende stap wordt eventuele giftigheid van het middel getest op dieren. In de laatste stap wordt het middel getest worden op mensen. Deze stap alleen duurt al zo'n 7 jaar. De kans op een succesvol medicijn is dus behoorlijk klein. Van de 10.000 stoffen die onderzocht worden, komt er uiteindelijk maar 1 in de apotheek te liggen.

## Het probleem bij Alzheimer

Geneesmiddelenonderzoek bij de ziekte van Alzheimer is helaas nog wat ingewikkelder. Dat heeft een duidelijke oorzaak. Medicatie werkt meestal namelijk niet meer als de ziekte de beginfase al voorbij is. Daarom zijn veel onderzoeken gericht op het beginstadium van Alzheimer, omdat de ziekte dan nog te beïnvloeden is. Maar juist patiënten in deze groep zijn lastig te vinden, omdat ze vaak zelf nog niet weten dat ze de ziekte hebben. Of ze zijn er net achter gekomen dat ze Alzheimer hebben en willen nog niet meedoen aan geneesmiddelenonderzoek. En dat terwijl we juist nú een medicijn moeten vinden, omdat de prognoses van het aantal patiënten er niet om liegen: in 2050 zijn er waarschijnlijk alleen in Nederland al meer dan een half miljoen mensen met Alzheimer.

## Er is ook goed nieuws

Gelukkig zijn er ook positieve ontwikkelingen. Op dit moment zijn er namelijk meer dan 20 veelbelovende middelen in de laatste fase van geneesmiddelenonderzoek. Dat betekent dat ze getest kunnen worden op mensen. Als er voldoende testpersonen gevonden worden, verwachten we dat het binnen een paar jaar duidelijk is of de medicijnen werkzaam zijn. Bij geneesmiddelen in de laatste fase is de kans op succes gemiddeld 1 op 10. Bij dementie ligt dit helaas iets lager, maar er is alsnog hoop op 1 of 2 werkende medicijnen.



# Welke medicijnen zijn er nu al verkrijgbaar?

## Hoofdstuk 2



# Welke medicijnen zijn er nu al verkrijgbaar?

Er zijn op dit moment 4 werkzame medicijnen tegen de ziekte van Alzheimer verkrijgbaar. 3 medicijnen zijn er voor mensen met een lichte tot matige vorm van de ziekte en beïnvloeden een bepaalde neurotransmitter. Het 4e medicijn is er voor mensen met een matige tot ernstige vorm van Alzheimer en beïnvloedt zogenaamde NMDA-receptoren in de hersenen.

## Medicijnen in 2 categorieën

De medicijnen die op dit moment ontwikkeld worden, richten zich op het bestrijden van de ziekteprocessen of de symptomen.

De meeste medicijnen vallen in de eerste categorie. Het doel is om de ziekte te vertragen, uit te stellen of te genezen. Meer dan de helft van de mogelijk nieuwe medicijnen hebben invloed op eiwitten die de hersencellen beschadigen: amyloid en tau. Ook zijn er medicijnen die ontstekingen moeten voorkomen, omdat die juist bij mensen met Alzheimer voor extra schade zorgen. Een laatste groep medicijnen is er vooral op gericht om het lichaam te helpen nieuwe hersencellen aan te maken, zodat de ziekte vertraagd wordt.

De tweede categorie medicijnen is erop gericht om de symptomen van Alzheimer te beïnvloeden. Ze helpen dus niet direct om de ziekte te genezen, maar maken het dagelijks leven voor patiënten en naasten wel een stuk prettiger. De medicijnen zorgen er bijvoorbeeld voor dat het mentale vermogen of de concentratie beter wordt.

## Huidige medicijnen op de markt

Er zijn 4 medicijnen beschikbaar voor mensen met de ziekte van Alzheimer: donepezil, galantamine, rivastigmine en memantine.

### **Donepezil**

Dit medicijn is sinds 2013 op de markt onder de naam Navazil. Het is voor patiënten met een lichte tot matige vorm van Alzheimer. Het remt de afbraak van de neurotransmitter acetylcholine, waardoor de symptomen van achteruitgang vertraagd worden. De overdracht van informatie in de hersenen blijft hierdoor langer in orde.

### **Galantamine**

Galantamine is zowel merkloos als onder de naam Reminyl verkrijgbaar. Het is bedoeld voor mensen met een lichte tot matige vorm van de ziekte van Alzheimer. Ook dit medicijn beïnvloedt de neurotransmitter acetylcholine. Bij een klein deel van de patiënten verbetert hierdoor de aandacht, concentratie- en spraakvermogen.

### **Rivastigmine**

Ook dit medicijn is merkloos te krijgen, of als Exelon en Permente. En, net als bij galantamine en donepezil, is het voor mensen met een lichte tot matige vorm van Alzheimer. Daarnaast werkt het ook op dezelfde manier, door de afbraak van de neurotransmitter acetylcholine tegen te gaan. Bij een klein deel van de patiënten verbetert de concentratie en vertraagt het mogelijk de achteruitgang van het geheugen iets.

### **Memantine**

Het 4e medicijn is het enige medicijn in Nederland voor zieken met een matige tot ernstige vorm van Alzheimer. Het is verkrijgbaar als Ebixa en Nemdatine. Het werkt anders dan de andere 3 medicijnen: het beschermt de NMDA-receptoren. Die zijn verbonden aan signalen die te maken hebben met cognitie, leren en geheugen. Het medicijn verbetert de overdracht van signalen in de hersenen en heeft een gunstig effect op dagelijkse handelingen, het geheugen en het oriëntatievermogen. Deze bescheiden effecten komen voor bij een klein deel van de patiënten.



# De volgende stap naar een werkend medicijn en de impact hiervan op de ziekte

## Hoofdstuk 3





# De volgende stap naar een werkend medicijn en de impact hiervan op de ziekte

Wetenschappers weten al jaren dat de schadelijke eiwitten amyloid en tau een grote rol spelen bij de ziekte van Alzheimer. Helaas konden deze eiwitten tot een aantal jaren geleden alleen maar opgespoord worden na het overlijden. Tot er in 2004 hersenscans kwamen waarmee de ophoping van deze eiwitten ook tijdens het leven gevolgd konden worden. Een speciale vloeistof, die te zien is op hersenscans, hecht zich namelijk aan deze eiwitten. Die worden hierdoor indirect dus ook zichtbaar. Amyloid was in 2004 voor het eerst te zien op een hersenscan. Het tau-eiwit werd pas in 2013 zichtbaar. Hierdoor is het nu wel mogelijk het effect te meten van medicijnen die deze eiwitten beïnvloeden.

## De nabije toekomst

Naast de onderzoeken naar amyloid en tau werken onderzoekers aan veel meer nieuwe behandelingen. Die zijn erop gericht om ziekteprocessen van Alzheimer te beïnvloeden. Er lopen op dit moment meer dan 100 medicijnonderzoeken voor de ziekte van Alzheimer. Dan hebben we het over medicijnen die de klinische fase hebben bereikt, oftewel de stap waarin ze getest mogen en kunnen worden op mensen. Dat gebeurt in 3 fases:

In fase 1 en 2 krijgen kleine groepen gezonde en zieke vrijwilliger het medicijn toegediend. In fase 3 wordt het vervolgens op grotere schaal getest. Van de ruim 100 onderzoeken die er nu lopen, zitten er meer dan 20 in fase 3. Dat is een hoopvol aantal, maar zelfs na fase 3 duurt het gemiddeld nog 18 maanden voor een medicijn verkrijgbaar is. Daarnaast zijn er ook nog veel medicijnen die de klinische fase niet overleven, bijvoorbeeld omdat ze niet effectief genoeg zijn. De kans dat er van de medicijnen in fase 3 een succesvol product op de markt komt, is kleiner dan 1 op 10.

## Geen heilige graal, wel verbetering

Hoewel de toekomst er niet slecht uitziet, is het ook niet zaligmakend. De verwachting is namelijk dat er geen enkel medicijn tussenzit dat iedereen met dementie kan genezen of voorkomt dat mensen ziek worden. Maar de behandelingen worden waarschijnlijk wel steeds beter. Er worden nieuwe methoden ontwikkeld die eerder in te zetten zijn, waardoor de gevolgen van dementie steeds verder ingeperkt kunnen worden.



## Wilt u helpen?

Zonder vrijwilligers voor geneesmiddelenonderzoek is het onmogelijk om mogelijk nieuwe medicijnen te ontwikkelen. Daarom willen we vragen of u of iemand in uw directe omgeving ons kan helpen. We zijn op zoek naar mannen en vrouwen tussen de 55 en 85 jaar oud met een milde of matige vorm van Alzheimer. Met uw hulp kunnen we de ontwikkeling van nieuwe medicijnen versnellen.

We hebben alle relevante informatie gebundeld in een informatiepakket. U kunt het aanvragen als u patiënt bent of als u een mogelijke vrijwilliger kent.

U kunt zich aanmelden via [www.qpsalzheimer.nl](http://www.qpsalzheimer.nl). Ook kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen via **050 - 8200 483** of een informatiedocument (ICF) opvragen via [QPSrecruitment@qps.com](mailto:QPSrecruitment@qps.com).



# Waarom en hoe QPS onderzoek doet

## Hoofdstuk 4



# Waarom en hoe QPS onderzoek doet

Professor Peter De Deyn is neuroloog en lid van de Wetenschappelijke Adviesraad van Alzheimer Nederland. In het Alzheimer Centrum Groningen doet hij samen met zijn team onderzoek naar de behandeling van dementie. In 70% van de gevallen is de ziekte van Alzheimer de oorzaak van dementie.

## U doet al jaren onderzoek naar Alzheimer en andere vormen van dementie. Waar komt deze fascinatie vandaan?

Professor De Deyn: “Als neuroloog kom ik zeer regelmatig in aanraking met dementie. Wat me intrigeert is dat dementie niet alleen fysieke aspecten raakt, maar ook gedragsmatige en cognitieve. Het heeft invloed op de mens als geheel en raakt hem diep. Ik noem mezelf dan ook wel gedragsneuroloog, omdat het om veel meer gaat dan alleen de fysieke kant. In mijn werk ontwikkel ik een diepe band met patiënten, er ontstaat een hecht partnership. Hierdoor ben ik ontzettend gemotiveerd om een medicijn te vinden.”

## Waarom is er nog geen medicijn tegen dementie?

Professor De Deyn: “Het klopt dat er voorlopig nog geen genezend medicijn is. Dat komt voor een groot deel omdat de ziekte erg complex is. En om medicijnen te kunnen ontwikkelen, moeten we de ziekte eerst begrijpen. Daarin zijn we van ver gekomen en komen we steeds dichterbij een genezend medicijn. Ik verwacht dat we in de nabije toekomst doorbraken zullen hebben, al zal dat vermoedelijk niet om een wonderpil gaan die alle mensen met dementie helpt. Het gaat eerder om een combinatie van medicijnen die per individu wordt aangepast.”

## Hoe komt het dat onderzoek naar een medicijn tegen dementie zo lang duurt?

“Het ligt in ieder geval niet aan de motivatie van de onderzoekers. Maar het is een goede vraag waarbij 2 factoren een belangrijke rol spelen. Ten eerste maakt de eerder genoemde complexiteit van de ziekte het moeilijk om een medicijn te vinden dat dementie geneest. Ten tweede wordt er, naar mijn mening, te weinig geïnvesteerd in het onderzoek naar nieuwe medicijnen. Zeker als je kijkt naar de omvang van het dementie probleem, denk ik dat er wel meer geld in gestoken mag worden. Neem je bijvoorbeeld een ziekte als kanker, dan wordt daar wel 5 tot 10 keer meer in geïnvesteerd. Gelukkig zie ik ook dat het tij langzaam maar zeker aan het keren is.”

## Hoe lang duurt het nog voordat er een genezend medicijn is gevonden?

“Ik verwacht binnen nu en 5 jaar. Dat is niet alleen mijn eigen mening, maar eentje die ik deel met andere professoren en collega’s, zowel nationaal als internationaal. Mijn collega’s en ik zien dat er veel onderzoek plaatsvindt met zeer veelbelovende resultaten. Daarom denk ik ook dat we juist nu extra moeten investeren, als een soort eindsprint. Met meer middelen, mankracht en motivatie zorgen we ervoor dat Alzheimer en andere vormen van dementie zo snel mogelijk tot het verleden behoren.”

Hij vervolgt: “Het is nog niet zo lang geleden dat Parkinson nog niet te behandelen was. 50 jaar geleden was er niets tegen te doen, inmiddels zijn er behandelingen die zorgen voor nog vele waardevolle levensjaren. En wat te denken van HIV: dat is inmiddels een chronische aandoening en niet meer per se dodelijk. Ik verwacht dat we op het vlak van dementie de volgende doorbraak mogen verwachten.”

## Wat valt u op bij het onderzoek naar een genezend medicijn?

“Het is vooral de multidisciplinaire aanpak die me in positieve zin opvalt. En dat is ook nodig, juist vanwege de complexiteit van de ziekte. Het zijn niet alleen neurologen die hun best doen, maar ook geriateren, psychiaters, neurobiologen, psychologen en andere belangrijke disciplines dragen hun steentje bij. Ook werken verschillende instellingen in binnen- en buitenland erg goed met elkaar samen. Je merkt dat iedereen enorm gemotiveerd is om een oplossing te vinden.”



“**Ik zie QPS als een verlengstuk van ons als academici.**”

**Prof. dr. P.P. (Peter) de Deyn**

## **En wat is daarbij het belang van QPS?**

“Ik zie QPS als een verlengstuk van ons als academici. Het is een goed geolied instrument om klinisch wetenschappelijk onderzoek uit te kunnen voeren. De mensen daar beschikken over de benodigde professionaliteit, deskundigheid en vaardigheden. Er is geen sprake van ‘1 en 1 is 2’, maar eerder ‘1 en 1 is 10’. Dankzij QPS kunnen we op grote schaal mogelijk nieuwe medicijnen testen, zodat we eerder een genezend medicijn vinden. Maar dan moet er nog wel wat gebeuren in de instelling van veel mensen.”

## **Wat moet er veranderen in de instelling van veel mensen?**

“We kunnen vooral veel doen tegen de ziekte als de schade nog niet zo groot is. Maar veel mensen doen geheugenklachten af als iets dat met een hogere leeftijd te maken heeft. Terwijl dat in veel gevallen niet de oorzaak is en er toch al dementie ontstaat. Het is dus belangrijk dat zowel patiënten als huisartsen geheugenklachten niet wegwuiven. Het is dankzij allerlei moderne technieken inmiddels heel eenvoudig om een goede diagnose te stellen. Dat betekent dat je ook in een vroeg stadium inzicht kunt krijgen in wat er met je gebeurt, zodat je daar als patiënt en betrokkene beter mee om leert gaan. “Juist als je weet waarom je dingen vergeet, wordt het minder vervelend voor jou en mensen in je omgeving.”

## **Welke voordelen ziet u voor deelnemers aan medicijnonderzoek?**

“In de afgelopen jaren heb ik enorm veel mensen zien meedoen aan medicijnonderzoek. En eigenlijk is er nog nooit iemand geweest die er geen baat bij heeft gehad. Dat zit zo:

Als je meedoet aan onderzoek, sta je in het middelpunt van de belangstelling. Je wordt optimaal opgevolgd en opgevangen. Het is objectief bewezen dat dat een positieve invloed heeft op patiënten. Daarnaast draag je als deelnemer aan iets bij. Is het niet voor jezelf, dan wel voor de patiënt van morgen. Dit fenomeen zorgt ook voor een positief gevoel. Tot slot zien we dat placebo's, waar we bij onze onderzoeken ook gebruik van maken, bijna altijd een positief effect hebben. Ook is het waardevol dat naasten vaak ondersteund en getraind worden in het omgaan met de beperkingen.

Samengevat zorgt meedoen aan geneesmiddelenonderzoek er praktisch altijd voor dat de levenskwaliteit verbetert.”



# Tot slot

Wij hopen dat u na het lezen van dit digitale boek hopelijk een duidelijk beeld gekregen heeft van het belang van geneesmiddelenonderzoek voor de ziekte van Alzheimer. Een ziekte met enorme gevolgen.

Wetenschappers hebben ontdekt dat er vooral in de beginfase van de ziekte, waarin hij nog relatief mild is, veel mogelijkheden zijn voor nieuwe medicijnen. Helaas is juist die groep mensen ontzettend lastig te vinden. Daarom vragen we u om hulp. Er zitten relatief veel medicijnen in de laatste fase van de ontwikkeling en zonder uw hulp kunnen deze medicijnen niet volledig gevalideerd worden, waardoor ze misschien nooit in de apotheek terechtkomen.

## We hebben uw hulp nodig

We hebben alle informatie over geneesmiddelenonderzoek bij de ziekte van Alzheimer voor u gebundeld in een informatiepakket. In dit pakket zit alles wat u nodig heeft om een juiste en gefundeerde keuze te maken. U kunt het voor uzelf aanvragen of voor iemand in uw omgeving die misschien mee wil doen aan geneesmiddelenonderzoek.

Vraag het informatiepakket vandaag nog aan. Hoe eerder we medicijnen op de markt kunnen brengen, hoe beter het voor een grote groep patiënten is.

U kunt zich aanmelden via [www.qpsalzheimer.nl](http://www.qpsalzheimer.nl). Ook kunt u vrijblijvend contact met ons opnemen via **050 - 8200 483** of een informatiedocument (ICF) opvragen via [QPSrecruitment@qps.com](mailto:QPSrecruitment@qps.com).

[www.qpsalzheimer.nl](http://www.qpsalzheimer.nl)



### Meer informatie en aanmelden

-  050 - 8200 483
-  [vrijwilligers@qps.com](mailto:vrijwilligers@qps.com)
-  [www.qpsalzheimer.nl](http://www.qpsalzheimer.nl)