

Abstracts Geriatriedagen 2024

NVKG, NAPA, KNGF en NIV

Overleving van kwetsbare en niet-kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder na een operatie i.v.m. colorectaal-carcinoom stadium I-III, pre-operatief gescreend met de G8

Klaren H¹, Knol S¹, Faneyte I¹

Doel: De G8 wordt standaard afgenomen bij oudere patiënten met CRC voor de operatie. Het is onbekend of de G8-score geassocieerd is met de overleving na 6 maanden. Wat is de 2-jaars overleving voor kwetsbare patiënten ($G8 \leq 14$) en niet-kwetsbare patiënten ($G8 > 14$) met een colorectaal carcinoom (CRC) stadium I-III na een operatie? Wat is de opnameduur en ontslagbestemming voor beide groepen?
Methode: Retrospectief cohortonderzoek. Monocenter studie ZGT.

Inclusie:

- Patiënten met CRC stadium I-III
- Patiënten ≥ 70 jaar tijdens eerste MDO
- G8 pre-operatief
- Electieve operatie

Kaplan-Meier analyse

Resultaten: 85% van de kwetsbare patiënten kiest voor operatie versus 100% van de niet-kwetsbare patiënten. Kwetsbare patiënten, die worden geopereerd ($n=117$) zijn significant vaker vrouw, ouder en hebben vaker klachten bij presentatie in vergelijking met niet-kwetsbaren ($n=85$). Kwetsbare patiënten hebben een langere opnameduur na de operatie in vergelijking met niet-kwetsbaren (6 versus 5 dagen, $p < 0,001$) en hebben meer zorg nodig na ontslag ($p < 0,001$). De 2-jaars overleving van kwetsbare ouderen na operatie is 80% versus 93% voor de niet-kwetsbaren ($p = 0,012$).

Conclusie: Het gebruik van de G8 differentieert tussen kwetsbare en niet-kwetsbare patiënten na een operatie i.v.m. CRC wat betreft de uitkomsten van overleving,

1 Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Almelo

opnameduur en zorgbehoefte na ontslag. De overleving na operatie is goed, wel moeten de kwetsbare patiënten er meer voor 'lijden', met een langere opnameduur en een grotere zorgbehoefte na ontslag, waarschijnlijk door functionele achteruitgang tijdens de opname. Echter, in de groep kwetsbare patiënten heeft 15% geen operatie ondergaan vanwege de hoge risico's. Deze subgroep van 15% scoorde significant hoger op leeftijd en CCI en lager op de G8 in vergelijking met kwetsbare patiënten met operatie. Exclusie van deze subgroep leidt tot een relatief betere overleving van de groep 'kwetsbaren met operatie'.

De effectiviteit van verschillende triggerlijsten bij het identificeren van medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames

Singh A¹, Lips N², Weir D³, Karapinar-Carkit F^{1,4}

Achtergrond: De Nederlandse polyfarmacie richtlijn adviseert het gebruik van een triggerlijst om (her)opnames t.g.v. geneesmiddelen te identificeren. Hoewel er verschillende triggerlijsten bestaan, vooral voor ouderen, blijft de effectiviteit en klinische toepasbaarheid onduidelijk. Deze studie evalueert de effectiviteit van deze lijsten bij het identificeren van medicatie-gerelateerde heropnames (MHs).

Methode: In dit cross-sectioneel onderzoek zijn gegevens uit een eerdere studie geanalyseerd (n= 1120). Een panel bestaande uit artsen en apothekers beoordeelde retrospectief of heropnames medicatie-gerelateerd en/of vermijdbaar waren. In de literatuur zijn vier triggerlijsten gevonden: START/STOPP-criteria (focus ligt op onderen overbehandeling), ADR triggerlijst (triggerlijst volgens de richtlijn polyfarmacie met als focus bijwerkingen), QUADRAT lijst (focus op bijwerkingen) en de OPERAM (combinatie van oorzaken). De triggerlijsten bevatten expliciete triggers (bijvoorbeeld diuretica + dehydratie) of impliciete triggers (generiekadvies, bijvoorbeeld voorkomen geneesmiddel zonder indicatie). De triggerlijsten zijn toegepast op de klinisch beoordeelde MHs in duplo. De primaire uitkomst was het aantal geïdentificeerde MHs per triggerlijst. De secundaire uitkomsten was het aantal triggers voor vermijdbare versus niet vermijdbare MHs en het aantal triggers voor jongere versus oudere patiënten. Descriptieve data-analyse is toegepast.

1 Afdeling Klinische Farmacie, OLVG Ziekenhuis, Amsterdam

2 Afdeling Interne Geneeskunde, OLVG Ziekenhuis, Amsterdam

3 Afdeling Farmaco-epidemiologie en Klinische Farmacologie, Utrechts Instituut voor Farmaceutische Wetenschappen & Universiteit Utrecht

4 Afdeling Klinische Farmacie en Toxicologie, MUMC+ Ziekenhuis, Maastricht

Resultaten: Er waren 181 MHs waarvan 72 (40%) potentiaal vermijdbaar waren volgens het panel. OPERAM identificeerde 92% van de MHs (62% expliciete en 30% impliciete triggers), terwijl QUADRAT, ADR en START-STOPP respectievelijk 76%, 51% en 7% identificeerden. De triggerlijsten identificeerden vaker niet vermijdbare heropnames en waren even effectief bij jongere patiënten en patiënten ≥ 70 jaar.

Conclusie: OPERAM presteert in deze studie het beste om MHs te identificeren, maar vereist expertise vanwege de vele impliciete triggers. In de dagelijkse zorgpraktijk lijken de triggerlijsten daarom niet makkelijk toepasbaar om snel vermijdbare MHs te identificeren.

De toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname bij oudere patiënten met een heupfractuur is veilig en haalbaar: eerste ervaring in Nederland

van Deudekom F¹, Malgo F², Formijne Jonkers H¹, Kempen D¹, de Vries K¹, Willems H³, Hup R¹, Vlug A⁴

Doel: Volgens de Nederlandse richtlijn “Osteoporose en fractuurpreventie” (Sept 2022) heeft behandeling met zoledroninezuur de voorkeur bij patiënten met een heupfractuur. Slechts 25% van de patiënten bezoekt, na deze heupfractuur, de osteoporosepoli. Daarom wordt toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname aanbevolen bij patiënten ouder dan 75 jaar met een heupfractuur. In OLVG ziekenhuis Amsterdam is deze toediening tijdens ziekenhuis opname sinds 2020 standaardzorg. Hierbij presenteren we onze eerste ervaringen.

Methoden: Dit betreft een mono-center, retrospectieve observationele follow-up studie en omvatte patiënten van 75 jaar en ouder met een heupfractuur die waren opgenomen op de orthogeriatrische afdeling van OLVG Ziekenhuis in Amsterdam. Zij werden tijdens opname behandeld met 5 mg zoledroninezuur intraveneus tussen juni 2020 en december 2022. Contra-indicaties voor behandeling met zoledroninezuur waren, een geschatte levensverwachting <12 maanden, creatinineklaring <35 ml/min, hypocalciëmie en hoog risico op osteonecrose van de kaak. Gedurende drie maanden van follow-up werden bijwerkingen, bezoeken aan de spoedeisende hulp, heropnames in het ziekenhuis en overlijden geregistreerd.

Resultaten: Bij 161 patiënten met een heupfractuur (gemiddelde leeftijd 86 jaar, 65% vrouw, 18% woonachtig in een verpleeghuis) werd zoledroninezuur toege-

1 OLVG, Amsterdam

2 Alrijne Ziekenhuis, Leiden

3 Amsterdam UMC

4 Medisch Centrum Jan van Goyen, Amsterdam

diend tijdens opname en werden er geen bijwerkingen geregistreerd. Gedurende 3 maanden van follow-up bezochten 8 patiënten (5%) de eerste hulp en werden 19 patiënten (12%) opnieuw opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 3 een nieuwe fractuur hadden (2 contralaterale heupen, 1 radius) uiteindelijk zijn er 17 patiënten (11%) overleden. Hierbij was geen verband met de toediening van zoledroninezuur. *Conclusie:* Deze studie toont aan dat toediening van zoledroninezuur tijdens ziekenhuisopname voor een heupfractuur een veilige en haalbare methode is om toekomstige osteoporotische fracturen bij oudere patiënten met een heupfractuur te voorkomen.

Naleving van richtlijn gerichte medicamenteuze therapie bij oudere patiënten opgenomen met hartfalen

Haverkamp M¹, Raijmann R^{1,2}, van der Meer M¹, Tseng C¹, Keijsers C², Emmelot-Vonk M¹, Koek H¹

Doel: Een uitdaging in de behandeling van oudere en kwetsbare patiënten met hartfalen met een verminderde ejectiefractie (HFrEF) is hoe richtlijn gerichte medicamenteuze therapie (GDMT) toegepast moet worden. Het is bekend dat GDMT niet altijd volledig wordt nageleefd in deze populatie en redenen hiervoor blijven onduidelijk. Het doel van deze studie was om bij oudere patiënten met HFrEF te onderzoeken hoe vaak het voorschrijven van GDMT wordt nageleefd en welke redenen er zijn voor het afwijken van de richtlijn.

Methode: Een retrospectieve cohortstudie is uitgevoerd onder patiënten van 70 jaar en ouder opgenomen met decompensatio cordis bij onderliggend HFrEF. GDMT-naleving wordt gedefinieerd als het voorschrijven van vier medicijnen bestaande uit bètablokkers, natrium-glucose-cotransporter-2 remmers, angiotensine-converterend-enzym remmers of angiotensinereceptor-nepriylsine-remmers en aldosteron-receptorantagonisten. Deze gegevens werden bij ontslag en drie maanden follow-up verzameld. Naast GDMT-naleving werden doseringen en redenen voor afwijken van de richtlijn verzameld. Verder werd GDMT-naleving vergeleken tussen specialismen (geriatrie/cardiologie) en werd onderzocht welke factoren geassocieerd waren met verminderde GDMT-naleving.

Resultaten: De studiepopulatie bestond uit 60 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 79.5 (75.3-85.0) jaar. Bij ontslag gebruikten negen patiënten (15%) de aangeraden vier medicijnen en twee van hen gebruikten alle vier de medicijnen in de

1 Universitair Medisch Centrum Utrecht

2 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

aanbevolen dosering. Het optreden van bijwerkingen of contra-indicaties waren veel voorkomende redenen voor het niet voorschrijven van GDMT-medicatie. Patiënten boven de 80 jaar gebruikten significant minder GDMT in vergelijking met jongere patiënten (26% versus 4%, $p=0.01$). Er werd geen verschil gevonden tussen specialisten (13% versus 18%, $p=0.72$). GDMT-naleving verbeterde na drie maanden follow-up (15% versus 28%, $p<0.01$).

Conclusie: Dit onderzoek toont een lage naleving van het voorschrijven van GDMT aan bij oudere patiënten met HFrEF, door verschillende redenen, waaronder bijwerkingen en contra-indicaties. Het naleven van GDMT moet in deze populatie geoptimaliseerd worden, waarbij sequentieel voorschrijven van de geïndiceerde medicatie gericht moet zijn op individuele patiënteigenschappen.

Medicatiegebruik en kwaliteit van leven bij oudere mensen met multimorbiditeit en polyfarmacie

Falke C¹, Karapinar F², Bouvy M¹, Emmelot M³, Belitser S¹, Boland B⁴, O'Mahony D⁵, Murphy K⁵, Haller M⁶, Salari P⁷, Schwenkglens M⁷, Rodondi N⁶, Egberts T^{1,3}, Knol W³

Doel: Geneesmiddelen verbeteren idealiter de kwaliteit van leven en/of verlengen de levensduur. Ze kunnen echter ook nadelige effecten hebben. Het doel van dit onderzoek was te evalueren of medicatiegebruik geassocieerd is met een lagere kwaliteit van leven bij oudere mensen met multimorbiditeit en polyfarmacie.

Methode: Dit dwarsdoorsnede onderzoek werd uitgevoerd met de interventiegroep van de OPERAM-studie (opgenomen patiënten ≥ 70 jaar). De kwaliteit van leven werd gemeten met de EuroQol-vragenlijst (EQ-5D-5L), bestaande uit een visuele analoge schaal (EQ-VAS) en een EQ-5D-indexscore. Patiënten werden ingedeeld als laag of hoog EQ-VAS en EQ-5D op basis van de mediaan. De analyse van medicatiegebruik omvatte kenmerken zoals hyperpolyfarmacie (≥ 10 geneesmiddelen) en type geneesmiddelen, drug burden index (DBI), medicatiecomplexiteit (MRCI), de geschiktheid van medicatie (STOPP/START criteria) en therapietrouw. Multivariabele logistische regressieanalyse werd gebruikt om de associatie van medicatiegebruik met EQ-VAS en EQ-5D te beoordelen.

1 UU, Utrecht

2 MUMC, Maastricht

3 UMCU, Utrecht

4 UCLouvain, Leuven, België

5 UCC, Cork, Ierland

6 UBern, Bern, Zwitserland

7 Uni Basel, Basel, Zwitserland

Resultaten: 955 patiënten werden geïncludeerd (gemiddelde leeftijd 79,3 jaar, 46% vrouw, mediane EQ-VAS 60, mediane EQ-5D 0,60). Hyperpolyfarmacie (aOR 1,37; 95%CI 1,05-1,80), hoge medicatiecomplexiteit (aOR 1,53; 95%CI 1,10-2,15) en het gebruik van antibiotica (aOR 1,64; 95%CI 1,01-2,68) waren geassocieerd met een lagere EQ-VAS. Een DBI van ≥ 1 (aOR 1,73; 95%CI 1,11-2,69), aanwezigheid van ≥ 1 START-criteria (aOR 1,96; 95%CI 1,20-3,21) en het gebruik van benzodiazepinen (aOR 2,01; 95%CI 1,22-3,35) waren geassocieerd met een lagere EQ-5D. Het gebruik van opioïden was geassocieerd met zowel een lagere EQ-5D als EQ-VAS (aOR EQ-5D: 2,10; 95%CI 1,34-3,32, EQ-VAS: 1,59; 95%CI 1,11-2,30). Vooral bij patiënten met hyperpolyfarmacie waren een hoge DBI-score en hoge medicatiecomplexiteit geassocieerd met een lagere kwaliteit van leven.

Conclusie: Er was een associatie tussen bepaalde kenmerken van medicatiegebruik en lagere kwaliteit van leven. Medicatiecomplexiteit kan een aanvullend aspect zijn om te overwegen bij beoordeling van het medicatiegebruik van oudere patiënten met hyperpolyfarmacie.

De incidentmelding valt door de mand; de inzet van kunstmatige intelligentie voor detectie van valincidenten in verpleegkundige notities

Haan B¹, Groeneveld M¹, Lammers L¹, Wich T^{1,2}, Van der Linden C¹

Doel: Monitoring op valincidenten in het ziekenhuis gebeurt meestal door incidentmeldingen. In dit onderzoek worden deze meldingen vergeleken met een door kunstmatige intelligentie ontwikkeld algoritme dat in verpleegkunde rapportages valincidenten detecteert.

Opzet/methode: Het betreft een retrospectief onderzoek in het Catharina Ziekenhuis. Van alle patiënten opgenomen voor Klinische Geriatrie, Neurologie, Heelkunde, Orthopedie en Inwendige Geneeskunde vanaf 1 juni 2022 werden alle verpleegkundige rapportages tot 5 oktober 2022 verzameld. Deze notities werden handmatig beoordeeld op de aanwezigheid van een valincident (gouden standaard). Daarnaast werd een eerder ontwikkeld algoritme gebruikt om in deze database valincidenten te detecteren. Tot slot werden incidentmeldingen met betrekking tot vallen in deze onderzoeksperiode toegevoegd.

Resultaten: In 31.615 verpleegkundige rapportages van 1.675 patiënten werden 124 valincidenten gevonden. Hiervan werden er door het algoritme 99 (sensitiviteit

1 Catharinaziekenhuis, Eindhoven

2 Maastricht University

78,8%) en door incidentmeldingen 46 (37,1%) gevonden. De specificiteit van beide methodes was hoog (respectievelijk 98,3 en 100%). De positief- en negatief voorspellende waarde van het algoritme waren 16,4% en 99,9%, van de incidentmeldingen was dit 97,8% en 99,7%. Het algoritme detecteerde in 505 gevallen foutief een val. Van de 124 valincidenten was er in 39 gevallen zowel een incidentmelding als herkenning door het algoritme. In 60 gevallen was er wel herkenning door het algoritme maar geen incidentmelding. In 6 gevallen was er wel een incidentmelding, maar werd de val niet herkend door het algoritme. In de resterende 18 gevallen werd de val alleen in de gouden standaard als zodanig herkend.

Conclusie/discussie: Het algoritme detecteert beduidend meer valincidenten dan de incidentmeldingen. Vooralsnog heeft het algoritme een relatief hoog aantal vals positieve beoordelingen waardoor verdere training van algoritme wenselijk is. Als vervolg wordt er gewerkt om het algoritme aan de live-EPD omgeving te koppelen. Daarnaast zal onderzocht worden hoe andere aspecten van de incidentmeldingen zoals kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsverbetering wellicht door het algoritme ingevuld kunnen worden.

Off label-gebruik van clozapine bij patiënten met dementie en neuropsychiatrische symptomen: een systematische review

Schulte P^{1,2}

Doel: Door middel van een systematische review onderzoeken wat de evidentie voor werkzaamheid van clozapine voor therapieresistente neuropsychiatrische symptomen bij dementie (NPSD) is.

Methode: Systematisch literatuuronderzoek in Pubmed en Embase naar primair onderzoek van clozapine bij therapieresistente NPSD.

Resultaten: Wij vinden in de 29 case-reports en case-series een respons/verbetering bij 78% van in totaal 132 patiënten. Dit resultaat verandert nauwelijks als alle patiënten met Parkinson- of Lewy Body-dementie of een eerdere psychotische aandoening worden uitgesloten en alleen de consecutieve case-series worden geanalyseerd (respons/verbetering bij 54 van 76 patiënten (82,9%). De meta-analyse van de drie grootste consecutieve case-series berekent 80% responders (95%BI 64-93%). De bijwerkingen komen grotendeels overeen met die bij clozapinebehandeling van (meestal jongere) patiënten met schizofrenie. Alleen delier of verward-

1 GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar

2 ClozapinePlusWerkgroep, Castricum

heid komt mogelijk wat vaker voor. Follow-up na gemiddeld 5,7 maanden toont dat slechts bij 29,0% van de gebruikers de clozapine was gestopt.

Discussie en conclusie: Alhoewel case-reports en -studies alleen het zwakste bewijs van werkzaamheid vormen is er voldoende aanwijzing dat clozapine bij therapieresistente NPSD werkzaam zou kunnen zijn, te meer omdat een anti-agressieve werking van clozapine ook bij patiënten zonder psychose en zelfs bij proefdieren is gevonden. De extra risico's van clozapine zo als agranulocytose of myocarditis (5,3 doden op 10.000 clozapinegebruikers) vallen in het niet bij de mortaliteit van 1,1% binnen 3 tot 16 weken ten gevolge van behandeling met een ander antipsychoticum, die immers aan een proefbehandeling met clozapine voorafging. Bij de (in principe ambulante mogelijke) titratie wordt de clozapine indien mogelijk twee maal per week met 6,25mg verhoogd, afhankelijk van werking en bijwerkingen. De maximale dosis is in het algemeen niet hoger dan 50mg/dag en zelden hoger dan 100mg/dag. Bij ernstig lijden door therapieresistente NPSD vinden wij dat een off-label proefbehandeling met clozapine overwogen kan worden. Informed consent van patiënt of wettelijk vertegenwoordiger is dan nodig.

Literatuur

van Waalwijk M, Schulte PFJ, Wetzels R. Clozapine voor probleemgedrag bij dementie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4648.

Noorda NMF, van Dalen L, Schulte PFJ. Off label-gebruik van clozapine bij patiënten met dementie en neuropsychiatrische symptomen. Psyfar 2023;1:49-53.

Schulte PFJ. Can clozapine be used for treatment-refractory behavioral and psychological symptoms in dementia patients? Schizophrenia Research 2023 Jul 19;S0920-9964(23)00230-X. doi: 10.1016/j.schres.2023.07.004. Online ahead of print.

Dynamische frailty maakt betere voorspelling van overleving mogelijk – resultaten van de HOVON 143 trial

Smits F^{1,2}, Groen K^{1,2}, Levin M³, Stege C^{2,21}, van Kampen R⁴, van der Spek E⁵, Bilgin Y⁶, Thielen N⁷, Nijhof I⁸, Ludwig I⁹, de Waal E¹⁰, Sandberg Y¹¹, Kentos A¹², Timmers G¹³, Regelink J¹⁴, Westerman M¹⁵, de Heer K¹⁶, Vekemans M¹⁷, Durdu-Rayman N¹⁸, de Graauw N¹⁹, Seefat M^{1,2}, van de Donk N^{1,2}, Ypma P²⁰, Nasserinejad K^{21,22}, Zweegman S^{1,2}

Doel: De uitkomsten van oudere patiënten met nieuw-gediagnosticeerd multipel myeloom (NDMM) die niet in aanmerking komen voor stamceltransplantatie zijn heterogeen en grotendeels afhankelijk van de mate van kwetsbaarheid (frailty). Aangezien ziektebelasting over de tijd kan veranderen, kan frailty gedurende de behandeling ook verbeteren of verslechteren. De effecten van deze veranderingen op klinische uitkomsten zijn echter grotendeels onbekend. In deze studie hebben wij de dynamiek van frailty en de impact van deze veranderingen op klinische uitkomst onderzocht in de oudere patiënt met multipel myeloom.

Methoden: In de HOVON 143 trial werden NDMM patiënten geïnccludeerd die volgens de International Myeloma Working Group Frailty Index (IMWG-FI) werden geclassificeerd als intermediate-fit (score 1) of frail (score ≥ 2). Patiënten werden behandeld met ixazomib, daratumumab en lage dosis dexamethason gedurende negen cycli van 28 dagen. De IMWG-FI werd berekend bij aanvang, na 3 en na 9 cycli. Overlevingsuit-

-
- 1 Amsterdam UMC, Locatie Vumc, Amsterdam
 - 2 Cancer Center Amsterdam
 - 3 Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht
 - 4 Zuyderland Ziekenhuis, Sittard
 - 5 Rijnstate, Arnhem
 - 6 Admiraal de Ruyter ziekenhuis, Goes
 - 7 Diakonessenhuis, Utrecht
 - 8 Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
 - 9 Bernhoven Ziekenhuis, Uden
 - 10 Medisch Centrum Leeuwarden
 - 11 Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam
 - 12 Centre Hospitalier Jolimont, Haine-Saint-Paul, België
 - 13 Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen
 - 14 Meander Medisch Centrum, Amersfoort
 - 15 Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar
 - 16 Flevoziekenhuis, Almere
 - 17 St. Luc Hospital, Brussel, België
 - 18 Franciscus, Schiedam
 - 19 Bravis Ziekenhuis, Roosendaal
 - 20 Hagaziekenhuis, Den Haag
 - 21 Erasmus MC, Rotterdam
 - 22 Cytel Inc., Rotterdam

komsten werden gemodelleerd met een cox model en de longitudinale frailty scores werden gemodelleerd met een mixed-effects model.

Resultaten: Van de 130 geïncludeerde patiënten waren 65 patiënten intermediate-fit bij start van behandeling en 65 patiënten waren frail. Na negen cycli waren 82 patiënten nog in de studie, waarvan bij 74 patiënten de frailty score bekend was (39 intermediate-fit en 35 frail). Mediane duur van follow-up van alle 130 patiënten was 46 maanden. De frailty score verbeterde gedurende behandeling. Verbetering van de frailty score was tevens geassocieerd met een hogere overlevingskans (HR 0.58 (95%CI 0.42 – 0.79), $p < 0.001$). De meest voorkomende reden voor verbetering van frailty was onafhankelijk worden in iADL.

Conclusie: Dit is de eerste studie die de dynamiek van frailty beschrijft in oudere patiënten met multipel myeloom. Verbetering van frailty was geassocieerd met betere overlevingskansen. Deze resultaten vereisen validatie in nieuwe studies, zodat in de toekomst de dynamische frailty status kan bijdragen aan gepersonaliseerde behandeling van de oudere patiënt met multipel myeloom.

Intrathecale fenoltoediening (SPING blok) als palliatieve pijnbehandeling bij kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur

van der Velden M¹, **Faes M**, de Loos F¹, Berende N¹, van den Beuken-van Everdingen M², Suman A¹

Doel: Deze case series beschrijft de klinische uitkomsten van intrathecale toediening van fenol, een palliatieve pijnbehandeling voor kwetsbare ouderen met een proximale femurfractuur (PFF) met uitgebreide comorbiditeit en een beperkte mobiliteit, waarbij een niet-operatieve behandeling het meest wenselijk is. Het doel van de behandeling is adequate pijnstilling en optimaliseren van kwaliteit van leven.

Methode: In het Amphia ziekenhuis in Breda kregen kwetsbare ouderen met een PFF de mogelijkheid een palliatieve pijnbehandeling te ondergaan, wanneer een operatie in de laatste levensfase niet zinvol werd geacht. De geboden behandeling, het SPING blok, betreft het intrathecaal toedienen van fenol 10% in glycerol. Patiënten werden volgens standaard protocol opgevolgd, waarbij de pijnscore middels de Numeric Rating Scale (NRS) of de Rotterdam Elderly Pain Observation (REPOS) werd vastgelegd.

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

2 UMC Maastricht

Resultaten: Tien patiënten (gemiddelde leeftijd 89,9, SD 6,4 jaar) werden behandeld. De gemiddelde pijnscore daalde van 5,7 bij opname naar 1,0 4-8 uur na behandeling en 0,5 bij ontslag, zonder additionele opioïden. Alle patiënten konden pijnvrij rechtop zitten na de behandeling. De gemiddelde opnameduur was 1,9 (SD 0,9) dagen. Slechts 2 patiënten ervaarden een bijwerking na de behandeling, respectievelijk tijdelijke hypotensie en koorts.

Conclusie: Het SPING-blok lijkt een veelbelovende palliatieve pijnbehandeling bij kwetsbare oudere patiënten met een PFF. De behandelde patiënten waren allemaal pijnvrij zonder additionele opioïden, onafhankelijk van type fractuur, en hadden minimale bijwerkingen leidend tot een snel ontslag uit het ziekenhuis. Verder onderzoek naar het effect op kwaliteit van leven van deze pijnbehandeling in deze toeneemende groep patiënten is gewenst en noodzakelijk.

Kernpunten:

- Het SPING blok is een ruggenprik in zijligging met fenol-glycerol voor permanente pijnstilling in een extremiteit.
- Het is een palliatieve pijnbehandeling voor kwetsbare ouderen met een PFF, wanneer opereren niet meer passend is.
- Het leidt tot onmiddellijke pijnstilling (ook bij bewegen), eenzijdige paralyse en potentieel tot incontinentie.

Behandeldoelen van oudere patiënten met blaaskanker

AI D¹, Rutten V, Boormans J, Polinder-Bos H

Doel: De keuze van behandeling bij oudere patiënten met een hoog risico niet-spierinvasief en spierinvasief blaaskanker is een lastige afweging. De behandelingen kunnen gepaard gaan met ernstige complicaties. Voor een passend beleid zijn de behandeldoelen van de patiënt cruciaal. Deze studie onderzoekt de belangrijkste behandeldoelen van oudere patiënten met hoog risico niet-spierinvasief of spierinvasief blaaskanker die in aanmerking komen voor curatieve behandeling.

Opzet/methode: Patiënten van ≥ 70 jaar met niet-gemetastaseerd hoog risico niet-spieerinvasief of spierinvasief blaaskanker ondergingen een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) voorafgaand aan definitieve keuze voor lokale behandeling. De behandeldoelen werden uitgevraagd met de Outcome Prioritization Tool (OPT). De associatie tussen het belangrijkste behandeldoel en CGA-determinanten van algemene gezondheid, fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en de kwaliteit van leven

1 Erasmus MC, Rotterdam

werd onderzocht met een multinominale regressie analyse, one-way ANOVA of Kruskal-Wallis test.

Resultaten: 146 patiënten werden geïncludeerd, waarvan 139 de OPT invulden. De meeste patiënten vonden levensverlenging (43.9%) het belangrijkste behandeldoel, gevolgd door onafhankelijkheid bewaren (40.3%). Andere klachten verminderen (8.6%) en pijn verminderen (7.2%) werden minder vaak gekozen. Patiënten met levensverlenging als prioriteit hadden minder musculoskeletale problemen (14.8%) dan patiënten met pijn of andere klachten verminderen (36.4%) als prioriteit ($p=0.017$). Daarnaast hadden patiënten met levensverlenging (65.0%) of onafhankelijkheid bewaren (78.6%) als prioriteit vaker een normale voedingsstatus dan patiënten met pijn of andere klachten verminderen (38.1%) als prioriteit ($p=0.004$). Er werd geen verschil gevonden in fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en kwaliteit van leven. *Conclusie/discussie:* Levensverlenging en onafhankelijkheid bewaren zijn de belangrijkste behandeldoelen van oudere patiënten met hoog risico niet-spieerinvasief of spierinvasief blaaskanker. Het belangrijkste behandeldoel is slecht te voorspellen op basis van determinanten van algemene gezondheid, fysiek, cognitief, en sociaal functioneren en de kwaliteit van leven. Daarom is het essentieel om aandacht te besteden aan het expliciet uitvragen van behandeldoelen van oudere patiënten met blaaskanker.

Com-In-Actie: Materialen en gespreksmethoden ter bevordering van de communicatie tussen de fysiotherapeut en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Een scoping review

Bruin N¹, Wittink H², Oosterhaven J³, Hesselink A⁴, Hobbelen H¹, Jorna Lakke S¹

Doel: Één op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit percentage is nog hoger bij ouderen. Bij de communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kan er miscommunicatie ontstaan met als gevolg een verminderde patiënt-therapeut relatie. Het gebruik van materialen en specifieke gespreksmethoden kunnen de communicatie verbeteren. Deze scoping review heeft als doel een overzicht te bieden van materialen en gespreksmethoden

-
- 1 Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Centre of expertise Healthy Ageing Hanze Hogeschool, Groningen
 - 2 Centre of Expertise Healthy and Sustainable Living Hogeschool Utrecht
 - 3 Hogeschool Utrecht
 - 4 Lectoraat Eigen Regie bij Fysiotherapie en Bewegzorg, Hogeschool Leiden

ter verbetering van het herkennen van, en de communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Opzet/methode: In deze studie is een scoping review uitgevoerd om materialen en gespreksmethoden te identificeren die fysiotherapeuten kunnen helpen bij het herkennen en aanpassen van de communicatie bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De databases PubMed, Embase, CINAHL en PsycINFO zijn doorzocht en de grijze literatuur. In- en exclusiecriteria werden vastgesteld waarna de gegevens werden geëxtraheerd en geanalyseerd.

Resultaten: In deze studie werden 98 artikelen geïnccludeerd. Er zijn materialen en gespreksmethoden gevonden in de volgende categorieën; Vragenlijsten (n=13), gericht op het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden; Mondelinge communicatie (n=27) gericht op informatie geven, informatie krijgen en gezamenlijke besluitvorming, inclusief de "Teach Back"-methode, "Ask me 3" en "Ask3Teach3; Schriftelijke communicatie (n=33), gericht op eenvoudig taalgebruik, afbeeldingen en leesbaarheid; Applicaties en elektronische apparaten (n=9), gericht op educatie, motivatie en vertalen; Tolken (n=21), gericht op het omschrijven van de inzet van tolken bij taalbarrières; Andere media (n=2), gericht op het geven van informatie.

Conclusie/discussie: Er bestaan verschillende materialen en gespreksmethoden voor het herkennen en communicatie aanpassen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Echter zijn deze niet altijd specifiek voor fysiotherapeuten en richten deze zich met name op het herkennen, informatie geven en informatie krijgen. Vervolg onderzoek kan zich richten op het toepasbaar maken van de gevonden tools voor fysiotherapeuten en de implementatie hiervan.

Behandeldoelen van patiënten met gevorderd Hartfalen bij screening voor LVAD-implantatie of harttransplantatie

Bunt-Lustig C¹, Raijmann R¹, Dautzenberg L¹, van Laake L¹, Keijsers K², Ramjankhan F¹, Emmelot-Vonk M¹, Koek D¹

Doel: Bij gevorderd hartfalen kunnen interventies als een steunhart (left ventricular assist device; LVAD) of harttransplantatie worden overwogen. Om deze ingrijpende behandelingen af te stemmen op de individuele behandeldoelen van de patiënt, kan Advance Care Planning (ACP) worden ingezet. Het doel van deze studie was om de

1 Universitair Medisch Centrum Utrecht

2 Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch

behandeldoelen te beschrijven van patiënten met gevorderd hartfalen die worden gescreend voor LVAD-implantatie of harttransplantatie.

Methodes: Dit cross-sectioneel onderzoek omvatte 50 patiënten met gevorderd hartfalen van 40 jaar en ouder die werden gescreend voor LVAD-implantatie of harttransplantatie in het UMC Utrecht. Semi-gestructureerde ACP-interviews werden afgenomen, waarin onder andere behandeldoelen werden besproken. Daarnaast prioriteerden patiënten behandeldoelen met behulp van de Outcome Prioritization Tool (OPT).

Resultaten: De gemiddelde leeftijd was 57 (SD 8) jaar, waarvan 68% mannen. Een minderheid van de geïncludeerde patiënten (18%) was kwetsbaar volgens de Edmonton Frail scale.

De meest genoemde doelen uit het ACP gesprek waren specifieke activiteiten hervatten (25% van de genoemde doelen), zoals tijd doorbrengen met familie, reizen, werken, zwemmen en hobby's uitvoeren, gevolgd door levensverlenging (22%) en symptoomverlichting (20%), met name het verbeteren van de inspanningstolerantie. Door middel van de OPT tool gaven patiënten aan dat het behoud van onafhankelijkheid (43%), gevolgd door levensverlenging (40%) de belangrijkste behandeldoelen waren.

Conclusie en discussie: Patiënten met gevorderd hartfalen die gescreend worden voor een LVAD-implantatie of harttransplantatie noemen als belangrijke behandeldoelen behoud van onafhankelijkheid en levensverlenging. Verder benoemen ze ook het hervatten van specifieke activiteiten en symptoomverlichting. Het verkregen inzicht over de behandeldoelen kan bijdragen aan het verbeteren van gepersonaliseerde ACP. Het vaststellen van de juiste doelen is namelijk van belang om voor de ingreep te evalueren of de gestelde doelen voldoende haalbaar zijn en daarna of deze bereikt zijn. Het kan tevens dienen als leidraad voor toekomstige ACP gesprekken, waarin verdere beslissingen worden genomen of behandelplannen worden besproken.

Patiënten met cognitieve stoornissen en kortetermijnuitkomsten na transkatheter aortaklepimplantatie (TAVI)

De Beer-Leentfaar M¹, Goudzwaard J¹, de Ronde-Tilmans M², Nuis R², van Mieghem N², Lenzen M², Mattace Raso F¹

Achtergrond: Cognitieve stoornissen (CS) komen veel voor bij oudere volwassenen die een transkatheter aortaklepimplantatie (TAVI) ondergaan. In de loop der jaren is de TAVI-procedure geëvolueerd naar een minimaal invasieve procedure via transfemorale toegang met lokale anesthesie als standaardprocedure, wat leidt tot minder postoperatieve complicaties, waaronder postoperatief delier (POD). Patiënten met CS zijn gevoeliger voor postoperatieve complicaties, met name POD. Het doel van deze studie was om de associatie van CS en kortetermijncomplicaties na TAVI te onderzoeken.

Methoden: Het TAVI Care & Cure-programma is een prospectieve, observationele studie bij patiënten die zijn doorverwezen voor TAVI naar het Erasmus Medisch Centrum. Voorafgaand aan de procedure werd een uitgebreide geriatrische beoordeling uitgevoerd. Mogelijke CS werd gedefinieerd als Mini-Mental State Examination (MMSE) score <27 punten en waarschijnlijke CS <24 punten (bereik: 0-30). Aanwezigheid van delier werd beoordeeld door dagelijkse klinische beoordeling door een geriater.

Resultaten: 412 patiënten (gemiddelde leeftijd 80.8 jaar (\pm 6.5)) ondergingen TAVI onder lokale anesthesie en via transfemorale toegang van januari 2019 tot augustus 2023. 135 patiënten (35.8%) hadden mogelijke CS (MMSE <27 punten) en 41 (10%) patiënten hadden waarschijnlijke CS (MMSE <24 punten). De incidentie van delier na TAVI was 5.5% (18/412 patiënten). POD kwam vaker voor bij patiënten met een MMSE <24 punten en bij patiënten met een MMSE <27 punten met interferentie in de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven ($p=0.004$ resp. $p=0.02$). MMSE <24 punten was onafhankelijk geassocieerd met POD (OR 6.8, 95% CS 2.05-23.1, $p=0.002$). Er waren geen significante verschillen in andere kortetermijnuitkomsten na de ingreep bij patiënten met mogelijke of waarschijnlijke CS.

Conclusie: Hoewel de TAVI-procedure is vereenvoudigd tot een minimaal invasieve procedure, hebben patiënten met CS nog steeds een hoger risico op een POD. Delierpreventie en waakzaamheid blijven belangrijk om de kans op een delier in deze specifieke populatie te verkleinen.

1 Inwendige geneeskunde, Geriatrie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
2 Cardiologie, Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

RAAS-remmers en hyperkaliëmie bij kwetsbare ouderen, reden tot zorg?

Gadiot N¹, Heemels A¹, Kerckhoffs A¹, Goto N¹

Doel: Angiotensin-converting-enzyme-remmers (ACE) en angiotensine-II-receptor-blokkers (ARB's) worden veel voorgeschreven in de behandeling van hypertensie en hebben een cardioprotectief effect. Een potentieel levensbedreigende bijwerking van deze medicijnen (RAAS-remmers) is een hyperkaliëmie. Onze hypothese is dat bij kwetsbare ouderen het risico op een hyperkaliëmie groter is bij gebruik van een RAAS-remmer, dan in de niet-kwetsbare oudere populatie. Daarnaast willen we risicofactoren identificeren voor een hyperkaliëmie bij gebruik van RAAS-remmers.

Methode: Dit retrospectief onderzoek werd uitgevoerd in het Jeroen Bosch ziekenhuis en omvatte patiënten van 70 jaar en ouder die RAAS-remmers gebruikten en werden opgenomen in het ziekenhuis tussen januari 2015 en januari 2021. De onderzoekers verzamelden gegevens uit medische dossiers, waaronder leeftijd, voorgeschiedenis, medicatiegebruik, serum kalium, glomerulaire filtratiesnelheid en kwetsbaarheid (clinical frailty scale, CFS). Patiëntkarakteristieken in de kwetsbare en niet-kwetsbare groep werden vergeleken middels T-testen en chi-square waar passend. Logistische regressie werd gebruikt voor het identificeren van risicofactoren.

Resultaten: Er werden 2017 patiënten geïnccludeerd, waarvan 1360 als kwetsbaar werden beschouwd met een CFS ≥ 5 . De prevalentie van hyperkaliëmie ($K \geq 5.5$ mmol/L) (N=64) bij deze patiënten verschilde niet significant van die bij niet-kwetsbare patiënten (N=22, $p=0,157$). Bovendien was er geen significant verschil in hyperkaliëmie tussen patiënten die ACE-remmers en ARB's gebruikten ($p=0,560$). Risicofactoren voor hyperkaliëmie bij kwetsbare patiënten omvatten jongere leeftijd (OR 0,93, 95% CI 0,89-0,98), kaliumsparende diuretica (OR 2,56, 95%CI 1,38-4,75), voorgeschiedenis van diabetes mellitus (OR 1,47, 95% CI 0,85-2,53) en matige tot ernstige nierinsufficiëntie (OR 12,40, 95% CI 6,65-23,14).

Conclusie/discussie: Dit onderzoek laat zien dat het risico op hyperkaliëmie niet verhoogd is bij kwetsbare ouderen. Dit is tegengesteld aan onze verwachting en kan leiden tot onderbehandeling. Daarentegen is enige bias niet uitgesloten, bij een doorgemaakte hyperkaliëmie is de RAAS-remmer vaak al gestaakt. De risicofactoren en het risico voor een hyperkaliëmie zijn gelijk voor kwetsbare ouderen en de algemene ouderen populatie.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Electieve aorta chirurgie (cardiothoracaal) bij de oudere patiënt; preoperatieve kwetsbaarheid en functioneren op de langere termijn

Haandrikman K¹

Doel: Er is weinig bekend over de langer termijn uitkomsten na aorta chirurgie bij de oudere patiënt. Aneurysmata zijn het meest voorkomend in de oudere populatie en zijn geassocieerd met een verminderde levensverwachting. Primaire doel is inzicht krijgen in het langer termijn functioneren van oudere patiënten na electieve thoracale chirurgie. Secundaire doel is het identificeren van karakteristieken die voorspellend kunnen zijn voor een negatieve uitkomst op zowel de korte termijn (complicaties, mortaliteit), als op de langere termijn (patiënt gerelateerde uitkomstmaten (PROM). Bevindingen kunnen bijdragen aan geïnformeerde shared decision making.

Opzet/methode: Een prospectief observationeel cohort van 120 patiënten, waarvan 48 patiënten met de leeftijd boven de 70 jaar waarbij er een indicatie was gesteld voor electieve thoracale chirurgie. Patiënten kregen preoperatief een beperkt geriatrisch assessment waarbij meerdere domeinen in kaart werden gebracht aan de hand van de volgende schalen; The Older Persons and Informal Caregivers Survey Minimum DataSet (TOPICS-MDS), Rosow-Breslau-Nagi questionnaire, Life space assessment, Montreal cognitive assessment (MoCA), chair stand test and gait speed, clinical frailty scale en CGA frailty index. Na de ingreep volgde telefonische follow-up; waarbij patiënten > 1 jaar na ingreep opnieuw werden beoordeeld op meerdere functiedomeinen.

Resultaten: 5 patiënten zagen af van de ingreep, CSF gemiddeld 3.6. Incidentie complicaties bij 70+; mortaliteit 14%, heropname 22,5% en delier 46,5%. Gemiddelde ligduur 16,4 dagen, waarvan 4,7 dagen ICU. Postoperatief significant lagere QoHealth, meer ervaren pijn/ongemak, geheugenklachten en achteruitgang in functioneren. CFS 4 of hoger geeft een langere opname en IC-ligduur, tevens vaker delier. Chairstand >16s en loopsnelheid <0,83m/s voorspellend voor overlijden.

Conclusie/discussie: Combinatie van verschillende screeningsinstrumenten en functionele uitgangsituatie kunnen helpen in de groep met relatief vitale ouderen om te voorspellen op negatieve uitkomsten. Complicatie risico in is hoog op mortaliteit, infectie, delier.

1 Rijnstate, Arnhem

Comprehensive geriatric assessment, behandelkeuze en uitkomsten in oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie

Hartog M¹, Beishuizen S², Togo R¹, Mattace Raso F¹, van Bruchem-Visser R¹, Groot Koerkamp B³, Polinder-Bos H¹

Doel: Pancreaskanker neemt toe met de leeftijd en heeft een slechte prognose. Chirurgische resectie, de enige potentiële curatie, is een intensieve behandeling. Het comprehensive geriatric assessment (CGA), de gouden standaard om frailty te beoordelen, kan helpen bij de behandelkeuze. Het CGA is niet eerder onderzocht bij oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie.

Opzet/methode: In deze prospectieve observationele studie ontvingen patiënten ≥ 70 jaar die in aanmerking kwamen voor pancreaschirurgie een CGA. Frailty werd gedefinieerd als beperkingen in ten minste twee van de vijf domeinen: somatisch, psychisch, functioneel, voeding en sociaal. Uitkomsten waren postoperatieve complicaties, functionele achteruitgang en mortaliteit na zes en twaalf maanden.

Resultaten: Er werden 88 patiënten geïncludeerd; 87 van hen hadden een volledig CGA waarbij 65 patiënten (75%) kwetsbaar waren en 22 (25%) fit. Kwetsbare patiënten kregen vaker een niet-chirurgische behandeling in vergelijking met fitte patiënten (43.1% vs. 9.1% $p=0.004$). 57 patiënten kregen een chirurgische behandeling, waarvan 52 een pancreaticoduodenectomie. Postoperatief delier kwam vaker voor bij kwetsbare patiënten (29.7% vs. 0%, $p=0.005$). Frailty was geassocieerd met de samengestelde uitkomst van functionele achteruitgang of overlijden na 6 maanden (OR 4.82, 95%CI 1.16-20.14, $p=0.031$). Na 1 jaar was 33% van de patiënten die chirurgisch waren behandeld overleden en had 50% van de levende patiënten functionele achteruitgang.

Conclusie/discussie: Frailty komt veel voor bij oudere patiënten die in aanmerking komen voor pancreaschirurgie en is geassocieerd met behandelkeuze, postoperatief delier, functionele achteruitgang en mortaliteit. Het CGA kan bijdragen aan gedeelde besluitvorming en het optimaliseren van perioperatieve zorg bij ouderen met pancreaskanker.

1 Afdeling Interne Geneeskunde, sectie Geriatrie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

2 Geriant, Alkmaar

3 Afdeling Chirurgie, Erasmus Medisch Centrum Kanker Instituut, Rotterdam

De DOAC-FRAIL studie; Evaluatie van DOAC-spiegels bij acuut opgenomen kwetsbare oudere patiënten: een prospectieve, exploratieve studie

Acampo-de Jong M¹, Saadan H¹, Hellenbrand D¹, ten Cate H¹, Spaetgens B¹, Bruggemann R¹, van Kuijk S¹, Winckers K¹, Henskens Y¹, Magdelijns F¹

Achtergrond: Het gebruik van DOACs bij kwetsbare oudere patiënten zal verder toenemen door de vergrijzing. Er zijn echter geen aanbevelingen voor de behandeling met DOACs in deze populatie. Daarnaast is het onduidelijk wat te doen met het DOAC-gebruik tijdens acute ziekte. Deze studie evalueert DOAC-spiegels in kwetsbare ouderen tijdens acute hospitalisatie.

Methoden: Deze prospectieve, exploratieve cohortstudie includeerde acuut opgenomen patiënten van 65 jaar of ouder die een DOAC gebruikten. DOAC-spiegels werden zo snel mogelijk na opname gemeten.

Resultaten: Voor 90,5% van de 42 patiënten was atriumfibrilleren de indicatie voor DOAC gebruik. Apixaban werd het vaakst voorgeschreven (52,4%) met een adequate dosering in 95,2%. 54,8% van alle DOAC-spiegels zaten buiten de therapeutische streefwaarde met 40,5% erboven en 14,3% eronder. Patiënten opgenomen vanwege een infectie hadden een lagere kans op een DOAC-spiegel boven de streefwaarde (p 0,003). Een verminderde nierfunctie <30ml/min/1,73m², een lage BMI (<20) en gebruik van rivaroxaban gaven een hogere kans op een DOAC-spiegel boven de streefwaarde. Patiënten die een PPI gebruikten, hadden een lagere kans op een DOAC-spiegel onder de streefwaarde (p 0,03).

Conclusies: Deze studie is de eerste die DOAC-spiegels evalueert bij kwetsbare oudere patiënten tijdens een acute ziekenhuisopname. Meer dan de helft van de DOAC-spiegels bleken buiten de aanbevolen therapeutische streefwaarde te liggen. Deze bevinding benadrukt het belang van het verkrijgen van meer inzicht in de oorzaken en implicaties van afwijkende DOAC-spiegels in de kwetsbare oudere populatie met als doel veilig(er) gebruik van DOACs in deze populatie.

1 MUMC+, Maastricht

Samen beslissen bij geriatrische patiënten met heupfracturen en hun vertegenwoordigers: het perspectief van zorgverleners

Kroes T¹, Laane D¹, van den Berg A², van den Akker L¹, Verboeket B¹, The R³, Nijdam T¹, van der Velde D¹, de Jongh M²

Doel: Met de opkomst van passende zorg voor kwetsbare ouderen met heupfracturen is de toepassing van samen beslissen binnen deze patiëntengroep van toenemend belang. Voor patiënten en hun families is het proces van samen beslissen zelfs één van de meest invloedrijke componenten van de ervaring met palliatieve niet-operatieve behandeling. Het toepassen van samen beslissen vereist een verandering in de werkwijze van zorgverleners, deze studie richt zich op de perspectieven van deze zorgverleners.

Opzet/methode: Nederlandse zorgverleners namen deel aan een vragenlijst met open- en gesloten vragen. De vragen gingen over de huidige praktijk van samen beslissen, de informatievoorziening en de rol van een keuzehulp. Kwantitatieve items werden gerapporteerd in percentages en van Likert scales werd de mediaan gerapporteerd. Kwalitatieve items werden gecodeerd en geanalyseerd door content- en thematische analyse.

Resultaten: Een meerderheid van de 146 deelnemende zorgverleners pleit voor actieve betrokkenheid van patiënten bij besluitvorming (83,2%). Arts-assistenten zijn meestal betrokken bij samen beslissen (79,5%), waarbij familie vaak het besluit neemt (76%). Zorgverleners zien bij patiënten overschatting van voordelen van chirurgie en onderschatting van voordelen bij niet-chirurgische opties. Zorgverleners zijn de informatiebron van patiënten, waarbij informatie over chirurgie betrouwbaarder wordt gezien dan informatie over niet-chirurgische behandeling. De meeste professionals (65,1%) vinden een keuzehulp wenselijk ter ondersteuning, niet ter vervanging, van gesprekken. Idealiter bieden arts-assistenten of verpleegkundigen begeleiding bij een keuzehulp, waarin behandelopties, pijnstilling en patiëntvoorkeuren moeten worden benoemd.

Conclusie/discussie: Deze studie laat zien dat samen beslissen bij geriatrische patiënten met heupfracturen wordt ondersteund door een meerderheid van betrokken zorgverleners. Er is verbetering nodig in de informatievoorziening over behandelopties en -uitkomsten, waarin de rol van arts-assistenten opvalt. Het gebruik van een keuzehulp zou een aanvulling kunnen zijn bij samen beslissen met kwetsbare ouderen met

1 St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht

2 Netwerk Acute Zorg Brabant, Tilburg

3 Zorgkeuzelab, Delft

een heupfractuur en hun naasten. Meer onderzoek is nodig naar de mogelijke rol van keuzehulpen in deze complexe context.

Consultaties door het geriatrisch en palliatief team; worden onze adviezen opgevolgd?

Pijls N¹

Doel: In deze studie onderzochten wij in welke mate adviezen gegeven door het palliatief consultatieteam (PCT) en het geriatrisch consultatieteam (GCT) daadwerkelijk werden opgevolgd. Het tweede doel was om inzicht te krijgen in welke factoren invloed hadden op het wel of niet opvolgen van de adviezen.

Methode: Deze retrospectieve cohortstudie werd uitgevoerd in het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ in Nederland. Een selectie van de gehospitaliseerde patiënten die een consult kregen door het PCT of het GCT werden geïncludeerd. Baselinekarakteristieken en gegevens over de consultaties werden verzameld uit het elektronisch patiëntendossier. De mate waarin de gegeven adviezen werden opgevolgd werd eveneens geëvalueerd aan de hand van patiëntdossieronderzoek. De gegeven adviezen werden ingedeeld in gevraagd of ongevraagd (waarbij ongevraagde adviezen gedefinieerd zijn als adviezen die niet gericht zijn op de consultvraag) en per domein (somatisch, psychologisch, cognitief, sociaal, spiritueel en functioneel). Onderzoek naar de mogelijk geassocieerde factoren die van invloed waren op het wel of niet opvolgen van de adviezen werd uitgevoerd na stratificatie voor gevraagd/ongevraagd en met behulp van OpenEpi.

Resultaten: In totaal werden 507 consultaties van individuele patiënten uitgevoerd; 131 door het GCT en 376 door het PCT. Het grootste deel van de gegeven adviezen waren gevraagd ($865/1201=72\%$).

In de meeste domeinen werd ruim 80% van zowel de gevraagde als ongevraagde adviezen opgevolgd. Er werden geen factoren gevonden die invloed hadden op de opvolging van de gegeven adviezen.

Conclusies: Hoewel men als consultatieteam vaak het gevoel heeft dat hun impact beperkt is laat deze studie zien dat de meeste adviezen worden opgevolgd en meegenomen in de behandeling van de patiënt. Bijna alle (ruim 80%) gegeven adviezen door het GCT en PCT werden opgevolgd en dit gold voor zowel gevraagde adviezen als ongevraagde adviezen.

1 Maastricht UMC+, Maastricht

Discrepanties tussen geïoniseerd calcium en voor albumine gecorrigeerd calcium in een geriatrische populatie: een observationele studie

van Bergen-Suryapranata A¹, Keijsers C¹, Kurstjens S¹, van Strien A¹

Achtergrond: Calcium kan gemeten worden in de geïoniseerde vorm (Ca-ionized) of gecorrigeerd voor albumine (Ca-albumin). Ondanks dat Ca-ionized beschouwd wordt als de gouden standaard, gebruiken huidige richtlijnen overwegend Ca-albumin. Discrepante metingen tussen de verschillende meet methodes kunnen optreden en zijn beschreven op de intensive care en in dialyse patiënten. Dit kan leiden tot diagnostische en therapeutische dilemma's. Het blijft onduidelijk hoe groot dit probleem is in de oudere populatie. Deze studie onderzocht de discrepantie tussen Ca-ionized en Ca-albumin in een geriatrische populatie.

Methode: In deze observationele studie werden alle geriatrische patiënten (n=876) in het Jeroen Bosch Ziekenhuis geïnccludeerd tussen januari 2018 en januari 2021 bij wie Ca-ionized en Ca-albumin in dezelfde bloedafname werd bepaald. Misclassificatie (hypo-, normo-, hypercalciemie) werd berekend (in percentages), de mate van overeenkomst werd beschreven middels Cohen's Kappa en voor de continue data werd Pearson's correlatie coëfficiënt gebruikt. Relevante categorieën voor leeftijd en nierfunctie werden beoordeeld voor effect modificatie en bekeken middels interactie termen in een regressie model.

Resultaten: Bij een derde van de metingen werd een andere diagnose gesteld wanneer gemeten werd met Ca-albumin in plaats van Ca-ionized. Metingen met Ca-albumin resulteerde in het missen van 28% hypocalciemie diagnoses, terwijl in 3.5% van de gevallen een diagnose hypercalciemie op basis van Ca-albumin niet werd bevestigd door Ca-ionized. Andere misclassificaties werden nauwelijks gevonden. De correlatie tussen Ca-ionized en Ca-albumin was 0.743 (p=0.01) en mate van overeenkomst door Kappa was 0.213 (p<0.001). Bij de oudste ouderen (≥ 85 jaar) en patiënten met een eGFR < 30 mL/min/1.73m² was de mate van overeenkomst lager, respectievelijk 0.192 and 0.104.

Conclusie: Er is een aanzienlijk verschil tussen Ca-ionized en Ca-albumin bij een derde van de geriatrische patiënten, wat leidt tot therapeutische dilemma's. Bij de oudste ouderen en bij patiënten met nierfunctiestoornissen is dit probleem het meest uitgesproken.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

Effect van een geriatrische interventie op meerdere assen op gezondheidsuitkomsten bij oudere patiënten met een cardiale ziekte: een systematische review

van Dalen T¹, Raijmann R^{1,2}, Koek D², van der Meer M³, Emmelot-Vonk M², Keijsers K¹

Doel: Patiënten met een cardiale ziekte worden geleidelijk steeds ouder en kwetsbaarder. Met het complexer worden van de zorgvraag is een holistische aanpak, zoals een geriatrische interventie op meerdere assen, mogelijk van toegevoegde waarde. In deze review vatten we de huidige onderzoeken over geriatrische interventies op meerdere assen en de uitkomst voor de oudere cardiale patiënt samen.

Methode: De MEDLINE, Embase en Cochrane databases zijn op 11 mei 2023 doorzocht op RCT's of observationele studies welke een geriatrische interventie op meerdere assen vergelijken met standaard zorg bij oudere (>70 jaar) cardiale patiënten. Een geriatrische interventie op meerdere assen werd gedefinieerd als een CGA verricht door een geriater of geriatrisch verpleegkundige danwel een kwetsbaarheidscreening door een niet geriatrische professional gevolgd door een CGA indien de patiënt kwetsbaar bleek. Studie selectie, data extractie en kwaliteit beoordeling werd door 2 auteurs onafhankelijk van elkaar verricht.

Resultaten: Twaalf artikelen met in totaal 3531 patiënten werden geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd 73-85 jaar, en 44-59% was man. De meeste studies beschreven patiënten met hartfalen of patiënten die hartklep chirurgie moesten ondergaan. De kwaliteit van de studies was matig, met een middel tot hoog risico op bias. Ook konden de resultaten niet worden gepoold i.v.m. een grote klinische heterogeniteit. De effecten van de geriatrische interventie toonde een reductie van complicaties (zoals incidentie delier) en een verbetering van de kwaliteit van leven. Er werden geen andere significantie uitkomstmaten gevonden.

Conclusie: Wij vonden kwalitatief laaggradig bewijs voor een lager aantal complicaties en een verbeterde kwaliteit van leven bij cardiale patiënten welke een geriatrische interventie op meerdere assen ondergingen. Echter is er meer onderzoek nodig om het effect van een geriatrische interventie op meerdere assen binnen deze populatie te verhelderen.

1 Jeroen Bosch Ziekenhuis – Geriatrie, 's Hertogenbosch

2 UMC Utrecht – Geriatrie

3 UMC Utrecht – Cardiologie

Intraprofessioneel samenwerken in ad hoc teams in het zorgpad heupfractuur op de SEH – Een etnografische studie

van der Ven M¹, Ergün-adl-Kafadji N², Dalloyaux S¹, Looman N¹, Sir O¹, Fluit L¹, Braspenning J¹, Kuijer-Siebelink W³, van Asselt D¹

Doel: De complexiteit van de zorgvragen van kwetsbare ouderen neemt toe, waardoor steeds vaker het perspectief van meerdere specialisaties nodig is om passende zorg te leveren. Een voorbeeld hiervan zijn heupfractuur patiënten, waardoor een ad hoc team van arts-assistenten SEH, chirurgie, orthopedie, geriatrie en anesthesiologie op de SEH samenwerken in een zorgpad. Inefficiënte samenwerking in dit team kan leiden tot slechtere patiënt- en hulpverlener-gerelateerde uitkomsten. Toch is er in de medische vervolgopleidingen beperkt aandacht voor het leren samenwerken. Deze studie bracht samenwerkingsgedrag van ad hoc teams bij heupfractuur patiënten op de SEH in kaart, waarna werd gekeken hoe de samenwerking verbeterd kon worden.

Methoden: In deze etnografische studie werden acht patiëntreizen van heupfractuur patiënten op de SEH van het Radboudumc geobserveerd. Vervolgens zijn de betrokken arts-assistenten en supervisoren geïnterviewd over hun samenwerkingsgedrag. Observaties en interviews werden geanalyseerd middels inductief coderen gevolgd door thematische analyse. Thema's uit deze analyse werden voorgelegd aan vier focusgroepen, twee met arts-assistenten en twee met supervisoren van de betrokken specialismes.

Resultaten: Arts-assistenten waren verantwoordelijk voor de interacties tussen specialismes, die bestonden uit korte telefonische overlegmomenten of spontane ontmoetingen. Er werd frequent dubbel werk verricht, behandelplannen waren niet op elkaar afgestemd en er waren lange wachttijden. Het samenwerkingsgedrag werd beïnvloed door de dynamische SEH werksetting, het complexe zorgsysteem, het ontbreken van regievoering, een silo mentaliteit en onderlinge machtsverhoudingen. Initieel twijfelde respondenten aan de noodzaak van verbetering in de samenwerking, doch werden de observaties wel herkend in de focusgroepen. Vervolgens werden vooral aanpassingen voor het zorgpad aangedragen als potentiële verbeteringen.

Discussie: Wij vragen ons af of er daadwerkelijk sprake is van samenwerken tussen de specialisaties. Er wordt geen gezamenlijk doel gesteld en afstemming van taken en beleid ontbreekt. Complexe contextuele aspecten beïnvloeden deze samenwerking,

1 Radboudumc, Nijmegen

2 Vincent van Gogh, Venlo

3 Hogeschool Arnhem Nijmegen, Nijmegen

waardoor we ons afvragen of enkel aanpassingen in het zorgpad de samenwerking zullen verbeteren.

De toegevoegde waarde van een comprehensive geriatric assessment door de geriater bij poliklinische patiënten van 65 jaar of ouder met kritieke ischemie of aneurysma van de abdominale aorta

van Gerwen M¹, Meulenbroek A¹, van Kempen J¹, Toonders F¹, van Gorkom R¹, van der Laan L¹, Faes M¹

Doel: In de vergrijzende populatie zijn twee vaatgerelateerde ziektebeelden die op hogere leeftijd gepaard gaan met postoperatieve complicaties zoals een delier, langere ziekenhuisopnameduur of verminderde kwaliteit van leven. Het betreft kritieke ischemie (chronische ledemaat-bedreigende ischemie) en het aneurysma van de aorta abdominalis (AAA). In het Amphia Ziekenhuis worden patiënten ≥ 65 jaar met kritieke ischemie of AAA pre-interventie beoordeeld op de Multidisciplinaire Vaatchirurgische Ouderenzorg (MVO)-polikliniek, door zowel de vaatchirurg, de fysiotherapeut als de geriater. Het doel van deze studie is het onderzoeken van de toegevoegde waarde van een comprehensive geriatric assessment (CGA) op de MVO-poli, in de vorm van nieuw gestelde diagnoses op de somatische-, psychische-, functionele- en sociale as.

Methode: Een monocenter retrospectieve cohortstudie werd verricht bij patiënten ≥ 65 jaar met kritieke ischemie of AAA, die door de geriater beoordeeld zijn op de MVO-poli tussen 1-9-2020 en 1-1-2022. De nieuwe diagnoses op de 4-assen van het CGA vormen de primaire uitkomstmaat. Gebruik werd gemaakt van beschrijvende statistiek.

Resultaten: Analyse van de eerste 50 patiënten toont een mediane leeftijd van 80 jaar [IQR 73-84], met 18 vrouwen (36%) en 32 mannen (64%). Op somatisch terrein werden de volgende nieuwe diagnoses geïdentificeerd: gemetastaseerde maligniteit (N=2), cerebrale ischemie (N=2), vitaminedeficiënties (N=19), verdenking COPD (N=3), alcoholabusus (N=5), ondervoeding (N=5), hyponatriëmie (N=3) en infectie (N=3). Op psychisch terrein werd bij 4 patiënten een diagnose dementie gesteld. Bij 8 patiënten speelden stemmingsproblemen. De resultaten van de functionele- en de sociale as volgen. Twee patiënten werden aansluitend aan het CGA opgenomen. De mediane Clinical Frailty Scale bij de onderzochte kritieke ischemie-patiënten betreft 6 [IQR 4-6] en bij de AAA-patiënten 3,5 [IQR 3-4].

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

Conclusie: Patiënten met vaatproblematiek zijn kwetsbare patiënten, hoofdzakelijk de patiënten met kritieke ischemie. Een CGA bij bovengenoemde doelgroep identificeert nieuwe pathologie, wat kan leiden tot wijziging van het initiële chirurgische beleid. Nader onderzoek hieromtrent volgt.

De toegevoegde waarde van een pre-procedureel Comprehensive Geriatric Assessment bij patiënten met een verdenking op een gynaecologische maligniteit

van Leeuwen A¹, van Kempen J¹, Landman M¹, van Hamont D¹, Faes M¹

Doel: Het aandeel kwetsbare ouderen met een gynaecologische maligniteit neemt toe. Frailty geeft een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop van een behandeling. Een comprehensive geriatric assessment schat kwetsbaarheid in en daarmee peri-operatieve risico's en ondersteunt in besluitvorming rondom de beoogde behandeling. In het Amphia Ziekenhuis is een geriatrisch spreekuur opgezet voor patiënten van ≥ 70 jaar, met een (verdenking op) gynaecologische maligniteit, waarbij een operatie danwel chemotherapie overwogen wordt. Doel van deze studie is onderzoeken welke nieuwe diagnoses worden geïdentificeerd middels een CGA en het effect hiervan op de behandelbeslissing.

Methode: Monocenter, retrospectief dossieronderzoek onder alle patiënten ≥ 70 jaar die pre-procedureel werden gezien op de polikliniek geriatrie vanaf 1-1-2021 t/m 1-10-2023. Indien G8 < 15 , afgenomen door gynaecoloog, werden zij doorverwezen naar de geriater die een volledig CGA uitvoerde. Op basis van uitkomsten van het CGA werden adviezen m.b.t. interventies ter voorkoming van complicaties en behandeling gegeven.

Resultaten: Er werden 28 patiënten geïnccludeerd, gemiddelde leeftijd van 81 jaar (SD 5). 9 patiënten werden kwetsbaar bevonden o.b.v. het CGA. De belangrijkste nieuwe diagnoses waren vitaminedeficiëntie (N=10), relevante cardiale soufflé (N=3), polyneuropathie (N=3) lichte cognitieve stoornissen (N=7), stemmingsproblematiek (N=4) en dementie (N=1).

Functioneel werden er ADL afhankelijkheid (Katz score > 2) (N=4), IADL afhankelijkheid (Lawton IADL schaal < 13) (N=20), gebruik van een loophulpmiddel (N=15) geïdentificeerd. De gemiddelde tijd op de Timed Up&Go test was 13,1 seconden (SD 3,4). Bij 8 patiënten is er, op basis van kwetsbaarheid, door de gynaecoloog gekozen voor een minder intensief behandelbeleid, dan voor de geriatrische beoordeling beoogd

1 Amphia Ziekenhuis, Breda

was. Postoperatief bleek er bij 5 patiënten een benigne afwijking te zijn bij pathologisch onderzoek.

Conclusie: Een pre-procedureel comprehensive geriatric assessment geeft relevante informatie over mate van kwetsbaarheid en comorbiditeit bij oudere patiënten met (een verdenking) op een gynaecologische maligniteit. Conclusies uit het CGA zijn informerend voor de beslissing over de behandelwijze.

Perspectieven van zorgprofessionals over kwetsbaarheidscreening bij ouderen met colorectaal carcinoom

Winters M¹

Doel: Verkrijgen van inzicht in de perspectieven van zorgprofessionals, die betrokken zijn bij de poliklinische kwetsbaarheidsscreening bij ouderen met colorectaal carcinoom (CRC). Kwetsbaarheidsscreening bestaat uit het screenen met de Geriatric-8 (G8) door verpleegkundige of verpleegkundig specialisten (VS) op de poli MDL/oncologie, bij kwetsbare patiënten gevolgd door een compleet geriatrisch assessment (CGA) door de ouderengeneeskunde.

Methode: Kwalitatieve studie met semigestructureerde interviews. Dataverzameling vond plaats tussen maart en juni 2023 in Isala.

Voorlopige resultaten: 17 professionals zijn geïnterviewd. Het betrof 12 vrouwen en 5 mannen. Daarvan waren 5 verpleegkundigen, 3 VS en 9 specialisten, waaronder internisten Ouderengeneeskunde, een oncoloog, een MDL-arts en chirurgen.

Op basis van hun perspectieven ontstonden twee hoofdthema's:

1) Kwetsbaarheid en voorscreening met G8

Kwetsbaarheid wordt door verschillende factoren bepaald en de G8 selecteert volgens professionals niet de juiste patiënten met CRC voor vervolgscreening door de Ouderengeneeskunde. Klinische blik en objectieve vragen over cognitie zouden hierin een grotere rol moeten spelen.

“Ja kijk, iemand met lage gezondheidsvaardigheden en een klein sociaal netwerk kan ook bijvoorbeeld weer heel kwetsbaar zijn. Ik vind de vragenlijst die wij nu hebben de G8 in mijn ogen niet altijd compleet of niet reëel” (*verpleegkundige*).

1 Isala, Zwolle

2) Kwetsbaarheid en impact geriatrisch assessment

De doorverwijzing bij mogelijke kwetsbaarheid wordt afgevinkt, zonder dat het de behandeling beïnvloedt, mede omdat het consult plaatsvindt nadat het behandelbesluit al is genomen. De toegevoegde waarde wordt gezien in het beoordelen van kwetsbaarheid en het helpt om een compleet beeld te krijgen van de patiënt, maar dan wel voor 'echt kwetsbare' patiënten.

"Hoe het nu ging was, is ook een beetje het vinkje halen voor de IGJ". (*chirurg*)

"Dus ik denk de rol van de Ouderengeneeskunde veel meer zit in, het beoordelen op kwetsbaarheid en meedenkt in of de ingreep wel of niet moet en niet pas nadien geconsulteerd wordt" (*chirurg*).

"De beoordeling van de Ouderengeneeskunde draagt bij aan het zien van de mens zien achter de patiënt" (*verpleegkundige*)

Conclusie: Professionals zien kwetsbaarheidsbeoordeling als zinvol om patiënten met CRC in beeld te brengen, echter is de G8 als voorscreeningsinstrument niet toereikend om de juiste patiënten te selecteren voor verwijzing naar de Ouderengeneeskunde en heeft het geriatrisch assessment in huidige toepassing weinig impact op de behandeling. Tevens blijkt dat de huidige manier van werken niet passend is bij de toenemende vergrijzing en zijn patiënten ervaringen niet eerder onderzocht.