
Valpreventie bij ouderen, ook in Vlaanderen een blijvende uitdaging

Auteurs: Eddy Dejaeger, Koen Milisen

Op 3 februari 2012 werd in Leuven een symposium georganiseerd met als titel: "Valpreventie bij ouderen, ook in Vlaanderen een blijvende uitdaging" en dit ter gelegenheid van het eredoctoraat door de KU Leuven verleend aan Professor dr. Mary Tinetti.

Vallen is een belangrijk probleem, immers rond de 30% van alle thuiswonende 65-plussers valt minstens éénmaal per jaar en dit cijfer stijgt met de leeftijd. Voor diegenen die in een woonzorgcentrum verblijven, schat men dat de prevalentie van vallen driemaal hoger ligt in vergelijking met de thuiswonenden. Valpreventie is ook in de ziekenhuizen een must, want ook daar vallen vooral de ouderen frequent, ongeveer één op vier van de patiënten opgenomen op geriatrie valt minstens éénmaal tijdens hun hospitalisatie.

Niet alleen is het een vaak voorkomend probleem, het is er tevens een met potentieel belangrijke gevolgen. Onvrijwillige letsels vormen de vijfde meest frequente oorzaak van overlijden bij 75-plussers en valepisodes zijn nu eenmaal de meest frequente oorzaak van een onvrijwillig letsel in deze leeftijdscategorie. Daarnaast is er ook een belangrijke morbiditeit, zo zal 5 tot 10 % een fractuur oplopen, de meest gevreesde fractuur is natuurlijk een heupfractuur. Vooral bij degenen die zelf niet recht kunnen komen na een val neemt de kans op ernstige complicaties zoals doorligwonden, afkoeling en nierfalen sterk toe.

Naast deze fysieke gevolgen zijn er ook psychologische zoals valangst en dit kan op zijn beurt leiden tot sociale isolatie, depressie en een verhoogd valrisico.

Ten slotte zijn er ook financiële gevolgen, immers een val leidt niet alleen vaak tot een hospitalisatie eventueel gevolgd door een verdere revalidatie, er is tevens een grotere nood aan opname in een woonzorgcentrum. Dit leidt tot een hoog kostenplaatje niet alleen voor de oudere maar ook voor de maatschappij.

Als eerste spreker trad prof. dr. *Koen Milisen* op, voorzitter van het Expertisecentrum Val – en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV). Hij stelde de door het EVV ontwikkelde nieuwe praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra in Vlaanderen voor.

Het niveau van evidentie voor valpreventiemaatregelen in woonzorgcentra (WZC) is niet eenduidig en in vergelijking met de thuissetting is er in woonzorgcentra minder onderzoek verricht en is de evidentie niet zo sterk. Er zijn aanwijzingen dat multifactoriële interventies een significant effect zouden kunnen hebben ten minste indien uitgevoerd door een multidisciplinair team. Voor wat de unifactoriële interventies binnen de WZC betreft blijkt dat enkel vitamine D in voldoende hoge dosis (700-1000 IU/d) het valrisico kan doen afnemen.

De richtlijn omvat vier items: (1) Valpreventiemaatregelen op voorzieningsniveau; (2) Individuele valpreventiemaatregelen; (3) Individuele fractuurpreventiemaatregelen; (4) Follow-up van individuele maatregelen. Het eerste punt omvat maatregelen met betrekking tot de educatie en de sensibilisatie van de bewoners van de WZC en hun familie, alsook de sensibilisatie van het personeel en van de instelling als dusdanig. Verder werden er aanbevelingen geformuleerd ter aanpassing van de infrastructuur en de omgeving in de WZC. Ten slotte werd erop gewezen dat het gebruik van fysieke fixatie als valpreventiemaatregel wordt afgeraden.

De praktijkrichtlijn wijst op het belang van een uitgebreide risico-evaluatie bij alle bewoners (de zgn. multifactoriële evaluatie), en dit minstens bij opname; na elk valincident waar uit de omstandigheden van de val blijkt dat dit nodig is; wanneer de

algemene gezondheidstoestand wijzigt (bijvoorbeeld na een hospitalisatie) en minstens jaarlijks. De multifactoriële evaluatie en interventie focust zich voornamelijk op de volgende acht meest voorkomende en wijzigbare valrisicofactoren: evenwicht; mobiliteit en spierkracht; medicatie; orthostatische hypotensie; het zicht; voeten en schoeisel, omgeving en gedrag; urinaire incontinentie en tenslotte valangst.

Vervolgens sprak prof. dr. *Steven Boonen*, hij is diensthoofd van de afdeling geriatrie en coördinator van het Centrum voor Metabole Botziekten van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

'Fractuurpreventie bij ouderen: hoe osteoporosebehandeling en valpreventie hand in hand gaan'.

Het aantal heup-, wervelzuil-, humerus- en polsfracturen stijgt met de leeftijd en is vooral een frequent voorkomend probleem bij het vrouwelijk geslacht. Een heupfractuur bij een oudere vrouw kan belangrijke gevolgen hebben. Zo is er een mortaliteit van 19% na één jaar vergeleken met 3% in een gelijkaardige populatie zonder heupfractuur, er is een duidelijke afname van de functionele mogelijkheden evenals een significante vermindering van de levenskwaliteit. Ten slotte is er een verhoogde kans op institutionalisering (19% na één jaar versus 4% in een controlegroep).

Een bijkomend belangrijk nieuw gegeven is dat er na een heupfractuur een persisterende overmortaliteit blijft gedurende zeker tien jaar. Een adequate behandeling dringt zich dan ook op en dit dus zowel ter preventie van een eerste fractuur als van recidieven. Calcium en vitamine D vormen een essentieel onderdeel van deze therapie en leiden tot een significante reductie van het aantal valepisodes en van het aantal breuken. Het hieraan toevoegen van osteoporosemedicatie doet het risico op fracturen nog verder dalen en leidt daarenboven tot een afname van de mortaliteit. Kwetsbare ouderen, zeker na een val, dienen dan ook een botdensiteitsmeting te ondergaan want juist deze groep zal het grootste voordeel kunnen halen uit een multidimensionele aanpak ter preventie van valincidenten en ter versterking van hun beenderen.

De derde spreker was Dr. *Kim Delbaere* die na haar master studies (kinesitherapie) en na haar promotieonderzoek (UGent) naar Australië trok. Ze is momenteel senior research officer bij de Falls and Balance research group, Neuroscience research Australië alwaar ze zeer actief is op het vlak van de valangst bij ouderen. Valangst is aanwezig bij 29-92 % van de ouderen die reeds gevallen zijn maar ook bij 12-65 % van de ouderen die nog nooit gevallen zijn. Het komt meer voor bij vrouwen en er is een duidelijke toename van dit fenomeen met de leeftijd.

Men moet een onderscheid maken tussen enerzijds de subjectieve perceptie van het valrisico en anderzijds het objectief fysiologisch valrisico. Ze onderscheidt vier types. Een eerste is de groep vitale ouderen die juist inschatten dat hun valrisico laag is (30%); dan is er een groep bewuste ouderen met een hoog valrisico en met valangst (40%); daarnaast heb je de angstige ouderen (10%) waarbij de valangst te hoog is in vergelijking met hun objectief valrisico en ten slotte heb je de stoïcijnse groep ouderen (20%) met een objectief vrij hoog valrisico maar die er zich niets van aantrekken. Deze laatste groep valt duidelijk minder en heeft een goede levenskwaliteit.

Valangst op zich leidt tot veranderingen in het gangpatroon, zoals een daling van de gangsnelheid en van de staplengte. Een zeer voorzichtige gang vermindert de stabiliteit en kan daardoor juist het valrisico nog doen toenemen.

De keynote speaker was prof. dr. *Mary Tinetti* aan wie daags voordien een eredoctoraat werd verleend door de KULeuven. Dr. Tinetti is Gladys Philips Crofoot professor of Medicine (geriatrics) en Professor of Epidemiology and of Investigative Medicine aan Yale New Haven University. Tevens is ze Director of the Program on Aging aan dezelfde universiteit.

Ze gaf een boeiende uiteenzetting waarin ze eerst uitlegde hoe ze in geriatrie en geriatrisch onderzoek verzeild geraakt was. Aan de hand van de valproblematiek toonde ze aan dat problemen bij ouderen een wetenschappelijke geïntegreerde aanpak verdienen. De eerste fase is het opstellen van evidence-based richtlijnen en die zijn er nu wat vallen betreft. De tweede en veruit de moeilijkste stap ligt evenwel bij het implementeren van deze richtlijn in de dagelijkse praktijk. Ze confronteerde ons met de vele hinderpalen en deed ons inzien dat we spijs alle problemen toch niet mogen opgeven.

Een dusdanige multifactoriële benadering van een complex probleem (i.e. vallen) betekende een belangrijke doorbraak in de zorg voor ouderen. Een dergelijke aanpak bleek trouwens de aangewezen methode om met andere geriatrische syndromen

zoals delier, functionele achteruitgang en frailty om te gaan.

Ter afronding viel ons de eer te beurt Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de heer *Jo Vandeurzen* te mogen verwelkomen. Hij gaf zijn beleidsvisie inzake valpreventie bij ouderen in Vlaanderen weer waarbij hij het EVV voor vijf jaar subsidies toekende.

Het was een druk bijgewoonde en interessante namiddag met veel respons vanuit het publiek. Het is duidelijk dat deze problematiek leeft in Vlaanderen. Dit symposium zien we niet alleen als een erkenning van de belangrijkheid van geriatrische problemen zoals vallen, maar ook en vooral als een erkenning van geriatrisch onderzoek als een academische prioriteit. De slides van de verschillende sprekers kunnen geconsulteerd worden op de website van het EVV: www.valpreventie.be.

Om af te sluiten een quote van prof Tinetti: "Ouderdom en vallen zijn een Siamese tweeling, ze horen niet bij elkaar".

Auteurs

E. Dejaeger

Universitair Ziekenhuis Leuven

Dienst Geriatrie, UZ Leuven, Leuven

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen, Leuven

Koen Milisen

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde (accentVV), KU Leuven, Dienst Geriatrie, UZ Leuven

Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, KU Leuven, Leuven

Dienst Geriatrie, UZ Leuven, Leuven

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen, Leuven
