



## Geriatrisch assessment: altijd en bij iedereen?

Bianca Buurman, RN, PhD  
Afdeling ouderengeneeskunde  
AMC Amsterdam



## Levensverwachting en beperkingen in functioneren

- Van huidige generatie: 50 % nog in leven op 100ste levensjaar
- Ziekten eerder gediagnosticeerd
- Lichtere werkzaamheden
- Invloed obesitas?
- Toename multimorbiditeit
- Betere behandelmogelijkheden: latere start beperkingen

K Christensen et al, Lancet, 2009; 374;1196-1208



## Multimorbiditeit, beperkingen en kwetsbaarheid

- Multimorbiditeit: 2 of meer verschillende ziekten (65-85% van ouderen)
- Beperkingen: in activiteiten van het dagelijks leven (20-30%)
- Kwetsbaarheid/frailty (10%)
  - verhoogde kwetsbaarheid voor stressoren
  - door verminderde fysiologische reserves
  - vaak meerdere orgaansystemen betrokken

Fried,LP Untangling concepts of disability, frailty and comorbidity. J geront med sci, 2004



## Behandeling ouderen binnen oncologie

- Tot op latere leeftijd doorbehandelen
- Grotere variatie bij ouder worden:  
Kalenderleeftijd vs biologische leeftijd

Doel behandeling:

- Verlengen levensduur
- Met zo min mogelijk bijwerkingen therapie (toxiciteit)
- Behoud van kwaliteit van leven
- Voorkomen van beperkingen in functioneren



## Vraagstellingen behandeling

- Kan oudere behandeling aan?
- Moet ik altijd een geriatrisch assessment doen?
- Welke onderdelen moet een geriatrisch assessment omvatten?
- Herhalen en vervolgen?



## CGA: definitie

- Comprehensive geriatric assessment
- Assessment naar somatisch, psychisch, functioneel en sociaal functioneren en ziekten
- Richt zich op hoog-risico ouderen: bij gezonde ouderen geen winst te halen
- Leidt tot een multidisciplinair behandelplan

Ellis G, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older hospital patients. *Br Med Bull* 2004;71:45-59



## Start met screenen

- Screeningsinstrument om verhoogd risico op slechte uitkomst vast te stellen
- Binnen oncologie: veel studies gericht op toxiciteit en overleving (Hurria 2011, J Clin oncology: toxiciteit)
- Binnen geriatrie: veel studies naar risico op functieverlies (ISAR, HARP, SHERPA)

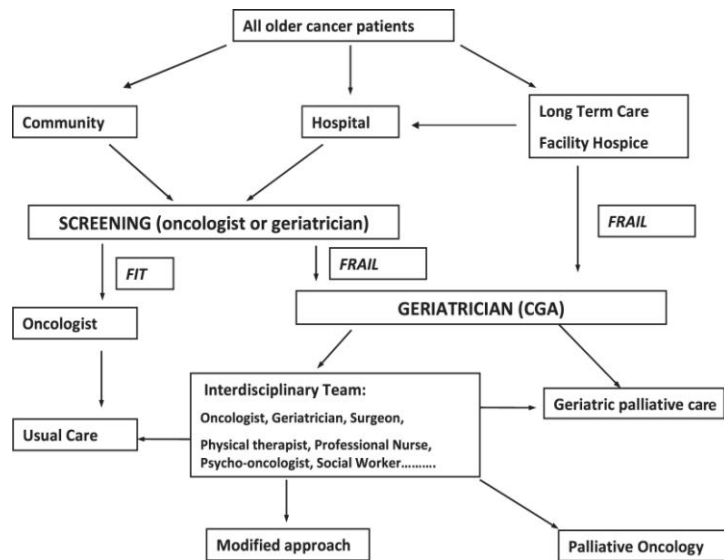


## Risicoprofielen: efficiëntie

- Klassiek bij screeningsinstrument: laag en hoog risico
- Implicaties voor wel/niet uitvoeren CGA en interventie: hoog-risico patiënt verder vervolgen
- Steeds meer in de richting van laag/midden/hoog risico
- Momenteel veel expert opinion die in deze richting wijst:
  1. Gezondheidsraad 'Preventie: focus op zelfredzaamheid' (2009)
  2. Balducci (2010)
  3. Fried (2004)



## Beslisboom screening en CGA



Balducci L (2010) Surgical Oncology



## Verruimen uitkomstmaten?

- Onderzoek onder ernstig zieke ouderen en ouderen met multimorbiditeit
- Functioneren is voor ouderen de belangrijkste uitkomstmaat
- Belangrijker dan lang leven
- Ouderen kunnen zelf goed prioriteit aangeven

Fried TR et al (2002), N Eng J Med; Fried TR et al (2008) J Am Geriatr Soc



## CGA: Proactief

- Proactief: mogelijke risico's in beeld brengen
- Anticiperen: sommige behandelingen vergroten risico's op bv delier, gehoorschade, polyneuropathie
- Veiligheid: incontinentie
- Uitgangssituatie verdere behandeling: monitoring ADL functioneren en cognitie



## Inhoud CGA

Geriatrische conditie	Meetinstrument	Antwoord	Cut-off score
<b>Somatisch functioneren</b>			
Polyfarmacie	Aantal medicijnen	Continue	$\geq 5$
Ondervoeding	Short Nutritional Assessment questionnaire (SNAQ) Of SNAQ 65-plus	0-7	$\geq 2$ matig ondervoed $\geq 3$ ernstig ondervoed
Obesitas	Body Mass Index	Continue	$\geq 30$
Pijn	Visual analogue scale	0-10	$\geq 4$
Valrisico	Bent u het afgelopen jaar 1 of meer keer gevallen?	Ja of Nee	Ja
Decubitus (opname ziekenhuis)	Observatie door verpleegkundige	Ja of Nee	Ja
Cathethergebruik	Zelfrapportage	Ja of Nee	Ja
Incontinentie urine/ontlasting	Zelfrapportage	Ja of Nee	Ja
Obstipatie	Zelfrapportage	Ja of Nee	Ja



## Inhoud CGA

Psychologische domein			
Cognitieve problemen	Mini-Mental State Examination	0-30	≤ 24 is cognitieve stoornis
Depressie	Geriatrische depressieschaal	0-2	>3 milde depressie
Delier (ziekenhuisopname)	Confusion Assessment Method	0-4	Item 1 and 2 and item 3 and/or 4 are present
Functionele domein			
ADL functioneren	Katz ADL index score	0-6	≥1
IADL functioneren	IADL vragen Lawton and Brody	0-8	≥1
Visuele beperkingen	Heeft u problemen met zien, ondanks gebruik van uw bril?	Ja of Nee	Ja
Gehoörproblemen	Heeft u problemen met horen, ondanks het gebruik van een gehoorapparaat?	Ja of Nee	Ja
Mobiliteit	Gebruik van een hulpmiddel?	Ja of Nee	Ja
Sociale domein			
Belasting van de mantelzorger	Ervaren druk informele zorg (EDIZ) Care giver strain index	0-9	≥4



## Vermoeidheid: niet op bed liggen maar bewegen!

Ouderen van 70 jaar en ouder  
5 jaar gevolgd

Effect van  
1. Verminderde activiteit  
2. Ziekenhuisopname

Verminderde activiteit



5 keer verhoogde kans op  
beperkingen

Ziekenhuisopname



61 keer meer kans op beperkingen

Gill TM et al (2004) *JAMA* 2004;292:2115-2124.



## Effecten van bedrust op gezonde ouderen

- Knie-sterkte: 13% minder
- Mogelijkheid om trap te klimmen: 14% minder
- Maximale longcapaciteit: 12 % minder
- Tijdens ziekte neemt dit nog verder toe
- Deze achteruitgang staat gelijk aan 10 jaar normale veroudering:

**10 dagen bedrust=10 jaar ouder!**

Kortebein P. et al (2008) *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*



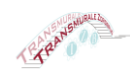
## CGA moet leiden tot zorgbehandelplan

- Multidisciplinair
- Doelen behandeling gebaseerd op wensen patiënt
- CGA is geen eenmalige actie: vervolgen is nodig
- Optimum is niet vastgesteld binnen oncologie: binnen geriatricie: meerdere keren



## CGA: Niet alleen bij start behandeling

- Denk ook aan mensen die gedurende behandeling worden opgenomen
- Bv neutropene koorts/ braken/uitdroging
- Na een OK



## Prevalentie geriatrische problematiek bij acute opname

- Subanalyse oncologische patiënten
- Prospectieve cohort studie
- AMC Amsterdam

### Inclusie

- Ouder dan 65 jaar
- Acut opgenomen
- Ten minste 48 uur opgenomen



## Resultaten: karakteristieken

Variable	Total group (n=292)
<b>Leeftijd, mediaan (range)</b>	75 (65-96)
<b>Geslacht</b>	
Man, %	51
<b>Woonsituatie</b>	
Zelfstandig, %	95
<b>Sociale situatie</b>	
Samenwonend met partner, %	48
<b>Opleiding in jaren, mean (SD)</b>	10 (4)
<b>Charlson comorbidity index: mean (SD)</b>	6 (3)
<b>Metastase bij opname, % ja</b>	43
<b>Behandeling</b>	
Actieve behandeling	52
Alleen palliatieve zorg	48



## Geriatrische problemen bij opname

Geriatric conditie	Prevalence (%)
IADL-beperkingen	77
Depressieve symptomen	65
Pijn	65
Polyfarmacie	48
Problemen met lopen	48
Ondervoeding	46
Overbelaste mantelzorger	44
ADL beperkingen	38
Incontinentie	25
Obstipatie	22
Delirium	22

Hamaker ME et al (2011) The Oncologist



## CGA altijd en bij iedereen?

- Starten met screenen: bij iedereen
- CGA alleen bij hoog-risicogroep
- Wees alert op aantal geriatrische syndromen die door oncologische therapie kunnen verergeren
- Monitor tijdens de behandeling en bij acute opname
- Effectstudies en prospectieve studies nodig naar lange termijn effecten en functioneren



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

Website met toolkit

- CGA
- Screeningsinstrumenten
- Toolkit 25 geriatrische problemen: van screening tot interventie (multidisciplinair)

Vragen: b.m.vanes@amc.nl