

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/38701> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Visschedijk, Johannes Hermanus Maria (Jan)

Title: Fear of falling in older patients after hip fracture

Issue Date: 2016-03-31

SAMENVATTING

De meeste ouderen met een gebroken heup worden in het ziekenhuis geopereerd. Een groot aantal van deze patiënten wordt, na een korte opname in het ziekenhuis, ontslagen naar een revalidatie-afdeling van het verpleeghuis. Op de revalidatieafdeling wordt een multidisciplinair behandelplan opgesteld door de Specialist Ouderengeneeskunde om het revalidatieproces aan te sturen. Helaas komen slechts weinig van deze oudere patiënten na revalidatie terug op het oorspronkelijke niveau van functioneren. Valangst speelt hierbij mogelijk een belangrijke rol. Daarom is meer inzicht nodig in valangst bij ouderen met een gebroken heup. Valangst bij ouderen met een gebroken heup is echter nog nauwelijks onderzocht. De belangrijkste studievragen in deze thesis richten zich daarom op hoe vaak valangst voorkomt, de factoren die met valangst gerelateerd zijn, het verloop van valangst gedurende de revalidatie, mogelijke interventies om valangst te verminderen en geschikte meetinstrumenten om valangst te meten.

Hoofdstuk 1 geeft een uitgebreide introductie over valangst bij oudere patiënten met een gebroken heup. Op basis van recente literatuur wordt algemene informatie over vallen en heupfracturen gegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 1 ingegaan op het revalidatieproces voor ouderen in een verpleeghuis. Ook wordt daarbij verder ingegaan op valangst, waarbij een definitie voor valangst wordt gegeven en het begrip valangst verder wordt uitgediept. Ook worden instrumenten die valangst kunnen meten kort besproken.

Hoofdstuk 2 bevat een systematische literatuurstudie over valangst bij patiënten met een gebroken heup. Deze literatuurstudie richt zich vooral op meetinstrumenten die geschikt zijn om valangst te meten, de prevalentie van valangst, factoren die gerelateerd zijn met valangst, en interventies die valangst kunnen verminderen. Vijftien relevante studies zijn in de literatuur gevonden door het systematisch doorzoeken van diverse databases zoals PubMed, Embase, PsychINFO en CINAHL. Deze studies geven aan dat na een gebroken heup 50% of meer van de oudere patiënten valangst heeft. Echter, deze cijfers moeten wel met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat van de meetinstrumenten die in deze studies gebruikt zijn nog niet voldoende onderzocht is of ze wel goed valangst meten bij ouderen met een gebroken heup. De literatuurstudie laat ook zien dat er een relatie bestaat tussen valangst en verlies van mobiliteit, opname in een verpleeghuis en sterfte. Valangst is ook gerelateerd aan het aantal uren dat patiënten oefenen en aan het aantal vallen. Informatie over risicofactoren en het verloop van valangst gedurende een langere periode is beperkt. De literatuurstudie maakt ook duidelijk dat er bij de meeste studies sprake is van een selectie bias, omdat ouderen met fysieke en cognitieve problemen vaak van deelname aan het onderzoek worden uitgesloten.

De Falls Efficacy Scale-International (FES-I) wordt vaak gebruikt om valangst te meten. De FES-I is een meetinstrument dat de bezorgdheid over vallen weergeeft bij 16 activiteiten van het dagelijks leven, zoals bijvoorbeeld een douche nemen of naar de winkel gaan. De bezorgdheid om te vallen kan op 4 niveaus worden uitgedrukt, variërend van “helemaal niet bezorgd” tot “erg bezorgd”. Hoofdstuk 3 onderzoekt de meeteigenschappen van de FES-I in patiënten boven de 65 jaar die revalideren in 10 verpleeghuizen in Nederland na een gebroken heup. Meeteigenschappen laten zien of een instrument zoals de FES-I geschikt is om valangst in deze groep patiënten te meten. Met behulp van een steekproef van 100 patiënten uit een cross-sectionele studie (dwarsdoorsnede onderzoek) zijn de belangrijkste meeteigenschappen van de FES-I onderzocht. Deze analyses laten zien dat de FES-I eendimensionaal is in patiënten met een gebroken heup. Als beoordeeld wordt of de FES-I inderdaad wel goed het concept valangst meet blijkt dat de FES-I een sterkere relatie heeft met functionele uitkomsten, bijvoorbeeld met testen die de balans en loopvaardigheid meten, dan met psychologische concepten, zoals angst en depressie. Hoewel er wel een duidelijk verband is tussen de FES-I en ander veelgebruikt instrument voor valangst dat slechts uit 1 item bestaat, suggereert dit ook dat het concept dat met de FES-I wordt gemeten mogelijk niet alle aspecten van valangst omvat. Tenslotte, is in een aparte steekproef van 21 oudere patiënten de betrouwbaarheid van de FES-I geëvalueerd. Deze analyse laat zien dat deze betrouwbaarheid goed is. De FES-I is dus een geschikt instrument om valangst bij ouderen na een heupfractuur te meten.

De prevalentie van valangst in oudere patiënten met een gebroken heup en de relatie tussen valangst in de periode na de breuk worden onderzocht in hoofdstuk 4. Ook het verband tussen valangst en andere psychologische factoren, zoals depressie, angst en zelfvertrouwen wordt in dit hoofdstuk beschreven. Dezelfde steekproef uit de cross-sectionele studie van 100 ouderen die revalideren in het verpleeghuis is gebruikt. De studie laat zien dat 36% van de ouderen een beetje en 27% tamelijk veel of erg veel valangst hebben. De scores van de FES-I zijn 31 in de eerste 4 weken na een gebroken heup, 36 in de tweede 4 weken, en 29 in de periode van meer dan 8 weken na een gebroken heup. Een hogere/lagere score betekent meer/minder valangst. In deze drie periodes is de prevalentie van valangst tamelijk hoog, namelijk achtereenvolgens 62%, 68% en 59%. Het onderzoek geeft aan dat valangst veel voorkomt bij patiënten met een gebroken heup en is gecorreleerd met angst en zelfvertrouwen. Verder blijkt dat valangst het hoogste is tussen vier en acht weken na een gebroken heup.

Hoofdstuk 5 onderzoekt welke factoren de verschillen verklaren tussen veel en weinig valangst na een gebroken heup. Dezelfde steekproef uit de cross-sectionele studie, die ook in hoofdstuk 3 is gebruikt, is hier geanalyseerd. Patiënten zijn verdeeld in twee groepen,

een groep ouderen met weinig valangst en een groep ouderen met veel valangst. Gegevens omtrent factoren die gerelateerd zouden kunnen zijn met valangst zijn verzameld, zoals demografische gegevens, gegevens omtrent functioneren, psychologische factoren en comorbiditeit. De analyse laat zien dat het loopvermogen voor de heupfractuur, activiteiten van het dagelijks leven na de fractuur en angst onafhankelijk van elkaar geassocieerd zijn met valangst. Met name omdat de laatste twee factoren te beïnvloeden zijn, kan deze informatie behulpzaam zijn bij het ontwikkelen van specifieke interventies bij ouderen met veel valangst.

Valangst wordt ook beschouwd als een belangrijk obstakel voor succesvolle revalidatie bij andere groepen van ouderen die revalideren in een verpleeghuis. Vandaar dat hoofdstuk 6 valangst onderzoekt in oudere patiënten met andere onderliggende ziektes, zoals een beroerte of na een orthopedische operatie. Hiervoor zijn patiënten onderzocht bij opname, bij ontslag en 4 weken na ontslag van de revalidatieafdeling. Met deze gegevens kon de prevalentie van valangst worden bepaald gedurende en na het revalidatietraject. Ook zijn verschillen tussen ouderen met en zonder valangst bestudeerd, evenals de relatie tussen valangst en participatie, dat wil zeggen het blijven doen van allerlei activiteiten na ontslag. Op basis van het antwoord op een 1-item instrument voor valangst zijn de patiënten ingedeeld in een groep zonder valangst en een groep met valangst. Voor de evaluatie van valangst na ontslag zijn zowel het 1-item meetinstrument gebruikt als de verkorte versie van de FES-I. Participatie werd beoordeeld met de Frenchay Activities Index (FAI). De studie laat significante verschillen zien tussen de groep van ouderen met en zonder valangst, ten aanzien van leeftijd, geslacht, diagnose, gemiddeld aantal vallen per week, depressieve symptomen en zelfvertrouwen. De analyse toont ook aan dat 4 weken na ontslag 82% van de patiënten valangst heeft. Als participatie na ontslag wordt gemeten, blijkt dat de FAI aanzienlijk lager is voor ouderen met valangst ten opzichte van ouderen zonder valangst. Daarom kan geconcludeerd worden dat valangst, onafhankelijk van de onderliggende ziekte, veel voorkomt bij ouderen die in een verpleeghuis revalideren. Valangst lijkt dus vrij persistent en kan gedurende het revalidatietraject soms toenemen, hetgeen participatie na ontslag in weg staat.

In hoofdstuk 7 worden de belangrijkste bevindingen nog eens opgesomd en besproken. Dit hoofdstuk gaat ook in op enkele methodologische en conceptuele zaken die in deze thesis aan de orde komen. Het laat zien dat het aantal studies over valangst nog steeds beperkt is en dat het meeste onderzoek naar valangst bij ouderen gebukt gaat onder een selectie bias, vooral omdat kwetsbare ouderen met veel co-morbiditeit bij deze studies meestal worden uitgesloten. In ons onderzoek zijn deze kwetsbare ouderen, die vaak in verpleeghuis revalideren, wel zoveel mogelijk meegenomen. Daarom ook geeft ons cross-sectioneel

onderzoek meer inzicht in valangst bij ouderen na een gebroken heup. Bovendien worden de gegevens die in ons onderzoek geanalyseerd zijn vaak routinematig verzameld door behandelaren om de vooruitgang in de revalidatie te monitoren. Vandaar dat het relatief eenvoudig is om ook in de dagelijkse praktijk ouderen te identificeren die een hoger risico op valangst hebben.

Niet alleen in de literatuur, maar ook in de praktijk worden verschillende definities gebruikt voor valangst. Wij hebben de definitie van Tinetti gebruikt die valangst omschrijft als een “aanhoudende bezorgdheid over vallen die tot gevolg heeft dat een persoon activiteiten vermijdt die hij/zij nog steeds zou kunnen uitvoeren”. Omdat we daarbij de FES-I als meetinstrument hebben gebruikt, kan het zijn dat sommige aspecten, zoals bijvoorbeeld de fysiologische en emotionele, slechts oppervlakkig zijn meegenomen in het onderzoek. Desalniettemin hebben de uitkomsten van deze thesis belangrijke consequenties voor zowel de klinische praktijk als voor toekomstig onderzoek. Deze thesis onderstreept bovendien het belang om valangst te meten bij alle patiënten gedurende de revalidatie. Metingen van valangst zouden daarbij niet alleen moeten plaatsvinden bij het begin van de revalidatie, maar gedurende het gehele revalidatieproces en na ontslag. De FES-I is hiervoor een geschikt meetinstrument.

Deze thesis benadrukt de behoefte aan longitudinale studies om de werkelijke determinanten van valangst te identificeren. Bovendien is het belangrijk om valangst gedurende een langere tijdsperiode te meten om het verloop beter te analyseren. Daarnaast is meer onderzoek nodig om de relatie tussen kwetsbaarheid en valangst beter te begrijpen. Dit vereist dat onderzoek zich meer moet richten op oudere patiënten met veel co-morbiditeit en op patiënten met cognitieve problemen. Mogelijk dat voor de laatste categorie van patiënten nieuwe meetinstrumenten nodig zijn. Echter het meest belangrijk is dat interventiestudies worden ontwikkeld en uitgevoerd om te bepalen of valangst verminderd kan worden. Betere resultaten kunnen dan worden behaald door het identificeren van ouderen met valangst en het aanbieden van een speciaal programma dat erop gericht is om valangst te reduceren.