Verandering in Handknijpkracht bij ouderen: Hoeveel is genoeg om betekenisvolle, belangrijke veranderingen te kunnen vaststellen?

Haio: YILMAZ Noor , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: GROUWELS Yves

Context: In de zorg voor ouderen met co-morbiditeit gaat veel aandacht naar preventie van functionele achteruitgang (functional decline). Daarbij rijst de vraag hoe een verandering (verbetering of verslechtering) van de functionele status kan gemeten worden. Tot op heden werd de gevoeligheid van de vele meetinstrumenten om verandering in kaart te brengen (responsiveness) niet goed gedocumenteerd. De visueel anker-gebaseerde 'Minimaal Betekenisvolle Verandering' (Minimal Important Change = MIC) methode is een combinatie van anker-gebaseerde en distributie-gebaseerde meetmethoden om een klinisch belangrijke verandering te bepalen voor de patiënt of voor de clinicus.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is een voorbeeld tonen van deze meetmethode en om de nadruk te leggen op het feit dat 'meten' niet een simpele handeling is. Het vereist het nodige denkwerk over en de evaluatie van de verschillende aspecten van de methodologische kwaliteit van studies.

Methode: In ons onderzoek maken we gebruik van de data uit de BELFRAIL studie. Deze prospectieve, observationele, populatie-gebaseerde cohortstudie bestudeert de globale gezondheid van een representatieve steekproef (n=567) van tachtig-plussers in ons land. Gebruik makend van de meest recente inzichten inzake de gevoeligheid voor verandering wordt de visueel anker-gebaseerde MIC methode toegepast met als anker de 'Short Physical Performance Battery' (SPPB) om de MIC te bepalen voor de handknijpkracht test (Grip Strength Test = GST).

Resultaten: Gemiddelde verschil scores (change scores) van de handknijpkracht test volgens de categorieën van de anker lagen dicht bij elkaar. De relatieve frequentie distributie grafiek van de handknijpkracht test toonde veel overlap tussen de patiënten die een belangrijke deterioratie ondervonden ten opzichte van degenen die geen belangrijk verschil ondervonden volgens de anker. Een 'Receiver Operating Characteristic' (ROC) cut-off punt van -0,5 gaf de minste misclassificatie (0,836), doch deze waarde is bijna 1. De ROC curve was afgevlakt richting de diagonaal van de ROC ruimte met een oppervlakte onder de ROC curve (AUC) waarde van 0,593.

Conclusie: De SPPB als een anker was niet in staat om nauwkeurig een onderscheid te maken tussen de patiënten die achteruit zijn gegaan en de patiënten zonder een belangrijk verschil. Het blijft echter een goed voorbeeld om de verschillende aspecten van de meeteigenschappen te overlopen met de nadruk op de interpreteerbaarheid van de scores. Verder onderzoek moet gebeuren naar de betekenis van scores verkregen door meetinstrumenten.