De evolutie van frailty over 6 maanden: Een observationele cohortstudie binnen het D-scope project

Haio: PUTSEYS Stefanie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Boon Paul , JACOBS Hans , MARTENS Frank , SEGAERT Johan

Context: Met de steeds hogere levensverwachting neemt het aandeel kwetsbare ouderen in onze bevolking toe. Frailty is een risicofactor voor ongunstige gezondheidsresultaten op oudere leeftijd en wordt gezien als een dynamisch proces waarbij zowel verbetering als verslechtering kan optreden. Weinig is bekend over evoluties van frailty en over kantelmomenten die evolutie van kwetsbaarheid kunnen beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: Is er een significant verschil in mate van frailty na 6 maanden? Welke domeinen maken de grootste evolutie door? Is er een verband tussen de achtergrondkenmerken van de patiënt en evolutie in frailty?

Methode: In deze masterproef wordt de data van D-SCOPE gebruikt. Frailty wordt door middel van de Comprehensive Frailty Assessment Instrument (CFAI) opgevolgd gedurende 6 maanden bij de prospectieve cohorte. Het eerste meetmoment T0 vond plaats tussen juni en oktober 2017, het tweede tussen december 2017 en april 2018. De populatie bestaat uit thuiswonende ouderen van 60 jaar of ouder. De achtergrondkenmerken, namelijk socio-demografische gegevens, kantelmomenten en aantal contacten met huisarts over een periode van 6 maanden, werden bevraagd door middel van interviews.

Resultaten: 353 mensen namen deel aan de volledige studie waarvan 51% mannen. 48,2% heeft een leeftijd tussen 70 en 79 jaar. Er is geen significant verschil in mate van frailty over 6 maanden, ook niet voor de verschillende frailtydomeinen. Het fysieke domein en het omgevingsdomein, maken de grootste evolutie door. Er is een significant verband tussen leeftijd ($p<0,05$) en geslacht ($p<0,01$)- en evolutie van sociale frailty in absolute waarden. Opleidingsniveau houdt verband met evolutie over de klassen van het sociale ($p<0,05$) en psychische domein ($p<0,01$). Er is een verband tussen burgerlijke staat en evolutie over de klassen van psychische frailty ($p<0,01$), en tussen burgerlijke staat en evolutie van omgevingsfrailty in absolute waarden ($p<0,05$). Financiële moeilijkheden zijn een kantelmoment voor evolutie in absolute waarde van totale frailty ($p<0,05$), maar ook voor evolutie van fysieke (klassen $p<0,01$, absolute waarden $p<0,05$), sociale (klassen $p<0,05$, absolute waarden $p<0,01$) en omgevingsfrailty (klassen $p<0,05$, absolute waarden $p<0,01$). Een verslechtering in gezondheid is een kantelmoment voor evolutie in fysieke frailty (klassen $p<0,01$, absolute waarden $p<0,01$) maar ook voor evolutie in absolute waarde van omgevingsfrailty ($p<0,01$) en evolutie over de klassen van psychische ($p<0,01$) en totale frailty ($p<0,05$). Een conflict is een significant kantelmoment voor evolutie over de klassen van totale frailty ($p<0,05$). Een positieve verandering in woonsituatie is een significant kantelmoment voor evolutie over de klassen van omgevingsfrailty ($p<0,05$). Het overlijden van een dierbare ($p<0,01$) en een negatieve verandering in woonsituatie ($p<0,05$) zijn kantelmomenten voor evolutie in absolute mate van omgevingsfrailty.

Conclusie: Deze masterpaper toonde geen significant verschil in mate van frailty na 6 maanden. Het belang van kantelmomenten die evolutie in frailty beïnvloeden, werd wel aangetoond. Financiële moeilijkheden, een verslechtering in gezondheid, een positieve of negatieve verandering in woonsituatie en een dierbare die overleden is, zijn kantelmomenten voor evolutie van frailty. Verder onderzoek naar het belang van kantelmomenten in evolutie van (multidimensionale) frailty is nodig

om zorgverleners attent te maken op specifieke kantelmomenten waarbij ze oog dienen te hebben voor de (evolutie van) kwetsbaarheid van patiënten en om gerichte interventies te kunnen ontwerpen om evolutie van frailty tegen te gaan.