Inzicht in de fragiliteit en levenskwaliteit bij thuiswonende 80-plussers.

Haio: VERMEULEN Koen , U.G.
Promotor: CLAYS Els , U.G.
Praktijkopleider: DE GEYTER Luc , DE NAEYER Peter , MARCELIS Johan , VAN LAERE Arnaud , VAN PAESSCHEN Wim

Context: Fragiliteit is een geriatrisch syndroom dat tot functieverlies leidt bij ouderen en zorgt voor een verhoogde kans tot hospitalisaties, functionele beperkingen en mortaliteit. In de eerstelijnszorg wordt er weinig aandacht geschonken aan dit concept. Er wordt weinig gescreend op fragiliteit, maar herkenning ervan is belangrijk gezien de toegenomen prevalentie bij thuiswonende ouderen. Het politiek beleid in België ijvert er immers voor om ouderen met zwaardere zorgprofielen langer thuis te verzorgen. Het is ook de wens van de meeste ouderen om zo lang mogelijk thuis te wonen, in een vertrouwde omgeving. Er zijn natuurlijk ook mogelijke negatieve effecten van thuis ouder worden. Voor ouderen met verminderde functionele capaciteiten kan het huishouden beheren gewoonweg te veel worden. Het ouder worden in huis kan daardoor zorgen voor een verminderde quality of life.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek tracht de levenskwaliteit en fragiliteit binnen de thuiswonende ouderenpopulatie (80-plussers) in kaart te brengen. Welke associaties tussen levenskwaliteit en fragiliteit kunnen gemaakt worden?

Methode: Er werd eerst een literatuurstudie uitgevoerd over fragiliteit en levenskwaliteit. Er werd gezocht naar beschikbare evidentie op PubMed. In dit kwantitatief observationeel onderzoek vulden 60 thuiswonende 80-plussers twee vragenlijsten in. De onderzoekspopulatie is afkomstig uit een huisartsenpraktijk in Eksaarde en Kieldrecht. De eerste vragenlijst is de Tilburg Frailty Indicator (TFI) vragenlijst. Het is een multidimensionele vragenlijst die socio-demografische factoren bevraagt en peilt naar frailty. De vragenlijst bevat 15 componenten en refereert naar fysische frailty (8 componenten), psychologische frailty (4 componenten) en sociale frailty (3 componenten). De tweede vragenlijst is de WHOQOL-OLD vragenlijst die peilt naar de levenskwaliteit van 80-plussers. Deze vragenlijst bevat 24 items welke verder verdeeld zijn over zes facetten. Deze facetten zijn (1) sensorische vaardigheden, (2) autonomie, (3) activiteiten in het verleden, heden en toekomst, (4) sociale participatie, (5) dood en overlijden en (6) intimiteit. De resultaten werden statistisch verwerkt en een meervoudige regressie-analyse werd uitgevoerd.

Resultaten: De groep bestond uit 45% mannen en 55% vrouwen. Fragiliteit was aanwezig bij 38,3% van de 80 plussers. De gemiddelde totale fragiliteitsscore bedroeg 5,02 [0-12]. De gemiddelde fysische, psychische en sociale fragiliteitscore bedroegen respectievelijk 2,6 [0-7], 0,9 [0-3] en 1,03 [0-3]. De gemiddelde score op de WHOQOL-OLD vragenlijst bedroeg 86,4 [53-105]. De gemiddelde score op sensorische vaardigheden is 14,5 [5-20]; op autonomie 14,7 [10-17]; op activiteiten in het verleden, heden en toekomst 15,4 [11-19]; op sociale participatie 14,5 [8-17], op dood en overlijden 12,7 [5-20] en op intimiteit 14,6 [6-20]. Er is een duidelijke significante negatieve correlatie tussen de WHOQOL-OLD score en de totale TFI-score ($p < .001$) en tussen de WHOQOL-OLD score en de drie subcomponenten ($p < .001$). Indien wordt vergeleken tussen de totale WHOQOL-OLD score en de verschillende frailtycomponenten van de TFI-score hebben voornamelijk moeite met lopen ($p < .001$), zich moe voelen ($p < .001$), gehoorverlies ($p = .003$) en de aanwezigheid van somberheid ($p < .001$) en angst ($p < .001$) een significante negatieve correlatie met de totale WHOQOL-OLD score. Leeftijd ($p < .001$) heeft een significante negatieve correlatie met levenskwaliteit. Getrouwd of samenwonend zijn en een hoger maandelijks inkomen

hebben, zijn dan weer factoren die een positieve correlatie hebben met de levenskwaliteit (respectievelijk p = .003 en p = .004). Leeftijd heeft ook een duidelijke negatieve correlatie met de totale TFI-score (p < .001). Man zijn (p = .041), een hoger maandelijks inkomen hebben (p < .001) , getrouwd of samenwonend zijn (p <.001), de afwezigheid van comorbiditeiten (p = .004) hebben allen een positieve correlatie met de totale TFI- score. Een meervoudige regressie-analyse toont aan dat (gecorrigeerd voor de invloeden van maandelijks inkomen en burgerlijke staat) de totale TFI-score (p < .001) en de leeftijd (p = .002) onafhankelijke voorspellers zijn van de totale WHOQOL-OLD score. Een parallelle regressie-analyse waarin de totale TFI-score werd vervangen door de drie subcomponenten toont aan dat leeftijd (p = .002), psychologische (p = .041) en sociale fragiliteit (p = .048) onafhankelijke voorspellers zijn van de levenskwaliteit.

Conclusie: De TFI is een handige, multidimensionele en gevalideerde tool om te screenen naar fragiliteit binnen een drukbezette huisartsenpraktijk. Om de bruikbaarheid van deze vragenlijst binnen de huisartsenpraktijk te evalueren, is verder onderzoek nodig. Indien de huisarts fragiliteit bij een oudere vermoedt, kan deze de TFI als screeningsinstrument gebruiken. Elf individuele fragiliteitscomponenten hebben een effect op de levenskwaliteit, waarvan zes fysische, drie psychologische en twee sociale. Dit gegeven onderlijnt het belang van een multidimensionele definitie van fragiliteit. Fragiliteit is bovendien een onafhankelijke voorspeller van de levenskwaliteit. Interventies die ervoor zorgen dat fragiliteit teruggedrongen wordt, hebben mogelijks als bijkomend positief effect dat ook de levenskwaliteit verbetert. Dit effect moet echter nog verder onderzocht worden.