

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/147232>

Please be advised that this information was generated on 2019-10-17 and may be subject to change.

L.C.Decates, J.A.H.Baecke en A.C.van den Hout (Goes),
Oudere psychiatrische patiënten en sociale steun, een vergelijkende studie

Doel. In de regio 's-Hertogenbosch werd een epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar het belang van sociale steun voor oudere patiënten van de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG's). Met een vragenlijst werden gegevens verkregen van 107 RIAGG-patiënten en 1844 zelfstandig wonende ouderen. Deze gegevens hadden betrekking op sociaal-demografische kenmerken en aspecten van sociale steun: het aantal contacten (met familie, burens en kennissen), de gepercipieerde (ervaren) steun en neurotische symptomen.

Methode. Het aantal contacten werd gemeten volgens een door Arts et al. gevalideerde vragenlijst ten behoeve van gemeentelijk ouderenbeleid.¹ Gepercipieerde steun werd gemeten met 5 vragen uit de originele vragenlijst van De Jong-Gierveld en Kamphuis.² Omdat uit de literatuur bleek dat er een nauwe relatie bestaat tussen neurotische symptomen en gepercipieerde steun, is ook nagegaan in hoeverre de respondenten leden aan neurotische symptomen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de 'Vier-itemlijst voor neurotische symptomen' die volgens Bosma redelijk correleert met de 'Symptom checklist'-90 bij ouderen.³

Met deze gegevens is nagegaan wat de correlatie is tussen de aanwezigheid van neurotische symptomen, de gepercipieerde steun en het aantal contacten van ouderen die wel en niet bekend zijn bij de RIAGG. Tevens is nagegaan in hoeverre het aantal neurotische symptomen, de gepercipieerde steun en het

aantal contacten gezien kunnen worden als onafhankelijke determinanten voor RIAGG-hulp.

Resultaten. Uit de resultaten blijkt dat 4 sociaal-demografische kenmerken significant correleren met RIAGG-patiënt-zijn: vrouw-zijn, niet-gehuwd-zijn, alleen wonen en recent verlies van partner. Leeftijd en opleidingsniveau vertoonden geen samenhang.

Een hoog aantal neurotische symptomen, een verminderde gepercipieerde steun en een laag aantal contacten zijn geassocieerd met het RIAGG-patiënt-zijn. Om na te gaan of deze factoren ook konden worden aangemerkt als onafhankelijke determinanten, is een logistische regressieanalyse uitgevoerd. Na controle voor elkaar en voor sociaal-demografische kenmerken bleken de 3 determinanten beschouwd te kunnen worden als onafhankelijke determinanten voor RIAGG-hulp. De berekende odds-ratio's voor het aantal neurotische symptomen, de gepercipieerde steun en het aantal contacten waren respectievelijk: 6,8, 2,2 en 2,2.

Conclusie. De resultaten van dit onderzoek tonen het belang aan van verder onderzoek naar de therapeutische effecten van sociale steun bij de behandeling van ouderen met geestelijke gezondheidsproblemen.

LITERATUUR

- ¹ Arts CH, Hommel AAC, Felling AJA, Knipscheer CPM. Ouderen geprofileerd – meetinstrumenten ten behoeve van het gemeentelijk ouderenbeleid. Deel I en II. Vakgroep Sociologie, Vrije Universiteit, Amsterdam en Vakgroep Methoden en technieken van Maatschappijwetenschappen, Katholieke Universiteit, Nijmegen. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1989.
- ² Jong-Gierveld J de, Kamphuis F. The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement* 1985;9:289-99.
- ³ Bosma A. De gezondheid van mensen in de derde levensfase; een onderzoek naar lichamelijke en psychische aspecten. Eindhoven: GGD, afdeling Preventie en Sociale Psychiatrie, 1988.

Doel. Vaststellen bij ouderen van de relatie tussen ervaren en feitelijk bestaan van bijwerkingen van geneesmiddelen.

Method. Aan het onderzoek namen patiënten van 70 jaar en ouder deel die werden opgenomen op de afdelingen Interne Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam in een periode van 3 maanden. Uitgesloten werden patiënten die werden overgeplaatst of recentelijk waren ontslagen (binnen 1 maand).

De dag na opname werd de patiënten gevraagd of zij last meenden te hebben van bijwerkingen. Gegevens werden verzameld om te bepalen of een bijwerking aanwezig was (via anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedspiegels van geneesmiddelen).

Definities. De patiënten die bevestigden last te hebben van bijwerkingen werden gedefinieerd als 'klagers'; 'incapabel' werden patiënten genoemd die door coma, delier of dementie niet in staat waren een mening te geven over de aanwezigheid van een bijwerking; 'bijwerkingen' werden gedefinieerd als 'mogelijk', 'waarschijnlijk' of 'zeker aanwezig', waarbij gebruikgemaakt werd van het algoritme van Kramer;¹ een bijwerking werd als 'ernstig' gedefinieerd, wanneer deze had geleid tot opname of wanneer deze levensbedreigend genoemd kon worden.

Resultaten. Van de 128 patiënten werden er 22 uitgesloten (15 protocollair en 3 door overlijden vóór inclusie; 1 patiënt weigerde en 3 maal waren er andere redenen). Van de 106 geïnccludeerde patiënten waren 60 vrouw en 46 man. Hun gemiddelde leeftijd was 78,0 jaar (spreiding: 70,0-91,1 jaar) en zij gebruikten gemiddeld 5,9 geneesmiddelen (spreiding: 0-16); 4 patiënten gebruikten geen geneesmiddelen. Hierbij werd geen verschil tussen de geslachten gevonden.

Bijwerkingen. Bij 44 van de 102 geneesmiddelengebruikers (43,1%) werden één of meer bijwerkingen gevonden. Een ernstige bijwerking werd gevonden bij 25 patiënten (24,5%).

Klagers. Van de 102 geneesmiddelengebruikers waren 9 patiënten incapabel, door coma of delier (8 patiënten), of door dementie (1 patiënt). Bij de overige 93 patiënten waren 36 klagers (38,7%).

Relatie klager en bijwerking. Een juiste mening over de aanwezigheid van een bijwerking werd gevonden bij 73 van de 93 patiënten die hier een mening over konden hebben (78,5%), namelijk bij 28 klagers die ook een bijwerking hadden en bij 45 niet-klagers die inderdaad geen bijwerking bleken te hebben. Van de 9 incapabele patiënten hadden er 4 een bijwerking, die bij allen ernstig was maar niet de oorzaak was van het incapabel-zijn. De 44 bijwerkingen werden door 28 patiënten herkend (63,6%). De 25 ernstige bijwerkingen werden door 7 patiënten herkend (28,0%). Van de 18 patiënten die de ernstige bijwerking niet hadden herkend, waren 4 incapabel (22,2%).

Conclusies. Het vragen naar bijwerkingen kan een bijdrage leveren tot de opsporing hiervan bij ouderen. De aanwezigheid van een ernstige bijwerking werd echter door een groot deel van de patiënten niet onderkend. De arts zal hier actief naar moeten zoeken. Een hulpmiddel hierbij is een algoritme, bijvoorbeeld dat van Kramer.¹

LITERATUUR

- ¹ Kramer MS, Leventhal JM, Hutchinson TA, Feinstein AR. An algorithm for the operational assessment of adverse drug reactions. I. Background, description, and instructions for use. *JAMA* 1979;242: 623-32.

J.W.Manten, M.M.Samson, S.A.Duursma en H.J.J.Verhaar (Utrecht), *Effect van vitamine-D-deficiëntie op de mobiliteit bij patiënten ouder dan 70 jaar*

Doel. Vitamine-D-deficiëntie kan leiden tot proximale spieratrofie, waardoor spierkracht en mobiliteit nadelig beïnvloed kunnen worden. In het Laboratorium voor Mobiliteit van de Universiteit Utrecht zijn op kwantitatieve wijze de spierkracht, het uithoudingsvermogen en de mobiliteit bij patiënten met een vitamine-D-deficiëntie ouder dan 70 jaar gemeten en vergeleken met die van gezonde niet-deficiënte leeftijdsgenoten.

Method. Er werden 11 vrouwelijke patiënten (gemiddelde leeftijd 78 jaar) met een vitamine-D-deficiëntie (25-trihydroxyvitamine D (25-(OH)₃D) < 8 µg/l) en 10 gezonde, niet-deficiënte leeftijdsgenoten (25-(OH)₃D > 12 µg/l) geïnccludeerd in een pilotstudie. Patiënten met comorbiditeit die de uitvoering van de tests kon beïnvloeden, werden uitgesloten.

De spierkracht werd zowel proximaal (maximale isometrische en explosieve kracht van de knie-extensoren) als distaal (handknijpkracht) gemeten. Het uithoudingsvermogen en de mobiliteit (functioneel) werden getest met respectievelijk de gemodificeerde coopertest (2-minutenlooptest) en de 'Timed up and go'-test.¹

Resultaten. Bij alle 5 de tests vertoonden de resultaten van de gezonde proefpersonen een zeer geringe variatie en geen correlatie met de gemeten serum-25-(OH)₃D-spiegels (15,0-51,9 µg/l). De proximale (been)spierkracht was groter dan de distale (arm)spierkracht.

Bij de patiënten met vitamine-D-deficiëntie (serum-25-(OH)₃D-spiegels 3,8-7,5 µg/l) was het resultaat van alle spierkrachttests lager en gecorreleerd met de ernst van de vitamine-D-deficiëntie. Het absolute verschil tussen proximale en distale spierkracht was minder groot vergeleken met de gezonde personen, met name door afname van de proximale kracht. Het uithoudingsvermogen en de mobiliteit (functioneel) waren lager, maar niet duidelijk gecorreleerd met de vitamine-D-status.

Conclusie. Bovenstaande resultaten bevestigen het gegeven dat een vitamine-D-deficiëntie kan leiden tot proximale spierzwakte. Deze afname van de spierkracht is mogelijk gecorreleerd met de ernst van de deficiëntie.

LITERATUUR

- ¹ Podsiadlo D, Richardson S. The timed 'up & go': a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39: 142-8.

C.van Rees, K.J.S.van den Brande, E.J.Remarque, G.J.Ligthart en D.L.Knook (Leiden), *Visusstoornissen bij een 85-plus-populatie en relatie met zelfredzaamheid*

Doel. Het vaststellen van de relatie tussen visusstoornissen en zelfredzaamheid bij hoogbejaarden.

Methoden. Er werden 223 85-plussers thuis door middel van gestructureerde vragenlijsten geïnterviewd en getest. Het betrof onder andere vragen omtrent ziekten, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en 'instrumental activities of daily living' (IADL). 'Mini-mental state examination' (MMSE) en 'Geriatric depression scale' werden afgenomen. Bij een MMSE-score onder 18 punten werd voor de ADL en IADL gebruikgemaakt van een heteroanamnese. Men werd gevraagd naar het eigen gezichtsvermogen dichtbij en veraf. De 'Jaeger eye card' werd gebruikt als visustest voor dichtbijvisus.

Resultaten. Bij 83 van de 223 onderzochte 85-plussers waren één of meer oogafwijkingen bekend (37%). Bij 65 personen betrof het cataract; 34 van hen waren geopereerd. Glaucoom was in 8 gevallen bekend. Eén persoon was volledig blind en 9 keer kwam blindheid aan één oog voor. Door 11 85-plussers werd oogmedicatie gebruikt. Op de vraag 'Kunt u krantenletters lezen?' antwoordden 158 mensen bevestigend en 65 ontkennend. De gegevens verkregen met de Jaeger eye card stemmen goed

overeen met die met betrekking tot het zelfgerapporteerde gezichtsvermogen. Een gestoorde visus ging gepaard met een significante verslechtering in ADL en IADL. Deze relatie bleef significant bestaan na correctie voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit. De ADL-score steeg 0,9 punt op een schaal tot 12 bij de groep met een slechte visus. Bij deze groep steeg de IADL 1,9 punten (maximale score 14).

Conclusie. Visusstoornissen komen bij ruim eenderde van de onderzochte 85-plussers voor. Het resultaat van de visustest stemt goed overeen met dat bij het zelfgerapporteerde gezichtsvermogen. Er is een duidelijke relatie tussen gestoorde visus en hulpbehoefte. Dit vraagt om meer aandacht voor gestoorde visus bij hoogbejaarden.

R.C.Sival, T.Albronda, P.M.J.Haffmans, M.L.Saltet en C.M.A.M.Schellekens ('s-Gravenhage), *Wordt agressief gedrag bij psychogeriatrische patiënten beïnvloed door de introductie van een observatieschaal?*

Doel. In een 6-weekse studie gericht op mogelijke patronen van agressief gedrag in een verpleeghuispopulatie is als nevenbevinding melding gemaakt van een spontaan dalende tendens van agressief gedrag enkel en alleen door het observeren van de patiënt.¹ Doel van deze studie is bestudering van het langetermijneffect van observatie op agressief gedrag in een psychogeriatrische verpleeghuispopulatie.

Methode. Gedurende 8 maanden zijn op 2 verpleeghuisafdelingen voor begeleidingsbehoeftige psychogeriatrische patiënten prospectief gegevens over het functioneren verzameld: 2 maal per maand met de 'Beoordelingsschaal voor oudere patiënten' (BOP); 1 maal per maand met behulp van de door de verpleging in de dagrapportage gemelde frequentiecijfers voor agressief gedrag, met prescriptiecijfers voor psychofarmaca en somatische farmaca, met ziekteverzuimcijfers bij de verpleging, en met het aantal dagen dat 'middelen en maatregelen' zijn toegepast. Na 4 maanden is over een periode van 4 maanden wettelijk de 'Sociale disfunctie- en agressieschaal' (SDAS) gebruikt.²

Resultaten. Na introductie en gebruik van de SDAS verminderten de scores tot week 8. Vervolgens steeg de score om uiteindelijk na week 11 te stabiliseren onder het baseline-niveau. Het beloop van SDAS-scores bleek statistisch (aan de hand van multiplere variantieanalyse) hoog-significant ($p < 0,001$). Tevens nam het aantal prescripties van psychotrope medicatie af ($p < 0,05$). De frequentie waarin agressief gedrag werd gerapporteerd door de verpleging nam toe ($p < 0,001$). Er werd geen verband gevonden tussen het beloop van de SDAS-score enerzijds en de BOP-score, gebruik van 'middelen en maatregelen', ziekteverzuimcijfers bij de verpleging en prescriptie van medicatie voor lichamelijke aandoeningen anderzijds.

Conclusie. De effecten van introductie en gebruik van de SDAS op het doelsymptoom 'agressief gedrag' bij patiënten lijdende aan dementie stabiliseren na week 11. Het beloop van de SDAS-score is hoog-significant met een daling gedurende 8 weken en een lichtere stijging van week 9 tot en met week 11.

Aanbeveling. Met deze bevindingen dient bij het opzetten van prospectieve interventiestudies rekening te worden gehouden; men dient de gedragsobservatieschaal tenminste 12 weken vóór aanvang van het onderzoek te introduceren. Voor de klinische praktijk betekende genoemde bevindingen dat het gebruik van een symptoomgerichte observatieschaal een onderdeel dient te zijn van het klinisch werken bij patiënten die aan dementie lijden: niet alleen wordt er meer inzicht verkregen in de symptomen, maar ook daalt de prescriptie van psychofarmaca.

LITERATUUR

- 1 Nilsson K, Palmstierna T, Wistedt B. Aggressive behavior in hospitalized psychogeriatric patients. *Acta Psychiatr Scand* 1988;78:172-5.
- 2 European Rating Aggression Group (ERAG). Social dysfunction and aggression scale in generalized aggression and aggressive attacks: a validity and reliability study. *Int J Methods Psychiatr Res* 1972;2:15-29.

C.R.Tulner, F.M.E.van Schendel en Y.W.M.M.van den Berg (Venray), *Routinematig laboratoriumonderzoek bij opname van oudere patiënten met een organisch psychosyndroom*

Doel. Het bepalen van de diagnostische relevantie van het uitvoeren van standaard-laboratoriumonderzoek bij opname van patiënten op een afdeling voor ouderen met psycho-organische stoornissen.

Methode. Retrospectief werden de gegevens van 161 patiënten bestudeerd die van januari 1990 tot en met december 1993 werden opgenomen op een afdeling voor ouderen met psycho-organische stoornissen. Het was gebruik om bij elke opname onderzoek te doen naar: bezinking, hemoglobine, erythrocytenindices, leukocytengetal en differentiatie, glucose, nierfunctie, alkalische fosfatase (AF), gamma-glutamyltranspeptidase, alanine-aminotransferase (ALAT), aspartaat-aminotransferase (ASAT), kalium, natrium, calcium, fosfaat, totaal eiwit, albumine, vitamine B₁₂, folaat, prostaat-zure-fosfatase of prostaat-specifiek antigeen, thyreoïd-stimulerend hormoon (TSH), vrij T₄, lues en hepatitis B; tevens werd kwalitatief urineonderzoek verricht. Door een assistent en een supervisor werd gezamenlijk beoordeeld voor welk laboratoriumonderzoek een indicatie aanwezig was. Vervolgens werd nagegaan welke van de al dan niet geïndiceerde onderzoeken afwijkend waren en tot een verandering in het gevoerde beleid hadden geleid.

Resultaten. Bij alle patiënten werden afwijkingen in het standaard-opnameonderzoek geconstateerd. Bij meer dan 70% van de patiënten achtten wij op grond van specifieke en (of) atypische klachten en bevindingen zoals valneiging, vermagering en delier onderzoek geïndiceerd naar: bezinking, hemoglobine, leukocytengetal en differentiatie, glucose, transaminasen, nierfunctie, natrium, kalium, totaal eiwit, albumine, TSH en vrij T₄, en tevens kwalitatief urineonderzoek.

Van het geïndiceerde onderzoek liet 25% afwijkingen zien (760 bepalingen); 4% had kennelijk het gevoerde beleid gunstig beïnvloed (113 bepalingen bij 47 patiënten). Van het niet-geïndiceerde onderzoek bleek 10% afwijkend (113 bepalingen); geen van deze afwijkingen bleek relevant.

Conclusie. Retrospectief bleek een groot gedeelte van het standaard-opnameonderzoek geïndiceerd. Niet-geïndiceerd laboratoriumonderzoek toonde geen afwijkingen die het beleid gunstig hebben beïnvloed. Een gedegen anamnese en lichame-lijk onderzoek en het op grond daarvan aangewezen laboratoriumonderzoek lijken ook bij patiënten met een organisch psychosyndroom te volstaan om onderliggende aandoeningen op te sporen.

Uitgaande van die onderzoeken die bij een groot deel van de patiënten geïndiceerd bleken en (of) invloed hadden op het gevoerde beleid, zouden wij voor de bestudeerde populatie kiezen voor het standaardonderzoek van: bezinking, hemoglobine, leukocytengetal en differentiatie, nierfunctie, natrium, kalium, glucose, AF, albumine, TSH; tevens kwalitatief urineonderzoek. Bij ontbreken van voldoende gegevens zal de indicatiestelling voor uitgebreider onderzoek ruimer moeten zijn. Een prospectief onderzoek naar onverwachte bevindingen in routineonderzoek bij het uitvoeren van deze gedragslijn zou dit advies moeten ondersteunen.