

Wintermeeting

Dr Johan De Neve

Op 13 en 14 februari werd in Oostende de 27^{ste} editie van de wintermeeting georganiseerd. Dit evenement is traditioneel de ontmoetingsplaats voor al wie in België actief bezig is met de zorg van onze oudere wordende medemens. Belangrijke aandachtspunten waren dit jaar patiëntenrechten in de RVT, de oudere werknemer en richtlijnen betreffende de aanpak van diabetes bij ouderen.

Keywords:

conference

elderly

Ostend

Een goed gevoel

Vrijdagmorgen negen uur, onze koningin der badsteden is nog gehuld in een kille ochtendnevel. Toch voel ik dat de lente niet meer zo verschrikkelijk veraf is. 't Is praktisch windstil en ook de noordzee ligt er ook maar wat bij te kabbelen. Gulzig zuig ik mijn longen vol met de pure onversneden iodium. Energie die ik goed zal kunnen gebruiken want ik weet dat dit slechts de stilte voor de storm is. Als een rots in de branding ligt het Thermae Palace Hotel namelijk te wachten op de eerste enthousiastelingen van de wintermeeting. En die komen er al snel, en in grote getale aan. Dit jaar kan zelfs de sneeuw geen spelbreker spelen, want in geen tijd staan alle beschikbare parkings afgeladen vol.

Van A tot F

Niet verwonderlijk aangezien de wintermeeting bij uitstek een multidisciplinair congres is. Alle gezondheidswerkers die van dicht of van ver tijdens hun dagdagelijkse activiteit met oudere personen in contact komen, kunnen er hun gading vinden. Zoals gewoonlijk liepen er ook dit jaar een aantal programma's naast elkaar, samen goed voor een uitermate volledig aanbod. Programma A, naar goede traditie specifiek gericht op artsen, behandelde enkele belangrijke actualiteiten in de geriatrie zoals stoornissen van de schildklier, "testosterone en DHEA bij de oudere man" en tevens "erythropoietine bij ouderen". Verder was er in ditzelfde programma een *state of the art lecture* gewijd aan acuut nierfalen, werden een aantal specifieke

geritrische aspecten van de patiëntenrechten nader toegelicht en de AGS-richtlijnen betreffende de diabetesbehandeling bij ouderen besproken. Verpleegkundigen paramedici, thuiszorgdiensten en OCMW's konden terecht in programma B met spreekbeurten over geweld op ouderen en frailty. In programma C bespraken psychologen en pedagogen de problematiek van de oudere werknemer en bij programma D kwam de impact van de verpleegkundige bestaafing op de kwaliteit van de zorg bij ouderen uitgebreid aan bod. Programma E en F tenslotte richtten zich op respectievelijk ergotherapeuten en CRA's (coördinerende en raadgevende huisartsen in RVT). Volledigheidshalve vermelden we ook de vrije mededelingen en posters. Zo'n uitgebreid programma heeft spijtig genoeg natuurlijk ook wel het nadeel dat men keuze's dient te maken.

Interessante mededelingen

Wist u dat er zoiets bestond als de "Tetanus Quick Step"? Belgische onderzoekers (Haemers, Hôpital Erasme, ULB; M Turneer, Instituut Pasteur Brussels; W Cuffaro, CHU Brugman) wisten het wel en deden er zelfs een studie rond. 't Is te zeggen, ze vroegen zich af of het zin had om deze snelle immunologische test te gaan gebruiken om de tetanus immuniteit van gehospitaliseerde patiënten te gaan bepalen. Het antwoord is neen, aangezien de negatieve en positieve voorspellende waarde van de test onvoldoende blijkt te zijn. Aan de andere kant kon men aantonen dat voedings- en hulpbehoevendheidsgraad wel een rol speelden. We onthouden tevens dat de vaccinatie-status wat betreft tetanus bij onze gehospitaliseerde geriatrie populatie bedroevend is: slechts 49% is beschermd tegen tetanus.

De laatste tijd wordt er in de literatuur behoorlijk wat aandacht besteed aan sarcopenie, de leeftijdsgebonden afname van de spiermassa. Het wordt ook steeds duidelijker dat er een relatie bestaat tussen deze sarcopenie en bepaalde inflammatoire parameters (IL-6 en TNF- α). Hospitalisatie van ouderen gaat onvermijdelijk gepaard met immobilisatie waardoor een verlies van de functionele capaciteit optreedt. Elke aandoening met een inflammatoire factor kan bijgevolg een belangrijke bedreiging betekenen voor de spierfunctie van

Slechts 49% van onze gehospitaliseerde geriatrie populatie is beschermd tegen tetanus.

de oudere persoon. Nu beschikken we heden-tendage misschien wel over een groot aantal methoden om de spiervermoeibaarheid te evalueren maar de meeste zijn te ingewikkeld om te gebruiken bij oudere personen. Ivan Bautmans (gerontologie, VUB) stelde ons een nieuwe, zelfontwikkelde test voor op basis van grijpkracht enerzijds en invloed van inflammatie op vermoeibaarheid anderzijds. Deze test heeft zijn nut bij de evaluatie van fraile, gehospitaliseerde geriatrie patiënten, zo blijkt uit de studie. Patiënten met tekens van inflammatie vertoonden namelijk een significant slechtere spierfunctie. Deze verbeterde ook niet gedurende de periode van opname, ondanks aangepaste therapie van de onderliggende aandoening. Er werd zelfs een verslechtering van de vermoeibaarheid vastgesteld.



Clostridium is de meest frequente verwekker van antibiotica-geïnduceerde diarree. De kliniek kan variëren van asymptomatisch tot pseudomembraneuse colitis. 5% van alle gehospitaliseerden ontwikkelen na 3 dagen diarree, in 50% van de gevallen is *Clostridium* de boosdoener. Onderzoekers van het Universitair Centrum Geriatrie Antwerpen (C Pollefliet,

K Paridaens, A D'hooghe, M Vandewoude) gingen op zoek naar de risicofactoren voor *Clostridium difficile*-infectie bij oudere gehospitaliseerden. Zij vonden dat *Clostridium difficile* (CD) geassocieerde diarree voorkomt bij 0,27% van de gehospitaliseerde patiënten op de dienst Geriatrie. Bij patiënten met diarree wordt significant meer antibiotica gebruikt, vooral bij CD-geassocieerde diarree. Het is trouwens de hoeveelheid antibiotica die de voornaamste risicofactor vormt. Geen correlatie kon aangetoond worden met sociale en patiëntgebonden factoren (ook niet met dementie zoals klassiek in de literatuur wordt aangenomen) evenmin met specifieke antibioticagroepen.

Een groot deel van de gehospitaliseerde ouderen vertoont tekens van depressiviteit. In de literatuur vermelde prevalentiecijfers hieromtrent variëren van 12 tot 50%. Een antwerpse studie (G Komen, Dienst Psychiatrie UA; M Vandewoude, Universitaire Centrum Geriatrie Antwerpen; S Claes, Dienst Psychiatrie UA) evalueerde de waarde van de GDS-4, *Geriatric Depression Scale*, als screeningsinstrument bij deze populatie. Ze kwamen tot de conclusie dat de prevalentie van depressie bij gehospitaliseerde patiënten van 65 en ouder 17,5% bedraagt. Wanneer ook de patiënten worden meegerekend die de mogelijkheid vertonen voor aanwezigheid van depressie, loopt het cijfer op tot 22,3%. De GDS-4 blijkt een geschikt

screeningsinstrument te zijn voor detectie van depressie in deze populatie. De test bezit een goede validiteit en is eenvoudig in het gebruik.

Over schildklierhormonen en andropauze

Stoornissen van de schildklier komen regelmatig voor bij ouderen. De diagnose is niet altijd evident en wordt veelal gemist. De kliniek kan zeer subtiel zijn met aanwezigheid van eerder niet-specifieke symptomen die kunnen worden



toegeschreven aan andere aandoeningen of ook aan het normale verouderingsproces. Schildkliertesten zijn in vele gevallen misleidend door de gelijktijdige aanwezigheid van acute of chronische ziekten en worden tevens beïnvloed door een aantal geneesmiddelen. Th Pepersack (Erasmus Hospitaal, Geriatrie, Brussel) gaf een overzicht van de schildklieraandoeningen die we kunnen aantreffen bij onze oudere populatie. Hij benadrukte sterk de nood aan een specifieke aanpak bij deze specifieke populatie.

de 80. Het actieve testosteron neemt af met de leeftijd omdat er minder aanmaak is en de bindingseiwitten in het bloed toenemen. In dit geval kan therapie met Testosterone overwogen worden. We beschikken momenteel over intramusculaire injecties, een oraal preparaat en ook een gel. Effecten van optimale testosteron substitutie zijn een snelle verbetering van het geheugen, humeur en algemeen welbevinden en een normalisatie van het slaappatroon. We zien ook een afname van de vetmassa en een verbetering in spierkracht. Tenslotte is er een verbetering in het libido en de seksuele functie. Testosterone wordt niet gegeven bij prostaatkanker, voor alle andere mannen is er waarschijnlijk geen risico verbonden aan deze behandeling. Hormonale vervangtherapie verandert wellicht de levensverwachting niet, maar heeft wel een duidelijke gunstige invloed op de levenskwaliteit van de man.

Aanpak van diabetes bij oudere personen: nieuwe richtlijnen

Enkele maanden geleden werden in de *Journal of American Geriatric Society* (JAGS) de richtlijnen gepubliceerd voor de aanpak van oudere patiënten met diabetes. De bestaande richtlijnen in verband met diabetes zijn voornamelijk gericht op een jongere populatie met vooral oog voor glycemiecontrole en microvasculaire complicaties. Men kan deze aanbevelingen echter niet zomaar gaan toepassen op oudere personen. Bij geriatrische patiënten zal bijvoorbeeld de beperking van het cardiovasculaire

Hormonale vervangtherapie verandert wellicht de levensverwachting niet, maar heeft wel een duidelijke gunstige invloed op de levenskwaliteit van de man.

Recente ontwikkelingen werpen een nieuw licht op de andropauze en het mogelijke nut van een hormonale vervangtherapie bij de oudere wordende man, zo stelde G T'Sjoen (Endocrinoloog-Androloog, afdeling Endocrinologie en Metabole Ziekten, UZ Gent en Medisch Centrum Coupure). De diagnose van andropauze is gebaseerd op het voorkomen van typsiche klachten, de uitsluiting van andere aandoeningen die een invloed kunnen uitoefenen en de testosteronconcentratie in het bloed. Androgeendeficiëntie komt voor bij 21% van de mannen tussen de 60 en 80 jaar en bij 35% van de mannen boven

risico primieren op de controle van de glycemie. Grote geriatrische syndromen (polyfarmacie, depressie, daling van cognitie, urinaire incontinentie, recidiverend vallen en chronische pijn) komen ook vaker voor bij patiënten met diabetes mellitus. In een later nummer komen we uitgebreid terug op deze nieuwe richtlijnen.

Volgend jaar zal de 28^{ste} editie van de wintermeeting doorgaan op 4 en 5 maart (ja, u leest het goed, in maart en voor één keer dus niet in februari). Wij zullen zeker op de afspraak zijn en hopen van u hetzelfde.