

Snelle inschatting van de kans op herhaald vallen bij ouderen

Samenvatting

Peeters G, Elders P, Lips P, Deeg DJH. Snelle inschatting van de kans op herhaald vallen bij ouderen. Huisarts Wet 2011;54(4):186-91.

ACHTERGROND Dertig procent van de vijftigplussers in Nederland maakt minstens éénmaal per jaar een val, en een kwart daarvan zoekt medische hulp. Er bestaan risicoprofielen die de kans op een herhaalde val voorspellen, maar deze zijn te omslachtig voor de dagelijkse praktijk. In dit artikel presenteren wij een valbeslisboom die met drie eenvoudige vragen een indicatie geeft hoe groot de kans op een nieuwe val is bij een recent gevallen oudere.

METHODEN Bij 408 zelfstandig wonende vijftigplussers die zich na een val bij de huisarts of Spoedeisende hulp meldden, hebben wij gezocht naar eenvoudig meetbare predictoren van herhaald vallen. Op basis daarvan hebben wij een beslisboom ontwikkeld die aangeeft op welke termijn een nieuwe val te verwachten is. Deze valbeslisboom hebben wij gevalideerd in een tweede steekproef van 279 ouderen.

RESULTATEN Drie predictoren, namelijk valgeschiedenis, valangst en loophulpmiddelengebruik, blijken tezamen een adequate indicatie te kunnen geven van de kans op een herhaalde val. Bij afwezigheid van de predictoren bleek de kans 9%, bij aanwezigheid van alledrie 42%. Definieert men hoog risico als meer dan 30% kans op een herhaalde val, dan wist de valbeslisboom deze val correct te voorspellen voor 80% van de personen in de ontwikkelingssteekproef en 70% in de valideringssteekproef.

CONCLUSIE De valbeslisboom is een eenvoudig instrument waarmee men in de huisartsenpraktijk of op de Spoedeisende hulp de kans op herhaling kan inschatten bij een recent gevallen oudere.

INLEIDING

Valincidenten vormen globaal de derde oorzaak van chronische invaliditeit bij ouderen vanaf 65 jaar volgens de gegevens van de WHO.¹ Circa 30% van de ouderen valt ten minste eenmaal per jaar en 15% zelfs tweemaal of vaker.^{2,3} Circa 68% van alle valpartijen leidt tot een verwonding en 5% tot een fractuur.^{4,5} Ongeveer een kwart van degenen die vallen, doet naar aanleiding van de val een beroep op de huisarts of het ziekenhuis.^{4,5} Onderzoek heeft uitgewezen dat ruim de helft van alle vijftigplussers valangst ontwikkelt,⁶ en dat dit soms leidt tot het vermijden van activiteiten en daardoor verminderde mobiliteit en eenzaamheid.⁷

De literatuur maakt onderscheid tussen ouderen die incidenteel vallen en ouderen die herhaaldelijk vallen.⁸ Incidentele valpartijen zijn veelal te wijten aan omgevingsfactoren, herhaald vallen is eerder het gevolg van fysieke, cognitieve en gedragsfactoren zoals balansproblemen, cognitieve achteruitgang of haastig gedrag.⁹ Met name mensen die vaker vallen, hebben baat bij preventieve maatregelen. Om te kunnen bepalen wie voor zulke maatregelen in aanmerking komt, zijn in de afgelopen jaren wereldwijd tal van risicoprofielen ontwikkeld, te gebruiken als voorspellend screeningsinstrument.¹⁰⁻¹³ Voor de dagelijkse praktijk hebben deze risicoprofielen echter onvoldoende onderscheidend vermogen, want ze zijn ontworpen in ongeselecteerde populaties en dus niet toegesneden op populaties met specifieke kenmerken. De doelgroep, ouderen die hulp zoeken na een val, heeft nu juist wél specifieke kenmerken, namelijk leeftijd en gezondheid. Bekend is dat risicoprofielen meer voorspellende waarde hebben in de populaties waarin ze zijn ontwikkeld dan in andere populaties, en het zou dus beter zijn een risicoprofiel te ontwikkelen op basis van een representatieve steekproef uit de populatie waarin men het instrument in de praktijk gaat gebruiken.¹⁴

Een ander nadeel van de bestaande risicoprofielen is dat een enkelvoudige uitslag de patiënt weinig zegt: 'U heeft een hoog risico om in de komende twaalf maanden opnieuw te vallen', of: 'U scoort 8 punten op een schaal van 0 tot 30'. Een screeningsinstrument in de vorm van een beslisboom levert niet alleen een uitslag – de kans op een nieuwe val, uitgedrukt als percentage – maar ook de onderbouwing daarvan. Dat geeft de patiënt meer inzicht. Wij hebben een valbeslisboom ontwikkeld die praktisch bruikbaar is in de huisartsenpraktijk en op de Spoedeisende hulp, met eenvoudig meetbare predictoren en die een voor de patiënt begrijpelijke uitslag oplevert. In dit artikel beschrijven we de ontwikkeling en validering van deze valbeslisboom.

Wat is bekend?

- Valincidenten komen bij vijftigplussers tamelijk veel voor en leiden relatief vaak tot verwondingen en chronische invaliditeit.
- Bestaande risicoprofielen om de kans op herhaald vallen te berekenen zijn omslachtig in het gebruik in de dagelijkse praktijk.

Wat is nieuw?

- De drie predictoren valgeschiedenis, valangst en loophulpmiddelengebruik geven een adequate indicatie van de kans op herhaald vallen onder ouderen.
- De valbeslisboom is goed bruikbaar om in te schatten of de presenterende val een incident was dan wel een voorbode van herhaald vallen.

METHODEN

Ontwikkeling: VPO

De ontwikkeling van de valbeslisboom vond plaats in het kader van het valpreventieonderzoek (VPO). Dit onderzoek vond plaats onder vijftigplussers in het verzorgingsgebied (postcode-regio) van het VU medisch centrum die na een valincident de afdeling Spoedeisende hulp (SEH) van het VUmc of hun huisarts bezochten.¹⁵ De deelnemers woonden zelfstandig (inclusief aanleunwoningen en serviceflats) of in een verzorgingshuis, waren wilsbekwaam en in staat om zelf vragenlijsten te beantwoorden. Ook patiënten met ernstige letsels kwamen in aanmerking, mits zij binnen drie maanden voldoende herstelden. Verkeers- of bedrijfsongevallen werden uitgesloten.

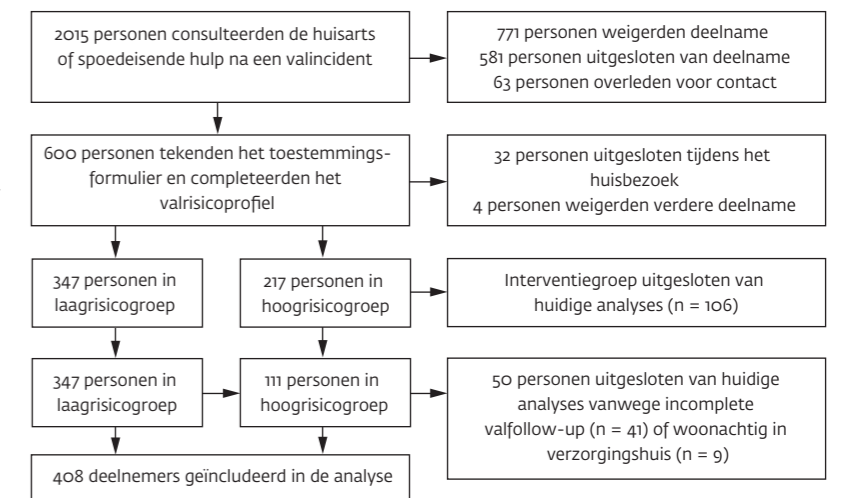
Tussen april 2005 en juli 2007 benaderden wij 2015 patiënten die zich bij de SEH of de huisarts meldden [figuur 1], en wij vonden 564 patiënten bereid tot deelname. De deelnemers kregen binnen drie maanden na de presenterende val een huisbezoek en tekenden het toestemmingsformulier. Vervolgens bepaalden wij het risico op herhaald vallen met behulp van het LASA-valrisicoprofiel (range 0-30).¹² Een score van 7 of lager gold als laag risico (n = 347), een score van 8 of hoger gold als hoog risico (n = 217). Wij wezen de deelnemers met hoog risico gerandomiseerd toe aan een behandel- en een controlegroep. De behandelgroep hielden wij buiten de analyses, omdat de behandeling het valrisico zou kunnen beïnvloeden en zou kunnen leiden tot een onderschatting van het voorspellende vermogen van de valbeslisboom.

Van de in totaal 458 deelnemers in de laagrisicogroep en de controlegroep lieten wij er 50 buiten de analyse omdat zij in een verzorgingshuis woonden of geen complete valfollow-up hadden. Deze 50 deelnemers waren gemiddeld ouder ($p \leq 0,05$) dan de 408 deelnemers die wij uiteindelijk in de analyse hebben meegenomen.

Validering: LASA

Voor de validering van onze beslisboom gebruikten wij de dataset van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), een langlopend onderzoek in Amsterdam, Zwolle en Oss en omgeving naar de fysieke, cognitieve, sociale en emotionele gevolgen van het ouder worden.¹⁶ De eerste meetronde vond plaats in 1992/93 onder 3107 deelnemers van 55 jaar en ouder. In 1995/96 werd 1509 zelfstandig wonende deelnemers van 65 jaar en ouder gevraagd mee te doen aan een valfollow-up van 1995/96 tot en met 1997/98. Aan het eind van deze drie jaar waren er nog 1074 deelnemers over, van wie er 328 in het laatste jaar ten minste één val hadden gerapporteerd. Deze laatste subgroep nam deel aan een tweede valfollow-up van één jaar (1998/99). De gegevens van 279 deelnemers aan deze tweede valfollow-up [figuur 2] namen wij op in onze valideringsanalyse, omdat de samenstelling van deze groep het best overeenkwam met die van de VPO-populatie. De 49 deelnemers aan de tweede valfollow-up van wie de gegevens ontbraken of incompleet waren, waren gemiddeld ouder ($p = 0,02$) dan de 279 deelnemers die wel in de analyse zijn meegenomen.

Figuur 1 Stroomdiagram van het valpreventieonderzoek (VPO)



Tijd tot herhaald vallen

In beide onderzoeken hielden deelnemers gedurende één jaar valincidenten bij op valkalenders. Wekelijks noteerden zij of zij gevallen waren en eens per drie maanden stuurden zij het ingevulde kalenderblad op. Wanneer de onderzoekers geen kalenderblad ontvingen, of wanneer het blad incompleet of onduidelijk was ingevuld, werd de ontbrekende informatie telefonisch nagevraagd. Er was sprake van herhaald vallen wanneer de deelnemer in het jaar volgend op het huisbezoek binnen zes maanden twee of meer keren was

Abstract

Peeters G, Elders P, Lips P, Deeg DJH. Quick estimation of the risk of recurrent falls in the elderly. Huisarts Wet 2011;54(4):186-91.

BACKGROUND Thirty percent of people aged 65 years or older fall at least once a year, and about a quarter seek medical attention. Existing falls risk profiles are too complex for daily use. We describe a falls decision tree consisting of three simple questions that provides a quick indication of the risk of recurrent falls in older people who have recently fallen down.

METHODS We investigated simple, easy to measure predictors of repeated falls in 408 community-dwelling older people (65+ years) who had consulted a GP or gone to an accident and emergency (A&E) department after falling down. These predictors were then used to develop a falls decision tree, to indicate when a new fall can be expected. The decision tree was validated in a second sample of patients.

RESULTS Three predictors, namely, falls history, fear of falling, and use of a walking aid, in combination provided an adequate indication of the risk of a new fall. The risk of a new fall was 9% if none of the predictors was present and 42% if all three predictors were present. If high falls risk was defined as a higher than 30% risk of new falls, then 80% of the participants in the development sample and 70% of the participants in the validation sample were correctly classified as having a high falls risk.

CONCLUSION The falls decision tree is a simple tool for use in GP surgeries or in A&E departments to assess the risk of a new fall in older individuals who have recently fallen down.