

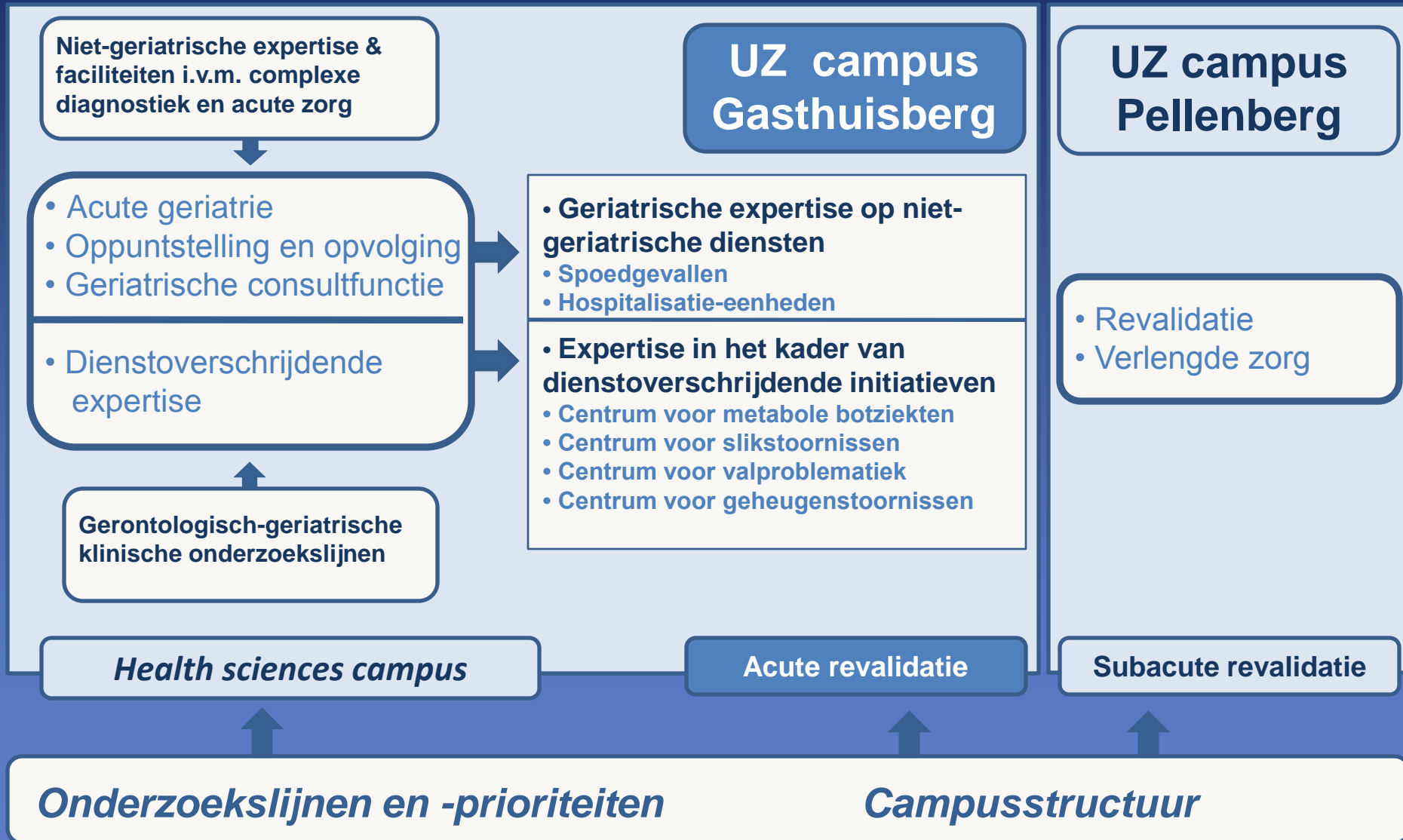
***Medisch symposium – Geriatrie voor huisartsen  
Leuven, 1 oktober 2011***

**Geriatrie vanuit academisch perspectief**



**Steven Boonen, MD, PhD  
Geriatrie & Centrum voor Metabole Botziekten**

# Dienst geriatrie UZ Leuven anno 2011

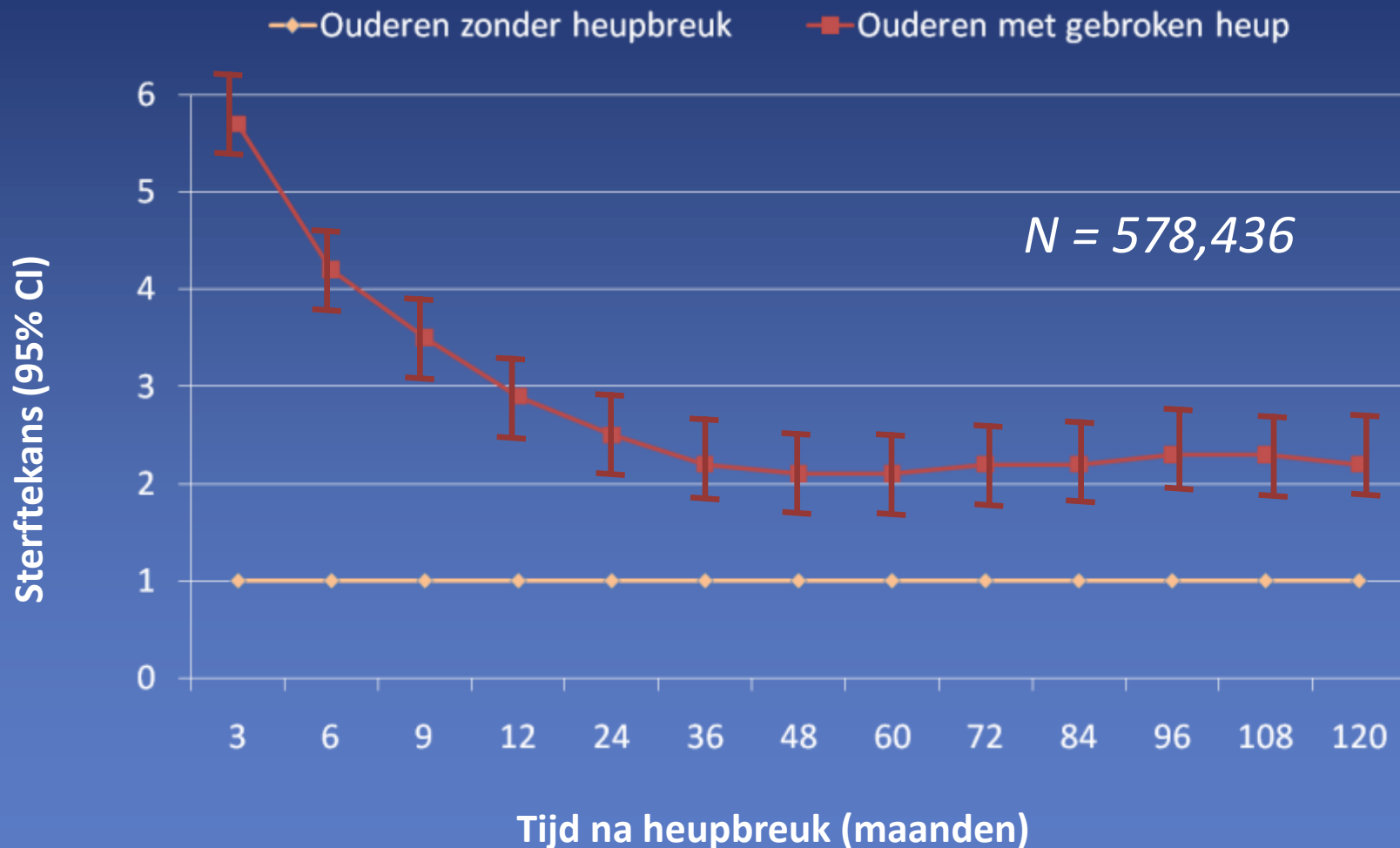


# *Levenskwaliteit van ouderen beschermen*

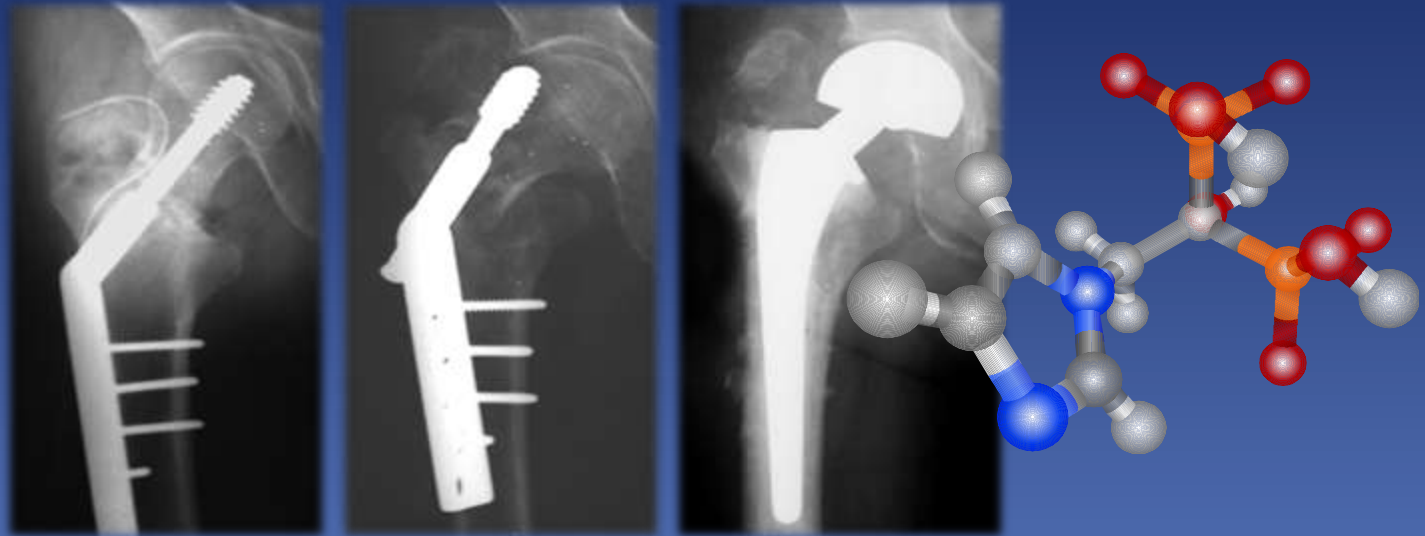




# Heupbreuken – de meest dramatische verwikkeling van ouderdomsgebonden osteoporose



# Gebroken heup wijst op kwetsbaarheid



## Gebroken heup kondigt de dood aan

Op oudere leeftijd een heup breken is doorgaans geen goed voorteken, leert Belgisch onderzoek onder 750.000 bejaarden.

**BRUSSEL** | Elk jaar breken in ons land zo'n achttienduizend mensen hun heup. Twintig procent van hen (dat zijn 3.600 mensen) overleeft dat niet en overlijdt binnen het jaar aan de gevolgen van de breuk. Maar ook de 14.400 Belgen die weer op de been geraken na een heupbreuk, houden er een voorgoed naar beneden bijgestelde levensverwachting aan over, blijkt uit onderzoek aan de universitaire ziekenhuizen van Leuven en Brussel. Tot dusver werd aangenomen dat een heupbreuk gepaard ging met een kwetsbare periode van een half jaar tot hooguit een jaar. In die periode overlijdt één op de vijf patiënten aan complicaties van de breuk (of van de hersteloperatie), zoals trombose, longembolie of doorlig-

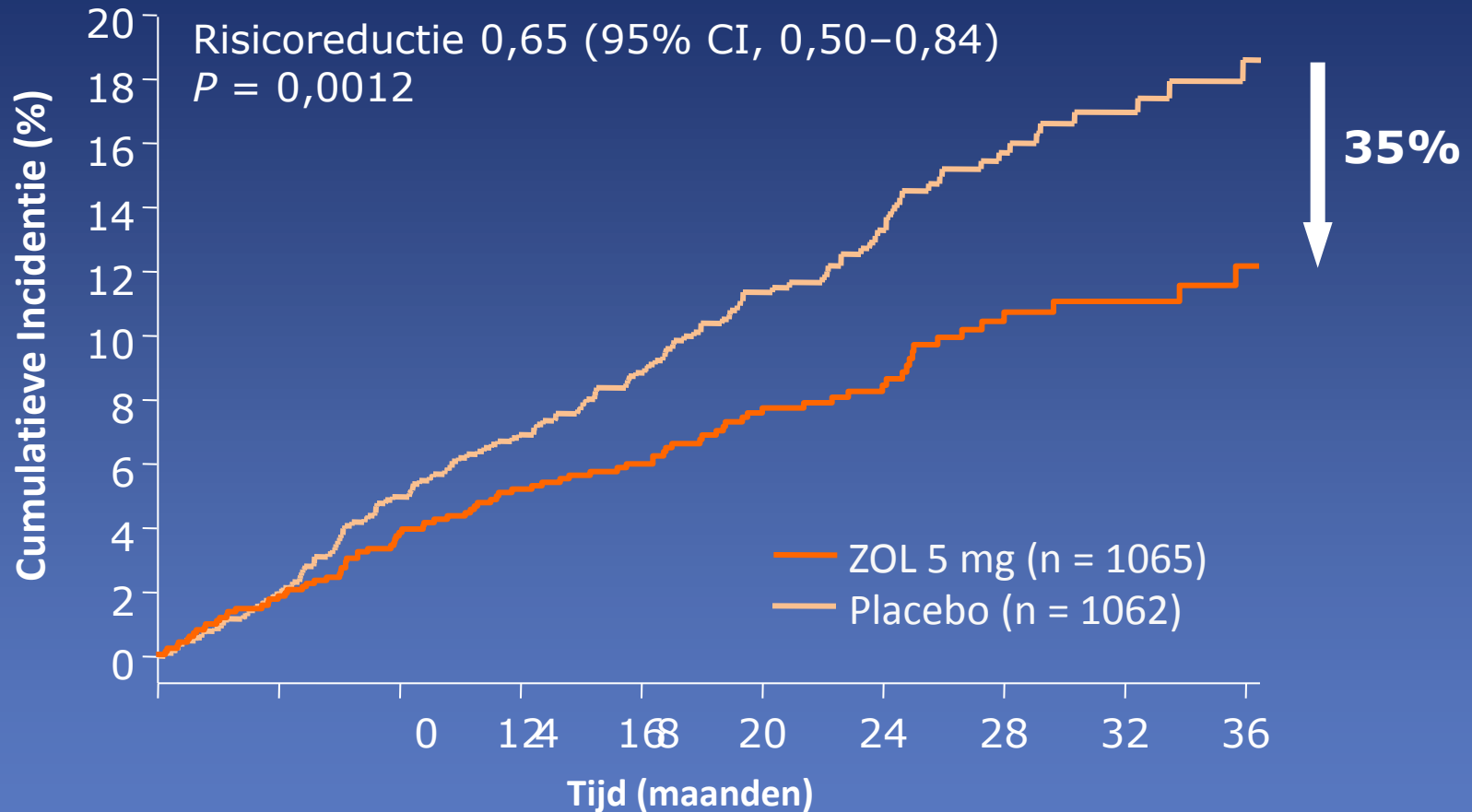
wonden. Maar eenmaal die kritieke periode voorbij, zouden heupbreukpatiënten weer de normale vooruitzichten voor hun leeftijd hebben, zo was het idee. Die veronderstelling werd evenwel nooit degelijk getoetst in grootschalig bevolkingsonderzoek. Daarin is verandering gekomen met een studie van Leuvense en Brusselse onderzoekers die vandaag verschijnt in het vakblad *Annals of Internal Medicine*. 'Na tien of vijftien jaar ligt de levensverwachting na een heupbreuk nog steeds gevoelig lager dan bij leeftijdsgenoten die niks braken', zegt Steven Boonen, diensthoofd geriatric in UZ Leuven en hoofd van het osteoporosecentrum van Gasthuisberg. Samen met Patrick Haentjens van de

### 'Alarmsignaal dat wijst op meer dan alleen een brozer wordend skelet'

dienst klinisch wetenschappelijk onderzoek in het UZ Brussel poolde Boonen gegevens over de nasleep van een heupbreuk die waren ingezameld bij 750.000 vooral Amerikaanse bejaarden, om tot de conclusie te komen dat vrouwen tot vijftien jaar na zo'n breuk nog steeds drie tot vier keer meer kans maken om voortijdig te overlijden – ook als de breuk zelf prima is geheeld. 'En als mannen een heup breken, is de prognose nog somberder.' Het is niet de breuk op zich die mensen voor hun tijd doet overlijden, zegt Boonen. 'Eerder omgekeerd: een kwakkelende

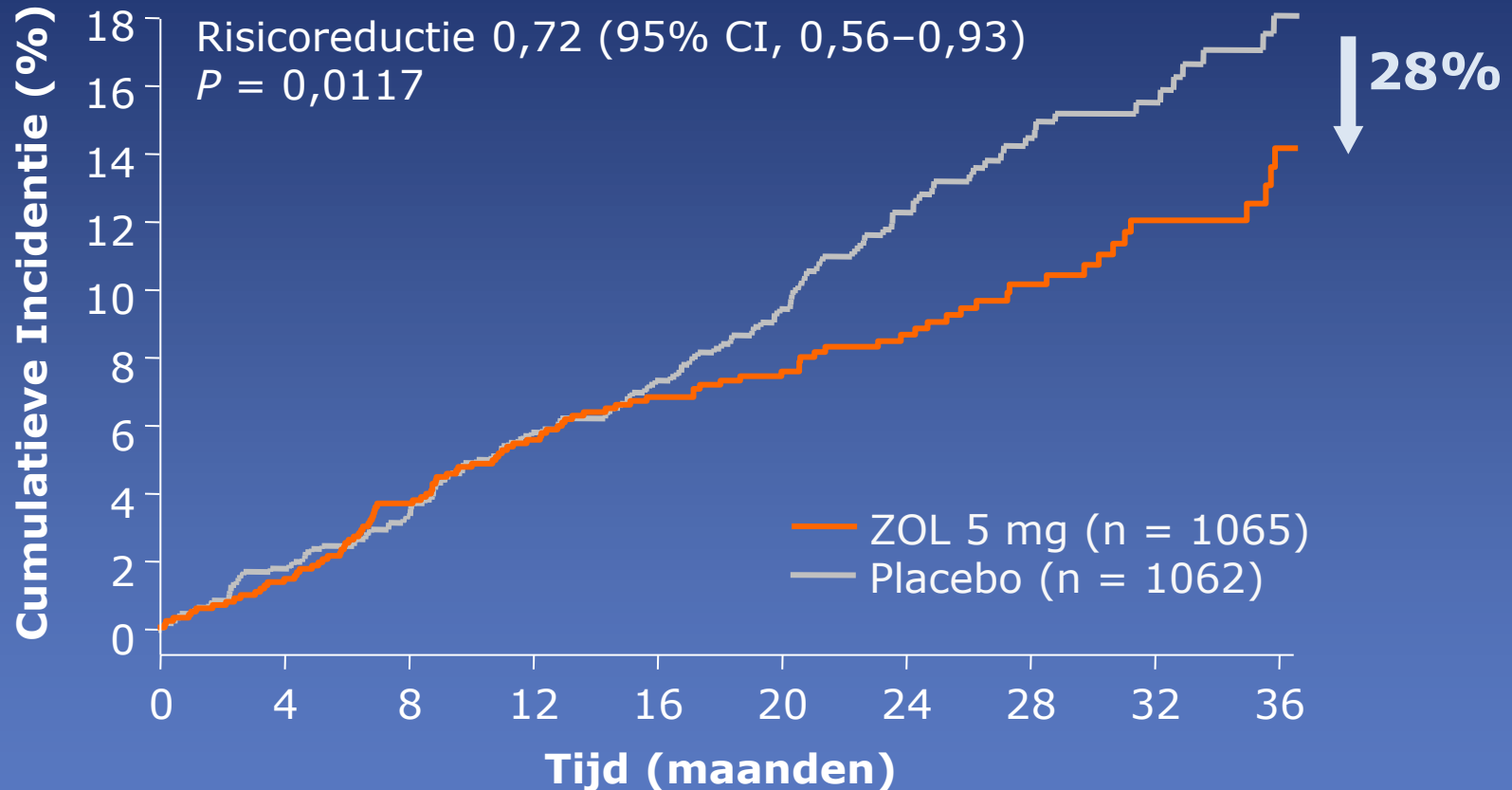
gezondheid bestemt tot breuken voor. 'Bejaarden die hun heup breken, zijn doorgaans de kwetsbaarste oudjes. Ze hebben suikerziekte, of hoge bloeddruk, of duizelingen, of hartziekte, waardoor ze vaak een boel medicijnen nemen. Door die broze gesteldheid lopen ze eerder breuken op – een heupbreuk is een alarmsignaal dat wijst op meer dan alleen een brozer wordend skelet.' Wat betekent de studie voor mensen die hun heup hebben gebroken? Moeten zij de moed opgeven en in een hoekje op Magere Hein gaan zitten wachten? 'Nee', zegt Boonen, 'De studie betekent juist dat artsen niet langer mogen denken dat hun werk is gedaan wanneer de breuk is gerepareerd. Een paar heupschroeven zetten volstaat niet, ook de onderliggende kwetsbaarheid van de patiënt moet worden behandeld, zodat levenskwaliteit en levensverwachting weer stijgt.' (hvd)

# Bescherming tegen nieuwe breuken onder osteoporosebehandeling



ZOL 5 mg	1065	1013	950	895	762	628	473	316	212	129
Placebo	1062	1010	947	884	742	611	443	305	190	119

# Verminderd sterfterisico onder osteoporosebehandeling



ZOL 5 mg	1054	1029	987	943	806	674	507	348	237	144
Placebo	1057	1028	993	945	804	681	511	364	236	149



# Zorgpad 'medische nazorg en preventie van fractuurrecidieven'



© Zorgpad UZ Leuven

## Verloop van het typische traject - verloop

• Patiënten met een **pols-, schouder-, enkel- of heupbreuk** (perifere niet-heupfractuurpatiënten) worden systematisch verwezen naar de consultatie-eenheid Inwendige geneeskunde (E409). Ook **heupfractuurpatiënten tussen 65-75 jaar** volgen dit traject. In het kader van de osteoporoseaanpak wordt bij perifere niet-heupfractuurpatiënten zonder uitzondering een botmeting verricht op de eenheid voor botdensitometrie (E415). Bij heupfractuurpatiënten gebeurt botmeting uitsluitend op indicatie. Eventuele verwijzing naar het centrum voor valproblematiek op het geriatrisch dagcentrum (E459) gebeurt, zoals voor 75-plussers met een heupfractuur, uitsluitend op indicatie. Onderstaand diagram geeft het typische zorgpadtraject weer.



# Richtlijn 'ouderdomsgebonden osteoporose'



The cover features the logo of UZ Leuven and the text 'Geriatric UZ Leuven'. The main title is 'Medische richtlijn in verband met ouderdomsgebonden osteoporose'. A small image of a brain is visible on the right side.

## Medische richtlijn in verband met ouderdomsgebonden osteoporose

Klinisch en biochemisch nazicht is gewettigd wanneer osteoporose wordt vastgesteld (T-score < -2,5) maar ook, ongeacht de botdensiteit, bij een postmenopauzale patiënte met in de voorgeschiedenis een wervelbreuk, polsbreuk of heupfractuur.

### Klinische evaluatie

Anamnese zou aandacht moeten hebben voor familiale antecedenten, vroegere fracturen, calciumname en klinische risicofactoren. Gewicht, lengte en spanningte worden genoteerd en de body mass index (BMI) berekend. Dorsale hyperkyfose van wijzen op wervelastafing.

### Biochemische evaluatie

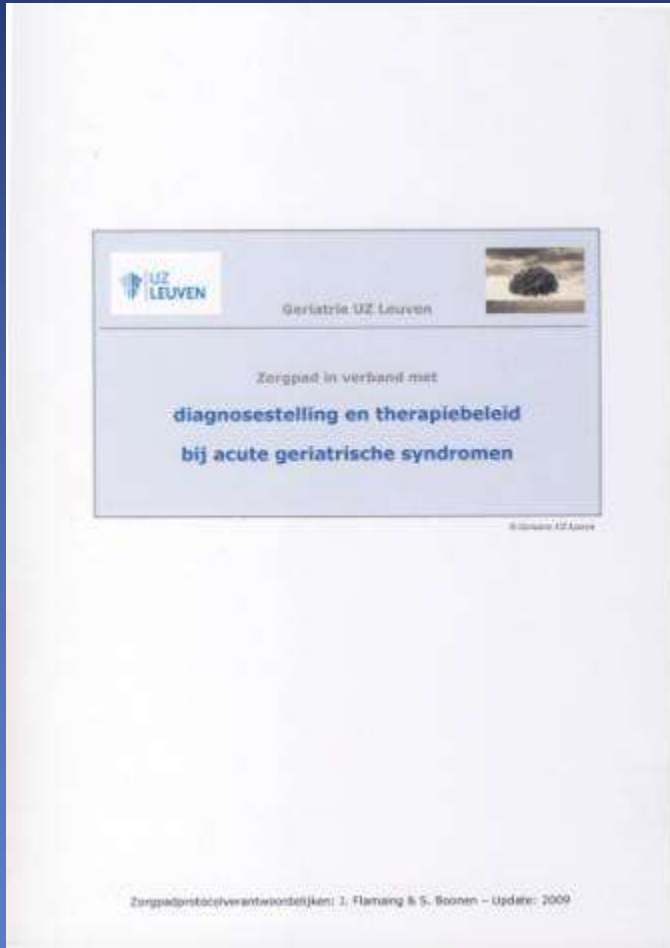
Bij patiënten met postmenopauzale osteoporose worden de serumspiegels bepaald van calcium, fosfor, albumine, creatinine, alkalische fosfatase en 25-hydroxyvitamine D (25(OH)D). Om primaire of secundaire hyperparathyroïdie uit te sluiten moet het intact parathormoon (PTH) worden gemeten, althans bij afwijkingen in serumcalcium, -fosfor of -25(OH)D. Bij alle patiënten is een bepaling van thyroïdestimulerend hormoon (TSH) aangewezen om eventuele hyperthyroïdie op te sporen. Indien wervelbreuken voorkomen, wordt bovendien een serumelektroforese verricht (om een ziekte van Kahler uit te sluiten). Ten slotte kunnen perimenopauzale vrouwen in aanmerking komen voor een meting van oestradiol, follikelstimulerend hormoon (FSH) en luteïniserend hormoon (LH) om de menopauzale status biochemisch te bevestigen (serum-oestradiol < 15 ng/ml, FSH-spiegel > 30 IE/l en FSH > LH).

### Biochemische screening bij postmenopauzale osteoporose

- Serumcalcium, -fosfor, -albumine, -creatinine, en -alkalische fosfatase
- Serum-25(OH)D
- Serum-PTH
- Serum-25(OH)D en (eventueel) -PTH
- Hematologische parameters en serumelektroforese (indien wervelbreuken aanwezig)
- Serum-oestradiol, -FSH en -LH (indien perimenopauzale)

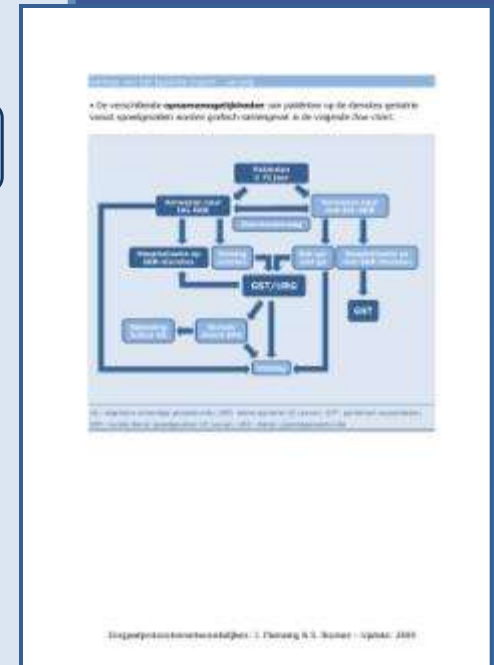
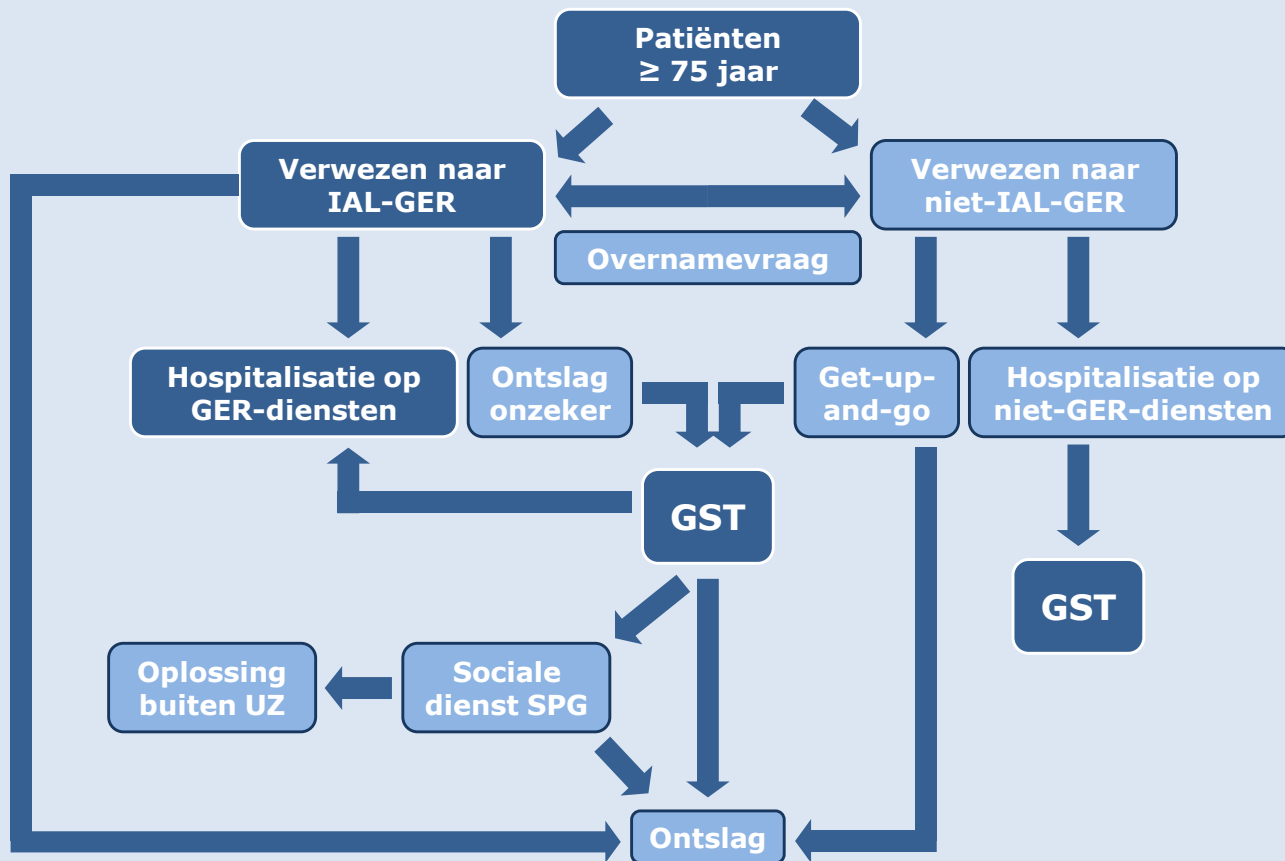
TSH: thyroïdestimulerend hormoon, 25(OH)D: 25-hydroxyvitamine D, PTH: parathormoon, FSH: follikelstimulerend hormoon, LH: luteïniserend hormoon

# Zorgpad 'diagnosestelling en therapiebeleid bij acute geriatrische syndromen'



- **Doelgroep**
  - Omschrijving van de patiëntenpopulatie
  - In- en exclusiecriteria
- **Zorgtraject**
  - Omschrijving van het typische traject
  - Verloop van het typische traject
- **Procedure**
  - Contactpersonen en vereiste informatie
  - Inclusieverloop
  - Systematische standaardevaluaties
  - Standaardevaluaties op indicatie
  - Standaardinterventies
- **Verantwoordelijken en omkadering**
  - Verantwoordelijken
  - Omkadering
- **Organisatie**
  - Omschrijving van de zorgorganisatie
  - Overzicht van de organisatie

# Zorgpad 'diagnosestelling en therapiebeleid bij acute geriatrische syndromen'



# Zorgpadgedreven en kwaliteitsgerichte geriatrie

Studiedag dienst geriatrie UZ Leuven

## Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt: naar een zorgpadgedreven en kwaliteitsgerichte invulling

Datum en plaats

Vrijdag 26 mei 2010  
Campus Gasthuisberg, onderwijk & navorsing I, GA3,  
Herestraat 49, 3000 Leuven



### Programma

08.45 - 09.30 uur	Inleiding
09.30 - 10.00 uur	Naar een zorgprogramma-gedrevene geriatrische dienst prof. dr. Steven Boonen (UZ Leuven)
10.00 - 10.30 uur	Klinische zorgpaden en evidencegedreven geneeskunde dr. Kris Vanhouscht (KU Leuven)
10.30 - 11.00 uur	Koffiepaus
11.00 - 11.30 uur	Zorgpad 'acute syndromen bij geriatrische patiënten' prof. dr. Johan Ransdag (UZ Leuven)
11.30 - 12.00 uur	Zorgpaden 'neurocognitieve aandoeningen bij geriatrische patiënten' en 'delirium en preventie van recidiverend delirium' prof. dr. Lily Dejonghe (UZ Leuven)
12.00 - 14.00 uur	Lunch
14.00 - 14.30 uur	Zorgpad 'dognostiek en therapie van de cognitieve stoornissen' prof. dr. Jia Rensay (UZ Leuven)
14.30 - 15.00 uur	Zorgpad 'ontkenningsfase bij patiënten met complexe neurologie' Aldi Anness & Heidi Singh (AZO Vlaender)
15.00 - 15.30 uur	Koffiepaus
15.30 - 16.00 uur	Zorgpad 'ontkenningsfase bij fractuurpatiënten' dr. Jock Meuwissen (ZOL Gent)
16.00 - 16.30 uur	Klinische zorgpaden en geriatrie: uitdagingen en oplossingen dr. Kris Vanhouscht & prof. dr. Kris Meier (KU Leuven)

### Steuring

De laatste van geriatric is het beschermen van de kwaliteit van het ouderen, ook als de overlevingskansen laag zijn. Dit bescherming wordt zeker in een brede discipline, over eerdere generaties, wetenschappelijke en praktische zorgpaden.

Concreet advies de dienst geriatrie van UZ Leuven op de agenda die ook een naar een zorgprogramma-gedrevene geneeskunde een algemeen concepten en specifieke methoden. Tijdens het vooraf ligt binnen de onderzoeksgroep geriatrische en geriatrie van de KU Leuven de nadruk op het ontwikkelen van nieuwe zorgpaden die de kwaliteit van oudering, zowel mensueel als mensueel. Specifiek voor de overlevingskansen in het oudering in het oudering staat van zorgkwaliteit en zorgkwaliteit. In de zin van het naar een op de zorgprogramma-gedrevene dienst UZ Leuven en in het gericht op een zorgprogramma-gedrevene invulling van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (KB 29-01-2007).

Voor de dienst geriatrie van UZ Leuven staat kwaliteitsgerichte oudering centraal. Naast de kwaliteitsgerichte patiënt zijn er ook andere belangrijke concepten naar ook andere geriatric.

Het symposium richt zich zowel op gezondheidswerkers die instaan voor oudering oudering - zoals geriatrische verpleegkundigen en paramedici - als op beleidsverantwoordelijken in de oudering.

### Voorzitters

prof. dr. Kris Boonen, prof. dr. Kris Meier en dr. Kris Vanhouscht

### Doelgroep

Acties, (inter)disciplinair verpleegkundigen, zorgkundigen, arts-therapeuten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, psychologen, zorgkundigen en beleidsverantwoordelijken in de oudering.

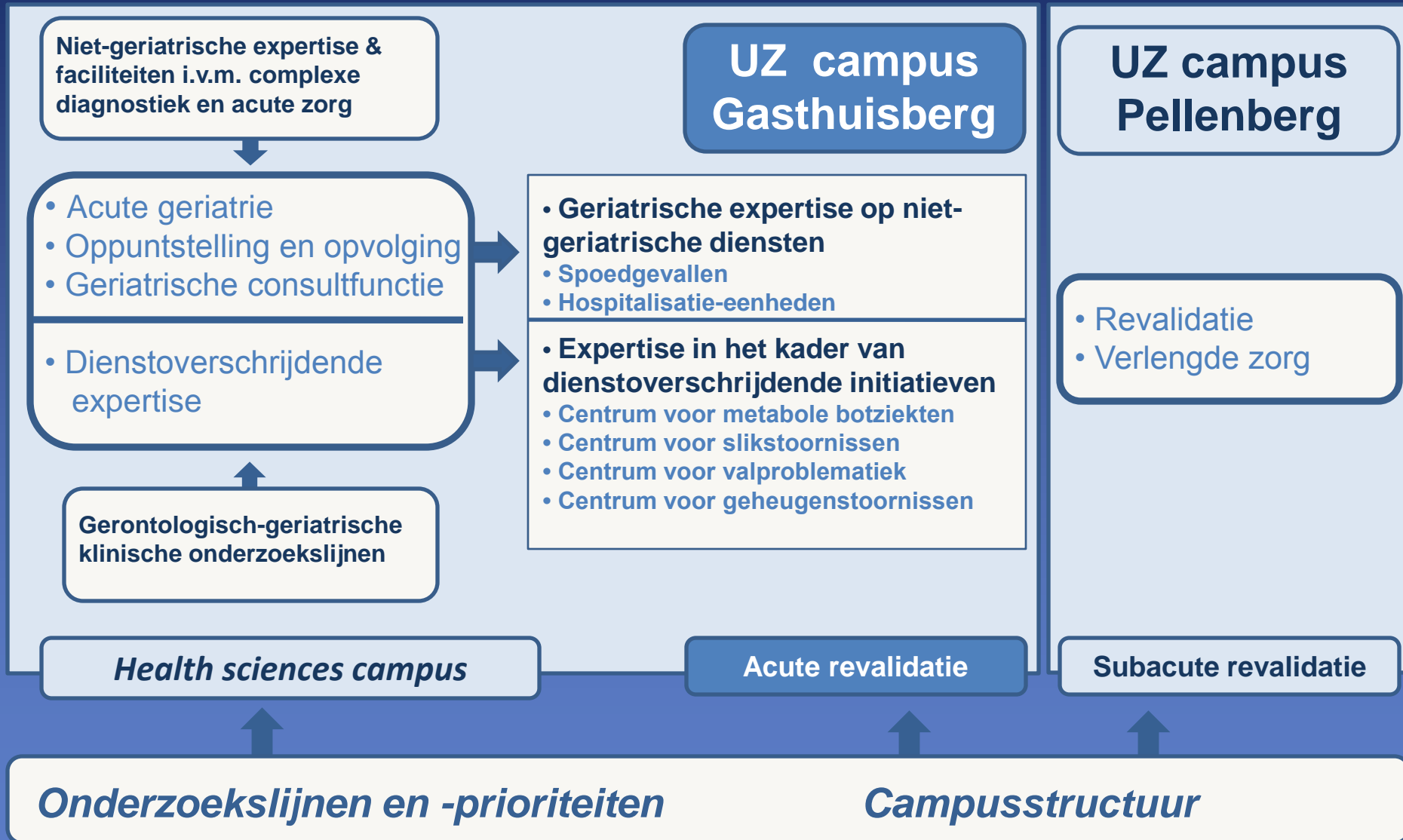


UZ Leuven nodigt u vriendelijk uit op de studiedag dienst geriatrie

Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt: naar een zorgpadgedreven en kwaliteitsgerichte invulling

Vrijdag 26 mei 2010

# Dienst geriatrie UZ Leuven anno 2010



# *Levenskwaliteit van ouderen beschermen*

