

## ● Betere valpreventie door toepassing op ruime schaal van interventies met bewezen effect?

P. Chevalier

Volgens een meta-analyse in de BMJ (2008) is er geen betrouwbaar bewijs dat bij thuiswonende ouderen (6397 deelnemers) een multifactoriële screening van het valrisico, gekoppeld aan een individuele correctie van deze risicofactoren, effectief is<sup>1</sup>. Bij de bespreking van deze meta-analyse in Minerva wezen we op de verschillen tussen deze conclusie en de conclusies van twee eerder verschenen meta-analyses over hetzelfde onderwerp<sup>2</sup>. De methodologische beperkingen, de heterogeniteit en de beperkingen van de gebruikte uitkomstmaten in de originele studies spelen hierin een belangrijke rol.

Met een nieuwe publicatie over valpreventie in de New England Journal of Medicine gaat de discussie verder<sup>3</sup>. In een regio van Connecticut werden eerstelijnsartsen en verzorgenden in de thuiszorg, revalidatiecentra voor niet-geïstitutionaliseerde patiënten, rusthuizen en ouderencentra gedurende drie jaar aangemoedigd om bij 109413 zeventig-plussers gebruik te maken van risico-evaluaties en strategieën voor valpreventie (bijvoorbeeld vermindering van geneesmiddelen, evenwichts- en stapoefeningen). De controlegroep (109413 zeventig-plussers in een niet-aangrenzende regio) kreeg de gewone zorg. Als uitkomstmaat koos men de verschillen tussen beide cohorten voor de vergelijkingen pre- en postinterventie. Vóór de interventie bedroeg het (gecorrigeerde) aantal ernstige, valgerelateerde letsels 31,2 per 1000 patiëntjaren in de regio met de gewone zorg en 31,9 in de regio die de actieve interventie kreeg.

Deze grote, niet-gerandomiseerde studie includeert tien maal meer personen dan alle RCT's bij thuiswonende ouderen samen. In de thuiszorg, ambulante revalidatie, rusthuizen of seniorencentra is een multidisciplinaire interventie effectief voor valpreventie bij zeventig-plussers.

Na de interventieperiode daalde het aantal respectievelijk tot 31,4 en 28,6 per 1000 patiëntjaren (gecorrigeerde **rate ratio** 0,91; **Bayesiaans betrouwbaarheidsinterval** van 0,88 tot 0,94). Het beroep doen op medische diensten na een val evolueerde eveneens gunstig: gecorrigeerde rate ratio van 0,89; Bayesiaans betrouwbaarheidsinterval van 0,86 tot 0,92).

De auteurs besluiten dat het op ruime schaal toepassen van bewezen interventies voor valpreventie, met het oog op een verandering van de klinische praktijk, het aantal valletsels bij ouderen kan verminderen.

### Referenties

1. Gates S, Lamb SE, Fisher JD, et al. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;336:130-3.
2. Chevalier P. Valpreventie: multifactoriële evaluatie en doelgerichte interventie. *Minerva* 2008;7(3):46-7.
3. Tinetti M, Baker D, King M, et al. Effect of dissemination of evidence in reducing injuries from falls. *N Engl J Med* 2008;359:252-61.