



Effectiviteit van multicomponente en multifactoriële interventies voor valpreventie bij thuiswonende ouderen: een update

Referentie

Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 7. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2

Duiding

Ellen Vlaeyen^{a,b}, Koen Milisen^{a,b,c}

^a Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), ^b KU Leuven, Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Academisch Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde, ^c Dienst Geriatrie, Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Bij valpreventie maken we onderscheid tussen unicomponente, multicomponente en multifactoriële interventies. Multicomponente interventies combineren twee of meer interventies en worden aangeboden aan alle ouderen ongeacht het individuele valrisico. Multifactoriële interventies bestaan uit twee of meer interventies op maat van het individuele valrisico van de oudere dat wordt bepaald op basis van een multifactoriële evaluatie (1). In Minerva bespraken we reeds een systematische review van de Cochrane Collaboration die de werkzaamheid van zowel multicomponente als multifactoriële interventies aantoonde voor de preventie van vallen bij thuiswonende ouderen (2,3). Een update in 2012 leverde ongeveer dezelfde conclusie op (4). Ook op basis van een recentere systematische review konden we besluiten dat zowel een multifactoriële interventie als een oefenprogramma een preventief effect hebben bij ouderen met een verhoogd valrisico. Het bewijs bleek meest consistent te zijn voor oefenprogramma's. Met vitamine D-suppletie kon geen gunstig effect op vallen aangetoond worden bij ouderen zonder osteoporose of vitamine D-deficiëntie (5,6).

Omdat er een aantal nieuwe publicaties zijn gepubliceerd en ook omdat het aantal thuiswonende ouderen toeneemt en de gevolgen van valincidenten op lange termijn zowel voor het individu als voor de maatschappij (zoals blijvende invaliditeit, verminderde levenskwaliteit en toename van kosten voor gezondheids- en welzijnszorg) ernstig kunnen zijn, werd de systematische review van de Cochrane Collaboration van 2012 opnieuw geüpdatet (7). Twee auteurs selecteerden onafhankelijk van elkaar 62 RCT's met een totaal van 19 935 thuiswonende ouderen (gemiddelde leeftijd varieerde van 62 tot 85 jaar; meer vrouwen dan mannen) die enerzijds standaardzorg (geen verandering in gebruikelijke activiteiten) of aandachtscontrole (een interventie die niet bedoeld is om het vallen te reduceren zoals algemene gezondheidseducatie of sociale huisbezoeken) en anderzijds oefeningen als unicomponente interventie vergeleken met een multifactoriële interventie (N=44 studies) en met een multicomponente interventie (N=18 studies). De meeste studies hadden een onduidelijk of hoog risico van bias voor één of meerdere domeinen. Gezien de aard van de interventie was blinding van deelnemers en studiepersoneel niet mogelijk. Het is niet duidelijk in hoeverre dit de studieresultaten beïnvloed heeft. Voor de meeste studies was het evenmin duidelijk of de effectbeoordelaars geblindeerd waren. Ook was er voor de helft van de studies mogelijk selectiebias aanwezig.

In vergelijking met standaardzorg of aandachtscontrole verminderden multifactoriële interventies het aantal valincidenten per persoon per jaar (rate ratio 0,77 met 95% BI van 0,67 tot 0,87; N=19 studies; n=5 853; I²=88%; GRADE laag). Men zag echter geen verschil in het valrisico (bijvoorbeeld het aantal personen dat eenmaal of meerdere malen valt) (N=29 studies; n=9 637; I²=60%; GRADE laag), het aantal personen dat herhaaldelijk (≥2 maal) valt (N=12 studies; n=3 368; I²=53%; GRADE laag), het aantal personen met een val waarvoor ziekenhuisopname (N=15 studies; n=5 227; I²=0%; GRADE laag) of medische hulp noodzakelijk is (N=8 studies; n=3 078; I²=0%; GRADE laag). Multifactoriële interventies verlaagden wel het risico van valgerelateerde fracturen (RR 0,73 met 95% BI van 0,53 tot 1,01; 9 studies; n=2 850; I²=0%; GRADE laag). Slechts één kleine studie vergeleek een multifactoriële interventie met oefentherapie alleen, maar hieruit konden geen conclusies betreffende het aantal valincidenten en het valrisico getrokken worden. De multifactoriële interventies bestonden uit een multifactoriële evaluatie van het individuele valrisico, gevolgd door oefentherapie, maatregelen in het kader van de omgeving (bijvoorbeeld controle van de veiligheid van de thuisomgeving, het maken van eventuele aanpassingen aan de thuisomgeving en/of het verwijzen naar een ergotherapeut) of ondersteunende technologieën (bijvoorbeeld elektronische alarmsystemen), medicatiebeoordeling en psychologische interventies (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie in het kader van valangst).

In vergelijking met standaardzorg of aandachtscontrole verminderden multicomponente interventies het aantal valincidenten per persoon per jaar (rate ratio 0,74 met 95% BI van 0,60 tot 0,91; N=6 studies; n=1 085; I²=45%; GRADE matig), alsook het valrisico (bijvoorbeeld het aantal personen dat eenmaal of meerdere malen valt) (RR 0,82 met 95% BI van 0,74 tot 0,90; N=11 studies; n=1 980; I²=%; GRADE matig). Men zag echter geen verschil in het aantal personen dat herhaaldelijk (≥2 maal) valt (N=4 studies; n=662; I²=0%; GRADE laag), het aantal personen met een val waarvoor ziekenhuisopname (N=1 studie; n=99; GRADE zeer laag) of medische hulp noodzakelijk is (N=1 studie; n=291; GRADE laag) en het aantal valgerelateerde fracturen (N=2 studies; n=232; I²=0%; GRADE zeer laag). Multicomponente interventies werden vergeleken met oefentherapie alleen in 5 studies. Men zag geen verschil in het aantal valincidenten (N=1 studie; n=191; GRADE laag) en valrisico (N=3 studies; n=863; I²=0%; GRADE laag).

Multicomponente interventies waren meestal samengesteld uit een oefenprogramma en een andere interventie zoals (meestal) educatie of evaluatie van de omgeving van de thuiswonende oudere.

Besluit

Deze update van een systematische review van de Cochrane Collaboration toont aan dat zowel multicomponente als multifactoriële interventies het aantal valincidenten per persoon per jaar verminderen. Multicomponente interventies kunnen ook het aantal personen dat minstens 1 maal valt (het zogenaamde valrisico) verminderen. Met multifactoriële interventies is er mogelijks ook een vermindering in het risico van valgerelateerde fracturen. Voor alle resultaten is de bewijskracht echter gering wegens de lage methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies.

Voor de praktijk

Als valpreventie voor vallen bij thuiswonende ouderen wordt een evaluatie van de intrinsieke en extrinsieke valrisicofactoren met een op maat gemaakte interventie aanbevolen (8). De hoger besproken update van een systematische review van de Cochrane Collaboration onderbouwt deze aanbeveling maar de bewijskracht voor zowel multifactoriële als multicomponente interventies blijft gering.

Referenties

1. Lamb SE, Becker C, Gillespie LD, et al; Taxonomy Investigators. Reporting of complex interventions in clinical trials: development of a taxonomy to classify and describe fall-prevention interventions. *Trials* 2011;12:125. DOI: 10.1186/1745-6215-12-125
2. Chevalier P. Valpreventie bij thuiswonende ouderen. *Minerva* 2010;9(5):50-1.
3. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub2
4. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3
5. Meurrens J, Vlaeyen E, Gielen E, Milisen K. Effectiviteit van een multifactoriële interventie, een oefenprogramma en vitamine D-suppletie als valpreventiestrategie bij thuiswonende ouderen. *Minerva bondig* 15/03/2019.
6. Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, et al. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2018;319:1705-16. DOI: 10.1001/jama.2017.21962
7. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, Issue 7. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2
8. Milisen K, Leysen G, Vanaken D, et al. Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. www.valpreventie.be en www.ebpracticenet.be 2017.