



Wat is de werkzaamheid van preventieve interventies bij oudere personen in de eerstelijnszorg?

Referentie

Palapar L, Blom JW, Wilkinson-Meyers L, et al. Preventive interventions to improve older people's health outcomes: systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract 2024;74:e208-e218. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0180

Duiding

Cécile Piron, MSc Infirmières
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat is zijn de effecten van preventieve gezondheidsinterventies door zorgprofessionals in de eerste lijn vergeleken met standaardzorg op de functionele capaciteit, de kwaliteit van leven, het risico van ziekenhuisopname en institutionalisering bij personen van 65 jaar en ouder?

Achtergrond

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stapelen individuen met het ouder worden verschillende beschadigingen op, wat kan leiden tot een progressieve achteruitgang van de cognitieve en fysieke capaciteiten (1). Deze veranderingen verlopen niet lineair en kunnen nadelige gevolgen hebben voor het individu, zoals het ontstaan van kwetsbaarheid ('frailty') of het oplopen van ziekte. In de loop der jaren krijgt een individu te maken met zowel intrinsieke veroudering als veroudering door ziekte. Dat leidt tot multimorbiditeit waardoor de dagelijkse activiteiten moeilijker worden, de kwaliteit van leven vermindert en in sommige gevallen een ziekenhuisopname nodig wordt of een institutionalisering zich opdringt (2). Minerva duidde eerder al een systematische review van de Cochrane Collaboration die de positieve effecten van lichaamsbeweging aantoonde op vlak van verschillende uitkomstmaten zoals functionele achteruitgang en mobiliteit (3,4). Deze review bevestigde de meerwaarde van fysieke oefeningen gericht op mobiliteit, waarvan de effecten aanhielden gedurende 6 maanden na de interventie. Talrijke publicaties onderzochten preventieve interventies bij oudere personen, maar de effecten bleken vaak zeer uiteenlopend te zijn. De systematische review die we hier verder zullen duiden, onderzocht de effecten van preventieve interventies op ziekenhuisopnames, functionele capaciteit, kwaliteit van leven en institutionalisering (5).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review en meta-analyse.

Geraadpleegde bronnen

- PubMed, MEDLINE, Embase, Web of science, CENTRAL, CINAHL, Cochrane Library
- publicaties van 2009 tot 2019
- exclusie van studies verschenen vóór de richtlijnen van het MRC Framework van 2008.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
 - RCT's
 - uitgevoerd in de eerstelijnszorg

- gericht op de algemene bevolking
- interventie : preventieve interventie, niet ziektespecifiek (niet gericht op een specifieke groep of aandoening)
- Engelstalige publicaties
- exclusiecriteria:
 - andere studies dan RCT's
 - studies voornamelijk gericht op een medicamenteuze of psychologische benadering
 - geen rapportering van de beoogde uitkomstmaten (ziekenhuisopname, institutionalisering, functionele capaciteit, kwaliteit van leven)
 - andere publicatietaal dan Engels
 - studies gepubliceerd vóór 2009
- van de 8 621 studies die men aanvankelijk in de verschillende databanken identificeerde, werden er 135 nader geanalyseerd; voor deze systematische review en meta-analyse selecteerde men achttien studies; de landen waar de studies plaatsvonden, waren: Nederland (N=5), Canada (N=3), Zweden (N=2), Verenigd Koninkrijk (N=2), Verenigde Staten (N=2), China (N=1), Duitsland (N=1), Nieuw-Zeeland (N=1), Spanje (N=1); de mediane steekproefgrootte was 743 deelnemers (IQR 267-2 057); de mediane follow-uptijd bedroeg 12 maanden (IQR 12-21); de interventiedomeinen waren: patiënt (N=15), zorgaanbieder (N=18), praktijk (N=14), financieel (N=5), regelgeving (N=0)
- volgende preventieve interventies kwamen aan bod:
 - wijziging in zorgsetting (huisbezoeken en telefonische contacten)
 - opleiding van zorgprofessionals (opleidingsprogramma's voor zorgprofessionals om hun vaardigheden en kennis te verbeteren)
 - educatie van patiënten (aanbieden van informatie en opleiding aan patiënten om hen te helpen beter om te gaan met hun gezondheid)
 - gezondheidsbevorderings- en ziektepreventieprogramma's (programma's om gezond gedrag aan te moedigen en ziekte te voorkomen)
 - multidimensionale assessments (uitgebreide assessments van de gezondheid van patiënten, gevolgd door zorgplannen op maat)
 - preventieve huisbezoeken (regelmatige huisbezoeken om de gezondheid van patiënten te beoordelen en aan te pakken).

Bestudeerde populatie

- deelnemers waren voornamelijk oudere personen van 65 jaar en ouder
- voor studies met volwassenen jonger dan 65 jaar moest de gemiddelde leeftijd 70 jaar of ouder bedragen, of moesten de resultaten per leeftijdsgroep zijn weergegeven.

Uitkomstmeting

- uitkomstmaten:
 - zorggebruik:
 - percentage personen dat in het ziekenhuis werd opgenomen
 - frequentie van ziekenhuisopnames
 - verblijfsduur in het ziekenhuis
 - aandeel personen opgenomen in de residentiële ouderenzorg
 - uitkomsten gerapporteerd door de patiënten:
 - functionele capaciteit: ADL-score (Activiteiten Dagelijks Leven)
 - kwaliteit van leven: percentage personen dat verklaart in goede gezondheid te verkeren (Self-Rated Health of SRH)
 - de resultaten werden uitgedrukt in odds ratio (OR), incidence rate ratio (IRR), verschillen in duur en gestandaardiseerde gemiddelde verschillen (SMD).

Resultaten

- de onderzochte uitkomstmaten in de 18 geselecteerde studies waren: zorggebruik (N=13), functionele capaciteit (N=15), kwaliteit van leven (N=17)
- **meta-analyse van de effecten van preventieve interventies in de eerstelijnszorg op uitkomsten voor oudere personen:** veel studies bevatten een mix van behandelcomponenten gericht op de patiënt, de zorgaanbieder en de praktijk (N=13/18); uit de resultaten blijkt dat:
 - de preventieve interventies in de eerstelijnszorg leverden geen globale voordelen op wat betreft zorggebruik (inclusief ziekenhuisopnames en opnames in de residentiële ouderenzorg)
 - in vergelijking met de controlegroep waren ADL-scores hoger bij patiënten die preventieve interventies kregen in de eerste lijn; SMD van 0,21 met 95% BI van 0,01 tot 0,40
 - de globale scores voor zelfgerapporteerde gezondheid waren hoger voor de groep die preventieve interventies kreeg in de eerste lijn, op voorwaarde dat het ging om een continue score; OR van 1,17, met 95% BI van 1,01 tot 1,37; meer precieze scores voor zowel fysieke als mentale gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven lieten geen statistisch significant verschil zien
- **wanneer de effecten van de interventie werden onderzocht per component,** toonden de resultaten dat:
 - in de studies die focusten op een wijziging van setting, bijvoorbeeld huisbezoeken of telefonische contacten, waren er in de interventiegroep 23% minder ziekenhuisopnames (gecombineerde IRR 0,77 met 95% BI van 0,63 tot 0,95), hogere (dit wil zeggen betere) ADL-scores (gecombineerde SMD van 0,21 met 95% BI van 0,01 tot 0,40) en een hogere kans om een positieve SRH te rapporteren (gecombineerde OR van 1,17 met 95% BI van 1,01 tot 1,37)
 - interventies met betrekking tot educatie van zorgverleners toonden een verbetering op vlak van ADL-score (SMD van 0,21 met 95% BI van 0,01 tot 0,40) en verhoogden de kans om een positieve SRH te rapporteren (OR van 1,27 met 95% BI van 1,05 tot 1,55)
 - in studies die componenten voor patiënteneducatie bevatten waren er 26% minder ziekenhuisopnames in de interventiegroep (gecombineerde IRR 0,74 met 95% BI van 0,56 tot 0,97) en bleken ze hogere ADL-scores te hebben (gecombineerde SMD 0,28 met 95% BI van 0,09 tot 0,48).

Besluit van de auteurs

Preventieve interventies in de eerste lijn zijn gunstig voor de functionele capaciteit en de zelfgerapporteerde gezondheid van oudere personen, maar niet voor andere uitkomstmaten. Om de zorg voor oudere personen in de eerste lijn te verbeteren, zouden toekomstige programma's moeten overwegen om zorg binnen een andere kader aan te bieden, zoals via huisbezoeken en telefonische contacten, alsook om patiënten en zorgverleners educatie te geven, omdat deze componenten kunnen bijdragen aan positieve uitkomsten.

Financiering van de studie

Geen vermeld

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs meldden geen belangenconflicten.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze systematische review inclueerde na selectie door vier onafhankelijke onderzoekers uit verschillende databanken achttien studies, gepubliceerd in 22 artikels. De auteurs selecteerden

artikels vanaf 2009 en verantwoorden deze keuze met als argument dat een eerdere review over multicomponent-interventies voor kwetsbare oudere personen studies tot eind 2008 includeerde. Daarnaast benadrukken ze dat er sinds lang een probleem bestaat van onvoldoende rapportering van interventies, dat zich misschien nog meer stelt voor studies die zijn gepubliceerd vóór de invoering van rapportagetools en -richtlijnen zoals het MRC Framework uit 2008 (6). Twee onafhankelijke onderzoekers gingen met behulp van het Cochrane Handbook for Systematic Reviews Intervention onafhankelijk van elkaar de risico's van bias na in de geselecteerde studies. Ze kozen ervoor om de originele versie van het handboek te gebruiken en niet de bijgewerkte versie. Dat is op zijn minst verrassend omdat de richtlijnen voor de beoordeling van het risico van bias in gerandomiseerd onderzoek en de beoordeling van rapporteringsbias ondertussen grondig zijn herzien en het handboek nu ook hoofdstukken bevat over de complexiteit van interventies (7). Er wordt geen melding gemaakt van een specifieke procedure in geval van onenigheid tussen de onderzoekers. Voor elke studie vermelden de onderzoekers de kenmerken van de steekproef (leeftijd van de deelnemers, grootte van de interventie- en controlegroepen), de duur van de follow-up en de uitkomstmaten. De Cochrane-taxonomie werd gebruikt om de voorgestelde interventie te coderen. De in de systematische review geïncludeerde studies vertoonden een laag tot matig risico van bias. Het mediane percentage uitval in de geïncludeerde studies bedroeg 23% (IQR 11%-35%). Met uitzondering van één studie werden de meest relevante resultaten gerapporteerd. Als meer informatie nodig was, namen de auteurs contact op met de onderzoekers van de studie. De heterogeniteit in de studies die de frequentie van ziekenhuisopnames onderzochten, was statistisch significant.

Beoordeling van de resultaten

De doelpopulatie van de studie was een heterogene populatie en het aantal mogelijke interventies varieerde naargelang de kenmerken van elk individu. Naast de preventieve interventies die in deze systematische review werden geïncludeerd, kunnen er ook nog andere interventies plaatsvinden, waarnaar de auteurs zelf verwijzen. Veel interventies kunnen niet van elkaar geïsoleerd worden, waardoor ze complex worden. De studiepopulatie bestond uit oudere personen met een lage graad van afhankelijkheid die baat kunnen hebben bij interventies door zorgprofessionals. De activiteiten die het meest werkzaam leken, waren een multidimensionaal assessment in combinatie met preventieve interventies om tekorten aan te pakken. Programma's voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie of preventieve programma's met huisbezoeken bleken eveneens werkzaam te zijn, maar het is moeilijk om werkzame interventies te isoleren omdat ze meestal bestaan uit meerdere componenten en dus complex zijn. De Minerva-duiding van 2023 rapporteerde positieve effecten van strategieën bedoeld om de impact van kwetsbaarheid op de kwaliteit van leven te verminderen (3,4). Versterkende oefeningen van de onderste ledematen bleken werkzaam te zijn op het vlak van evenwicht en mobiliteit en hadden daarom een plaats in de preventie van valpartijen en ziekenhuisopnames of verlies van zelfstandigheid ten gevolge van vallen (8,9).

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Zowel talrijke publicaties als de klinische praktijk suggereren dat regelmatige lichaamsbeweging moet volgehouden worden (10). Lichaamsbeweging wordt aanbevolen en moet worden aangepast aan de mogelijkheden en noden van de kwetsbare persoon (10). Een recente ergotherapeutische richtlijn beveelt onder andere een specifiek assessment van het individu aan om diens specifieke noden vast te stellen, alsook regelmatige oefeningen die aanzetten tot lichaamsbeweging en sociale participatie van de persoon (9). Clinici worden gevraagd om bij oudere personen met een valrisico multifactoriële interventies op maat voor te stellen om valpartijen te voorkomen. Het heeft weliswaar geen zin om deze interventies systematisch aan te bieden (9).

Besluit van Minerva

Hoewel gebaseerd op originele studies die vrij heterogeen zijn vanwege de complexe studiepopulatie en de veelheid aan mogelijke interventies, is deze systematische review van RCT's met meta-analyse van voldoende hoge methodologische kwaliteit. Preventieve interventies gebaseerd op een wijziging van

setting waarbij de voorkeur wordt gegeven aan huisbezoeken en telefonische contacten alsook op educatie van patiënten en zorgverleners bieden in vergelijking met standaardzorg een voordeel op het vlak van gepercipieerde gezondheid en functionele capaciteit, maar niet op het vlak van ziekenopnames of opnames in de residentiële ouderenzorg.

Referenties

1. Aging and health. World Health Organization, 1/10/2024.
2. Palapar L, Blom JW, Wilkinson-Meyers L, et al. Preventive interventions to improve older people's health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2024;74:e208-e218. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0180
3. Carrein M. Effect van mobiliteitstraining op mobiliteit en functioneren bij kwetsbare thuiswonende ouderen. *Minerva* 2023;22(2):40-4.
4. Treacy D, Hassett L, Schurr K, et al. Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty. *Cochrane Database Syst Rev* 2022, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858.CD010494.pub2
5. Palapar L, Blom JW, Wilkinson-Meyers L, et al. Preventive interventions to improve older people's health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2024;74:e208-e218. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0180
6. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655. DOI: 10.1136/bmj.a1655
7. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. 2nd edition. Cochrane, 2024. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
8. Sadaqa M, Németh Z, Makai A, et al. Effectiveness of exercise interventions on fall prevention in ambulatory community-dwelling older adults: a systematic review with narrative synthesis. *Front Public Health* 2023;11:1209319. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1209319
9. Nicholson WK, Silverstein M, Wong JB, et al. Interventions to prevent falls in community-dwelling older adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2024;332:51-7. DOI: 10.1001/jama.2024.848
10. De Coninck L, Bouckaert L, Cordyn S, et al. Ergotherapie voor het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon. *Klinische richtlijn* 2023. Ebpracticenet.