

IS HET REUMA OF GERIATRISCHE KWETSBAARHEID?

‘Kwetsbaarheid’ is een bekende term in de ouderengeneeskunde. Op hoge leeftijd raken mensen bijvoorbeeld minder mobiel of er ontstaan cognitieve problemen. Maar hoe is dat bij reumatoïde artritis? Als een oudere met RA nieuwe knieklachten krijgt, is dat dan RA of is het geriatrische kwetsbaarheid?

Reumatoïde artritis (RA) wordt eerder herkend dan vroeger. Mensen met chronische gewrichtsontstekingen vinden sneller hun weg naar een huisarts en vervolgens naar een reumatoloog, die dan tot de juiste diagnose kan komen.

Maar als mensen ouder worden en ‘kwetsbaar’, dan zijn klachten van reumatische aard niet meer zo makkelijk te onderscheiden van andersoortige klachten, aldus reumatoloog Marloes van Onna op de jongste EULAR-conferentie in Milaan. Kwetsbaarheid bij ouderen is geen duidelijk afgebakende aandoening. Het is eerder een syndroom, een algemene verzwakking ten gevolge van het ouder worden. Oudere mensen met kwetsbaarheid hebben bijvoorbeeld last van verminderde spierkracht of een verminderd uithoudingsvermogen.

Stel dat een ouder persoon met RA extra last krijgt van zijn of haar gewrichten. Is dat dan een uiting van een verergerende RA of is het een symptoom van genoemde kwetsbaarheid? Deze vraag is niet onbelangrijk, want RA kun je aanpakken met medicijnen, maar kwetsbaarheid is niet eenvoudig met medicijnen te behandelen. Fysiotherapie in combinatie met een eiwitrijk dieet heeft dan meer zin.

Met gepaste ironie noemde Van Onna, werkzaam bij het Maastrichtse MUMC+, haar presentatie één van de belangrijkste van het hele EULAR-congres. Want het aantal ouderen in Nederland en Europa stijgt in rap tempo. Op dit moment is één op de vijf personen in Europa 65 jaar of ouder. Daarbij

is RA geen zeldzame aandoening, dus artsen en patiënten komen steeds vaker voor de vraag te staan: moeten we deze klachten medisch behandelen of niet?

Geriatrische syndromen

Ouderen hebben vaak op een andere manier met ziekte en gezondheid te maken dan mensen van middelbare leeftijd. Bij ouderen is nogal eens sprake van multimorbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijkertijd) en van polyfarmacie (meerdere medicijnen tegelijkertijd). Daarnaast kan sprake zijn van geriatrische syndromen (ouderdomsziekten). Voorbeelden van geriatrische syndromen zijn immobiliteit en instabiliteit, ondervoeding, incontinentie, cognitieve achteruitgang - en dus ook verhoogde kwetsbaarheid.

Vanwege multimorbiditeit, polyfarmacie en geriatrische syndromen kan bij ouderen vaker een negatieve spiraal optreden. Een beperking op het ene vlak veroorzaakt problemen op een ander vlak, en zo gaat het van kwaad tot erger. Bekendste voorbeeld is vallen vanwege instabiliteit en afgenomen wendbaarheid. Voor ouderen is vallen een groot risico voor overlijden.

Frailty

In haar EULAR-lezing ging Van Onna nader in op kwetsbaarheid – de Engelse term is frailty. Het is één van de meest voorkomende geriatrische syndromen. Een algemeen geaccepteerde definitie is er niet, maar een aantal kenmerken kon Van Onna wel benoemen: ten eerste zijn er meerdere orgaansystemen bij betrokken, ten tweede leidt kwetsbaarheid tot een verhoogde kans op het ontwikkelen van nieuwe aandoeningen, waaronder nieuwe geriatrische syndromen. Ondanks het gebrek aan consensus citeerde Van Onna de vijf frailty-criteria van geriater Linda Fried: een verminderde handknijpkracht, onbedoeld gewichtsverlies, gevoelens van vermoeidheid, een laag activiteitsniveau en een afname van de loopsnelheid. Voldoet iemand aan drie van deze criteria, dan is sprake van ‘kwetsbaarheid’.

Kwetsbaarheid is niet gelijkmatig over de bevolking verdeeld.

Behalve dat het syndroom vaker voorkomt bij ouderen, zien we het ook meer bij vrouwen dan bij mannen, vaker bij etnische minderheden en vaker bij mensen met een lage sociaaleconomische positie. Omdat over de definitie weinig consensus bestaat, is het ook moeilijk te zeggen hoe vaak kwetsbaarheid eigenlijk voorkomt. Uitgaande van de criteria van Fried zeggen de meeste onderzoeken dat ongeveer één op vier ouderen met RA 'kwetsbaar' te noemen valt. Nu gaan Fried's criteria uitsluitend over fysieke eigenschappen. Als je ook psychologische en sociale eigenschappen meeweegt, zoals gevoelens van somberheid en eenzaamheid, dan komen hogere percentages uit de bus.

Spaghetti

Van Onna sloot haar lezing niet af met harde conclusies - daarvoor kent dit medisch gebied nog te veel onzekerheden. Haar verhaal was eerder een aansporing aan collega-reumatologen om alert te zijn op mogelijke geriatrische syndromen. Op hoge leeftijd kan immers een ingewikkelde 'spaghetti' ontstaan van meerdere ziekten tegelijkertijd, medicijnen met hun bijwerkingen, plus geriatrische syndromen. Bij ouderen is, bij een nieuwe reumatisch uitziende klacht, het voorschrijven van een nieuw medicijn daarom niet altijd de beste oplossing. Juist bij ouderen met multimorbiditeit, polyfarmacie en geriatrische syndromen is het belangrijk om samen een plan op maat te bedenken.

Reumatoloog Marloes van Onna: "Kwetsbaarheid is niet eenvoudig met medicijnen te behandelen."

JOS OVERBEEKE

