



Geschreven door drs. Lonneke van Berkel, vakreferent NPi en bewegingswetenschapper, met een vertaalslag van dr. Ellen Smulders, hoofddocent master geriatrie fysiotherapie

Beschouwing

Diagnostiek

Prognose

Therapie

- **Grote impact op het leven van ouderen en de maatschappij**
- **Frailty is een extreme uiting van het normale verouderingsproces**
- **Frailty en multimorbiditeit niet hetzelfde**

Wat je moet weten over frailty

Frailty - of kwetsbaarheid - ontstaat door een verstoring van het normale verouderingsproces en komt steeds meer voor, met verstrekende gevolgen voor ouderen, de zorg en de maatschappij. Gelukkig kunnen ouderen het frailty proces ook vertragen en zelfs omkeren. Dat blijkt uit dit overzichtsartikel, waarin wetenschappers de huidige inzichten en ontwikkelingen omtrent frailty beschrijven.

Impact

Frailty of kwetsbaarheid heeft een grote impact op het leven van ouderen en de maatschappij. Hoewel de prevalentie van frailty nog onzeker is - de schattingen lopen uiteen van 4 tot 59 procent - is wel duidelijk dat kwetsbaarheid toeneemt met de leeftijd en meer vrouwen dan mannen treft. Ook komt het meer voor bij mensen met een lagere sociaaleconomische status (laag opleidingsniveau en/of inkomen) en etnische minderheden. Kwetsbare ouderen lopen meer risico op overlijden, opname in ziekenhuis of verpleeghuis, valpartijen, fracturen, eenzaamheid, depressie, cognitieve achteruitgang en dementie, verminderde mobiliteit en een slechtere kwaliteit van leven. Met de stijgende levensverwachting, vooral in laag- en middeninkomenslanden, en de hogere gezondheidsrisico's leidt frailty tot meer zorggebruik en hogere kosten.

Herkennen en meten

Om kwetsbare ouderen te kunnen behandelen en begeleiden moet een hulpverlener allereerst in staat zijn om kwetsbaarheid te herkennen. Er is nog geen eenduidige definitie van frailty, en ook geen standaard werkwijze om het te bepalen. De meest gebruikte meetinstrumenten baseren zich ofwel op de frailty index van Rockwood en Mitnitski, die een optelsom is van aanwezige tekortkomingen in het functioneren (zie kader), of op het fysieke fenotype beschreven door Fried (zie kader). Om het bepalen van frailty te vereenvoudigen benutten zorgverleners ook steeds vaker elektronische frailty indices, die berekend worden met gegevens uit het medisch dossier.

Frailty index volgens Rockwood en Mitnitski

Deze index telt het aantal aanwezige aandoeningen of tekortkomingen uit een lijst van tenminste dertig ziektes, beperkingen en afwijkingen. De verhouding van het aantal tekortkomingen ten opzichte van het totale aantal mogelijke tekortkomingen geeft de mate van frailty weer. De frailty index kijkt niet alleen naar functioneringsproblemen en ziektebeelden, maar ook naar afwijkende biochemische, elektrocardiografische en radiografische bevindingen.

Broninformatie:

Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, [et al.]. Frailty: implications for clinical practice and public health. The Lancet 2019; 394(10206): 1365-1375.



Vertaalslag naar de praktijk

Het begrip frailty - kwetsbaarheid - wordt op verschillende manieren gedefinieerd in de literatuur. Vandaar ook dat er een grote verscheidenheid is in genoemde aantallen kwetsbare ouderen en manieren om frailty te bepalen. In Nederland worden vaak de multidimensionale Groningen of Tilburg Frailty Indicator (GFI of TFI) gebruikt. Volgens een review van [Sutton et al.](#) uit 2016¹ is de TFI één van de twee (uit 38) internationale meetinstrumenten voor frailty met de hoogste methodologische kwaliteit.

In de KNGF-standaard beweeginterventie kwetsbare ouderen (2015) wordt geadviseerd om bij (verdenking op) kwetsbaarheid een uitgebreide anamnese uit te voeren met behulp van de Evaluatieve Frailty Index for Physical Activity. Deze EFIP is niet meegenomen in de eerder genoemde review uit 2016. Het is een vragenlijst, gebaseerd op consensus onder 50 experts, bestaande uit vragen over fysiek functioneren, psychologisch functioneren, sociaal functioneren en gezondheid. Dit meetinstrument kan afgenomen worden tijdens een open gesprek en is ook in staat om een behandeling te evalueren.

Disregulatie

Frailty is een extreme uiting van het normale verouderingsproces, en ontstaat volgens de auteurs door een verstoring van fysiologische regelsystemen die de homeostase uit balans brengen. Daarom is het belangrijk dat zorgverleners oog hebben voor deze disregulatie, en dat onderzoekers adequate klinisch relevante meetinstrumenten ontwikkelen die deze verstoringen kunnen aantonen.

Risicofactoren

Ook benadrukken de auteurs dat verschillende longitudinale studies aantonen dat frailty een dynamisch concept is, en dat ouderen hun frailty status kunnen verbeteren. Verschillende klinische, biologische en leefstijlfactoren die het risico op frailty verhogen zijn te beïnvloeden. Met name fysieke inactiviteit is een belangrijke risicofactor: als ouderen meer bewegen kunnen zij het ontstaan van frailty vertragen of omkeren. Daarnaast suggereert levenslooponderzoek dat gezondheid en leefstijl op middelbare leeftijd bijdraagt aan het risico op frailty later in het leven.

Frailty versus multimorbiditeit
Hoewel veel kwetsbare ouderen meerdere aandoeningen hebben, benadrukken de

Frailty criteria volgens Fried et al.

Een persoon heeft het frailty syndroom als aan drie of meer van de volgende vijf criteria wordt voldaan:

- Gewichtsverlies; zonder opzet 4,5 kg of 5 procent of meer van het lichaamsgewicht afgevallen in het afgelopen jaar;
- Afname loopsnelheid; meer dan 6 seconden doen over een looptest van 4 meter;
- Bevestigend antwoorden op de vragen: 'Kost alles wat u doet moeite?' of 'Kost het u moeite op gang te komen?';
- Energieverbruik; bij mannen en vrouwen minder dan respectievelijk 393 en 280 kcal/week, ofwel de laatste 3 maanden dagelijks meer dan 4 uur zitten, minder dan 1 wandeling per maand en geen activiteit zoals fietsen of joggen;
- Geringe handknijpkracht; mannen met een score gelijk aan of minder dan 30 kg en vrouwen met een score gelijk aan of minder dan 18 kg.

auteurs dat frailty en multimorbiditeit niet hetzelfde is: niet alle kwetsbare ouderen hebben twee of meer aandoeningen, en niet alle ouderen met twee of meer aandoeningen zijn kwetsbaar. De auteurs verwijzen naar een meta-analyse met meer dan 14.000 zelfstandig wonende ouderen: daarin had driekwart van de kwetsbare ouderen ook multimorbiditeit, terwijl

NPi

Postbus 1161,
3800 BD Amersfoort
www.npi.nl

Reactie:

mail naar
npiservice@npi.nl

©2020



KNGF-leden met een Compleet lidmaatschap hebben kosteloos toegang tot de NPi-service





omgekeerd zestien procent van de ouderen met multimorbiditeit ook als kwetsbaar beschouwd werd.

Toekomst

De kennis en het bewustzijn over frailty groeit sterk, maar meer onderzoek is nodig om de onderzoeksresultaten te vertalen naar de klinische praktijk, aldus de auteurs. Meer duidelijkheid over het ontstaan van (risicofactoren voor) frailty op jongere leeftijd komt de preventie en behandeling in latere jaren ten goede.

[1] Sutton JL, [et al.]. Psychometric properties of multicomponent tools designed to assess frailty in older adults: A systematic review. BMC Geriatr. 2016 Feb 29;16:55.
<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0225-2>



De **NPi-service** is een uitgave van het **NPi** Kennis in Beweging

Klik hier voor **cursussen of opleidingen** in het themagebied **Ouderen**



Klik hier voor het laatste nieuws uit het thema **Ouderen**

www.npi.nl

NPi

Postbus 1161,
3800 BD Amersfoort
www.npi.nl

Reactie:

mail naar
npiservice@npi.nl

©2020



KNGF-leden met een Compleet lidmaatschap hebben kosteloos toegang tot de NPi-service

