



Vallen bij ouderen

Petra Elders

Wat is het probleem?

Ouderen vallen vaak. Meer dan 30% van de mensen van 65 jaar en ouder valt één keer per jaar en 15% valt vaker. De kans dat er een letsel ontstaat waarvoor medische hulp nodig is, ligt bijvallers in de orde van 5 tot 20%. Patiënten zijn zich er vaak niet van bewust dat vallen zonder letsel een probleem kan worden en consulteren de huisarts slechts in 20% van de gevallen.

Wat moet ik weten?

Vallen is bij ouderen de belangrijkste risicofactor voor zowel opnieuw vallen als voor fractures. Er zijn vrijwel altijd meerdere factoren in het spel. De kans op herhaald vallen is ongeveer 10% als het een enkele val betreft, de mobiliteit goed is en de patiënt niet bang is opnieuw te vallen. De helft van de patiënten die in het afgelopen jaar vaker dan één keer is gevallen, zal dat ook het komende jaar doen. Er is weinig bewijs dat een multifactoriële interventie het vallen vermindert of letsels voorkomt. Er is wel bewijs dat het effect van gecombineerde training van zowel spierkracht als coördinatie het vallen met 20 tot 30% vermindert. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het vallen vermindert als psychotrope medicatie langzaam wordt afgebouwd en ouderen anti-slipschoenen dragen. Ook de volgende ingrepen leiden tot minder vallen: medicatiereview, een cataractoperatie bij slecht zien, vitamine-D-suppletie bij deficiëntie, plaatsing van een pacemaker bij een sick sinus syndroom en het aanpassen van een woning bij een sterk verhoogd valrisico.

Wat moet ik doen?

Stel aanvullende vragen of delegeer deze taak als een patiënt meldt te zijn gevallen. Vraag naar de toedracht van de val, het aantal vallen in het afgelopen jaar, de angst om te vallen en de mobiliteit. Doe aanvullend onderzoek als de patiënt het afgelopen jaar vaker dan één keer is gevallen of als sprake is van valangst of mogelijke mobiliteitsproblemen. Onderzoek de mobiliteit van de patiënt. Een goed uitvoerbaar onderzoek is het volgende:

1. Bestudeer het looppatroon als de patiënt vanuit de wachtkamer de kamer inloopt.
2. Beoordeel de coördinatie door de patiënt gedurende tien seconden met zijn voeten eerst tien tot twintig cm naast elkaar te laten staan en vervolgens tien seconden met zijn voeten in één lijn achter elkaar.
3. Onderzoek of de patiënt voldoende spierkracht heeft om van-

Auteursgegevens

VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam: P.J.M. Elders, huisarts.

Correspondentie: p.elders@vumc.nl

uit zitstand overeind te komen zonder zijn handen te gebruiken. Als hij deze testen niet succesvol kan uitvoeren, kunt u verwijzing naar gecombineerde oefentherapie of een bewegingsprogramma overwegen.

Ga na of u loophulpmiddelen kunt inzetten en verifieer het juiste gebruik daarvan. Vraag naar risicofactoren voor osteoporose (fracturen na het vijftigste levensjaar!) en overweeg aanvullend onderzoek. Evalueer de medicatie. De belangrijkste boosdoeners zijn psychofarmaca en cardiovasculaire middelen. Denk ook aan bètablokkerbevattende oogdruppels, antihistaminica, anticholinergica en anti-vertigomedicatie. Zet langwerkende benzodiazepines om naar kortwerkende middelen als stoppen niet haalbaar is. Suppleer vitamine D als u deficiëntie vermoedt en overweeg aanvullend onderzoek bij een zicht van minder dan 0,5. Verwijs naar de tweede lijn als er sprake is van een val met bewusteloosheid, een mogelijk cardiale oorzaak of als er meerdere problemen spelen waardoor de evaluatie te inspannend of te ingewikkeld wordt. Ook bij herhaald vallen zonder duidelijke verklaring valt een verwijzing te overwegen.

Wat moet ik uitleggen?

De valkans vermindert mogelijk iets door het aanpakken van de verschillende risicofactoren. Daarbij is de motivatie van de patiënt en de therapietrouw belangrijk. Dit betekent dus veel uitleggen en de patiënt actief betrekken bij de behandelingsdoelen. Voor veel aanvullende maatregelen is er weinig bewijs voor werkzaamheid, maar dat wil niet zeggen dat ze niet nuttig kunnen zijn. Een pragmatische aanpak blijft daarom aangewezen.

Literatuur

- 1 <http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/val-richtlijn2004.pdf/view>.
- 2 Gates S, Fisher JD, Cooke MW, Carter YH, Lamb SE. 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.
- 3 Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Syst Rev* 2009, Issue 2. Art. No. CD007146.



Foto: Ronald Rozen