

Een slap handje

Huisartsen schudden dagelijks heel wat handen. De ene patiënt geeft een ferme handdruk en de ander een slappe hand. Kunnen we 'handkracht' nu gebruiken in de praktijk? Leidse onderzoekers denken van wel.

In de Leiden 85+-studie onderzochten Taekema en Ling de sterkte van de handgreep bij 555 oudste inwoners van Leiden. Zij gebruikten hiervoor een apparaatje dat de maximale knijpkracht van de hand kon meten. Deze handkracht is een maat voor de algehele spierkracht die vaak afneemt bij het ouder worden. Een zwakke handkracht bleek samen te hangen met een slechtere score op verschillende terreinen. Zo waren de ADL-vaardigheden en loopsnelheid lager bij ouderen met een minder krachtige handgreep, en ook depressieve klachten en vergeetachtigheid hingen hiermee samen. In het verloop van vier jaar bleek een zwakke handkracht bovendien gerelateerd aan een versnelde achteruitgang van ADL-vaardigheden en cognitieve functie ten



Foto: Shutterstock/Bork

opzichte van 85-plussers met een krachtige handgreep. Dit vertaalde zich ook in de sterftecijfers. Ouderen met een zwakke handkracht of een snelle afname hiervan gingen eerder dood dan ouderen die hun sterke handgreep in het verloop van de vier jaar durende onderzoeksperiode behielden.

Een hand-dynamometer zit niet in de doorsnee visitetas en het in kaart brengen van de handkracht lijkt vooral iets voor onderzoekers. Desalniettemin laat dit onderzoek duidelijk zien dat broze ouderen met een zwakke spierkracht

een grotere kans hebben op een snelle achteruitgang van hun gezondheid. En die ouderen zijn misschien niet eens zo moeilijk te herkennen.

Linda Bröker

Ling CHY, et al. Handgrip strength and mortality in the oldest old population: the Leiden 85+-study. CMAJ 2010;182:429-35.

Taekema DG, et al. Handgrip strength as a predictor of functional, psychological and social health. A prospective population-based study among the oldest old. Age and Ageing 2010;39:1-6.

Zorgbehoefte cognitief niet beperkte bejaarden duurt betrekkelijk kort

Medische zorg leidt tot compressie van morbiditeit en mogelijk ook tot compressie van zorgbehoefte bij ouderen (hulp bij wassen, aankleden, wandelen en transfer). Ouderen en hun naasten willen graag informatie over de te verwachten zorgbehoefte. In welke toestand zal ik overlijden? Welke verzorging zal ik dan nodig hebben? Om hier antwoord op te geven, is het goed te weten of er een aanwijsbaar patroon van zorgbehoefte is gedurende het laatste levensjaar, dat gerelateerd is aan een specifieke oorzaak van het overlijden.

Gill et al. volgden gedurende 10 jaar een cohort van 754 thuiswonende 70-plussers zonder zorgbehoefte. Ze brachten chronische aandoeningen, cognitieve toestand en *frailty* in kaart en de deelnemers kregen maandelijks een telefonisch interview. De

onderzoekers rubriceerden de doodsoorzaak van de 383 overledenen als kanker, dementie, orgaanfalen, frailty, plotse dood of overigen. Frailty was de meest (30%) en plotse dood de minst frequente doodsoorzaak (3%). Vijf ongeveer even vaak voorkomende patronen van zorgbehoefte tekenden zich af: 'persisterend', 'langzaam progressief', 'snel progressief', 'catastrofaal' en 'geen'. Persisterende zorgbehoefte werd voor het grootste deel verklaard door dementie. De overlap tussen de diverse condities bedroeg 10-15%. Terwijl meer dan helft van de ouderen 1 jaar voor het overlijden niet zorgbehoefstig was, werd het merendeel zorgbehoefstig in de laatste maanden voor zijn overlijden. Hogeropgeleiden waren oververtegenwoordigd in de groep 'catastrofale' en 'geen' zorgbehoefte.

Wat betekent dit voor de praktijk? Met uitzondering van dementie hebben de overige chronische aandoeningen en frailty geen voorspellende betekenis voor de zorgbehoefte van ouderen in hun laatste levensjaar. Ondersteuning van algemene dagelijkse levensverrichtingen is voor de bejaarde zonder dementie meestal pas nodig gedurende de laatste levensmaanden. Plotse dood is ook bij ouderen een betrekkelijk zeldzaam gebeuren. Dit onderzoek verklaart de toename van het aantal cognitief beperkte bejaarden in onze verzorgingshuizen.

Ben Ponsioen

Gill TM, et al. Trajectories of disability in the last year of life. N Engl J Med 2010;362:1173-80.