



Geriaters in ziekenhuizen niet altijd effectief

Geriatrische zorg voor opgenomen patiënten in ziekenhuizen is effectief. Het effect is echter klein en het treedt alleen op als patiënten daadwerkelijk op een geriatrische afdeling worden opgenomen. Mobiele geriatrische teams lijken niet effectief.

Het *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA) spoort problemen van een oudere zoveel mogelijk multidisciplinair op, beschrijft en verklaart ze. Met behulp daarvan wordt een gecoördineerd en integraal zorgplan opgesteld. Schotse onderzoekers verrichtten een mooi literatuuronderzoek naar het effect van CGA waarin ze zoveel mogelijk onderzoeksgegevens samenvoegden; ze vonden 22 onderzoeken die het CGA vergeleken met normale zorg. Inzet van het CGA leidde tot een hogere kans dat patiënten na gemiddeld een jaar nog in leven waren en thuis woonden (oddsratio 1,16; 95%-BI 1,05-1,28). Dit positieve effect leek volledig toe te schrijven aan de geriatrische afdelingen (oddsratio

1,22; 95%-BI 1,10-1,35). Voor mobiele geriatrische teams daarentegen werd een negatieve trend gevonden (oddsratio 0,75; 95%-BI 0,55-1,01).

De meeste onderzoeken waren afkomstig uit de Verenigde Staten en zijn dus moeilijk extrapoleerbaar naar de Nederlandse situatie. Het is opvallend dat de inzet van geriatrische expertise op een niet-geriatrische afdeling een negatief effect lijkt te hebben. Feitelijk gebeurt dat laatste vaak in Nederlandse ziekenhuizen waar geriaters en geriatrisch verpleegkundigen in consult worden geroepen. Zonder verdere geriatrisering van het ziekenhuis lijkt dat weinig zinvol. Interessant is de vraag of hetzelfde principe geldt voor de ouderenzorg in de eerste lijn. Ook daar zal de effectiviteit van de ouderenzorg mogelijk alleen verbeteren als het gehele team meer ouderengericht gaat werken. Alleen het maken van een zorgplan zal het verschil dan niet gaan maken. ■

Henk Schers

Ellis G, et al. *Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials.* *BMJ* 2011;343:bmj.d6553.

Eradicatietherapie bij functionele maagklachten

Italiaanse onderzoekers concluderen dat eradicatietherapie patiënten met functionele maagklachten helpt. Helaas vermeldt het onderzoek niet of patiënten na de kuur ook minder medicatie (protonpompremmers) nodig hebben.

Op het spreekuur zien we vaak mensen met maagklachten. Soms zijn deze klachten kortdurend, maar veel patiënten hebben er langer last van. De NHG-Standaard adviseert diagnostiek naar *H. Pylori* te doen bij persisterende of recidiverende maagklachten als de klachten niet passen bij refluxziekte en vooral wanneer het risico op ulcuslijden verhoogd is. Het gaat vaak om functionele klachten waarbij *H. Pylori*-

diagnostiek wordt ingezet om te kijken of chronisch medicatiegebruik kan worden voorkomen. Maar hoe zit het met de effectiviteit van eradicatie bij patiënten met functionele klachten?

Mazzoleni et al. onderzochten bij 404 eerstelijns patiënten met functionele maagklachten (volgens Rome III-criteria) de effectiviteit van een eradicatiekuur (omeprazol, amoxicilline en clarithromycine) in vergelijking met omeprazol plus placebo. Alle patiënten kregen bij de start en na 1 jaar een gastroscopie en een *H. Pylori*-test. De uitkomstmaten waren 50% of meer verbetering van symptomen (op een gevalideerde vragenlijst), subjectieve klachtenverbetering en verbeterde kwaliteit van leven. Van de 404 patiënten kregen er 201 antibiotica en 203 de controlebehandeling. Bij 49% van de interventiegroep werd bij 50% of meer

verbetering van symptomen bereikt ten opzichte van 36,5% in de controlegroep ($p = 0,01$; NNT 8). In de antibioticagroep was de subjectieve klachtenbeleving bij 78,1% verbeterd ten opzichte van 67,5% in de controlegroep ($p = 0,02$). Ook ervoer de antibioticagroep na een jaar een significante verbetering van de kwaliteit van leven. Na een jaar was 88,6% van de antibioticagroep negatief voor *H. Pylori* ten opzichte van 7,4% van de controlegroep.

Een onderzoek met mooie resultaten, waarbij helaas niets wordt gezegd over het afbouwen van medicatie als protonpompremmers. Jammer, want dat is toch eigenlijk een belangrijke reden waarom je patiënten een eradicatiekuur aandoet. ■

Just Eekhof

Mazzoleni LE, et al. *Helicobacter pylori Eradication in Functional Dyspepsia: HEROES Trial.* *Arch Intern Med* 2011;171:1929-36.