

De tand des tijds, veroudering en gezondheid

A.M. Lagaay
A.W.E. Weverling-Rijnsburger

Uit de sectie Gerontologie en Geriatrie
van de afdeling Algemene Interne
Geneeskunde van het Leids
Universitair Medisch Centrum.

Trefwoorden: Geriatrie – Gerodontologie –
Geriatrische tandheelkunde

Datum van acceptatie: 7 juli 1998.

Adres: Mw.dr. A.M. Lagaay,
Leids Universitair Medisch Centrum,
postbus 9600,
2300 RC Leiden.

Samenvatting. Het toenemend aandeel van de ouderen in onze samenleving heeft belangrijke implicaties, ook voor de gezondheidszorg. Het onderscheid tussen 'normaal' en 'succesvol' oud worden en het denken over leeftijdsdiscriminatie kunnen ook relevant zijn voor de tandheelkunde bij de oudere mens. De problemen van de geriatrische patiënt zijn vaak zo gecompliceerd dat behandeling door een geriatrisch team geboden is.

LAGAAY AM, WEVERLING-RIJNSBURGER AWE. De tand des tijds, veroudering en gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 354-356.

1 Inleiding

Het toenemend aandeel van de ouderen in onze samenleving heeft belangrijke implicaties, ook voor de gezondheidszorg. Over de relatie tussen veroudering en (on)gezondheid bestaan veel misverstanden. In dit artikel worden de huidige (wetenschappelijke) opvattingen met betrekking tot veroudering en (on)gezondheid weergegeven.

2 Definitie van veroudering

In de praktijk van alle dag kan men, intuïtief, oude mensen of oude dieren meestal goed onderscheiden van jonge (Masoro, 1987). De tand des tijds laat blijkbaar sporen na die voor de buitenwereld als zodanig herkenbaar zijn. Toch is het geen gemakkelijke opgave om een sluitende definitie van veroudering te geven. Strehler stelde in 1977 de volgende definitie op: 'Veroudering wordt gekenmerkt door universele, intrinsieke, nadelige en progressieve veranderingen die optreden in de tijd, leidend tot een verminderd vermogen tot aanpassing aan de omgeving en dientengevolge tot een verminderde overlevingskans van het organisme.' Het proces van veroudering heeft ontegenzeggelijk ook positieve kanten die in deze definitie niet uit de verf komen. Deze liggen niet zozeer op het gebied van de biologie en fysiologie als wel op het sociale en het psychologische vlak. Te denken valt aan de hooggewaardeerde menselijke eigenschappen die kenmerkend zijn voor de rijpe levensfase, zoals wijsheid, mildheid, ervaring en overzicht. Misschien moet wel worden geconcludeerd dat dé definitie van veroudering niet bestaat.

3 Leeftijdsdiscriminatie

Bij het denken over ouderen spelen vooroordelen en stereotypen een rol. De oudere patiënt wordt niet gezien als individu maar als iemand uit een groep met een matig fysiek en psychisch functioneren, met een beperkte levensverwachting en met veel ziekten en aandoeningen tegelijkertijd. Het is echter goed om te realiseren dat, ook bij oudere mensen, iedere achteruitgang het gevolg is van een behandelbare ziekte, tenzij het tegendeel is bewezen. Zeker als er een abrupte achteruitgang optreedt, is dit altijd het gevolg van een ziekte en mag het niet worden afgedaan als passend bij 'normale' veroudering. Dat wil niet zeggen dat ieder probleem altijd tot op de bodem moet worden uitgezocht. Juist bij de oudere patiënt moet goed worden overwogen of diagnostiek zinvol is, in die zin dat de uitkomst consequenties heeft voor de behandeling en/of de prognose.

Het op grond van de kalenderleeftijd uitsluiten van diagnostiek of therapie was, althans in Nederland, tot voor kort geen grote bedreiging. Nu echter de keuzes in de gezondheidszorg in toenemende mate worden bepaald door schaarste en kosten, dreigt de oudere patiënt wel degelijk aan het kortste eind te trekken (Callahan, 1997; Gezondheidsraad, 1998).

4 Normaal of succesvol verouderen

Het is dus belangrijk om de fysiologische veranderingen die horen bij het verouderingsproces, te onderscheiden van de effecten van ziekte en levensstijl. Het is daarom goed eens stil te staan bij het begrip normale veroudering. Enerzijds wordt onder normaal verouderen verstaan: verouderen zonder enige pathologie. Anderzijds kunnen normale ouderen omschreven worden als alle oude mensen, zonder uitzondering of beperkende criteria en dus representatief voor de gewone oudere.

Succesvol oud worden is een concept dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld (Rowe en Kahn, 1987). Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'normaal' (usual) en 'succesvol' (successful) verouderen en gewezen wordt op het gevaar dat wat veel voorkomt (usual), vaak wordt verward met 'normaal', in de zin van 'gebruikelijk' of 'natuurlijk', en daarom ook niet toegankelijk is voor beïnvloeding. Deze denkwijze werpt een nieuw licht op stereotypen en vooroordelen over veroudering en stelt deze ter discussie. Het bevorderen van succesvol ouder worden staat inmiddels hoog op de agenda, zowel bij beleidsmakers als in het gerontologisch onderzoek.

5 De toegenomen levensverwachting: gezond of ongezond?

Vooraf na de industriële revolutie is de levensverwachting bij de geboorte toegenomen. Als vroege sterfte wordt voorkomen, ontstaat er een concentratie van sterfte bijvoorbeeld rond de leeftijd van 80-85 jaar. Hierdoor krijgt de curve van de levensverwachting een steeds hoekiger vorm en ontstaat de zogenaamde 'vierkante curve' (afb. 1) (Fries en Crapo, 1981).

De gezonde levensverwachting is een maat voor de kwaliteit van leven, gecombineerd met de levensverwachting. Idealiter zou de periode van ongezonde jaren in verhouding tot de levensverwachting steeds kleiner moeten worden: de zogenaamde 'compressie van morbiditeit' (Fries *et al*, 1989). In de praktijk blijkt het tegendeel waar en is er juist sprake van expansie van morbiditeit aan het eind van het leven. Dit wordt verklaard doordat fatale ziekten, zoals hart- en vaatziekten en kanker beter te behandelen zijn. Chronische, niet-fatale, maar

invaliderende aandoeningen, zoals artrose en psychische stoornissen komen ervoor in de plaats, de zogenaamde 'vervangende morbiditeit'. Voor gerontologen en gerieters is het bewerkstelligen van compressie van morbiditeit op hoge leeftijd de belangrijkste opdracht.

6 De geriatrische patiënt

De chronologische of kalenderleeftijd komt lang niet altijd overeen met de biologische leeftijd. Geriatrische patiënten zijn meestal oud, maar lang niet alle oude patiënten zijn geriatrisch. De meest gangbare definitie van een geriatrische patiënt is: een patiënt met een complex ziektebeeld, als gevolg van stoornissen op lichamelijk, geestelijk en/of sociaal gebied, waardoor het zelfstandig functioneren en de kwaliteit van leven negatief worden beïnvloed. Kenmerkend voor de geriatrische patiënt zijn de volgende aspecten.

Multipale pathologie. Bij een geriatrische patiënt bestaan per definitie meer aandoeningen tegelijk. Deze multipathologie draagt eraan bij dat ziektebeelden zich atypisch presenteren. Ook kunnen hierdoor aanzienlijke beperkingen ontstaan in het geestelijk functioneren en in de activiteiten van het dagelijks leven, de zogenaamde Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen of ADL-functies, en dus in de zelfstandigheid. Aan de andere kant kunnen bij de aanwezigheid van multipale problemen kleine verbeteringen in verschillende orgaansystemen een belangrijke vooruitgang in het functioneren en de kwaliteit van leven teweegbrengen.

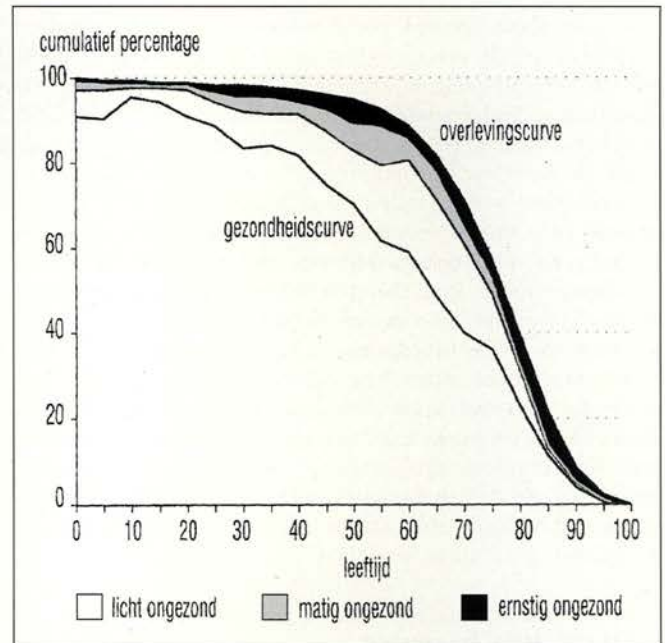
Multifarmacie. De multipale pathologie leidt vaak tot het gebruik van verschillende medicijnen en dus tot een grote kans op ongewenste bijwerkingen, interacties en intoxicaties. Van alle 65-plussers gebruikt ongeveer 60% één of meer geneesmiddelen.

Atypische presentatie van ziekten. Één van de redenen waarom de diagnostiek op hogere leeftijd moeilijker is dan bij jongeren, is dat ziekten zich op hogere leeftijd vaak anders presenteren. De anamnese is vaag, de symptomen zijn onduidelijk. Zo kan een urineweginfectie zich presenteren als incontinentie of als een delier (acute verwardheid), een hartinfarct kan een onschuldig griepje lijken en een depressie kan het eerste teken van bloedarmoede zijn. Daarnaast heeft de oudere patiënt zelf vaak een andere beleving van klachten. Dit heeft tot gevolg dat ziekteverschijnselen door de patiënt zelf, maar ook door de zorgverlener ten onrechte worden toegeschreven aan de ouderdom.

Somatopsychosociale verwevenheid, 'de geriatrische trias'. Bij ouderen hebben somatische aandoeningen vaak psychische gevolgen, zoals een depressie na een cerebrovasculair accident (CVA) (beroerte). Andersom kan een psychiatrisch ziektebeeld zich presenteren als een somatische aandoening. Ook sociale factoren kunnen een stabiel lichamelijk of geestelijk evenwicht uit balans brengen.

Verminderde reservefunctie. Door de verminderde reservefunctie van de verschillende orgaansystemen bestaat een wankeel evenwicht en een grote kans op complicaties.

Snelle achteruitgang en traag herstel. De reeds bestaande pathologie (co-morbiditeit) en de reservefunctie spelen bij het ontstaan en het herstel van ziekten een belangrijke rol. Deze kenmerken verlenen aan het ziektebeeld vaak een golvend verloop en dragen bij aan de ernst en de duur van het ziek zijn. Niet zelden is het herstel traag en onvolledig. Dit is niet alleen het geval na een ernstige aandoening als een heupfractuur of een CVA, maar soms ook na een eenvoudige griep. Een gemotiveerde, deskundige en stimulerende omgeving is belangrijk om apathie en depressie te doorbreken en verbetering of acceptatie van de ziekte te bewerkstelligen.



Afb. 1. Overlevingscurve en curve van de gezonde levensverwachting. Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenning 1997. De som der delen. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven; Elsevier/De Tijdstroom, Maarsse 1997.

Interindividuele variatie. Één van de typische kenmerken van het ouder worden is dat mensen onderling meer van elkaar gaan verschillen. Dit bepaalt grotendeels het verschil tussen de chronologische en de biologische leeftijd. Dit heeft in de dagelijkse praktijk consequenties, bijvoorbeeld bij de voor te schrijven dosering van medicijnen.

7 Casus

Twee voorbeelden illustreren wellicht het beste het verschil tussen een oudere patiënt en een geriatrische patiënt. De eerste casus betreft een oudere patiënt. Een vrouw van 83 jaar is actief in het dagelijks leven en gelukkig getrouwd. Behalve voor de jaarlijkse griepvaccinatie komt zij nooit bij de huisarts. Zij krijgt een acute aanval van pijn in de bovenbuik met braken. De huisarts onderzoekt haar, denkt aan een galsteenkolk en verwijst haar met spoed naar een chirurg voor nadere diagnostiek. Als de diagnose acute galblaasontsteking wordt bevestigd, is een operatie de aangewezen behandeling. Deze vrouw heeft geen van de genoemde kenmerken van een geriatrische patiënt. Zij is weliswaar hoogbejaard, maar heeft een probleem aan één orgaansysteem en is daarom het beste af bij de desbetreffende specialist. Deze zal op zijn beurt wel rekening moeten houden met complicaties die bij oudere patiënten rond een operatie kunnen optreden, zoals bijvoorbeeld een postoperatief delier (acute verwardheid). Door goed anticiperend medisch en verpleegkundig beleid kunnen dergelijke complicaties meestal worden voorkomen en anders ten minste snel worden herkend.

De volgende casus is een voorbeeld van een geriatrische patiënt. Het betreft een 74-jarige weduwe die al jaren bekend is met reuma. Zij gebruikt daarvoor sterke pijnstillers. Ze heeft een maagbloeding doorgemaakt, hetgeen waarschijnlijk verband houdt met een bijwerking van de pijnstillers. Door de reuma is ze afhankelijk van de thuiszorg voor het doen van boodschappen en het schoonhouden van het huis. Koken en zichzelf aankleden kan ze wel. Gelukkig heeft ze veel aanloop en gezelligheid van de buurvrouw die een jong gezin heeft en geregeld één van de kinderen meebrengt. Haar enige dochter

woont op grote afstand, zodat het contact met haar vooral telefonisch is. Op een dag glijdt ze uit in de keuken en komt ten val. Ze mist zelf de kracht om overeind te komen. De buurvrouw, gealarmeerd omdat de lichten niet aangingen toen het donker werd, redt haar uit haar benarde positie op de koude keukenvloer. Ze lijkt niets gebroken te hebben, maar ze is zo bang om weer te vallen dat ze niets meer durft te ondernemen. Ze is angstig en somber en zit de hele dag in een stoel bij het raam. De huisarts weet ook niet goed wat hij met de situatie aan moet. Fysiotherapie om haar wat meer mobiel te krijgen? Is er sprake van een depressie? Is ze zo lusteloos omdat ze toch weer bloedarmoede heeft door de pijnstillers? Is de reuma actief of spelen al deze factoren samen een rol? Deze mevrouw heeft veel kenmerken van een geriatrische patiënt en kan het beste verwezen worden naar een geriater die oog heeft voor de complexe problematiek, rekening houdt met het samenspel van de lichamelijke, psychische en sociale aspecten en die met het geriatrische team zal proberen de zelfredzaamheid van de patiënte te herstellen.

8 De geriatrische reuzen

Naast de algemene kenmerken van een geriatrische patiënt bestaan ook de zogenaamde geriatrische reuzen. De term is vertaald uit het Engels, 'geriatric giants'. De geriatrische reuzen zijn de volgende chronische problemen die frequent voorkomen bij kwetsbare, vaak zeer oude mensen:

- Mobiliteit
- Stabiliteit
- Psychische aandoeningen: dementie, depressie, delier
- Incontinentie voor urine en faeces
- Communicatie: gehoor, visus, spraak

Het zijn aandoeningen die niet direct levensbedreigend zijn maar die wel veel invloed hebben op de mogelijkheden tot zelfstandig functioneren en op de kwaliteit van leven. In veel gevallen is het meer een omschrijving van het probleem dan dat er een goede medische diagnose is gesteld. Dit komt enerzijds omdat de oudere patiënt zelf zich schaamt om het probleem aan te kaarten, denkt dat het 'zonde' is om er op hoge leeftijd nog veel aandacht en geld aan te besteden, of er zich bij neerlegt omdat de ouderdom nu eenmaal met gebreken komt. Anderzijds beseft de geraadpleegde arts niet altijd dat er goede resultaten van behandeling of preventie te verwachten zijn.

9 Het geriatrische team

In veel gevallen is het niet op voorhand duidelijk welke oorzaken ten grondslag liggen aan een probleem; laat staan welke mogelijkheden er zijn voor behandeling of preventie.

Op een ziekenhuisafdeling Geriatrie en in Nederlandse verpleeghuizen wordt gewerkt volgens het principe van het geriatrische team. Dit bestaat uit een verpleegkundige(n), verpleeghuisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en een maatschappelijk werker. In een ziekenhuis zijn ook verschillende specialisten nodig om een gecompliceerd geriatrisch probleem te ontrafelen. Voor geheugenproblemen wordt bijvoorbeeld een team gevormd van internist of geriater, neuroloog, psycholoog en psychiater. Dergelijke samenwerkingsvormen zijn ontstaan omdat de problemen van de geriatrische patiënt vaak zo gecompliceerd zijn dat overleg nodig is om tot een zinvolle diagnostische en therapeutische strategie te komen. Dit overleg vindt idealiter niet alleen intramuraal plaats, tussen specialisten onderling, maar ook transmuraal, tussen de eerste- en tweedelijns geneeskunde. De patiënt zelf en zijn naasten dienen vanzelfsprekend altijd bij dit overleg betrokken te worden.

Dit concept van interdisciplinair samenwerken en profiteren van elkaars expertise vindt inmiddels ook elders in de geneeskunde navolging. Het is een veld waarin de geriatrie zijn tijd vooruit is geweest.

Voor de geriatrische tandheelkunde geldt hetzelfde principe. De tandarts kan niet zonder overleg met en gegevens van de collegae uit de medische zorg en vice versa. Dit vergt van beide zijden de nodige investering, al is het alleen maar om de extra tijd die het kost. Daarnaast moet men van beide zijden investeren in het leren verstaan van elkaars taal en idioom.

Literatuur

- CALLAHAN D. Controlling the costs of health care for the elderly – fair means and foul. *N Engl J Med* 1996; 335: 744-746.
- FRIES JF, CRAPO LM. Vitality and aging. Implications of the rectangular curve. San Francisco: Freeman & Co., 1981.
- FRIES JF, GREEN LW, LEVINE S. Health promotion and the compression of morbidity. *Lancet* 1989; 481-483.
- GEZONDHEIDSRAAD: VOORZITTER. Wie is oud? Rijswijk: Gezondheidsraad, 1998: Publicatienr 1998/06.
- MASORO EJ. Biology of aging. Current state of knowledge. *Arch Intern Med* 1987; 147: 166-169.
- ROWE JW, KAHN RL. Human aging: usual and successful. *Science* 1987; 237: 143-149.
- STREHLER BL. Time, cells and aging. New York: Academic Press, 1977: 12-30

Summary

AGEING AND HEALTH

Key words: Geriatrics – Gerodontology – Geriatric dentistry

Older patients are becoming significantly more important in the health care service. Important topics in geriatric medicine are discussed such as characteristics of geriatric patients, the concept of 'normal' and 'successful' ageing, age discrimination and the multidisciplinary geriatric team. These concepts may also be useful in geriatric dentistry.