

VU Research Portal

A novel strategy to reduce dizziness

Stam, H.

2019

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Stam, H. (2019). *A novel strategy to reduce dizziness: Applying a prognosis-oriented approach in older patients in general practice.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

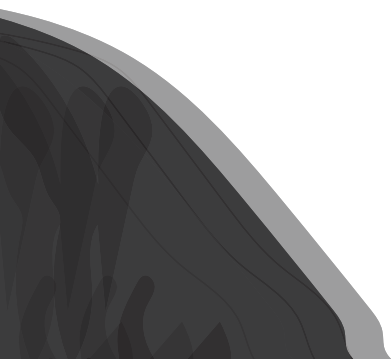
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl



Nederlandse samenvatting



NEDERLANDSE SAMENVATTING

Duizeligheid is een veel voorkomend probleem bij ouderen. Tot 30% van de thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder ervaart enige vorm van duizeligheid. Duizeligheid heeft veel invloed op het dagelijks functioneren en is geassocieerd met depressie, een als slechter ervaren gezondheid en minder sociale activiteiten. Ouderen met duizeligheid hebben ook een verhoogd valrisico.

De meeste richtlijnen over duizeligheid bepleiten een diagnose-georiënteerde benadering. Hierbij wordt eerst gezocht naar de oorzaak van de duizeligheid, om deze vervolgens te behandelen. De diagnostiek van duizeligheid bij ouderen is echter niet eenvoudig omdat duizeligheid een paraplu-begrip is waar patiënten tal van sensaties onder scharen, daarnaast heeft de klacht duizeligheid bij ouderen veel verschillende oorzaken. Bij maar liefst 40% van de ouderen vinden artsen geen oorzaak van de duizeligheid. Bovendien is er niet voor elke oorzaak van duizeligheid een behandeling beschikbaar. Een prognose-georiënteerde benadering zou om deze redenen kunnen bijdragen aan de diagnose-georiënteerde benadering. Een prognose-georiënteerde benadering omvat een schatting van de prognose van het beloop van de duizeligheid, waarna de risicofactoren die zouden kunnen bijdragen aan een ongunstig beloop van de duizeligheid behandeld worden. Deze benadering maakt het mogelijk om ouderen met duizeligheid van onbekende oorzaak ook te behandelen.

Het onderwerp van dit proefschrift is de behandeling van duizeligheid bij ouderen in de huisartspraktijk. Het doel was om meer inzicht te krijgen in de huidige huisartszorg voor duizeligheid. Daarnaast wilden we onderzoeken of een behandeling met behulp van een prognose-georiënteerde benadering effectief is om duizeligheid te verminderen. Om antwoord te kunnen geven op dit laatste punt hebben we de 'Reduction Of Dizziness in older pEOple' (RODEO) studie opgezet. De RODEO studie is een gecombineerde cohortstudie en clustergerandomiseerde trial.

In hoofdstuk 2 beschrijven we een kwalitatieve analyse met als doel om te onderzoeken hoe ouderen een leven met duizeligheid ervaren en wat hun verwachtingen en wensen zijn ten aanzien van huisartsenzorg voor duizeligheid. Voor deze studie interviewden we 13 deelnemers van het RODEO onderzoek. De studie liet zien dat duizeligheid zelden de contactreden is voor een bezoek aan de huisarts. In plaats daarvan benoemen ouderen duizeligheid vaak als secundaire klacht wanneer ze bij de huisarts zijn voor iets anders. Dit kan huisartsen ten onrechte de indruk geven dat duizeligheid niet echt een probleem is voor de ouderen. De

resultaten van de studie lieten ook zien dat veel ouderen graag willen weten wat de oorzaak van hun duizeligheid is.

Hoofdstuk 3 beschrijft de gebruikelijke zorg voor duizeligheid bij duizelige ouderen in de huisartspraktijk en het gebruik van geneesmiddelen met duizeligheid als bijwerking, de zogenaamde Fall Risk Increasing Drugs (FRIDs). Er werd gebruik gemaakt van geanonimiseerde data van het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde van het VU medisch centrum. We vonden een grote variëteit aan behandelingen voor duizeligheid en patiënten werden veel vaker verwezen naar de fysiotherapeut en medisch specialist dan in eerder onderzoek werd gevonden. Daarnaast gebruikte het overgrote deel van de ouderen minstens één FRID, maar een FRID medicatiebeoordeling en aanpassing van het gebruik van de FRID medicatie werd nauwelijks uitgevoerd door de huisartsen.

In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van de ontwikkeling en validering van een beslisregel voor het identificeren van oudere patiënten met een hoog risico op een ongunstig beloop van duizeligheid. Voor de ontwikkeling en de interne validering van het predictiemodel en de beslisregel werden gegevens van de RODEO studie gebruikt. Voor de externe validatie werden gegevens van een eerder onderzoek, de 'Dizziness In Elderly People' (DIEP) studie, gebruikt. Het predictiemodel en de bijbehorende beslisregel bevatten vier risicofactoren: de score op de korte versie van de 'Dizziness Handicap Inventory' vragenlijst (duizeligheid gerelateerde beperking), leeftijd, een hartritmestoornis in de voorgeschiedenis en of omhoog kijken de duizeligheid uitlokt.

In hoofdstuk 5 doen we onderzoek naar voor spellers van duizeligheid op de lange termijn (7 en 10 jaar) onder thuiswonende ouderen. Hiervoor zijn data van de 'Longitudinal Aging Study Amsterdam' (LASA) gebruikt. Alleen wonen, duizeligheid in de voorgeschiedenis, reumatoïde artritis of osteoartritis in de voorgeschiedenis, kanker in de voorgeschiedenis, gebruik van nitraten, aanwezigheid van angst of depressie, verminderde visus en verminderde functie van de benen waren voorspellers van duizeligheid op 7 jaar follow-up. Voorspellers van duizeligheid op 10 jaar follow-up waren alleen wonen, duizeligheid in de voorgeschiedenis, kanker in de voorgeschiedenis, gebruik van anxiolytica en verminderde functie van de benen.

Hoofdstuk 6 bevat een klinische les over duizeligheid bij ouderen. Hierin beschrijven wij dat chronische duizeligheid bij ouderen een veelvoorkomende klacht is die grote impact kan hebben op het dagelijks leven van de patiënt.

Een gestructureerde anamnese, gevolgd door gericht lichamelijk en eventueel aanvullend onderzoek, kan aanknopingspunten geven voor één of meerdere factoren die bijdragen aan duizeligheid. Omdat chronische duizeligheid bij ouderen vaak moeilijk te genezen is, ligt de focus van de (multifactoriële) behandeling op het reduceren van de duizeligheid en het verminderen van de ervaren beperkingen als gevolg van duizeligheid.

In hoofdstuk 7 houden we een pleidooi voor de prognose-georiënteerde benadering van duizeligheid. In dit stuk pleiten wij voor een gelijktijdige diagnose-georiënteerde benadering en prognose-georiënteerde benadering omdat de diagnose-georiënteerde benadering alleen vaak niet toereikend is voor duizeligheid bij ouderen.

In hoofdstuk 8 wordt de opzet van de RODEO studie beschreven. De RODEO studie is een gecombineerde cohortstudie en clustergerandomiseerde studie (randomised controlled trial - RCT). Inclusiecriteria voor de RODEO studie waren leeftijd ≥ 65 jaar, een huisartsconsult voor duizeligheid in de voorgaande 3 maanden en significante duizeligheid gerelateerde beperking. Patiënten werden geworven in 45 huisartspraktijken in Nederland tussen januari 2015 en juli 2016. De patiënten werden vervolgens gedurende een jaar vervolgd. Data van de cohortstudie zijn gebruikt voor de ontwikkeling van het predictiemodel zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4. De RCT had als doel om de effectiviteit te onderzoeken van een prognose-georiënteerde benadering met een multifactoriële interventie voor duizeligheid, vergeleken met de gebruikelijke manier van werken. Voor de RCT werden deelnemers willekeurig toegewezen tot de interventiegroep of controlegroep. De willekeurige toewijzing van deelnemers vond plaats op huisartspraktijkniveau (clusterrandomisatie). De multifactoriële interventie bestond uit medicatie-aanpassing in geval van gebruik van ≥ 3 FRIDs, stepped-care door de praktijkondersteuner GGZ bij angst- en stemmingsklachten en fysiotherapie in geval van verminderde mobiliteit. Als een patiënt in aanmerking kwam voor meerdere behandelingen dan werden deze tegelijk gestart. De primaire uitkomstmaat was duizeligheid gerelateerde beperking en secundaire uitkomstmaten waren kwaliteit van leven, duizelighedsfrequentie, valfrequentie, angst, depressie en FRID gebruik.

In hoofdstuk 9 beschrijven we de uitkomsten van de RCT. We vonden geen significant interventie-effect op duizeligheid gerelateerde beperking en evenmin op kwaliteit van leven, duizelighedsfrequentie, valfrequentie, angst en depressie. De interventie leidde wel tot een significante afname van FRID

gebruik. Therapietrouw was significant lager bij patiënten die in aanmerking kwamen voor meer dan één interventie. Daarnaast was het weigeren van een behandeling en stoppen met een behandeling significant hoger voor de interventies van de praktijkondersteuner GGZ en de fysiotherapeut, vergeleken met FRID medicatie-aanpassing.

In de algemene discussie in hoofdstuk 10 gaan we in op de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift en bespreken we de sterke en zwakke punten van de gekozen aanpak van de verschillende onderdelen van ons onderzoek. Daarnaast bespreken we de implicaties van de onderzoeksresultaten voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek en de klinische praktijk.

Concluderend kunnen we stellen dat dit proefschrift bijdraagt aan het wetenschappelijk bewijs voor duizeligheid bij ouderen in de eerste lijn, waaronder de gebruikelijke zorg voor duizeligheid in de huisartspraktijk, voorspellers van duizeligheid, en een prognose-georiënteerde benadering voor duizeligheid. We deden ook onderzoek naar de effectiviteit van een meervoudige prognose-georiënteerde interventie voor duizeligheid. We vonden geen significant effect van deze interventie op de primaire uitkomstmaat, duizeligheid gerelateerde beperking, en evenmin op de meeste van de secundaire uitkomstmaten. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of de bevindingen uit dit proefschrift bevestigd kunnen worden en zou daarnaast kunnen focussen op alternatieve strategieën om potentieel bijdragende factoren van duizeligheid aan te pakken.