

Ouderen met heupfractuur: FRAIL HIP studie en vervolg onderzoek

Dr Hanna C. Willems

Geriatr en internist, AmsterdamUMC

Begin met tellen... (1)

Tellen bij patiënten met heupfractuur:

- hoeveel overleven?
- hoeveel revalideren met succes?
- hoeveel vallen?
- etc.

Overleven:

- 10% overlijdt binnen 30 dagen
- 25-30% eerste jaar

Revalideren:

- 20% heeft <6 weken eigen mobiliteit terug
- 40% in de eerste 6 maanden.



Quality of life after nonoperative or operative management of proximal femoral fractures in frail institutionalized older patients in the final phase of life (FRAIL-HIP)

NVT/NVVH: Drs. S.A.I. Loggers, Dr. P. Joosse, Dr. E.M.M. van Lieshout, Dr. K.J. Ponsen,
Dr. S.H. van Helden, Prof. Dr. M.H.J. Verhofstad
NOV/NVOT: Dr. J. Steens, Dr. C.L.P. van de Ree, Dr. R.G. Zuurmond, Dr. T. Gosens
NVKG: Dr. H.C. Willems
Verenso: Dr. R. van Balen
KEA/BIA/implementatie: Dr. S. Polinder

Disclosure belangen H.C. Willems

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	AMGEN, UCB
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	speakersfee FRAIL HIP gefinancierd door: ZonMW en OTC (Osteosynthesis & Trauma care Foundation)

Tot 13% van de heupfractuurpatiënten overlijdt in de eerste 30 dagen. (1)

In NL is dit 10%
(8% vrouwen, 15% mannen)

DELEN



de kwestie

Oudere breekt heup: opereren of niet?

Kwetsbare ouderen hebben niet altijd baat bij operatie

11 reacties



1. Hu F et al, syst review and meta analysis, Injury 2012

Wanneer wel of niet opereren?

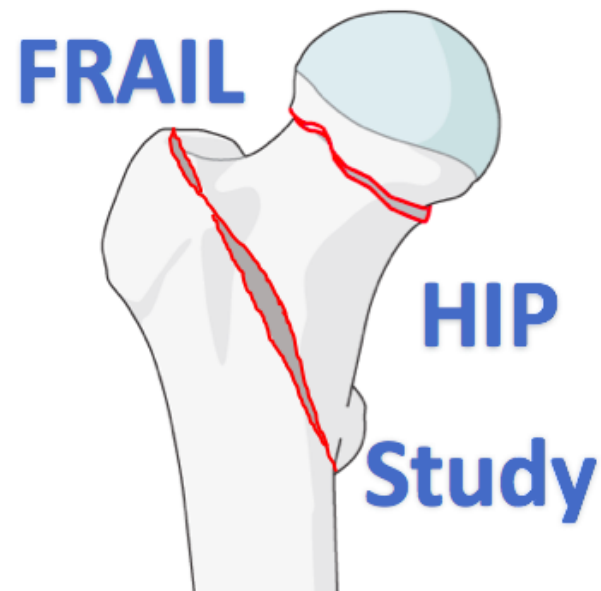
- Richtlijn 'Behandeling kwetsbare ouderen bij chirurgie':

Behandel een proximale femurfractuur bij patiënten met een levensverwachting langer dan zes weken in principe operatief.

Overweeg bij patiënten met een proximale femurfractuur met een levensverwachting korter dan zes weken ook een operatieve behandeling, maar dan als onderdeel van palliatieve zorg.

- Beslissing voor zeer kwetsbare subgroep is lastig:
 - Ethische discussie
 - Gebrek aan ondersteunende literatuur

FRAIL-HIP studie



25 ziekenhuizen
130+ verpleeghuizen



Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie



verenSo specialisten in ouderengeneeskunde



NEDERLANDSE ORTHOPAEDISCHE VERENIGING | NOV



Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



FRAIL-HIP studie

- Multicenter, observationele cohortstudie

Inclusiecriteria:

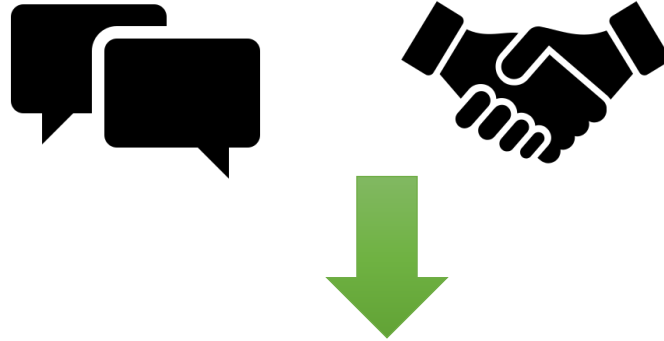
- Kwetsbare ouderen: ≥ 70 jaar + verpleeghuisbewoner + minimaal **1 van 3 items:**
 - a) Ondervoed (cachexie: $BMI < 18.5$)
 - b) Mobiliteitsbeperking ($FAC \leq 2$)
 - c) $ASA \geq 4$

Exclusiecriteria:

- SEH presentatie > 7 dagen na oplopen fractuur
- Gemetastaseerde ziekte

Wel of niet opereren?

Behandelingsbeslissing via shared decision making (SDM)



Operatief of niet-operatief



Normale zorgpad (geen interventie studie)
Follow-up; 6 maanden met 5 meetmomenten

FRAIL-HIP studie

- Uitkomstmaten
 - Kwaliteit van leven (EQ5D, Qualidem) patient/proxy en zorgverlener
 - Complicaties
 - Mobiliteit
 - Pijn/analgeticagebruik (PACSLAC)
 - Tijd tot overlijden
 - Tevredenheid familie en zorgverlener (NRS)
 - Kwaliteit van stervensproces (QODD)

- Vragenlijsten via mantelzorger (proxy) en zorgverleners (caregiver)

Design

- Primaire uitkomstmaat: EuroQoL-5D-5L utility score
- Niet-operatieve behandeling geeft **geen** slechtere kwaliteit van leven:
 - EQ5D verschil <15% (0.15 op utility score (0.5SD))
- Beoogde inclusies: 160pt

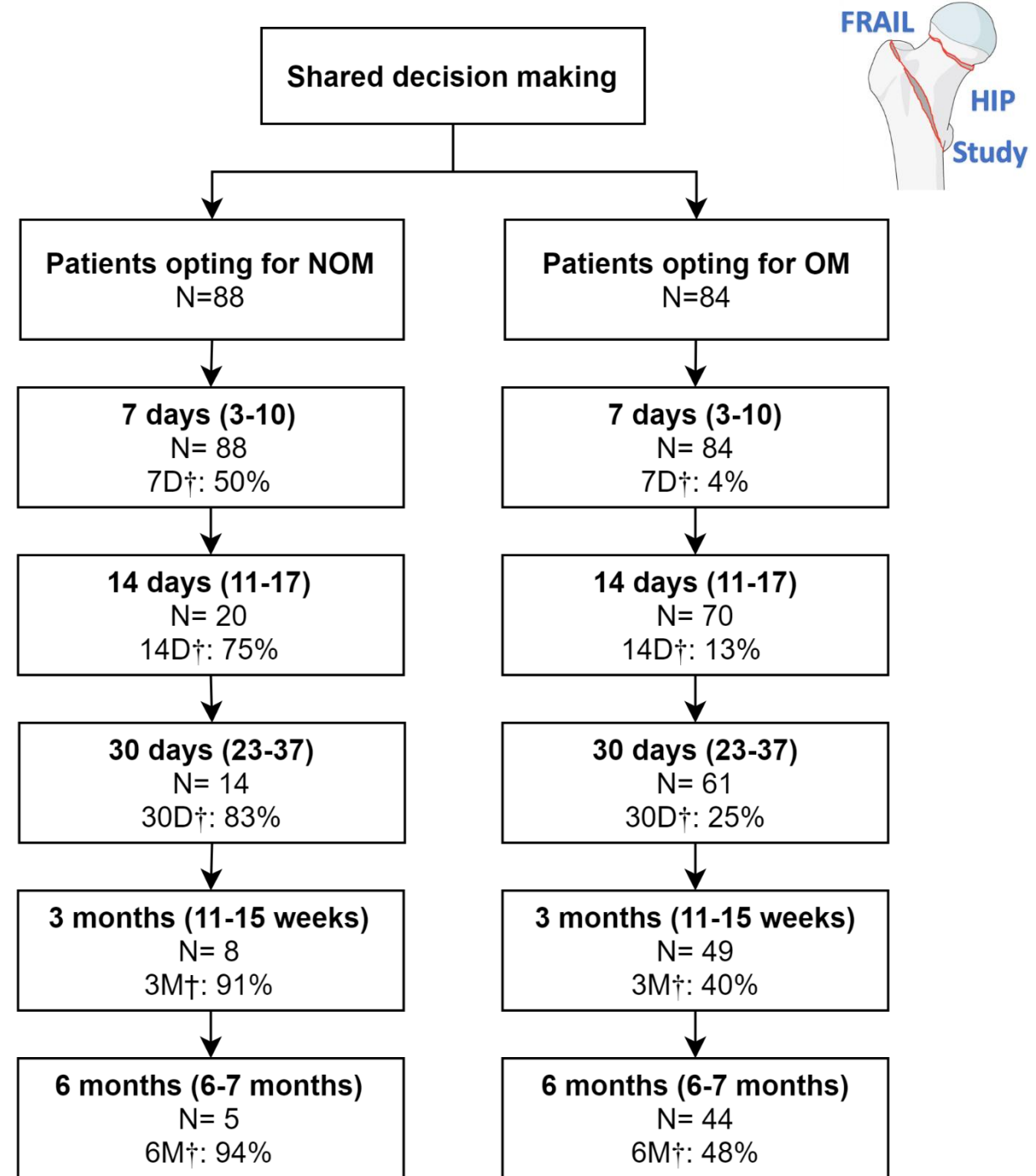
Inclusie en studieverloop

Inclusieperiode:

- Sept '18 – April '20
- Totaal: N=172
- Hoge mortaliteit zoals verwacht

- 30 dagen:
 - NOM: 83%
 - OM: 25%

- 6 maanden:
 - NOM 94%
 - OM 48%



Patiënt en behandel karakteristieken

- Geen statistisch verschil op baseline
 - Hoge mate van comorbiditeit
- Goede betrokkenheid KG en snijdend specialist bij SDM
- SO vaker betrokken bij NOM
- NOM: 44% direct retour naar vph

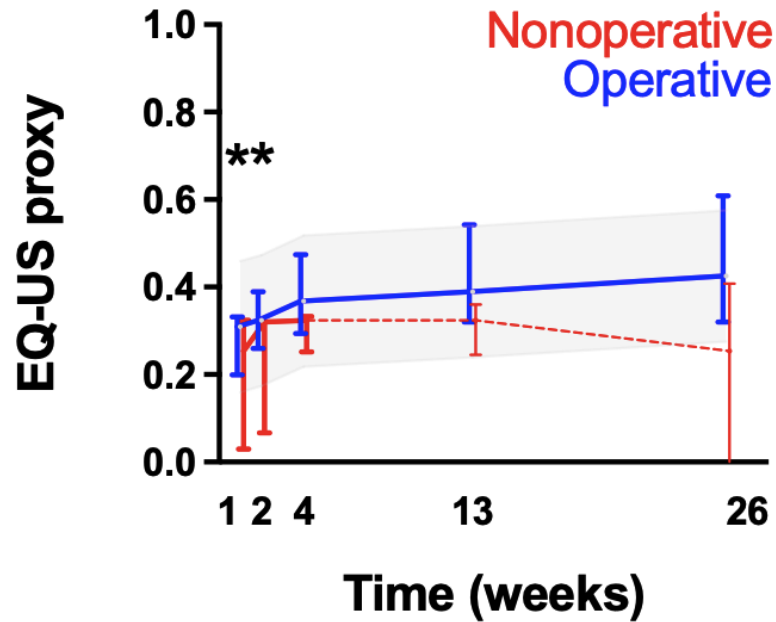
Karakteristieken		Niet-operatief N=88	Operatief N=84	P-waarde
Leeftijd (jaar)		88 (84-93)	88 (85-91)	0.574
Geslacht (vrouw)		68 (81%)	67 (76%)	0.280
BMI (kg/m²)		20.4 (18-25)	23.2 (18-26)	0.103
Charlson Comorbidity Index		3 (2-5)	3 (2-5)	0.439
Dementie		83 (94%)	75 (89%)	0.228
KATZ-ADL	5-6	55 (66%)	42 (51%)	0.083
ASA-score	ASA II	4 (5%)	1 (1%)	0.410
	ASA III	53 (60%)	54 (64%)	
	ASA IV	31 (35%)	29 (35%)	
Fractuur type	Collum	54 (61%)	45 (54%)	0.301
	Pertrochantere	34 (39%)	39 (46%)	
Aanwezigheid: Mantelzorger		85 (98%)	71 (92%)	0.103
SDM gesprek	Geriatricie	57 (66%)	42 (55%)	0.126
	Trauma	56 (66%)	45 (60%)	
	Orthopedie	20 (24%)	23 (31%)	
Spec. ouderen		46 (53%)	18 (23%)	<0.001
Ziekenhuisopname		49 (56%)	84 (100%)	<0.001

Niet-operatieve behandeling niet slechter dan de operatieve, EQ5D

Proxy

Caregiver

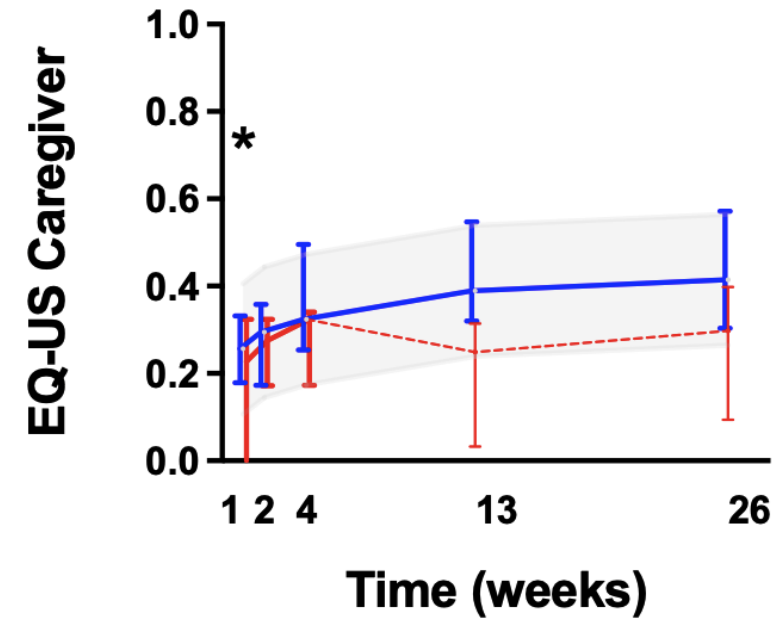
A



N=

NOM	83	20	14	7	5
OM	84	65	58	47	41

B



N=

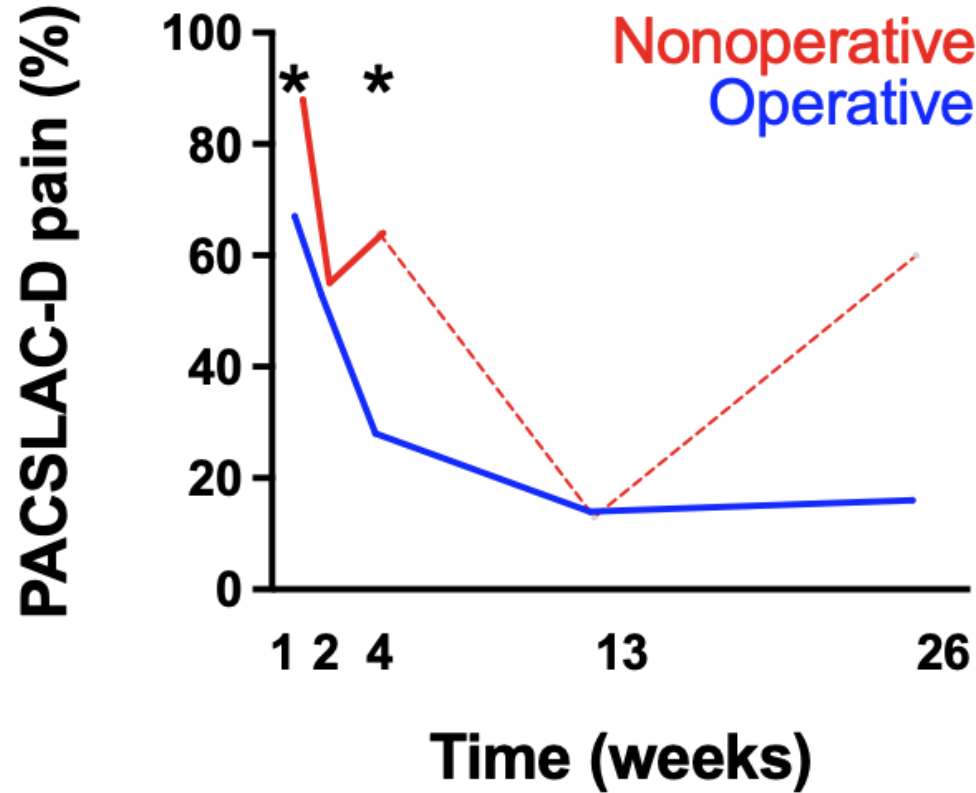
NOM	86	20	14	8	5
OM	84	70	61	49	44

Complicaties talrijk

- Frequent voorkomend
- Decubitus 35-42%
- OM: 1/3 delier, ¼ pneumonie
- Meeste complicaties in VPH

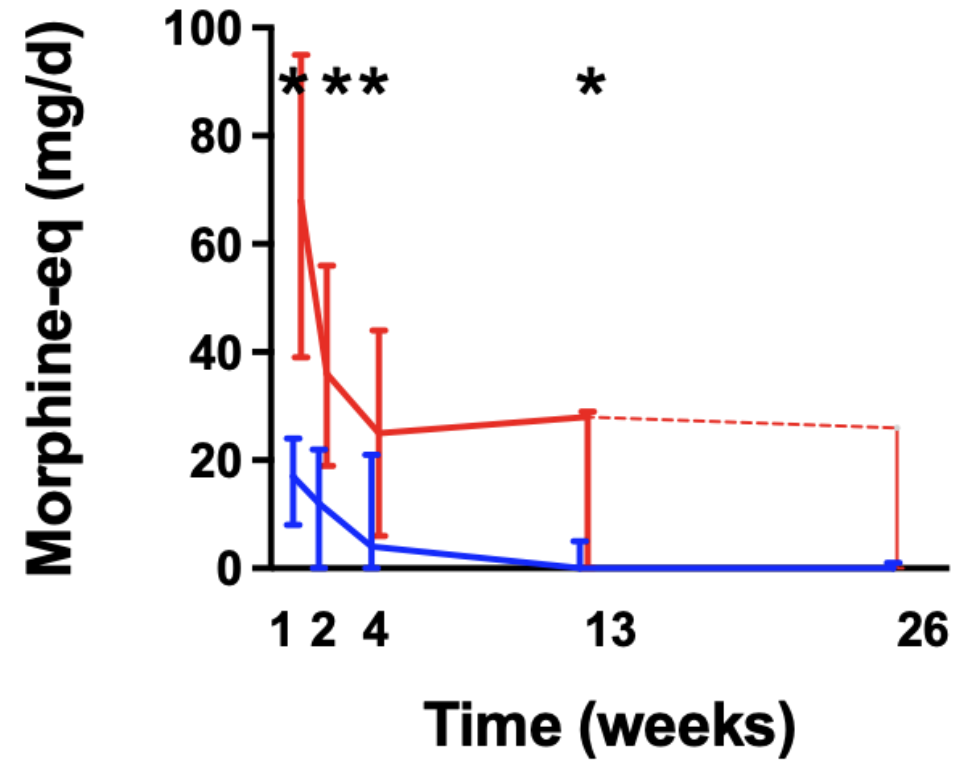
Karakteristiek		Niet-operatief N=88	Operatief N=84
Complicaties	Totaal	67	167
	Patienten (%)	46 (52%)	68 (81%)
	Meerdere complicaties (≥2)	16 (35%)	47 (69%)
Algemene complicaties	Decubitus	31 (35%)	35 (42%)
	Delier	10 (11%)	27 (32%)
	Pneumonie	5 (6%)	20 (24%)
Residentie bij diagnose	Ziekenhuis	12 (18%)	64 (38%)
	Verpleeghuis	55 (82%)	103 (62%)
Anders	Heropname SEH	-	12 (14%)
	Heroperatie	N.A.	5 (6%)

Pijn en morfinegebruik, ruimte voor verbetering



N=

NOM	85	20	14	8	5
OM	84	70	61	50	44



N=

NOM	88	24	16	13	8
OM	84	74	69	57	48

Mobiliteit, slechts 29% in OM

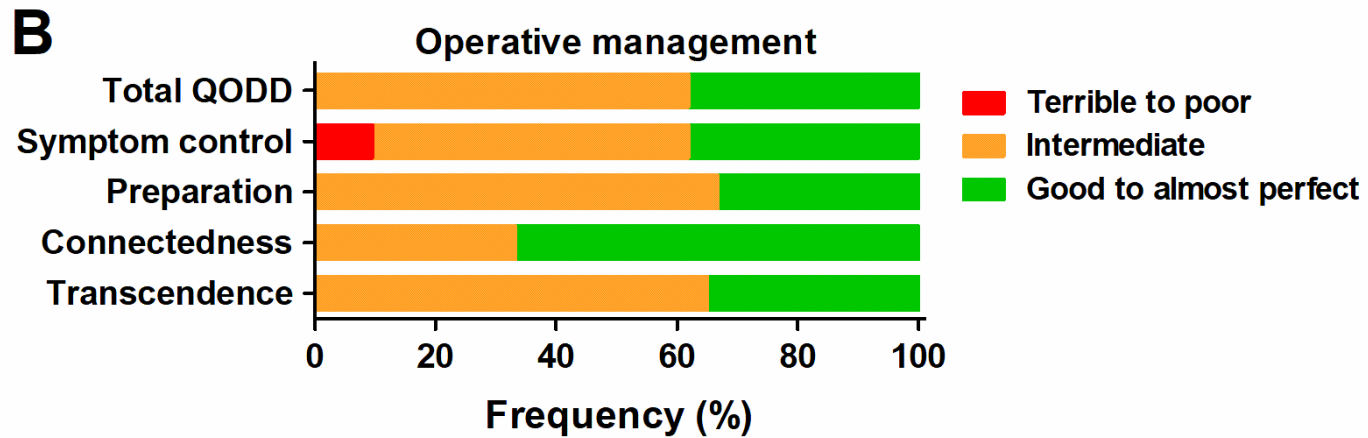
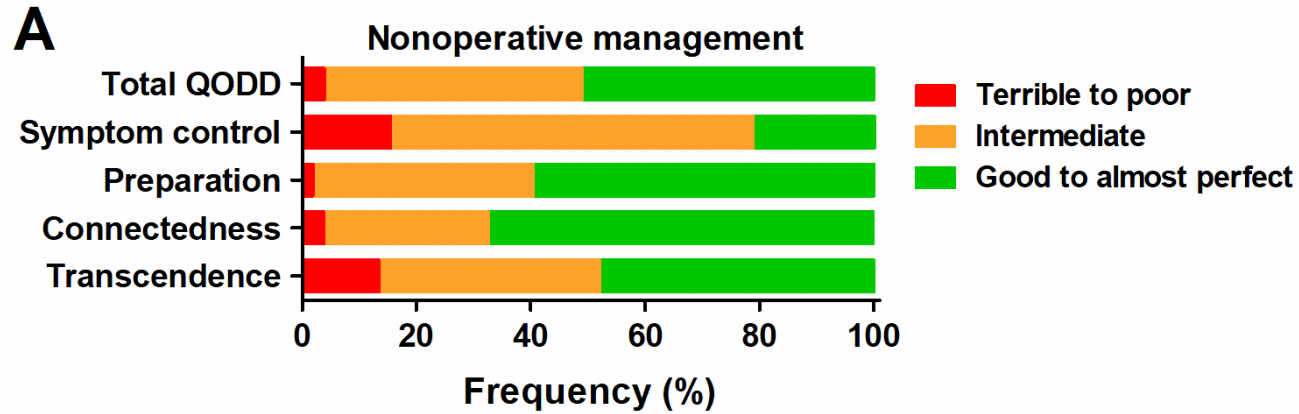
- Gedurende studieperiode:
 - OM: 29% (19/66) mobiel (voorheen mobiele patiënten)
 - NOM: 89% (78/88) bedlegerig

Tevredenheid met behandeling

- Na SDM: hoge tevredenheid met behandelingskeuze
- Tevredenheid behandelingskeuze:
 - Niet-operatief > operatief indien patiënt overleed binnen studieperiode

Tevredenheid met behandeling (NRS)		N	NOM N=84	N	OM N=84	P-waarde
Mantelzorger	Einde FU	5	8 (4-9)	41	8 (8-9)	0.227
	Overleden voor einde FU	79	8 (8-9)	39	8 (7-8)	0.001
Behandelend arts	Einde FU	5	8 (4-9)	37	8 (7-9)	0.482
	Overleden voor einde FU	79	8 (8-9)	36	7 (5-8)	<0.001

Kwaliteit van sterven



Conclusie

- Unieke resultaten
- De helft kiest voor niet-operatieve behandeling
- NOM: snel overlijden zonder verlies van kwaliteit van leven met hoge tevredenheid
- OM: vaak complicaties en matig herstel
- Handvatten voor SDM en advance care planning
- Ruimte voor betere pijnbehandeling

If there is a fracture we don't always have to fix it!

NVT/NVVH:

Drs. S.A.I. Loggers,

Dr. P. Joosse,

Dr. E.M.M. van Lieshout,

Dr. K.J. Ponsen,

Dr. S.H. van Helden,

Prof. Dr. M.H.J. Verhofstad

Verenso:

Dr. R. van Balen

NOV/NVOT:

Dr. J. Steens,

Dr. C.L.P. van de Ree,

Dr. R.G. Zuurmond,

Dr. T. Gosens

NVKG:

Dr. H.C. Willems

KEA/BIA: Dr. S. Polinder

Next steps?

- Media
 - Educatie
 - Congressen
 - Feestje!
-
- Implementeren....
 - Pijnstilling verbeteren in
NOM groep



Implementeren, hoe dan?

- No magic bullet....
- Waar kan het 'mis' gaan?
 - Buiten de onderzochte groep NOM toepassen
 - Niet samen beslissen, maar arts besluit dat het NOM wordt
 - Helemaal niet implementeren
- Implementatiestudie
 - Handleiding hoe toe te passen, trainingen, leercyclus
 - Studie start 1 juni 2023, financiering 2 jaar ZonMW

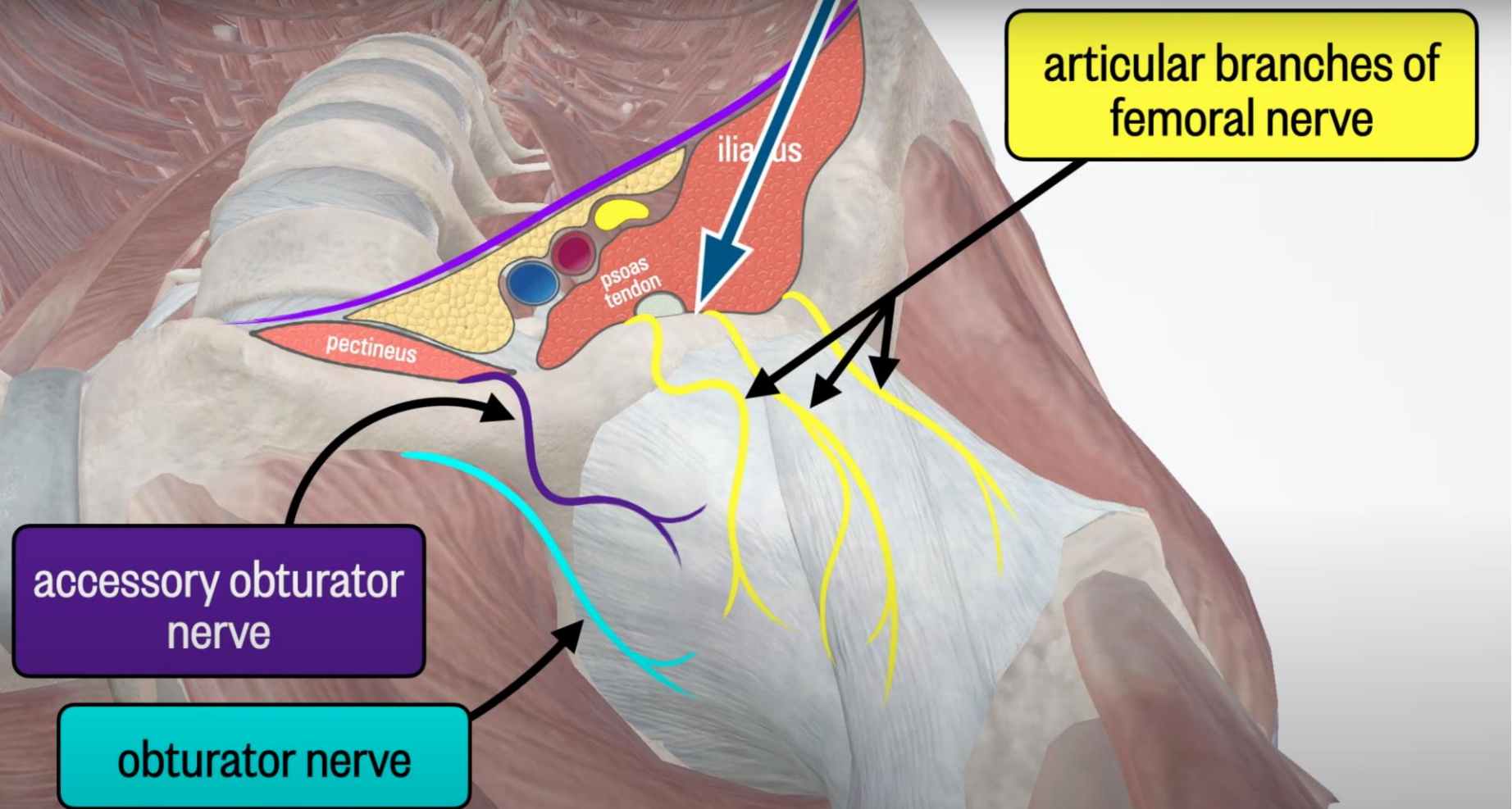
Pijnstilling bij heupfractuur, kan dat beter?

- Lokaal versus systemische pijnstilling
- Lokaal en systemisch?

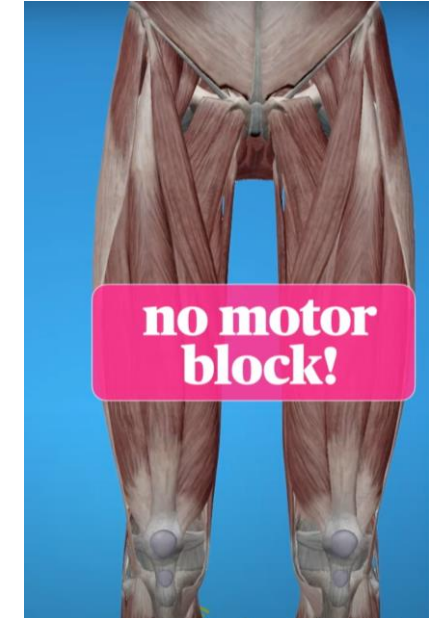
- Verschillende lokale verdovingen:
 - PENG blokkade (PEricapsulair Nerve Group block) (1)
 - FICB (Fascia Iliaca Compartment Block) (2)
 - Intrathecaal ...

1. R Smit et al, NTVG 2022
2. Hao-yang Wan et al Pain Res Manag 2020

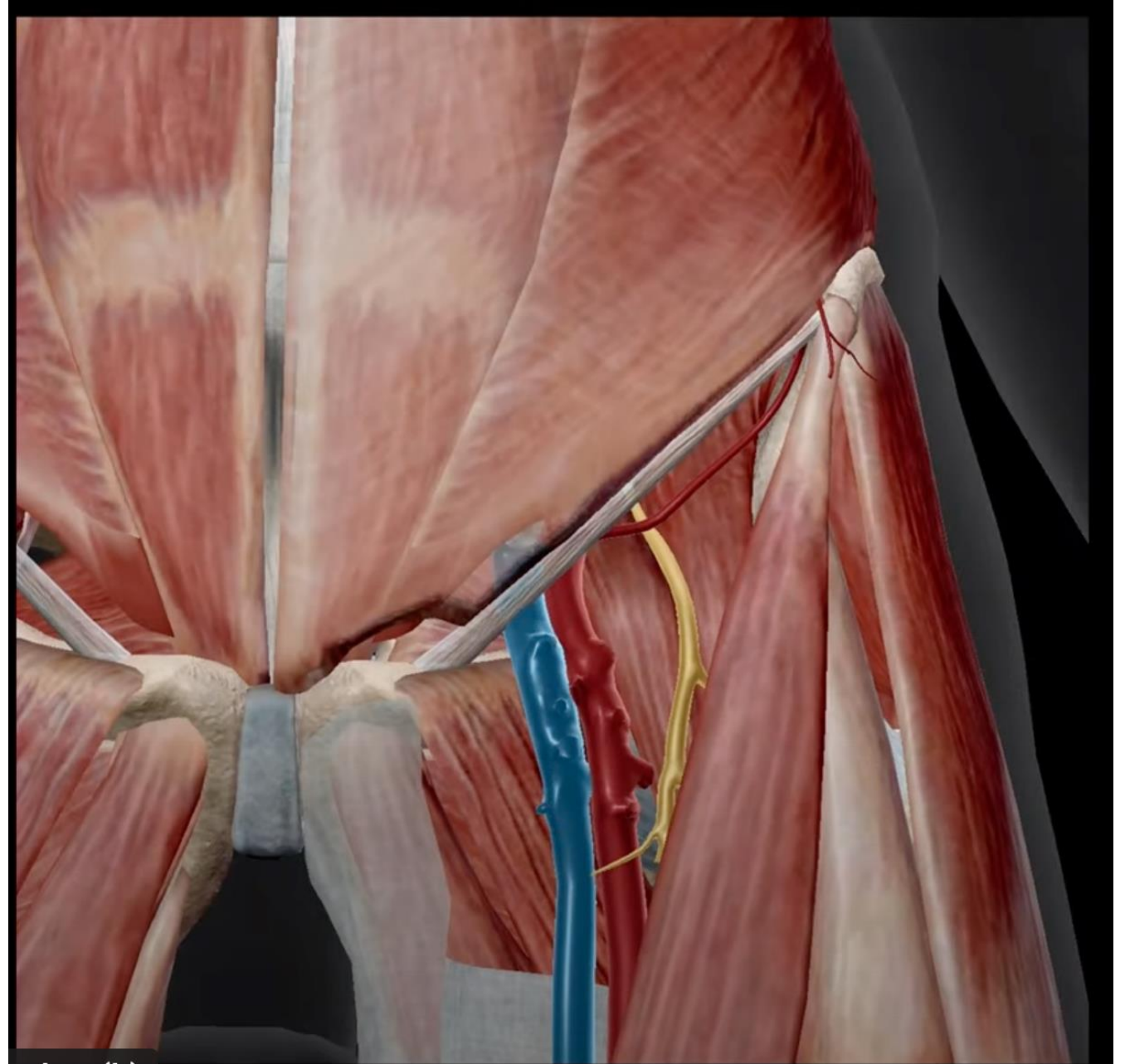
Anatomie heup en sensore zenuwen



Effect PENG blok



FICB block



Pijnstilling in NOM groep verbeteren

- Kan PENG oplossing bieden? (Pericapsular Nerve Block)
 - Voor welke fracturen dan? Alleen collum of ook pertrochantere?
 - Consortium met Radboud, retrospectief, prospectief, kwalitatief....
Studie startte 1 juni, aanvraag ZonMW loopt
- Kunnen andere pijnstilling technieken nog helpen?
 - Intrathecaal?
 - FICB? Maar hoe dan langdurig effect?

Dank! Vragen?

h.c.willems@amsterdamumc.nl

