



Samenvatting van het proefschrift

V.E.R. Asscher

"Inflammatory Bowel Disease in Older Patients: From gut feeling towards evidence-based medicine"

Promotiedatum: 6 juni 2023

Universiteit: Universiteit Leiden

Promotor:

Prof. Dr. J.E. van Hoof

Copromotores:

Dr. P.W.J. Maljaars

Prof. Dr. S.P. Mooijaart

Inflammatoire darmziekten (Inflammatory Bowel Diseases, IBD) zijn chronische immuun gemedieerde ziekten. Het aandeel oudere patiënten met IBD, leeftijd 65 jaar of ouder, wordt steeds groter. In het komende decennium zal meer dan een derde van alle IBD patiënten ouderen zijn. Het behandelen van deze groep is een uitdaging, onder andere door comorbiditeit en geriatrische aandoeningen, welke vallen onder het begrip kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid is het vatbaarder zijn voor achteruitgang in gezondheid na een bepaalde stressor en kan het best gemeten worden door een geriatrisch assessment. Dit proefschrift richt zich op het in kaart brengen van de huidige literatuur en behandeloverwegingen, om vervolgens bewijs te creëren voor het systematisch gebruiken van kwetsbaarheid in de behandeling van oudere patiënten met IBD.

Allereerst onderzochten we welke factoren bijdragen aan behandelbeslissingen door MDL-artsen, IBD verpleegkundigen en patiënten te interviewen. Leeftijd en aspecten van kwetsbaarheid beïnvloeden behandelbeslissingen, maar artsen en verpleegkundigen wisselen onderling sterk in hoe ze deze aspecten gebruiken. Kwetsbaarheid werd door niemand gestandaardiseerd gemeten. Ook voerden we een literatuurzoektocht uit, en vonden geen enkele studie die ons meer kon vertellen over de relatie tussen kwetsbaarheid en uitkomsten in oudere IBD patiënten.

Daarna onderzochten we het verband tussen comorbiditeit en veiligheid en effectiviteit van biologicals. Zowel tijdens behandeling met anti-TNF medicatie, als bij vedolizumab en ustekinumab, gaf comorbiditeit, met name een Charlson Comorbidity Index van drie of hoger, en cardiovasculaire ziekten, een hoger risico op bijwerkingen (infecties en ziekenhuisopnames). Een hogere leeftijd gaf geen hoger risico op bijwerkingen. Effectiviteit werd niet beïnvloed door leeftijd noch comorbiditeit.

Tenslotte brachten wij de prevalentie van kwetsbaarheid in een Nederlands cohort van oudere patiënten met IBD in kaart door middel van een geriatrisch assessment. Bij ongeveer de helft was er sprake van kwetsbaarheid: een derde had matige beperkingen en iets minder dan 10% ernstige beperkingen. Het aantal beperkingen, en dus de mate van kwetsbaarheid, hing samen met een hogere ziekteactiviteit en ziektelast. De patiënten screenden we ook met een kwetsbaarheid vragenlijst (de G8): een risico op kwetsbaarheid gaf, onafhankelijk van leeftijd en ziekteactiviteit, een hogere kans op ziekenhuisopnames en infecties, maar ook op achteruitgang in functionele status en kwaliteit van leven.