



DIAGNOSE:

10% van alle hartoperaties in België gebeurt bij patiënten ouder dan tachtig jaar. Niemand die nog opkijkt van een 85-jarige met een nieuwe heup of lens. Wie of wat bepaalt of een hoogbejaarde patiënt nog in aanmerking komt voor een behandeling of operatie? Hoe moeilijk is het soms om die knoop door te hakken?

De oudste patiënt bij wie prof. dr. Inez Rodrigus, diensthoofd cardiochirurgie, ooit een bypassoperatie uitvoerde, was 96 jaar. De dame doorstond de ingreep goed. Het aantal cardiochirurgische ingrepen bij hoogbejaarden is de laatste jaren sterk gestegen. In 2001 werden er in België 679 hartoperaties bij 80 tot 89-jarigen uitgevoerd. Anno 2008 was dat aantal bijna verdubbeld tot 1285. 'Twintig jaar geleden was een overbruggingsoperatie bij iemand van zeventig uitzonderlijk', zegt Rodrigus. 'Nu zullen we pas vanaf 85 jaar bij wijze van spreken *twee keer nadenken*.'

Ook in andere domeinen stijgt de gemiddelde behandelingsleeftijd. Een cataractoperatie bij een 86-jarige, een nieuwe knie voor een 92-jarige: het is niet meer zo zeldzaam. Zo ook bij de behandeling van kanker. 'Van veel behandelingen weten we dat het effect en de nevenwerkingen op hoge leeftijd niet veel anders zijn dan bij een jonger persoon. Als een tachtigjarige nog mobiel en actief is, zullen we dan ook niet aarzelen om hem zo'n therapie aan te bieden', zegt prof. dr. Marc Peeters, diensthoofd oncologie.



Prof. dr. Inez Rodrigus,
diensthoofd cardiochirurgie



Prof. dr. Marc Peeters,
diensthoofd oncologie



Prof. dr. Patrick Cras,
diensthoofd neurologie

TE OUD?

De verklaringen voor die evolutie zijn divers. Mensen worden ouder en blijven ook tot op hoge leeftijd actief en zelfredzaam. Daarnaast zijn ook de behandelingen veranderd. Operaties worden minder ingrijpend en nieuwe technieken duiken op. Rodrigus: 'Een hartklep kun je vandaag vervangen zonder openhartoperatie, met behulp van een dun buisje dat je via de lies binnenschuift. Daardoor dient zich een groeiende groep hoogbejaarden voor die ingreep aan. Van de dertig aortaklepingrepen die we dit jaar met die nieuwe techniek hebben uitgevoerd, waren er 27 bij tachtigplussers. De eenjaarsoverleving voor die ingreep is hoog in het UZA: 93% van de patiënten die de ingreep heeft ondergaan, is na een jaar nog in leven.'

Wat heet oud?

Leeftijd op zich is geen bepalende factor meer bij de keuze van een behandeling. De biologische leeftijd telt. 'Wat is vandaag *oud*?', horen we ook bij prof. dr. Patrick Cras, diensthoofd neurologie. 'Sommige mensen blijven tot op hoge

leeftijd fit doordat ze gezond hebben geleefd en zich met de juiste medische hulp hebben omringd. Als die mensen op hoge leeftijd een zware behandeling aankunnen, waarom niet?'

Dat betekent niet dat een zware therapie of operatie – met de revalidatie die erop volgt – op hoge leeftijd vanzelfsprekend zijn. Niet alle hoogbejaarden zijn fit genoeg om zoiets te doorstaan. 'Vanaf een bepaalde leeftijd worden mensen fragiel. Zolang alles goed gaat, merk je dat niet. Als er zich echter een ernstige ziekte aandient, kan hun gezondheid als een kaartenhuisje in elkaar storten, zegt Cras. Hoe ouder de patiënt, hoe groter ook de kans dat er bijkomende gezondheidsproblemen zijn die de behandeling in de weg staan. Denk maar aan nierproblemen, ondervoeding of diabetes. En wat bij complicaties? Bejaarden hebben vaak minder reserve om die op te vangen. Rodrigus: 'Als we besluiten te opereren, doen we bij die patiënten extra inspanningen om hun algemene toestand optimaal te krijgen. Bijvoorbeeld

door bloedarmoede iets agressiever te behandelen, eventueel medicatie te stoppen die de nierfunctie zou kunnen aantasten, longkinesitherapie...'

Ook de thuissituatie speelt mee. Een alleenstaande bejaarde die vijf weken lang elke dag naar het ziekenhuis moet voor radio- en chemotherapie, het is niet evident. Voor die mensen wordt gezocht naar een oplossing via thuiszorg, maar dat lukt niet altijd. En wat met een patiënt die niet meer helemaal helder

» Als een tachtigjarige nog mobiel en actief is, zullen we niet aarzelen

van geest is? Ook dat is een struikelblok. Als een patiënt tijdens de chemotherapie bijvoorbeeld ernstige diarree krijgt en zichzelf verwaarloost, kan hij uitgedroogd en met nierfalen op de spoedafdeling eindigen. 'Een patiënt niet behandelen voor kanker lijkt hard, maar ook wij moeten limieten inbouwen. Je houdt rekening met levenskwaliteit, verwachte nevenwerkingen en kans op succes. Als dat plaatje niet klopt, moet je *nee* kunnen zeggen', zegt Peeters.

Sommige ziekenhuizen werken met een zogenaamde *frailty index* of fragiliteitsindex: op basis van allerlei parameters krijgt de patiënt een kwetsbaarheidsscore. Is hij nog mobiel? Kan hij zichzelf aankleden? Weet hij welke dag het is? Rodrigus: 'Wij plakken er geen cijfer op, maar houden zeker rekening met die factoren. Scoort een patiënt op veel punten slecht, dan begin je beter niet aan een hartoperatie.'

HOOGBEJAARDEN ALS MEDISCHE DOELGROEP

De medische wereld heeft vandaag veel aandacht voor de populatie van hoogbejaarden. 'Vroeger werden patiënten ouder dan tachtig vaak uitgesloten in wetenschappelijke kankerstudies', zegt prof. dr. Marc Peeters. 'Nu is er meestal geen bovengrens meer. Meer nog, er worden specifieke studies opgezet voor die leeftijdscategorie.' Een nieuwe tendens is ook de opkomst van oncogeriatrische afdelingen: die spitsen zich toe op de multidisciplinaire behandeling van hoogbejaarde kankerpatiënten. 'Voorlopig vind je die afdelingen alleen in het buitenland, maar een aantal Belgische universitaire centra tonen ook belangstelling', zegt Peeters.



BEPAAAL ZELF JE GRENZEN

Nogal wat oudere patiënten zijn bang om slechter uit een operatie te komen. *Dan ben ik er liever niet meer*, redeneren sommigen. 'Als er bij een operatie complicaties zijn, dan probeer je die te behandelen', zegt prof. dr. Inez Rodrigus. 'Er zijn echter grenzen. Als de vooruitzichten heel slecht zijn, moet je dan nog dialyse opstarten? Zoiets bespreken we met de familie.' U kunt vooraf ook zelf een aantal zaken vastleggen via een wilsverklaring, voluit *wilsverklaring inzake mijn gezondheidszorg en levenseinde*. Het betrokken document is onder meer te vinden op www.delaatstereis.be. U bespreekt dit het best met uw huisarts of behandelende specialist. Soms stelt de behandelende arts zelf een zogenaamde DNR-code (*do not resuscitate-code*) voor. Die kan bepalen dat u niet meer wordt gereanimeerd, maar ook dat bepaalde behandelingen niet meer worden opgestart.

'Het blijft vaak een dilemma'

Artsen weten nooit zeker of een patiënt een behandeling of operatie goed zal doorstaan. 'Probleem is ook dat er nog nauwelijks onderzoek is gedaan naar het effect van medicatie op hoge leeftijd. Daardoor ontbreekt vaak de wetenschappelijke basis om aan een therapie te beginnen', stipt Cras aan.

Soms zijn er moeilijke knopen door te hakken en is er flink wat overleg nodig binnen het team om tot een besluit komen. 'Uiteraard bespreek je ook met de patiënt en zijn familie wat de opties zijn. Als arts geef je dan min of meer de richting aan', zegt Cras. Soms beslist een bejaarde patiënt heel bewust om niet voor een behandeling te gaan, maar zijn kaarsje zachtjes te laten uitgaan.

'Het blijft vaak een dilemma', vindt Rodrigus. 'We hebben ooit een bypass-operatie gedaan bij een man van 79. Door zijn slechte hartfunctie twijfelden we vooraf heel erg aan de haalbaarheid. Wel, zes weken na de ingreep maakte die man plannen om naar Thailand te reizen. Het verbaast me vaak hoe snel oudere mensen herstellen.' Ook Peeters wordt soms verrast door de veerkracht van zijn patiënten. 'Ik herinner me een tachtigjarige darmkankerpatiënt met leveruitzaaiingen die nog een operatie heeft ondergaan. Die man heeft nog meer dan tien jaar geleefd.'

Het omgekeerde komt helaas ook voor. Als een vitale patiënt van begin de tachtig onverwacht overlijdt aan de complicaties van een ingreep, is dat een zware klap voor het behandelende team, zelfs al had de patiënt ook zonder operatie maar een beperkte levensverwachting.

Patiënten zijn soms de eersten om hun situatie te relativiseren. 'Ik heb ooit een delicate ingreep uitgevoerd bij een dame van tegen de negentig', vertelt Rodrigus. 'Ze stapte kwiek van haar bed op de operatietafel en wilde vooraf nog even de aandacht van het hele team. "Jullie zien allemaal dat ik een behoorlijke leeftijd heb", zei ze. "Dus doe jullie best, maar lukt het niet, zit er dan niet mee in." Op zo'n moment pinkt iedereen een traan weg. Gelukkig is die operatie gelukt.'