KLINISCHE GERIATRIE

ESCULAAP

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT (CGA)

A) Algemeen
- Voorgeschiedenis (Eerder delier? Vallen?)
- Medicatie

B) Anamnese
- Speciële en tractus anamnese (incl. Stemming, cognitie en slapen)
- Heteroanamnese
- Functionele anamnese (Voeding, continentie, mobiliteit, visus, gehoor, spraak, taal, ADL-, IADL- zelfstandigheid)
- Sociale anamnese (Opleidingsniveau, burgerlijke status, woonsetting, religie, professionele zorg)

C) Lichamelijk onderzoek
- Algemeen (incl blaaspercussie), neurologisch, psychiatrisch en functioneel

D) Aanvullend onderzoek
- Meetinstrumenten (MMSE, kloktekentest en Geriatric Depression Scale (GDS))
- Lab (BSE, volledig bloedbeeld, nierfunctie, glucose, schildklierfunctie, Na, K, Ca, leverenzymen, albumine, totaal eiwit, vit B12, foliumzuur en 25-OH-vit D)
- ECG

GESTANDAARDISEERDE MMSE

© RM Kok, FRJ Verhey, 2002

Oriëntatie

1. Jaartal, seizoen, maand, datum, dag vd week .../5
2. Plaats, provincie, ziekenhuis(instelling), naam afdeling, verdieping .../5

Directe reproductie

3. Ik noem nu drie voorwerpen. .../3
   Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.
   (Noem "appel, sleutel, tafel", 1 sec/woord)

Aandacht

4. Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? .../5
   OF
   Wilt u het woord "'worst" achterstevoren spellen?

Geheugen

5. Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist. .../3
   (Appel, sleutel, tafel)

Taal

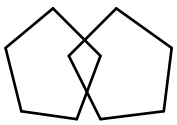
6. Wat is dit? En wat is dat? .../2
   (Wijs een pen en een horloge aan)
7. Wilt u de volgende zin herhalen: "Nu eens dit en dan weer dat ". .../1
8. Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat? .../1

Sluit uw ogen

9. Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen? .../3
10. Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier? .../1

Visuoconstructief

11. Wilt u deze figuur natekenen? .../1



Totaal .../30

VERWARDHEID

Anamnese
Zie ondersteunende tabel

Lichamelijk onderzoek
Geriatrisch onderzoek

Delirium observatie screenings (DOS) schaal

Observatie	soms-altijd	nooit
Zakt weg tijdens gesprek of bezigheden	0	1
Zieter/hoort dingen die er niet zijn	0	1
Heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0
Maakt vraag of antwoord niet af	0	1
Reageert traag op opdrachten	0	1
Denkt ergens anders te zijn	0	1
Geeft antwoorden die niet passen bij de vraag	0	1

Observatie	soms-altijd	nooit
Besefft welk dagdeel het is	1	0
Herinnert zich een recente gebeurtenis	1	0
Is pluklerig, rommelig, rusteloos	0	1
Trekt aan infusus, sonde, catheter enz.	0	1
Is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1

Totaal score (is score van observatie dag, avond en nacht) delen door 3: <3 geen delier, ≥3 waarschijnlijk delier

Delier vs. Dementie

	bewust zijn	oriënt tatie	aan dacht	waar neming	ge heugen	beloop	motoriek	overig
Delier	☆	●	●	●	●	(sub)acuut en reversibel	onrustig	onderliggende somatische oorzaak*
M. Alzheimer	○	●	○	○	●	langzaam progressief		afasie, apraxie en agnosie
Vasc. Dementie	○	□	○	○	□	meestal stapsgewijs na CVA-i	soms st. witte stof afw. en/of infarct op MRI	autonome dysfunctie en *contra-indicatie haldol !!*
Lewy Body /Parkinson dementie	☆	□	☆	●	●	progressief	parkinsonisme	

○ ongestoord ☆ fluctueert ● gestoord □ varieert

***Oorzaken delier**
- Electrolytstoornissen
- Dehydratie
- Metabole ontregelingen
- Retentieblaas
- Infectie
- Hypoxemie
- Vasculaire aandoeningen
- Medicamentenus *(zie polyfarmacie)*

Niet medicamenteuze therapie
Altijd oriënterende maatregelen (klok, kalender, foto's familie) en aangepaste bejegening (voorstellen, oriënteren, geruststellen).

Medicamenteuze therapie
- Dementie: zelden indicatie benzodiazepinen of antipsychotica, overweeg acetylcholinesterasereremmers door ervaren professional
- Delier: -1e keus: haldol oraal of intramuscular (liever niet intravenous i.v.m. QT verlenging)
  - 2e keus: benzodiazepinen (1e keus bij onttrekkingsdelier)
- Bij parkinson(isme) of rigiditeit bij haldol:
  - 1e keus: Clozapine of Quetiapine

NB: alle antipsychotica geven QT verlenging

VALLEN

Anamnese
Valgeschiedenis, tijdstip en plaats. Is er een verband tussen de val en snel overeind komen (ortho statische hypotensie), struikelen of uitglijden (loop-, balans- of visusstoornis of obstakel in de omgeving), hoesten of urineren (reflexhypotensie), een maattijd (postprandiale hypotensie), ommoog of opzij kijken (arteriële compressie of compressie van de sinus carotis), of verlies van bewustzijn (syncope of insult)?
Andere symptomen bij val: Duizeligheid of een ijl gevoel in het hoofd, palpitaties, incontinentie, trekkingen of tongbeet, asymmetrisch krachtverlies (CVA) of pijn op de borst.

Lichamelijk onderzoek
Let op verwardheid, cognitieve stoornissen, orthostatische hypotensie, nystagmus, soufflés (carotiden), ritmestoornissen, visusstoornissen, focale neurologische symptomen, sensibiliteits- en loopstoornissen, risicogedrag, gewicht, afwijkingen van het bewegingsapparaat en omgevingssituatie.

Etiologie

Intrinsiek (53%)
- Spierzwakte, balans- stoornis, loopstoornis
- (Draai)duizeligheid
- Drop attack
- Acute ziekte
- Vervardheid
- Syncope
- Visusstoornis
- Orthost. hypotensie
- Medicatie gerelateerd

Extrinsiek (41%)
- Losse kleedjes
- Slechte verlichting
- Drempels/trapjes

Onbekend (6%)

OSTEOPOROSE

Diagnostiek
- Risicoscore >= 4 => DXA + VFA
- Klinische vermoeden wervelfractuur >50 jaar => X-WK
- Recente niet-wervel fractuur >50 jaar => DXA + VFA

Indicatie therapie
- Bij ≥ 1 wervelfractuur (graad 2 of hoger, ≥ 25% hoogteverlies): Start medicamenteuze behandeling
- Botdichtheid T<2,5: Start medicamenteuze behandeling
- Overig: Leefstijladviezen + vitamine D en calciumintake

Behandeling
- Bij alle patiënten met verdenking osteoporose leefstijladviezen (roken, alcohol, lichaamsbeweging, analyseren valproblematiek), controle vitamine D en calciumintake
  - Vitamine D supplete (bij laag 25-OH-vitamine D) eventueel in combinatie met calciumsupplete (bij intake <1000mg)
- Bij medicamentenze behandeling bovenstaande en bisfosfonaat, bij contra-indicatie alternatief door geriater => hereevaluatie na 5 jaar.

Risicoscore

Risicofactor	Risicoscore
Gewicht <60kg en/of BMI <20	1
Leeftijd >60 jaar	1
Leeftijd >70 jaar	2
Eerdere fractuur na het 50e levensjaar	1
Heupfractuur bij een ouder	1
Verminderde mobiliteit	1
Reumatoïde artritis	1
Meer dan 1x vallen in het laatste jaar	1
Aandoening of situatie geassocieerd met secundaire osteoporose	1
Gebruik van glucocorticoïden (>3 maanden; >= 7,5mg/dag)	4

POLYFARMACIE

***Gestructureerde medicatie anamnese**
- Intoleranties
- Nierfunctie
- Doornemen medicatielijst apotheek
- Bespreken overige medicatie
  - Homeopathie
  - Zonder recept
  - Gebruik van familieleden/bekende
  - Zo nodig gebruik
- Problemen bij het gebruik
- Bijwerkingen en verwachtingen

Middelen geassocieerd met vallen
- Benzodiazepinen
- Antihypertensiva
- Antipsychotica
- Langwerkende opiaten
- Vaatverwijders

Middelen geassocieerd met verminderde cognitie
- Alcohol
- Benzodiazepinen
- Opiaten
- Psychofarmaca
- Anticholinergica

Meest voorkomende interacties met de nieren (*DLAND*)
- Digoxine
- Lithium
- ACE-remmers
- NSAID's
- Diuretica

Meest voorkomende interacties met de lever (*MCGANS*)
- Macrolide
- Antimycotica
- Calciumantagonisten
- Grapefruitsap
- ANti-epileptica
- SSRI's

SYSTEMATIC TOOL TO REDUCE INAPPROPRIATE PRESCRIBING

Stap 1: *Farmacotherapeutische anamnese*
*Zie gestructureerde medicatie anamnese**

Stap 2: *Farmacotherapeutische analyse*
Medicatie en voorgeschiedenis koppelen

1. Onderbehandeling: Welk essentieel geneesmiddel ontbreekt, wat moet erbij?
2. Geneesmiddel niet effectief: Worden behandeldoelen behaald?
3. Overbehandeling: Geneesmiddelen zonder indicatie?
4. (Potentiële) bijwerking?
5. Klinisch relevante contra-indicatie en interactie. Denk hierbij ook aan interacties met voeding, grapefruitsap, kruiden of zelfzorgmiddelen.
6. Onjuiste dosering: Past de dosering bij indicatie, leeftijd en nierfunctie?
7. Problemen bij gebruik?

Stap 3: *Overleg arts en apotheker, opstellen farmacotherapeutisch behandelplan*

Stap 4: *Overleg patiënt, vaststellen farmacotherapeutisch behandelplan*

Stap 5: *Follow-up en monitoring*

© 2026 Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden - Versie 2.0