

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Catégorie 1 : Médical

Déclin cognitif rapidement progressif chez un antiquaire de 78 ans

D. Angioni¹, N. Gaspard², S. De Breucker¹. 1. Service de Gériatrie ; 2. Service de Neurologie. Hôpital Erasme, ULB.

Un homme de 78 ans, autonome à domicile, antiquaire encore en activité, présente depuis environ 4 mois un déclin cognitif rapidement progressif. On note comme antécédents de l'asthme et une HBP. Il signale un déficit de la mémoire à court terme et une réduction de la fluence verbale. Sur le plan comportemental, son épouse le décrit comme plus agressif, inhabituellement irritable et son sommeil est perturbé. Il est admis à l'hôpital pour une crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée

Son examen physique général et neurologique est normal. Un scanner cérébral montre une atrophie cortico-sous corticale. La prise de sang est banale, la natrémie est à la limite inférieure de la normale.

En hospitalisation, une IRM cérébrale a révélé une atrophie bilatérale des hippocampes. Le monitoring EEG-vidéo a mis en évidence une crise dystonique facio-brachiale droite.

La natrémie a diminué progressivement jusqu'à 127 mmol/L, puis s'est normalisée sous restriction hydrique.

Un PET scan cérébral a montré une hyperactivité des noyaux de la base et méso-temporale droite suggérant une encéphalite auto-immune. Des anticorps anti-neuronaux Anti-VGKC (LGI-1) ont été identifiés à la prise de sang.

L'analyse du LCR était normale, sans pleocytose ni anticorps identifiés.

Les diagnostics d'encéphalite limbique à anticorps anti-LGI-1 et de SIADH ont été posés.

Lors d'un déclin cognitif rapidement progressif, l'encéphalite limbique doit être évoquée dans le diagnostic différentiel. Ceci est particulièrement vrai s'il est associé à des crises d'épilepsie, des troubles du comportement et une hyponatrémie. Il s'agit d'une pathologie peu connue, sous diagnostiquée et potentiellement réversible sous immunothérapie.

Case report : une cause inhabituelle de dysphagie : oesophagite disséquante superficielle

L. Beernaert¹, V. Lesage¹, S. De Breucker¹, L. Bromberg². 1. Service de Gériatrie ; 2. Service de Gastro-Entérologie, Hôpital - Erasme ULB.

Une femme de 83 ans est hospitalisée pour une arthrite septique du genou droit. Elle est traitée par antibiothérapie durant 21 jours, dont 16 jours par Clindamycine. En cours d'hospitalisation, elle développe une dysphagie ainsi que des symptômes gastriques peu spécifiques (nausées et vomissements), ainsi qu'une perte de poids. L'examen de l'abdomen est rassurant.

Une gastroscopie met en évidence une lésion suspecte de néoplasie du tiers supérieur de l'œsophage. Des biopsies sont réalisées.

L'examen histologique révèle des images compatibles avec une oesophagite disséquante superficielle. Il n'y a aucune dysplasie associée. La coloration de PAS (recherche de ...) est négative, ainsi que les anticorps anti-CMV et anti-HSV. Les lésions sont attribuées au traitement antibiotique prolongé, et favorisées par la polymédication et l'hospitalisation (immobilisation prolongée sur gonalgies sévères). La gastroscopie a été contrôlée deux mois après l'arrêt de l'antibiothérapie et après réhabilitation physique de la patiente. La cicatrisation de l'oesophage était complète.

Discussion :

L'œsophagite disséquante est une affection rare. C'est une cause rare et inhabituelle de dysphagie. La dysphagie est un syndrome fréquent dans la population gériatrique, bien que sous-estimée (15-40%). Les facteurs secondaires susceptibles d'influencer l'apparition d'une oesophagite disséquante superficielle sont : la prise de plus de 5 médicaments, les médicaments provoquant une œsophagite (notamment les antibiotiques contenant de l'acide tels que la Clindamycine), et l'immobilisation prolongée.

Ce cas illustre une pathologie rare englobant deux syndromes gériatriques, la dysphagie et la polymédication.

Incidence et facteurs favorisant les ré-hospitalisations des patients ayant séjourné dans le service de gériatrie du CHU de Liège : étude rétrospective

V. Benali, S. Allepaerts, J. Petermans, CHU Liège, Service de Gériatrie.

Les réhospitalisations représentent un enjeu tant sur le plan individuel, hospitalier que public. A l'échelle publique, elles constituent un coût considérable à la fois direct et indirect au long court compte tenu du risque de déclin fonctionnel. Ce dernier génère une perte de qualité de vie sur le plan individuel et parfois familiale. Le séjour en lui-même génère également un impact émotionnel majeur. Le gouvernement a mis en place une sanction financière lors de réadmission dans les 10 jours dans un même hôpital ce qui concerne enfin plus directement les gestionnaires d'hôpitaux.

Objectifs

- A travers la recherche bibliographique, tenter de connaître l'ampleur du problème, les facteurs de risques mis en évidence dans la littérature et les démarches déjà mises en place sur le terrain.
- A la lumière de cette recherche, recenser, chez les patients de plus de 75 ans ayant été hospitalisés dans le service de gériatrie du CHU de Liège, les facteurs de risque influençant les réadmissions non programmées à 10 ; 30 et à 90 jours.
- Observer les mesures déjà mises en place au sein du service et, sur base de ses éléments, dégager des pistes d'amélioration.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une population de patients de 75 ans et plus hospitalisé en gériatrie entre le 1/1/2015 et le 31/12/2015. Elle se présente tout d'abord sous une approche observationnelle qui met en évidence les facteurs influençant les réadmissions des patients âgés de 75 ans et plus, que l'on retrouve dans la littérature, et qui se dégagent lors de la consultation des dossiers médicaux. Ces réadmissions ont été étudiées à 10 ; 30 et 90 jours. Ce groupe a été comparé à une groupe aléatoire de patient non réadmis dans les 90 ajours. Dans un second temps, ces motifs sont analysés afin de faire ressortir des facteurs de risque de ré-hospitalisation, des pistes de réflexion et des perspectives d'avenir concrètes.^[1]_{SEP}

Résultats

D'après la littérature, les réhospitalisations dans les 90 jours sont fréquentes : de 14 à 30% selon les articles. Les facteurs favorisant sont multiples et divers en fonction des publications. Sur notre échantillon, le risque semble majoré pour les patients prenant certaines classes de médicaments tels les anticoagulants. Les diagnostics les plus significatifs ont été l'insuffisance cardiaque, les troubles

rythmiques et le délirium. La présence d'une complication en cours de séjour est significativement liée aux réadmissions. La présence de comorbidités semble également déterminant tel la notion de maladies vasculaires, pulmonaires chroniques, le diabète compliqué, la dépression, la notion d'un canal lombaire étroit et la présence de trouble sensoriel.

A la lumière de cette étude vaste, une série de recommandation peut être faite concernant notamment le courrier de sortie, la prévention de complication,... Ils seront discutés dans le présent TFE.

Le profil des patients onco-hémato-gériatriques diffère-t-il de celui des patients gériatriques ?

S. Bettens, S. Baneton, Y. Coyette, C. Dejeansart, M. Rosa, J. Vandenbroucke, P. Hanotier. Service d'onco-hémato-géraitrie, CH Jolimont, La Louvière

Objectif :

La personne âgée atteinte de cancer nécessite une prise en charge spécifique liée à la pathologie oncologique et à la fragilité gériatrique. Dans notre institution, 10 lits gériatriques sont attribués aux pathologies néoplasiques. Nous avons comparé le profil des patients onco-hémato-gériatriques (POHG) et de gériatrie générale (PGG) hospitalisés.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude prospective incluant tous les patients consécutifs admis en gériatrie durant une période de 6 mois. Nous avons récolté les scores gériatriques EGS et avons procédé à une analyse statistique (U-test Mann-Whitney, Chi-carré, Kaplan-Meier). Les résultats sont exprimés en médianes (95% IC). Une valeur de $p < 0.05$ est significative.

Résultats :

91 POHG et 220 PGG ont été inclus entre septembre 2017 et février 2018. Les médianes d'âge respectives sont de 84.2 ans (81.9-85.9) et 86.2 ans (85.6-87.3) ($p=0.0014$). Les durées de séjour sont de 14.0 jours (12.0-16.0) et 11.0 jours (10.0-13.0) ($p=0.018$). Les MMSE sont à 26.0 (23.0-27.0) versus 22.0 (21.0-24.0) ($p < 0.0001$). Les AVJI sont à 2.0 (1.5-2.5) versus 1.0 (0.7-1.3) ($p=0.027$). Les projets de soins sont différents ($p < 0.0001$). Les AVJ, MNAsf et Tinetti ne diffèrent pas ($p > 0.05$), quoique le taux de PGG grabataires est plus élevé ($p=0.0125$). Il n'y a pas de différence quant à la mortalité et à la majoration des aides au domicile.

Conclusion:

Les POHG sont plus jeunes, ont un score cognitif et une autonomie instrumentale supérieure aux PGG. Leur durée de séjour est prolongée et les projets de soins différents : plus de projets USI sans réanimation, et de soins palliatifs.

Caractéristiques des patients onco-hémato-gériatriques hospitalisés

S. Bettens, S. Baneton, Y. Coyette, Ch. Dejeansart, M. Rosa, J. Vandenbroucke, P. Hanotier. Service d'onco-hémato-gériatrie, CH Jolimont, La Louvière.

Objectif :

$>60\%$ des cancers et 75% des décès associés surviennent chez les plus de 65 ans. L'onco-hémato-gériatrie (OHG) s'est développée dans un contexte où il importe de rechercher la fragilité de ces patients afin de leur proposer un traitement adapté. Nous détaillons ici les particularités des patients OHG (POHG).

Méthodologie :

Nous avons inclus tous les patients consécutifs admis en hospitalisation d'OHG durant une période de 6 mois. Les scores de G8, d'échelles de pronostic et de comorbidités ont été répertoriés. Les motifs d'admission, types de pathologies OHG et traitements ont été analysés.

Résultats:

>91 POHG ont été admis entre septembre 2017 et février 2018, dont 60 pour des pathologies oncologiques et 31 hématologiques. Les tumeurs solides principales sont urologique (36.7%), digestives (30.0%) et gynécologiques (21.7%). 51,7% sont à un stade métastatique. Les pathologies hématologiques prédominantes sont: lymphomes (32.3%), myélomes multiples et LMA (19.4% chacun). Les infections sont le motif d'admission prépondérant (31.5%). Les traitements sont d'ordre non-OHG dans 44%, chimiothérapeutiques dans 20.9% et palliatifs dans 16.5%. Le G8 médian est de 8.5 (95% IC: 7.9-9.1). 94,4% ont un G8≥ 14. Le Charlson médian est de 3 (2.3-3.7). Les scores de Carey et de Lee sont respectivement de 8 (7.5-8.5) et 14 (13.2-14.8).

Conclusion :

Les POHG hospitalisés sont correctement orientés (G8≥ 14) nécessitant presque systématiquement une EGS. Les scores de pronostic vital à 2 et 4 ans sont globalement défavorables. 44% des patients n'ont pas de traitement onco-hématologique spécifique, mais 37,4% nécessitent une prise en charge lourde soit chimiothérapeutique, soit palliative.

Classification of older age patients with Type 2 Diabetes Mellitus in terms of severity and glucose lowering therapy needs using latent class analysis.

A Christiaens^{1,2,3}, M. Hermans^{4,5}, B. Boland^{2,3,6}, S. Henrard^{2,3}. 1. F.R.S.-FNRS ; 2. Institute of Health and Society(IRSS), UC Louvain ; 3. Clinical Pharmacy (CLIP), Louvain Drug Research Institute (LDRI), UCLouvain ; 4. Endocrinologie, Diabète et Nutrition (EDIN), Institut de Recherche Expérimentale et Clinique (IREC), UC Louvain, Brussels ; 5. Service d'Endocrinologie Cliniques Univ. St Luc, Brussels ; 6. Service de Gériatrie, Cliniques Univ, St Luc, Brussels.

Introduction

Older patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) represent a heterogeneous group regarding their metabolic profile. It complicates glucose-lowering-therapy's (GLT) choice and management, as it should be adjusted to this severity of T2DM. This study aimed to identify subgroups existing among older patients with T2DM.

Methods

Retrospective study of an observational cohort of outpatients followed in a Belgian diabetic clinic. Included patients (n=147; age=80.16±3.97; female=37%) were all diagnosed with T2DM, age ≥ 75 years and benefited of a Homeostasis Model Assessment (HOMA). A latent class analysis was conducted using HOMA variables (Insulin sensitivity (S), β-cell function (β)) and hyperbolic product (βxS) and age at diagnosis to classify patients.

Results

The resulting model classified patients into 6 subgroups. Patients in groups 1 (10.9%) and 6 (9.5%) had the oldest age at diagnosis with a preserved βxS. From Groups 3 to 5, insulin sensitivity decreased, but β-cell function increased inversely, resulting in a moderate decrease in βxS in all 3 groups. Group 2 (25.2%) had an impaired β-cell function and the lowest βxS. Mean total Defined Daily Dose of GLT was <math>< 1.0</math> in Groups 1 and 6, between 1.2 and 1.6 in Groups 3 to 5 and of 2.4 in Group 2. In the same way, other metabolic differences were found between groups.

Conclusion

This study identified 6 clinically subgroups in terms of severity and metabolic profile among T2DM older patients. Intensity and choice of GLT should be adapted on this basis, in addition to the other existing criteria of treatment individualization.

Valeur prédictive des outils de dépistage cognitifs pour détecter un déficit fonctionnel en oncogériatrie.

G. de Bourgoing, C. Borghgraef, M. Roos, L. Dal Lago, Th. Pepersack. Oncogériatrie, Institut Jules Bordet, Institut Libre de Bruxelles.

Objectif :

Evaluer la valeur prédictive du MMSE, de la MoCA, et des évaluations cognitives subjectives pour détecter des troubles des activités instrumentales de la vie quotidienne chez des patients admis en oncogériatrie

Méthodologie :

Design: étude prospective observationnelle. Patients : de plus de 65 ans admis à l'Institut Bordet entre janvier et avril 2018. Evaluations : oncologique et gériatrique globale intégrant une évaluation subjective de la concentration et de la mémoire.

Résultats:

92 patients ont été inclus. Les résultats montrent qu'une MoCA<21 ou qu'une sensation subjective de perte de concentration dans la semaine qui s'est écoulée, est associée de manière indépendante à des troubles des activités instrumentales de la vie quotidienne. La sensibilité de la Moca est meilleure (71%) mais l'évaluation de la concentration est plus spécifique (91%).

De plus, par domaine, des associations ont été mises en évidence avec certains items de la MoCA, du MMSE et des évaluations subjectives. Par exemple l'association entre une sensation de perte de mémoire et une mauvaise gestion de ses médicaments ou encore l'association entre certains items de la MoCA et du MMSE et l'existence de difficultés à gérer ses finances ($r^2=0.22$).

Conclusion:

La MoCA et les échelles subjectives d'évaluation de la concentration ont toute leur place pour dépister des troubles des activités instrumentales et mettre en place des mesures adaptées. De plus certaines associations pourraient être intéressantes d'un point de vue clinique pour mettre en avant rapidement des difficultés dans un domaine précis (gestion des médicaments, des finances, limitation dans l'usage des transports).

Evaluation de la prise en charge des douleurs chroniques de la personne âgée par les médecins généralistes.

AS Heijmans¹, Ph. Thibaut², JC Lemper³. 1. Faculté de Médecine ULB ; 2. Département de Médecine Générale ULB ; 3. Gériatre, médecin chef du Centre Gériatrique du Scheutbos, Molenbeek-Saint-Jean.

Introduction :

Vu la prévalence des douleurs chroniques au sein de la population gériatrique et de leur impact sur la qualité de vie, de nombreuses recommandations quant à leur prise en charge sont parues ces dernières années. Malgré cela, elles restent insuffisamment traitées.

Objectif :

Evaluer la prise en charge des douleurs chroniques de la personne âgée par les médecins généralistes (MG) en se focalisant sur le mode d'évaluation utilisé et sur l'utilisation des moyens pharmacologiques antalgiques disponibles.

Méthodologie :

Etude qualitative basée sur la réalisation de 5 focus groups constitués de MG belges en activité (n = 48).

Résultats

D'après les MG, la gestion de ces douleurs est à la fois complexe et insuffisante. Les causes en sont nombreuses. Une des raisons principales semble être l'absence d'évaluation systématique avant et en cours de traitement. De plus, des divergences importantes existent face à l'utilisation des différents opioïdes et des antalgiques atypiques. Notre étude a soulevé un réel inconfort de la part des MG face à la douleur chronique des personnes âgées. Les 2^{ème} et 3^{ème} lignes de soins restent, quant à elles, mal considérées par les généralistes.

Conclusion :

La gestion de la douleur chez la personne âgée touche aux limites de la prise en charge par la première ligne de soins avec un sentiment global d'inconfort, voire d'impuissance. Un manque de formation des MG dans ce domaine ainsi qu'un manque de coordination avec les autres lignes de soins ont également été mis en avant par les généralistes eux-mêmes.

Diagnostic de la dépression de patients gériatriques hospitalisés selon le DSM-V

E. Muñoz-Gomez¹, J. Libotte², JP Praet¹, Th. Pepersack³. 1. Gériatrie, CHU Saint-Pierre ; 2. Ecole de Santé Publique ; 3. Institut Jules Border, Université Libre de Bruxelles.

Objectif:

(i) analyser la valeur prédictive positive et négative de l'échelle geriatric depression scale" (GDS15) dans le diagnostic de dépression d'après les critères du DSM-V pris ici comme gold standard ; (ii) construction d'une échelle brève qui intégrerait les items les plus discriminants du DSM-V et de la GDS15.

Méthodologie:

Design : Étude rétrospective de patients gériatriques consécutivement admis au CHU St Pierre. Evaluations : GDS15, HAD-anxiété, critères de dépression selon le DSM-V. critères d'inclusions : > 70 ans, parlant français, MMSE > 24/30. Critères d'exclusion : soins palliatifs, troubles cognitifs.

Résultats:

57 patients ont été inclus : 82(7) ans, 28% d'homme. 49% présentaient une dépression (32% moyenne, 16% modérée, 1% sévère) selon le DSM-V et 60% présentaient un GDS>5/15. Si la valeur de référence de la dépression est le DSM-V, la valeur prédictive positive du GDS15 est de 52% et la valeur prédictive négative de 53%. Après une analyse logistique multivariable, un nouveau score est construit reprenant 4 questions du DSM-V et 1 du GDS15. Pour un seuil >2/5, sa sensibilité est de 96% et sa spécificité de 83% (VPP de 84%, VPN 96%).

Conclusion:

Face aux critères du DSM-V, l'utilisation du GDS15 expose à un risque de mal classer les patients en gériatrie.

Evaluation de la fragilité et de l'état physique, psychique et social des proches-aidants âgés.

L. Navaux, C. Nicolay et S. De Breucker. Service de Gériatrie de l'hôpital Erasme.

Objectif :

Les proches-aidants ont un rôle prépondérant dans les soins aux patients âgés. L'aide prodiguée par les proches-aidants pourrait induire des conséquences -positives ou négatives- sur leur propre état physique et psychique. Nous avons étudié le profil de fragilité et l'état de santé des aidants-proches âgés.

Méthodologie:

Trente-six proches-aidants de plus de 65 ans recrutés en hôpital de jour gériatrique ont été inclus. Des données démographiques, sociales et de santé ont été récoltées. L'index de fragilité de Rockwood a été calculé. L'association de la fragilité aux différents paramètres a été étudiée, par analyse univariée puis par régression multivariable.

Résultats:

12(33%) des aidants-proches sont fragiles, 22(61%) pré-fragiles et 2(6%) robustes. En analyse univariée, de nombreux paramètres sont corrélés à la fragilité. En analyse multivariable, selon le modèle social, l'index de fragilité est significativement corrélé au nombre de visites par an chez son médecin traitant (coefficient 0,015 - p 0,002), aux contacts sociaux extérieurs (coefficient 1,14 – p 0,009) et à la présence d'aides professionnelles (coefficient 0,10 – p 0,031). Selon le modèle de santé, l'index de fragilité est associé à la vitesse de marche rapide (coefficient -0,22 – p <0,0001), la comorbidité (coefficient 0,004 – p 0,007) et l'état nutritionnel (coefficient -0,014 – p 0,018).

Conclusion:

L'index de fragilité est corrélé à des facteurs socio-démographiques et de santé. Les aidants-proches doivent être encouragés à maintenir leur état fonctionnel et nutritionnel, traiter leurs comorbidités, consulter régulièrement leur médecin traitant, préserver les contacts sociaux et limiter les aides professionnelles pour rester physiquement actif.

Evaluation cognitive post-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique percutané chez les patients de plus de 80 ans.

H. Saboul, N. Denewet, B. EkNakadi, S. Higuët. CHU Charleroi, Hôpital Civil Marie Curie, Service de Gériatrie.

Objectif:

Le TAVI s'avère être une technique à privilégier chez les patients à haut risque chirurgical porteurs d'une sténose aortique symptomatique. L'évolution des fonctions cognitives, paramètre important en gériatrie, demeure incertaine suite à cette procédure. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'incidence du delirium postopératoire ainsi que l'évolution de la fonction cognitive.

Méthodologie:

Dix-huit patients de plus de 80 ans ayant bénéficiés d'un TAVI durant l'année 2017-2018, ont été enrôlés prospectivement. La présence d'un delirium a été évaluée les premier et troisième jours postopératoires avec l'échelle CAM. Afin d'évaluer les fonctions cognitives, les scores MMSE et MOCA ont été réalisés avant l'opération, un mois et six mois après.

Résultats:

L'âge moyen était de $86 \pm 4,5$ ans. L'incidence du delirium postopératoire a été évaluée à 16,7%. Aucun paramètre ne s'est avéré être un facteur de risque indépendant au développement de cette pathologie. Au niveau cognitif, comparer les tests MMSE et MOCA n'a démontré aucun changement significatif. Seule une tendance significative vers l'amélioration a pu être démontrée dans certains items : l'orientation du MMSE (p=0.03) ainsi que l'abstraction (p=0.001) et l'orientation (p=0.014) du MOCA. Il existe également une amélioration dans la comparaison des tests MOCA réalisés les premier et sixième mois (p=0.07).

Conclusion:

Le delirium apparaît au moins chez un 1 patient sur 6 suite à un TAVI. En outre, bien qu'il serait intéressant de réaliser une IRM fonctionnelle et un bilan complet des fonctions cognitives, notre comparaison des tests MMSE et MOCA révèle une préservation de celles-ci.

Valeur prédictive pour la mortalité à 1 an du G8, de l'EFS, du score ADL et de l'ECOG-PS chez des patients âgés atteints d'un cancer.

FX Sibille¹, F. Cornelis², D. Schoevaerdt¹, P. Cornette³. 1 Service de Médecine Gériatrique, CHU UCL Namur ; 2. Service d'Oncologie Médicale, Cliniques Universitaires Saint-Luc ; 3. Service de Gériatrie, Cliniques Universitaires

Objectif:

Mesurer et comparer la valeur prédictive pour la mortalité à un an du G8, de l'Edmonton Frail Scale (EFS), du score ADL et de l'indice de performance ECOG (PS).

Méthodologie:

Etude rétrospective monocentrique incluant durant 3 années une cohorte de 218 patients âgés >70 ans, traités pour un cancer du sein, de vessie ou colorectal. Mesure de l'association par régression logistique en ajustant pour le type de cancer, le stade initial et le type de traitement au départ avec calcul des odds ratio ajustés [aOR]. Les trois échelles (EFS, G8 et ADL) furent utilisées après transformation en tertiles (T1-3).
Résultats: Le G8 prédit la mortalité de façon croissante pour chaque tertile (aOR [T2-T1]: 5.0 ; P: 0.005 et aOR [T3-T1]: 28.5 ; P: 0.002). L'EFS ne prédit pas la mortalité (aOR [T2-T1]: 5.5 ; P: 0.150 et aOR [T3-T1]: 5.0 ; P: 0.146). Par contre, une association est retrouvée entre le score ADL et la mortalité pour le tertile des plus dépendants (aOR T2-T1: 3.2 ; P: 0.179 et aOR T3-T1: 6.2; P: 0.022). Le PS prédit la mortalité (aOR : 2.08 ; P< 0.001). Les outils avec la meilleure capacité à différencier les vrais des faux positifs sont le G8 (AUC : 0.725), le score ADL (AUC : 0.696) et le PS (AUC : 0.664) (P<0.001).

Conclusion:

Dans cette étude rétrospective, le G8 a la meilleure valeur prédictive pour la mortalité à 1 an.

Diabète de type 2 chez les patients gériatriques : des caractéristiques singulièrement prévalentes.

P. Stevens¹, A. Christiaens^{2,3,4}, M. Beeckmans⁵, S. Henrard^{3,4}, B. Boland^{1,3,4,5}. 1. Faculté de Médecine UCLouvain ; 2. FRS-FNRS ; 3. Institut de Recherche Santé et Société UCLouvain ; 4. Clinical Pharmacy, Louvain Drug Research Institute, UC Louvain ; 5. Service de gériatrie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles.

Introduction :

Le diabète de type 2 (Db2) est un modèle de vieillissement prématuré, et le profil gériatrique est plus marqué chez des patients diabétiques âgés. Cette étude vise à dresser un portrait spécifique des caractéristiques que le Db2 rend plus prévalentes chez les patients gériatriques.

Méthode :

Étude cas-témoins incluant 320 patients âgés de 75ans (82.7±4.3; femmes:53%) à profil gériatrique (ISAR=2) récoltés via une évaluation par l'équipe de gériatrie de liaison lors d'une hospitalisation entre 2012-2013, comparant 160 cas avec Db2 et 160 témoins non-Db2, matchés pour l'âge, le sexe, et la pathologie aiguë. Les analyses statistiques (Pearson-Chi², Mann-Whitney et T-test) ont été réalisées avec un niveau de significativité à 0.05.

Résultats :

Les cas Db2, comparés aux témoins, souffraient – outre les comorbidités diabétiques notoires (HTA, dyslipidémie, obésité, ischémies, GFR > 30ml/min: OR=2, p<0.05) de certains syndromes gériatriques (10 médicaments/j:44vs19%, incontinence urinaire:50vs35%, chutes:46% vs35%, OR=1.5, p<0.05) et d'un risque élevé (p<0.02) de déclin fonctionnel selon ISAR=3 (84%vs65%,OR:2.9) et SHERPA=6 (OR:1.7). Par ailleurs, il n'y a pas de différence en termes de déclin cognitif, dénutrition, dépendances fonctionnelles (Katz, Lawton) et durée de séjour (médiane de 10 jours).

Conclusion :

Le diabète de type 2 expose à un risque augmenté de déclin fonctionnel et à une prévalence plus marquée de certains syndromes gériatriques. Chez ces patients, il importe donc d'être d'autant plus attentif à la révision médicamenteuse, à l'incontinence urinaire et aux chutes, ainsi qu'à une prise en charge plus intense du déficit fonctionnel.

The anticholinergic burden in geriatric inpatients : validity of the modified ADS and the Marante Scale.

J. Thiry, V. Lesage, S. De Breucker. Service de Gériatrie, Hôpital Erasme.

Objectif :

Les médicaments anticholinergiques induisent des effets indésirables importants en gériatrie en aggravant le risque de déclin cognitif, de delirium, et d'incapacité fonctionnelle. L'effet cumulatif des effets anticholinergiques est appelée la « charge anticholinergique » ou « anticholinergic burden (AB) ». Plusieurs scores ont été élaborés pour grader l'AB, dont l'Anticholinergic Drug Scale (ADS) considérée comme la référence, l'ADS modifiée (mADS) et la Marante Scale (qui tiennent compte de la puissance et du dosage minimal recommandé). Aucune étude n'a encore abordé l'AB chez le patient gériatrique hospitalisé.

Méthodologie:

Il s'agit d'une étude rétrospective, ayant pour but de comparer la prévalence de l'AB du traitement médicamenteux à l'admission chez 431 patients hospitalisés en gériatrie en 2015 et 2016. Nous avons analysé les facteurs cliniques et démographiques associés à l'AB selon les 3 scores par une analyse uni- et multivariable. Nous avons également évalué l'agrément entre les scores.

Résultats:

L'AB était bas (1(0-3)) dans les 3 échelles, malgré une polymédication importante (8(5-10)). A l'analyse multivariable, l'AB était associé au nombre de médicaments à l'admission pour tous les scores ($p < 0.0001$). Au sexe féminin pour tous les scores ($p = 0.023, 0.011$ et 0.026), aux troubles cognitifs pour l'ADS/mADS ($p = 0.016$ et 0.047), et au fait de vivre en MRS pour la Marante ($p = 0.008$). L'agrément interscores (ADS/mADS versus Marante) était faible (k tau = 0.21 to 0.23).

Conclusion:

Sur base de ces résultats, le score mADS est le score le plus prédictif de l'AB chez les patients âgés hospitalisés en gériatrie.

Compliance with and yield of geriatric paraprotein monitoring.

S. Van Steenweghen, UZ Gasthuisberg, Leuven

Purpose :

Screening for plasma cell dyscrasias is standard practice for patients aged 75 and over, admitted to a geriatric ward based on a priori high prevalence. The importance of implementation increases in case of presence of anemia (hemoglobin < 10 g/dl), renal failure (serum creatinine > 2 mg/dl), hypercalcemia (corrected serum calcium > 11.5 mg/dl), osteoporosis or fractures. Purpose of this study is to evaluate application of this screening as to completeness and yield.

Methods :

We collected all unique patients on 3 wards during a 69 day period. Of the observable patients 10 year retrospective serum protein electrophoresis dates and results were categorised in positive (presence of monoclonal gammopathy), negative and inconclusive results. Adequate screening was arbitrarily defined as at least once in the last 10 years.

Results :

Between March, 6 and May, 15, 2018, 361 unique patients were identified of which 354 aged above 75. Divided in >95 n=22, 90-95 n=83, 85-90 n=102, 80-85 n=91, 75-80 n=56. Data on 106 patients were inaccessible due to lack of therapeutic relationship. Of the representative sample of 248 patients, 71(28,6 %) patients had no paraprotein, 147 (59,3 %) inconclusive results and 16 (6,5%) presence of monoclonal gammopathy.

In 14 patients (5.6%) there was no serum protein electrophoresis performed in the last 10 year.

Conclusion :

Geriatric paraprotein screening was implemented in 248 patients with a 94,4% compliance and 6.5 % diagnostic yield. As this is less than the expected prevalence of 8-12 %, inconclusive results potentially hide real positives.

Catégorie 2 : Médicaments et traitements

Process evaluation of a complex intervention for optimizing appropriateness of prescribing in the nursing home setting (COME-ON study) : focus on the interdisciplinary case conferences.

P. Anrys, G. Strauven, S. Roussel, Vande Ginste M, J. De Lepeleire, V. Foulon and A. Spinewine, Clinical Pharmacy Research Group, UCL.

Introduction

The COME-ON study (Collaborative approach to Optimize Medication use for Older people in Nursing homes) assessed the impact of a complex intervention consisting of interdisciplinary case conferences (i.e. face-to-face medication reviews performed by an interdisciplinary team: general practitioner, pharmacist and nurse) supported by training and local concertations. Participants were requested to conduct three case conferences per nursing home resident. The process evaluation aimed to explore the implementation, mechanisms of impact and contextual factors that influenced the intervention.

Methods

Quantitative data on implementation were collected throughout the study period. Qualitative data were collected through multidisciplinary focus groups in 11 nursing homes.

Results

1675 interdisciplinary case conferences were registered for 681 residents (median [P₂₅-P₇₅]: 3 [2-3] per resident). Overall, participants were satisfied with case conferences. Although they perceived benefits for themselves, their perception of the impact on residents varied from limited impact to positive impact in terms of number of medications or cost. Several barriers and facilitators to the implementation and the outcomes of the case conferences were identified. They related to: (a) the intervention (e.g. the face-to-face and interdisciplinary aspects contributed to the success of interdisciplinary case conferences, despite organizational constraints); (b) Healthcare professionals (e.g. general practitioner's attitude); (c) organizational level (e.g. presence of a leader); (d) external context (e.g. financial incentives).

Key conclusions

Quantitative as well as qualitative data on experiences and satisfaction were essential to generate recommendations for Belgian policymakers on the future implementation of case conferences in nursing homes, for example in terms of frequency, format, prerequisites.

Gestion du traitement anticoagulant curatif par anticoagulant oral direct ou héparine de bas poids moléculaire chez le patient gériatrique.

J. Bourgeois, J. Peeterbroeck, Ch. Lelubre, S. Higuët, JC Wautrecht, CHU Charleroi, Hôpital André Vésale, Département de Gériatrie

Objectif :

Avec l'apparition des nouveaux anticoagulants directs (AODs) et leurs différentes guidelines, il nous a semblé intéressant d'analyser les pratiques dans la vie réelle au sein d'une population gériatrique hospitalisée (dans les situations fréquentes : la mise en place d'une anticoagulation thérapeutique pour une pathologie de novo, la réalisation d'un bridging péri-interventionnel ou la gestion d'un traitement anticoagulant chronique).

Méthodologie:

Il s'agit d'une étude rétrospective reprenant tout patient de plus de 75 ans ayant été hospitalisé en gériatrie (CHU Charleroi, Hôpital Vésale) entre le 01/10/2015 et le 31/08/2017 et qui a reçu au moins une dose d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) et une dose d'AOD lors de son hospitalisation.

Résultats:

Les patients (n=80) étaient anti-coagulés pour : une fibrillation auriculaire (83,75%), une thrombose veineuse profonde (3,75%), une embolie pulmonaire (8,75%) ou un flutter atrial (3,75%). Ont été réalisés 25% de bridging, 43,75% de gestion de traitement chronique et 31,25% d'instauration de traitement pour une pathologie de novo. (HBPM souvent prescrite préalablement dans ce dernier cas) Le CHA2DS2-VASc moyen était de 5. Il y a eu 8,75% (n=7/80) de complications hémorragiques

Conclusion:

Nos résultats montrent que la principale raison d'anticoagulation est la fibrillation auriculaire et qu'il y a un faible taux de complications hémorragiques en gériatrie. Dans certains cas d'instauration de traitement, il n'est pas nécessaire de prescrire une HBPM préalable, certains AODs pouvant être instaurés directement. Cette étude nous permettra d'améliorer encore nos pratiques dans l'avenir (en diffusant les guidelines de chaque AOD ainsi que l'arbre décisionnel de bridging).

Anticholinergic burden and evolution of cognitive function in outpatients with dementia : preliminary data of a retrospective study.

E. Cambier¹, A. Spinnewine², B. Bihin³. 1. Faculty of medicine UCL ; 2. Pharmacy Department CHU UCL Namur and Clinical Pharmacy Research Group, Louvain Drug Research Institute, UCL ;3. Scientific support

Objectives:

Alzheimer disease (AD) patients may receive medications with anticholinergic properties in order to treat other comorbidities while the standard treatment is acetylcholinesterase inhibitors (ACEi). The aim of this study is to investigate whether anticholinergic burden is correlated with an accelerated rate of cognitive decline.

Methods:

A retrospective cohort of AD subjects admitted in a geriatric day hospital (n = 219) was followed from 2007 to 2014. Results of cognitive and neuropsychiatric evaluations (MMSE, B-ADL, I-ADL, NPI) performed at baseline (T0), 6 month (T1) and then every year (T2-T3) were extracted. Anticholinergic burden was calculated at each follow-up visits using two different scales: the Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB) and the recently published Muscarinic Acetylcholinergic Receptor Antagonist Exposure Scale (MARANTE).

Results:

More than 50% of patients were taking drugs with anticholinergic activity at T0 and this percentage increased over time. The anticholinergic burden was mostly due to antidepressants and antipsychotics. In patients exposed to ACEi for the first time at T0, MMSE score increased significantly during the first six months, then returned to baseline 1 year later, and continued to decrease afterwards. Negative impact of anticholinergics on MMSE score was observed only in patients with mild dementia and already receiving an iACE treatment before the first cognitive assessment (T0).

Conclusion:

We showed a negative impact of anticholinergics on cognitive function in patients with mild dementia and receiving iACE treatment in the long term. Multivariate analysis will be performed to include potential confounding factors.

Analyse critique en oncogériatrie du traitement de l'hypertension artérielle au vu des recommandations de pratique clinique.

J. De Schrevel, L. Dal Lago, C. Deliens, C. Borghgraef, M. Roos, J Langenaeken, T. Peppersack.
Oncogériatrie, Institut Jules Bordet, ULB

Objectif:

Evaluer les prescriptions antihypertensives potentiellement inappropriées (PHPI) de patients admis en oncogériatrie.

Méthodologie:

Design: étude observationnelle. Patients: de plus de 65 ans admis à l'Institut Bordet entre janvier et mars 2018. Evaluations : gériatrique globale, analyse des traitements en fonction de recommandations internationales du traitement de l'hypertension artérielle.

Résultats :

62 patients ont été inclus: 77(5) ans, 44% de femmes, 89% avec un score G8<15, ECOG médian 2(0-3). 48% présentaient une prescription antihypertensive potentiellement inappropriée: chez 64% des patients présentant une fibrillation atriale; 38% des patients avec une insuffisance rénale; 50% présentant une hypertrophie ventriculaire gauche, 27% des diabétiques, et 10% des patients avec insuffisance coronaire.

Conclusion:

Près de la moitié des patients ne recevait pas un traitement en accord avec les recommandations internationales. Ces dernières sont habituellement basées sur des preuves cliniques (RCT) et des avis d'experts. Toutefois elles s'adressent souvent à des individus monopathologiques. Face à un patient cancéreux les médecins doivent souvent adapter l'attitude thérapeutique à la polypathologie. Il reste toutefois un besoin de développer un nouveau concept face au patient oncogériatrique qui intégrerait la fragilité, la comorbidité, les traitements oncologiques et la qualité de vie pour implémenter des recommandations adaptées.

Prédiction du risque de déclin fonctionnel sur base de marqueurs transcriptomiques chez des patients hospitalisés âgés de 75 ans et plus.

N. Gomrée ¹, B. Bihin ², F. Chainiaux ³, H. Martens ⁴, M. de Saint-Hubert ².

1. UCL, 2. CHU-UCL Namur ; 3. UNamur ; 4. ULg

Objectif:

L'objectif de l'étude SENEGENE 2 était d'identifier des marqueurs transcriptomiques permettant d'améliorer la prédiction du risque de déclin fonctionnel chez des patients hospitalisés âgés de 75 ans et plus.

Méthodologie:

Participants: 96 patients recrutés via le service des urgences du CHU UCL Namur.

Mesures:

Evaluation gériatrique globale (Katz, cognition, SHERPA, comorbidités) ; analyse transcriptomique: mesure du niveau d'expression relatif d'un panel de 44 gènes en lien avec l'immunosénescence par PCR quantitative.

Résultats :

Déclin fonctionnel 3 mois après la sortie d'hospitalisation (perte ≥ 1 point sur l'échelle de Katz). Analyses: représentation par heatmaps avec centrage et standardisation ; analyses par cluster et en composantes principales.

Les participants (53% de femmes) avaient un âge moyen de 82,7±5,6ans, avec un Katz moyen de 4,3±1,6 et un score de comorbidité de 12,1±4,0. Le score SHERPA moyen était 4,7±2,6. Trois mois après la sortie d'hospitalisation, 24 (25% - 3 suivis manquants) patients présentaient un déclin fonctionnel. Parmi les 44 gènes analysés, il n'existe pas de modification significative chez les patients présentant un déclin fonctionnel à 3 mois.

Conclusion:

Aucun gène étudié n'est associé au risque de déclin fonctionnel secondaire à une hospitalisation. L'absence de résultats peut s'expliquer par le fait que le déclin fonctionnel est un processus complexe dépassant le simple cadre physiologique. Par ailleurs, le niveau d'expression des gènes est potentiellement influencé par d'autres facteurs, dont la maladie aiguë amenant les patients en salle d'urgence.

Use of antithrombotic therapy in older geriatric patients with atrial fibrillation : trends between 2009 and 2016 and impact of direct oral anticoagulation.

S. Henrard^{1,2}, A. Hendi³, O. Dalleur^{1,4}, B Boland^{2,3,1}. 1.Clinical Pharmacy Research Group, Louvain, Drug Research Institute, UCL ; Institute of Health and Society (IRSS), UCL

Objectives:

The aim of the study was to describe trends in anticoagulation and antiplatelet use among older geriatric patients with atrial fibrillation (AF) at high risk of stroke between 2009 and 2016.

Methodology:

Retrospective cross-sectional study including geriatric patients admitted to a Belgian academic hospital between 2009 and 2016, and fulfilling 5 inclusion criteria: age≥75 years, AF, indicated anticoagulation (CHADS2≥2), risk of functional decline (ISAR≥2), standardised geriatric evaluation. The variables of interest were anticoagulation and antiplatelet use at living place before hospitalisation. Risk of stroke and of bleeding were evaluated through the CHADS2 and HEMORR2HAGES scores, respectively. Trends over years were analysed using joinpoint regression.

Outcomes:

The proportion of anticoagulation use rose from 53.0% in 2009 to 81.9% in 2016. This represents a significant average annual percent change (AAPC) of 6.2% (p<0.05), with no break noticed after direct oral anticoagulants (DOACs) marketing in August 2012. The proportion of antiplatelet use rose from 48.5% to 58.1% between 2009 and 2011, and decreased to 30.2% in 2016, with a significant AAPC of -6.8% (p<0.05). However, the proportion of patients with both medications was similar in all years (19.1%). No significant differences in CHADS2 and HEMORR2HAGES scores were found between patients among years. The proportion of DOACs among patients with anticoagulation was of 20.8% in 2013, the year following DOAC marketing, and rose to 37.9% in 2016.

Conclusion:

Anticoagulation use among older geriatric patients at high risk of stroke has significantly increased over years, and antiplatelet use significantly decreased after DOAC marketing in 2012.

Est-il utile, possible et efficace de sevrer les benzodiazépines pendant une hospitalisation en gériatrie ?

S. Lepage¹, S. Allepaerts¹, N. Berg², J. Petermans¹. Service de Gériatrie, CHU Liège ; 2. Service de Gériatrie, CHR Citadelle, Liège

Objectif

Déterminer le profil des patients traités par BZD, quels sont les facteurs prédictifs d'une initiation de sevrage lors d'une hospitalisation et les facteurs prédictifs de la réussite du sevrage

Méthodologie:

Etude rétrospective observationnelle portant sur 649 patients, de 75 ans et plus, hospitalisés dans le service de Gériatrie du CHR de la Citadelle de Liège, entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016. Paramètres analysés : sexe, âge, provenance, présence de contre-indication, BMI, MMSE, type de benzodiazépines, durée de consommation, association BZD, sevrage, destination

Résultats:

Les patients venant d'une MR/MRS consommaient plus souvent une association de BZD. 91.7% des patients (sur les 194 patients pour lesquels nous avons les informations concernant la durée de consommation des BZD) prennent un traitement par BZD depuis plus de 3 mois. 17.4% des patients étudiés prennent plus d'une BZD à l'admission. 15.5% des patients prennent une benzodiazépine à longue durée d'action.
La présence d'une contre-indication majeure à leur prescription n'influence pas le nombre de BZD prises. L'initiation du sevrage semble être praticien dépendant. Le sevrage est d'autant plus difficile à obtenir que la consommation est longue. >20% des patients, pour lesquels nous avons un suivi, restent sevrés à 1 an

Conclusion :

Il est possible de réaliser un sevrage en BZD lors d'une hospitalisation en Gériatrie. Que celui-ci perdure dans le temps, avec un minimum de 20% des patients, pour lesquels nous avons un suivi, restant sevrés à 1 an. Nous ignorons toutefois si ce sevrage a un impact clinique relevant.

Gestion de la douleur en unité de gériatrie aiguë

M. Vanderhofstadt¹, A. Moreau², A. Vandenberg³, A. Segers³, F. Repoussez², C. Luyx¹.

1. Service de Gériatrie, 2. Service de Pharmacie Clinique, 3. Service d'Algologie ; Clinique Saint-Pierre, Ottignies, Belgique.

Introduction :

La douleur est un symptôme fréquent chez nos aînés. Celle-ci est-elle bien évaluée et gérée en unité d'hospitalisation aiguë ?

Méthode :

Etude visant à améliorer la qualité de la gestion de la douleur. Étude observationnelle : durant le mois de mars 2018, parallèlement à une analyse de la prescription des antalgiques, une évaluation de la douleur et de la satisfaction de sa prise en charge a été réalisée par 2 évaluateurs externes, membres de l'équipe d'algologie, dans le service de gériatre aiguë (38lits).

Résultats :

182 contacts patients (cp) (âge moyen 86 +/- 5 ans) venant majoritairement du domicile (74%), prenant en moyenne 10 médicaments (+/- 4), ont été inclus parmi lesquels 71% (n= 130) prenaient des antidouleurs (4 prescriptions inappropriées par rapport au poids). Un suivi de la douleur est réalisé sans recourir aux échelles (n=169). 148 cp ont été vus par les évaluateurs externes : 1/3 présentent des douleurs insuffisamment contrôlées (34%, n= 51). Ni la durée de séjour ni l'absence de trouble cognitif n'améliore la prise en charge (p= 0.10 ; p= 0.21). Une petite majorité de patients (57%) est satisfaite de la prise en charge de la douleur.

Conclusion :

La majorité des prescriptions sont appropriées. La douleur est encore insuffisamment contrôlée malgré un suivi régulier, ce qui correspond au faible taux de satisfaction. Nous espérons une amélioration de

ces résultats grâce à la sensibilisation, programmée dans les prochains mois, par des membres de l'équipe d'algologie, à l'utilisation d'échelles dédiées (EVA, Painad).

Catégorie 3 : Biologie du vieillissement

Serum Klotho and mortality risk in nursing home residents : results from the SENIOR cohorte

F. Buckinx¹, O. Bruyère¹, JY Reginster^{1et2}, A. Charles¹, Etienne Cavalier³

1. Department of Public Health, Epidemiology and Health Economics, University of Liege ; 2. Centre for Public Health Aspects of Musculoskeletal Health and Ageing. 3. Department of Pharmacy, Clinical Chemistry, ULg.

Objective:

Several studies suggest that circulating Klotho, a single-pass transmembrane protein, could be associated with longevity. This study aimed to test the relationship between the level of serum Klotho and mortality among a specific population of nursing home residents.

Methods:

We followed subjects of the SENIOR study, a cohort of nursing home residents in Liège, Belgium, during 24 months, for the occurrence of death. In this population, Klotho was measured at baseline to assess the relationship between the level of serum Klotho and survival. The IBL ELISA kit was used to measure soluble Klotho protein in blood. The subjects were categorized in 3 groups according to the lower, middle and upper tertiles of serum Klotho.

Results:

Among residents followed for 2 years, Klotho dosages was available for 415 subjects. The mean age of these subjects was 82.9 ± 9.24 years and 332 (74.8%) of them were women. Deceased subjects had a baseline serum Klotho level of 487.6 (385.9-599.4) pg/mL and still alive subjects had a level of 510.2 (394.7-622.7) pg/mL ($p=0.32$). The number of deaths observed during the follow-up wasn't significantly different according to the tertiles ($p=0.72$). At last, after adjustment on age and sex, the survival time wasn't different according to the tertiles ($p=0.38$).

Conclusion:

An isolated measurement of serum Klotho, at baseline does not seem to be a predictor of mortality at 24 months.

Study of human fibroblasts maintained at a reduced oxygen concentration until replicative senescence

A Khelfi A, S Al-Qaraghuli, Dumortier E et F. Debaq-Chainiaux, URBC-Narilis, University of Namur.

Current in vitro cell culture conditions are mostly performed at 21% oxygen, which corresponds to atmospheric oxygen concentration. However, it is reported that cells are exposed to lower oxygen concentration in tissues in vivo. This physiological oxygen concentration varies between tissues, but is estimated, for instance, at 5-7% in the dermis. Oxygen concentration is postulated to have a major impact on cell physiology. In our study, we compared the culture of two strains of human diploid fibroblasts (HDFs) maintained in « classical » or atmospheric oxygen culture conditions (21%) and in "physiological" oxygen culture conditions (5%). Culture at low oxygen concentration was carried out through an automated low oxygen culture platform developed in order to allow manipulating and incubating cells within the same structure, making it possible to maintain long-term cell culture under a controlled and reduced oxygen atmosphere. Growth arrest, senescence associated beta-galactosidase and other senescence-associated biomarkers were followed in both conditions (21% vs 5%). Results showed that culture of HDFs at low oxygen concentration delayed the onset of replicative senescence.

Impact of histone deacetylases (HDACs) on the senescent phenotype.

C. Warnon¹, K Buhjar¹, M. Verhoyen¹, G. Piel², D. Mottet³ and F. Debacq-Chainiaux¹.

1. URBC-Narilis, University of Namur (UNamur), Namur 2-laboratory of Pharmaceutical Technology and Biopharmacy (LTPB) – 3. Chercheur, GIGA, University of Liege.

Ageing is characterized by a slowdown of the physiological functions of the organism. Nine hallmarks of ageing have been described among which cellular senescence. In vitro, senescent cells display specific features such as an irreversible growth arrest, the senescence associated beta-galactosidase activity and expression of a senescence-associated secretory phenotype (SASP). This latter is composed of chemokines, cytokines, matrix-remodelling proteases and growth factors. SASP components can have both beneficial and detrimental effects. In fact, SASP induces senescence, helps to clear senescent cells by stimulating the immune system and contributes to wound healing by limiting fibrosis and stimulating differentiation of myofibroblasts. However, SASP also promotes cell proliferation and migration, invasion and metastasis and thus contributes towards the development of cancers. Although the composition of SASP is quite well-known, its regulation remains still unclear. Several pathways are proposed and among them, the senescence-associated epigenetic changes. In this project, we studied the expression of histones deacetylases (HDACs) during senescence of human dermal fibroblasts (HDFs) and normal human epidermal keratinocytes (NHEK). We showed that several HDACs are repressed during senescence, mostly in HDFs. Moreover, we demonstrated that the inhibition of HDACs by a chemical compound (I.e. Vorinostat) lead to the expression of several senescent biomarkers as well as the expression of several SASP genes (Interleukin-6, Interleukin-8 and VEGF) in proliferative HDFs at early passage.

Catégorie 4 : Varia

Continuité des soins entre maison de repos et hôpital (COSMHO) : difficultés et besoins des équipes soignantes. Une approche qualitative.

C. Michel, L. Tonnoir, A. Giltaire, M. de Saint-Hubert, CHU UCL, Résidence Sainte-Anne.

Introduction

Le transfert des informations est essentiel pour la continuité des soins, en particulier chez des patients âgés requérant des soins complexes et présentant de multiples comorbidités. La pratique quotidienne tant en maison de repos qu'en hôpital montre de nombreuses difficultés. Le projet COSMHO a pour objectif d'identifier les besoins et les attentes des équipes soignantes en termes de continuité informationnelle.

Méthodologie

Approche qualitative réalisée au moyen de trois focus groups (entretiens semi-dirigés), réalisée au sein d'institutions de soins différents et auprès de divers intervenants (hôpital et maisons de repos).

Résultats

Les focus-groupes ont réuni 34 participants : 24 infirmiers-chefs de 2 sites hospitaliers dans les FG 1-2, 5 assistants sociaux et 5 membres d'équipes de liaison gériatrique dans le FG3. Les principaux thèmes concernant les difficultés identifiées concernant l'information sont la qualité, la transparence et le secret professionnel, les canaux et la répétition. De nombreux besoins sont mis en évidence, en particulier la liste des données essentielles à transmettre. Les attentes incluent une concertation, davantage de rencontres et harmonisation, l'anticipation et l'identification d'une personne de référence.

Discussion

Cette étude qualitative a permis de vérifier des thèmes prédéfinis, au moyen de la recherche de littérature, et d'en faire émerger d'autres. Bien qu'il n'existe pas de consensus unanime concernant les données essentielles, tous les participants privilégient une meilleure connaissance des différents acteurs et institutions pour construire un résumé de données essentielles et une harmonisation des procédés du transfert d'information.

Importance des capacités fonctionnelles et de la fragilité dans la qualité de vie des personnes âgées en maison de repos : résultats de la cohorte SE.

J. Herin¹, A. Charles², O. Bruyère², JY Reginster², J. Petermans³, F. Buckinx².

1. Département de kinésithérapie et réadaptation, ULiège ; 2. Département de Santé Publique, Epidémiologie et Economie de la Santé, ULiège ; 3. Service de Gériatrie du CHU Liège.

Objectif:

Déterminer l'impact des capacités fonctionnelles et de la fragilité sur la qualité de vie des personnes âgées résidant en maison de repos en analysant les changements, sur un an, de chacun de ces paramètres.

Méthodologie:

Une évaluation de la fragilité (critères de FRIED) des capacités fonctionnelles (échelle de Katz, test de Tinetti, Timed Up and Go et SPPB) et de la qualité de vie (EQ-5D) a été réalisée chez l'ensemble des sujets inclus dans l'étude SENIOR (Sample of Eldery nursing home Individuals : an Observational Research) au moment de l'inclusion (T0) dans l'étude et après une année complète de suivi (T1).

L'évolution de ces données a été analysée afin de déterminer des éventuelles corrélations entre la qualité de vie et les capacités fonctionnelles ainsi qu'entre la qualité de vie et la fragilité.

Résultats:

Entre T0 et T1, une corrélation modérément faible entre l'évolution de l'EQ-5D et l'évolution du score de Katz ($p < 0.0001$) a été observée ainsi que des corrélations faibles entre l'évolution de l'EQ-5D et l'évolution du statut de fragilité selon Fried ($p = 0.03$), du test de Tinetti ($p = 0.02$), du test TUG ($p = 0.046$), du test SPPB ($p = 0.04$). Selon les tests de régression linéaire, 4.5% de la variabilité de la qualité de vie est expliquée par l'amélioration du score de Katz dans la population SENIOR ($p < 0.0001$).

Conclusion:

Le changement des capacités fonctionnelles et du statut de fragilité à un faible impact sur le changement de la qualité de vie des personnes âgées en maison de repos.

Catégorie 5 : Psychosocial

Living in nursing home : a risk factor of loneliness and social isolation ?

Lapa Marques de Costa A*, Dhoore W*, de Saint Hubert M., UCL, faculté de santé publique(*) et service de Gériatrie, UCL, Mont-Godinne.

Introduction :

Older people are the group of the population that is the most vulnerable to loneliness and social isolation. The purpose of this work is to study the loneliness experienced by seniors living at-home or in nursing home, to identify their major characteristics that may influence these feelings.

Methods:

Case study research with mixed methods and sequential explanatory design. Data collected: general questionnaire covering socio-demographic information, Barthel Index and the UCLA Loneliness Scale. Sample consists: 60 individuals, 30 from each context (home or nursing home).
RESULTS: Mean UCLA was 40.4 ± 9.58 (moderate risk of loneliness). Seniors living in nursing homes do not suffer either less or more loneliness than those who have a Barthel Index score of less than 91 points and live at home (Pearson correlation coefficient ($r = 0.008$)). There was a moderate and negative correlation ($r = -0.660$) between the degree of dependence and the loneliness experience. The Pearson coefficient indicates a weak correlation ($r = 0.136$) between age and the UCLA score, with a low statistical significance ($p = 0.301$), showing a positive but weak association between the two variables.

Discussion :

No difference according to UCLA loneliness scale was observed between seniors living in nursing homes and community-dwelling seniors with physical dependence. Regardless of the context, less dependent seniors tend to suffer less loneliness. However, this study cannot conclude that loneliness increases with age even though we observe a slight increase in the mean alongside the increase of the age group.