

Mondzorg en ondervoeding: een vanzelfsprekende combinatie

Position paper rondetafelgesprek ondervoeding 25 oktober 2017 Vaste Kamercommissie VWS

Auteur: Dr. Arie Hoeksema, tandarts-geriatrie

Mondzorgcentrum Winschoten & onderzoeker UMCG, afdeling MKA chirurgie/geriatrie mondzorg

Feiten

Uit recent onderzoek is gebleken dat ouderen met een matige mondgezondheid of protheseproblemen die in een verpleeghuis verblijven twee keer meer kans op ondervoeding hebben¹. Uit andere bronnen weten we dat meer dan 70% van de ouderen die naar een verpleeghuis gaan mondzorgproblemen heeft, zowel ouderen die edentaat zijn (geen eigen tanden en kiezen hebben) als ouderen die dentaat zijn (nog wel eigen tanden en kiezen hebben)². Ondervoeding is regelmatig de reden waarom ouderen in een verpleeghuis worden opgenomen, echter ondervoeding komt ook in de thuissituatie regelmatig voor onder ouderen. Kwetsbare en ouderen met een complexe gezondheid die thuis blijven wonen met oplopende thuiszorgindicatie zullen primair de verantwoordelijkheid blijven van de eerstelijnszorgverleners, waaronder ook mondzorgverleners. Om kwetsbaarheid en ondervoeding te kunnen traceren is een adequate samenwerking van alle eerstelijnszorgverleners zeer gewenst. Aangezien de populatie ouderen fors zal toenemen zijn eerstelijns zorgverleners gebaat bij een efficiënte wijze van casefinding wanneer het gaat om problemen zoals ondervoeding. Een gezamenlijk EPD waar ook de eerstelijns zorgverleners hun inzichten en communicatie kunnen delen lijkt noodzakelijk om effectief te kunnen werken aan de veel omvattende ouderenproblematiek.

De ouderen van de toekomst zullen vaker dan op dit moment nog in het bezit zijn van een eigen (rest)gebit, ook in de laatste fase van hun leven. Daarnaast zullen de meeste ouderen die een gebitsprothese hebben een prothese op implantaten dragen. Het eigen gebit en de overkappingsprothese op implantaten dragen bij tot een hogere QoL en een lagere kwetsbaarheid³. Reguliere mondzorg door tandarts en mondhygiëniste lijken derhalve een goede investering in de volle breedte van de eerstelijns. Met name het (half)jaarlijkse standaardconsult maakt signalering van verandering in gezondheidsproblemen, zoals dementie, zelfzorgverlies en ondervoeding mogelijk.

Casus

Even voorstellen aan Carla Withaar(73), ik ken haar al ruim 25 jaar als patiënt in mijn eigen praktijk. Ze heeft nog haar eigen gebit en wil goed kunnen kauwen. Ze kwam jaarlijks voor controle en vond het altijd belangrijk om alles in orde te houden. Toen ze drie jaar geleden te horen kreeg na een periode van gezondheids- en geheugenproblemen (met veel boosheid en agressie) dat ze leed aan Alzheimer hebben we vanwege het te verwachten verlies aan zelfzorg de frequentie van het tandartsbezoek verhoogd naar 3 keer per jaar in overleg met Carla en haar partner. Maarten die de mantelzorg, zonder ondersteuning van professionele thuiszorg, voor Carla op zich heeft genomen samen met de kinderen doet dat in lijn met haar levensmotto's. Dat is soms heel lastig voor hem echter Carla wil onder geen beding naar een verpleeg- of verzorgingshuis en dat respecteert de familie.*

Vandaag komt ze voor een reguliere controle, bij binnenkomst begroet ze mij en geeft gelijk aan dat ze een scherpe kies heeft die pijn doet aan haar tong. Mij valt op dat ze haar arm in een mitella draagt en dat ze weer ruimer in haar kleding staat. Bij navraag blijkt dat ze recent

een aantal keer is gevallen waarbij haar bovenarm is gebroken die niet is te opereren en door rust moet genezen. Dit proces verloopt moeizaam omdat Carla vergeet dat haar arm is gebroken. Ze vindt de mitella lastig en de pijn is over gegaan.

In de mond is inderdaad een vulling gebroken en de naast gelegen tong is geïrriteerd. Wat mij vooral intrigeert is het afgenomen gewicht. Maarten geeft aan dat Carla al langere tijd niet veel meer eet. Hij weet niet hoeveel ze is afgevallen en heeft daarover ook niet met de huisarts gesproken. De huisarts kan toch niet zoveel doen aan de diagnose Alzheimer zegt Maarten. Toen ik hem vertelde dat gewichtsafname(ondervoeding) resulteert in het verlies van spierweefsel waardoor Carla gaat wankelen en vallen leek het kwartje te vallen.....

**) naam is pseudoniem, casus authentiek*

Tandartsbezoek

Uit de SamenOud mondzorgstudie³ is gebleken dat momenteel nog maar ongeveer de helft van de thuiswonende ouderen (>75 jaar) regelmatig de tandarts bezoekt. Met name de ouderen met een los kunstgebit of ouderen met lagere SES komen vaak niet regulier meer bij de tandarts. In de verschillende groepen ouderen is er niet echt een groep aan te wijzen die uitvalt op basis van kwetsbaarheid. Echter naar orale status ingedeeld blijken met name de prothese dragende (edentate) ouderen significant minder mondzorgbezoeken (80% > 2jaar) te plegen³. Ten onrechte wordt vaak gedacht dat een bezoek aan de tandarts niet nodig is bij een volledig kunstgebit. Juist deze groep lijkt een veel grotere kans op ondervoeding te hebben¹. In veel gevallen ontbreekt de kennis over het belang van goede mondzorg en mondgezondheid. Een slechte mondgezondheid kan een grote impact hebben op de algemene gezondheid. Zo worden tandvles en kaakbotontstekingen o.a. geassocieerd met slecht in te stellen diabetes, progressiever verloop van reumatische aandoeningen, endocarditis, grotere kans op een CVA, grotere kans op pneumonie, psychosociale en andere ernstige gezondheidsproblemen. Anderzijds leidt polyfarmacie bij kwetsbare ouderen vaak tot een droge mond met als gevolg smaakverlies en prothese problemen en verhoogde cariës ontwikkeling bij dentate ouderen.

Met name de interacties met algemene gezondheid, verlies van zelfzorg bij cognitieve problemen en ook ondervoeding lijken goede argumenten voor een sterke samenwerking tussen mondzorgverleners met alle eerste- en ook tweedelijnszorgverleners. Ook NHG opgestelde richtlijnen stellen vaak dat mondzorg op orde moet zijn maar feitelijk wordt dat onvoldoende nageleefd uitgaande huidige percentages van reguliere mondzorgcontroles. Dat kan en moet beter;

Mogelijke oplossingen

- Meer en betere samenwerking tussen artsen, apothekers, tandartsen en andere ouderenzorgverleners, zoals (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden.
- Bij de eerste signalen tot ondervoeding dient men een mondzorgconsult uit te laten voeren.
- Publiekscampagnes om ouderen, mantelzorgers en hun verzorgenden te overtuigen van het belang van een gezonde mond.
- Meer aandacht voor mondzorg in alle opleidingen binnen de zorg, en meer tandartsen opleiden.
- Zorgverzekering vereenvoudigen: met name afschaffing eigen bijdrages bij prothese dragende cliënten, zowel bij de gewone prothese als ook bij de implantaat gedragen prothese.
- Mondzorg voor ouderen (75+) drempelloos toegankelijk maken binnen de eerstelijns zorgverlening.

Literatuur:

1. J Am Med Dir Assoc. 2017 Jul 18. pii: S1525-8610(17)30301-8. doi: 10.1016/j.jamda.2017.05.022. Association Between Malnutrition and Oral Health in Dutch Nursing Home Residents: Results of the LP2 Study. Huppertz VAL1, van der Putten GJ2, Halfens RJG3, Schols JMGA3, de Groot LCPGM4.
2. Clin Oral Investig. 2016 Nov 28. [Epub ahead of print] Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death. Hoeksema AR,2, Peters LL, Raghoobar GM, Meijer HJ, Vissink A, Visser A.
3. Oral Dis. 2017 May;23(4):526-536. doi: 10.1111/odi.12644. Epub 2017 Mar 9. Elderly with remaining teeth report less frailty and better quality of life than edentulous elderly: a cross-sectional study. Hoeksema AR, Spoorenberg S, Peters LL, Meijer H, Raghoobar GM, Vissink A, Wynia K, Visser A.