

Vad är skörhet?

Björn Westerlind



Presentation



- Specialist i allmänmedicin och geriatrik
 - Inriktning kognitiv medicin
- Disputation maj 2019
- Adj universitetslektor i geriatrik
- Studierektor i geriatrik + tilläggspecialiteter inom RJJ

Linköping University Medical Dissertation No. 1674

Geriatric Aspects of Frail Nursing Home Residents

A Swedish cohort study

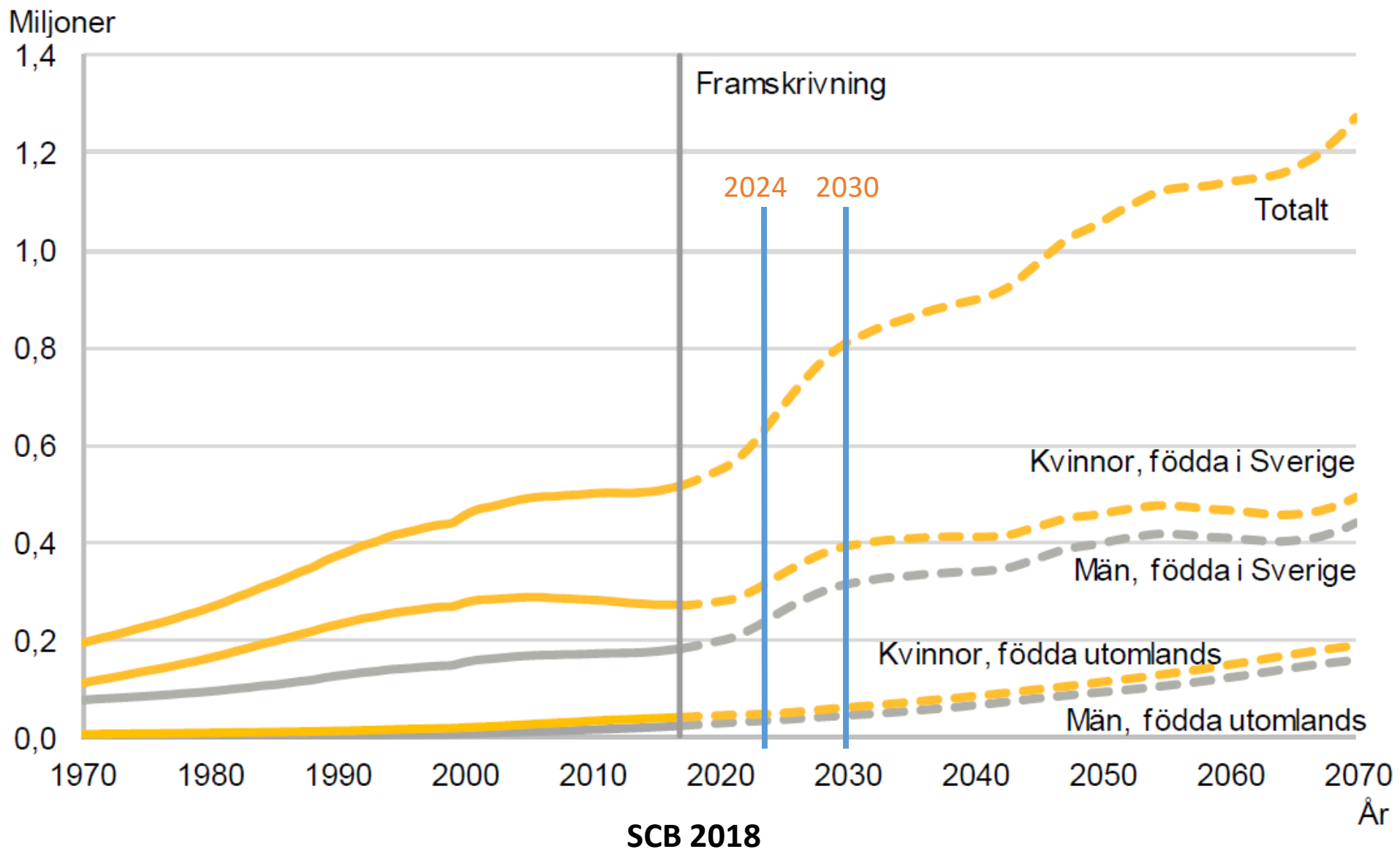
Björn Westerlind



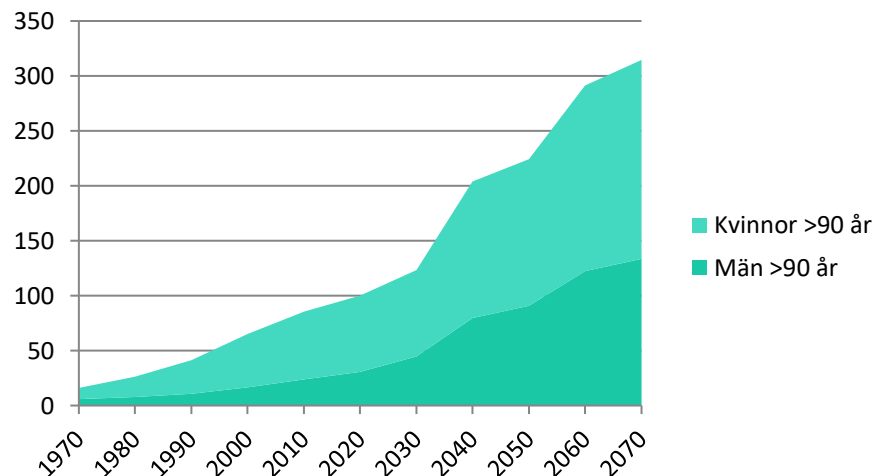
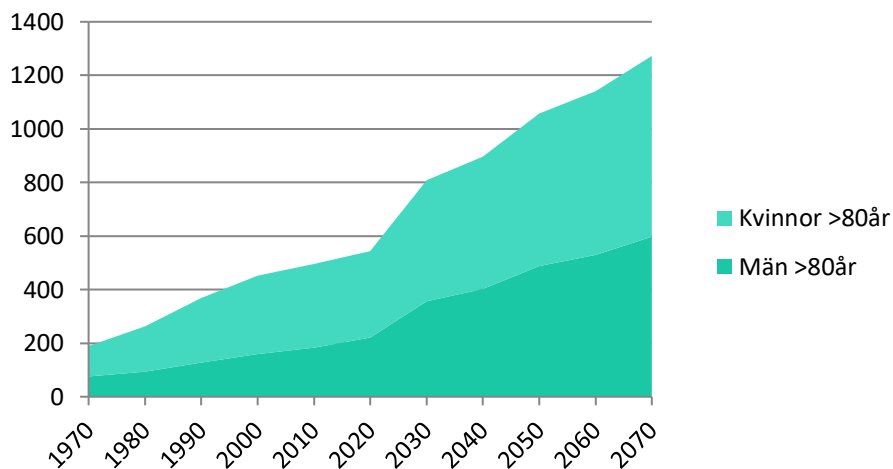
li.u LINKÖPING
UNIVERSITY

Antal i åldrarna 80 år och äldre efter kön och födelseland 1970–2017 samt framskrivning 2018–2070

*Population aged 80 years and older by sex and country of birth 1970–2017 and
projection 2018–2070. Millions*

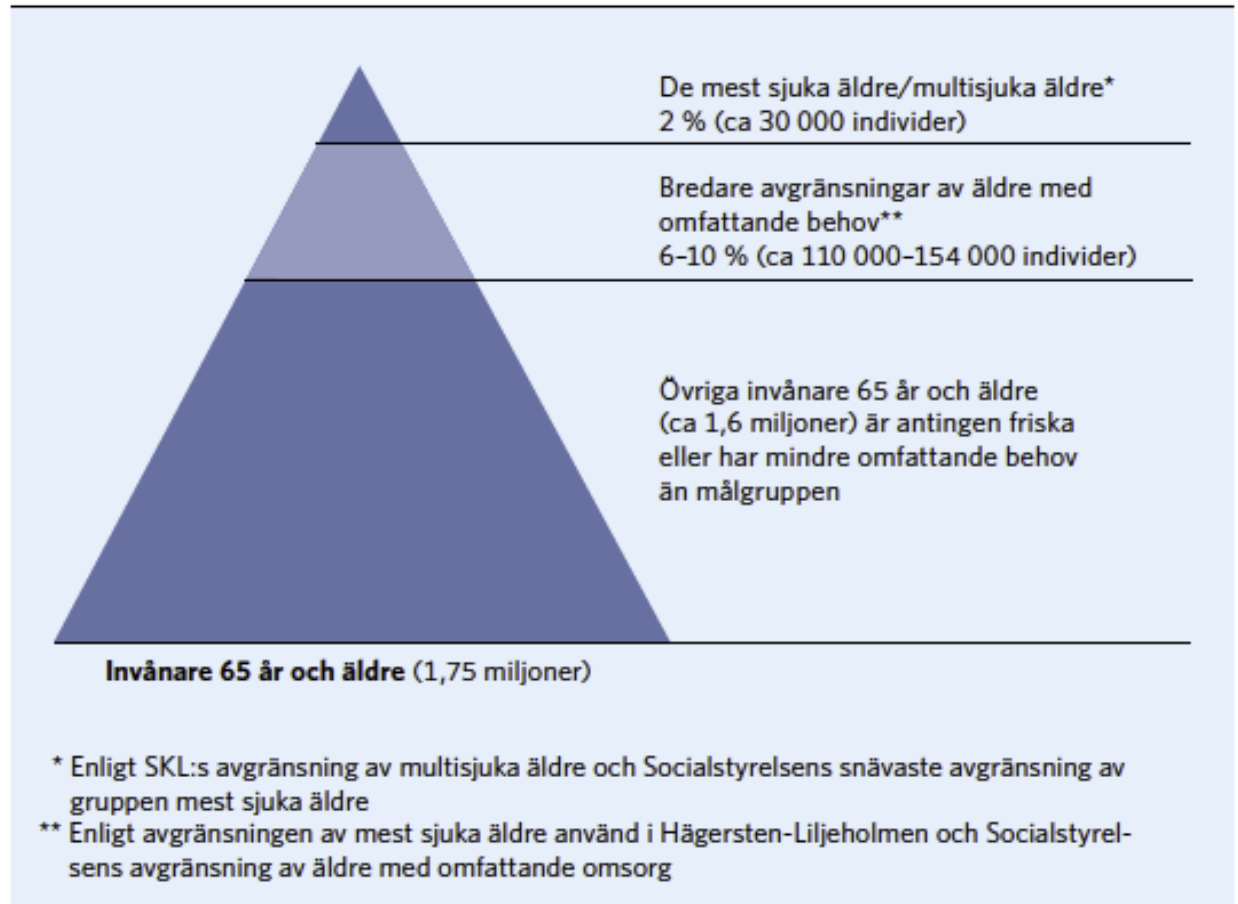


Demografi och särskilda boenden



År	2000	2005	2010	2015	2020
Platser i SÄBO	121 000	100 000	91 000	82 000	78 000
Motsvarar andel av >65 år	8 %	6 %	5 %	4 %	
Motsvarar andel av >80 år	27 %	21%	18 %	16 %	
Andel boende i SÄBO av >80 år	21%	17%	14%	13%	

Äldre med stora vårdbehov (2015)

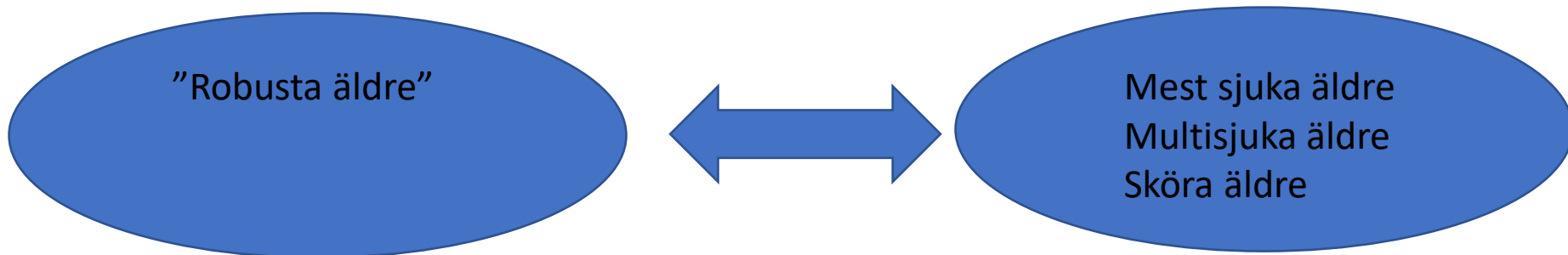


Prioriteringsgrupper

- Prioriteringsgrupp I
 - Vård av livshotande akuta sjukdomar
 - Vård av svåra kroniska sjukdomar
 - Palliativ vård och vård i livets slutskede
 - Vård av människor med nedsatt autonomi.
- Prioriteringsgrupp II
 - Prevention,
 - Habilitering/rehabilitering.
- Prioriteringsgrupp III
 - Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
- Prioriteringsgrupp IV
 - Vård av andra skäl än sjukdom eller skada.

Terminologi

- Kronologisk ålder -- biologisk ålder
- Bara ålder inget bra mått
- Stora och utmanande skillnader inom äldregruppen

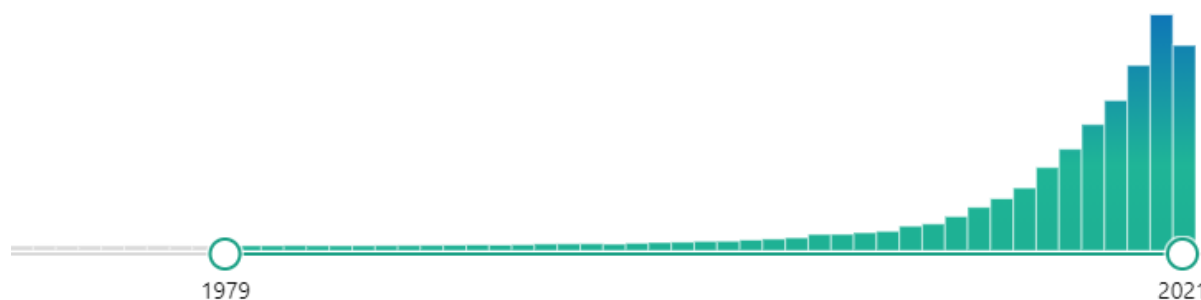


Skörhet (Frailty)

- Relativt sentida begrepp
- Första vetenskapliga användningen 1979



19,569 results



Who are the frail elderly?

- > 65 år
- Beroende av andra gällande ADL
- Ofta boende på institution
- Nedsatt självständig mobilitet
- Vanliga tillstånd i gruppen: Alzheimers sjukdom, cerebrovaskulär sjukdom, parkinsonism, osteoporos, artros, resttillstånd efter frakturer.

Skörhet (Frailty)



- Definition:
 - Enhetlig definition saknas
 - > 40 definitioner har föreslagits (Panza et al. 2018)
 - Två consensus-konferenser (Rodriguez-Manas et al. 2013) (Morley, et al. 2013)
 - Enighet att tillståndet finns och av olika skäl är viktigt att identifiera

Panza, F., et al. (2018). "Different Cognitive Frailty Models and Health- and Cognitive-related Outcomes in Older Age: From Epidemiology to Prevention." *Journal of Alzheimer's Disease* **62**(3): 993-1012.

Rodriguez-Manas, L., et al. (2013). "Searching for an operational definition of frailty: a Delphi method based consensus statement: the frailty operative definition-consensus conference project." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* **68**(1): 62-67.

Morley, J. E., et al. (2013). "Frailty consensus: a call to action." *J Am Med Dir Assoc* **14**(6): 392-397.

Man är överens om att...

Skörhet/Frailty

...är ett viktigt tillstånd

...innebär ökad sårbarhet och minskade reservmarginaler hos en äldre person

... innebär ökad risk för t ex fall, funktionsnedsättning, handikapp, institutionalisering och död

3 huvudmodeller för frailty

Tre huvudmodeller

1. Physical frailty model ("fenotyp-modellen")
 - Linda Fried
2. Deficit accumulation model
 - Kenneth Rockwood
3. Biopsychosocial or multidimensional model ("integrerade modellen")

Cognitive frailty: Koppling mellan skörhet och kognitiv svikt

Physical Frailty Model

Kriterier för frailty (≥ 3)

- Ofrivillig viktminskning
- Trötthet/uttröttbarhet
- Svaghet (Nedsatt gripstyrka)
- Låg gånghastighet
- Låg fysisk aktivitet

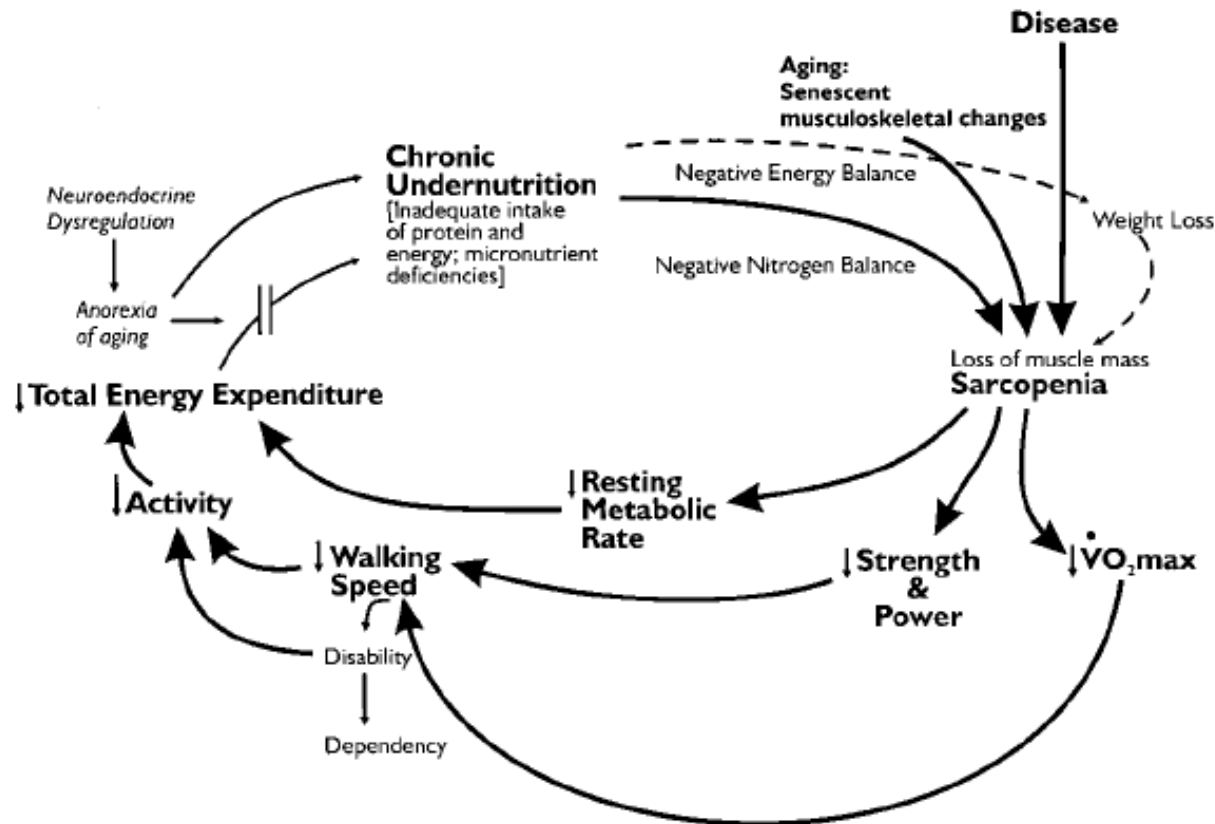


Linda Fried

PFP - Physical Frailty Phenotype

CHS (Cardiovascular Health Study) Phenotype

Hypotes kring samband vid frailty



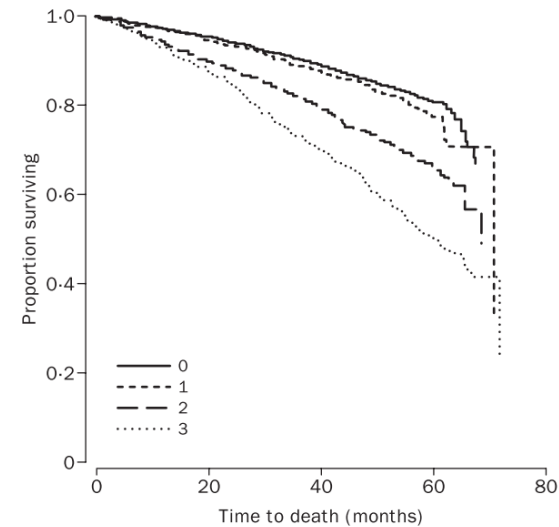
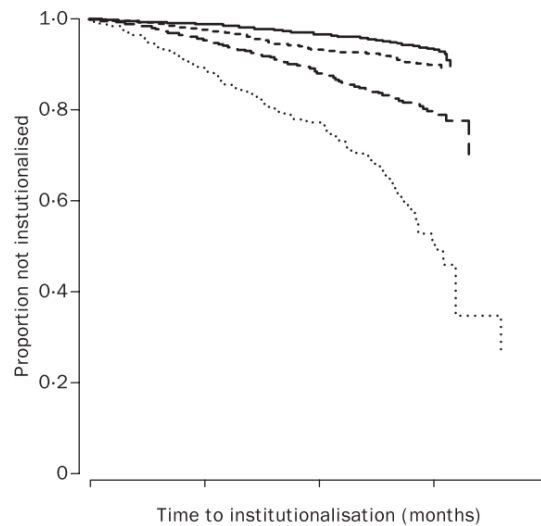
Deficit accumulation model



Kenneth
Rockwood

Frailty Scale (1999)

- 0 = Ingen kognitiv eller funktionell nedsättning
- 1 = Isolerad urininkontinens
- 2 = Beroende i 1 ADL eller lindrig minnesnedsättning
- 3 = Beroende i 2 ADL-funktioner, rörelsenedsättning eller demensdiagnos



Deficit accumulation model

- Clinical Frailty Index
- Clinical Frailty Scale



Kenneth
Rockwood

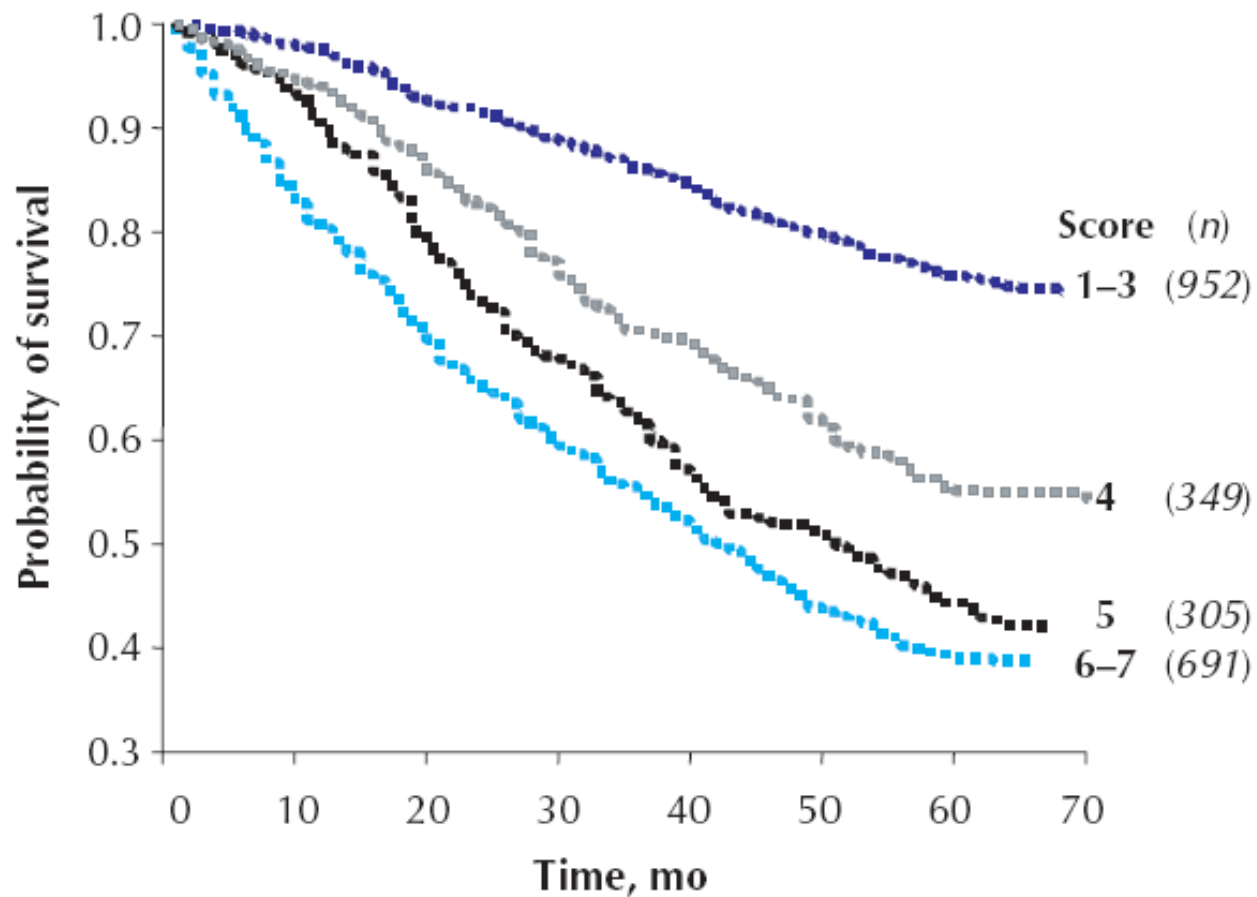
Appendix 1: List of variables used by the Canadian Study of Health and Aging to construct the 70-item CSHA Frailty Index

- Changes in everyday activities
- Head and neck problems
- Poor muscle tone in neck
- Bradykinesia, facial
- Problems getting dressed
- Problems with bathing
- Problems carrying out personal grooming
- Urinary incontinence
- Toileting problems
- Bulk difficulties
- Rectal problems
- Gastrointestinal problems
- Problems cooking
- Sucking problems
- Problems going out alone
- Impaired mobility
- Musculoskeletal problems
- Bradykinesia of the limbs
- Poor muscle tone in limbs
- Poor limb coordination
- Poor coordination, trunk
- Poor standing posture
- Irregular gait pattern
- Falls
- Mood problems
- Feeling sad, blue, depressed
- History of depressed mood
- Tiredness all the time
- Depression (clinical impression)
- Sleep changes
- Restlessness
- Memory changes
- Short-term memory impairment
- Long-term memory impairment
- Changes in general mental functioning
- Onset of cognitive symptoms
- Clouding or delirium
- Paranoid features
- History relevant to cognitive impairment or loss
- Family history relevant to cognitive impairment or loss
- Impaired vibration
- Tremor at rest
- Postural tremor
- Intention tremor
- History of Parkinson's disease
- Family history of degenerative disease
- Seizures, partial complex
- Seizures, generalized
- Syncope or blackouts
- Headache
- Cerebrovascular problems
- History of stroke
- History of diabetes mellitus
- Arterial hypertension
- Peripheral pulses
- Cardiac problems
- Myocardial infarction
- Arrhythmia
- Congestive heart failure
- Lung problems
- Respiratory problems
- History of thyroid disease
- Thyroid problems
- Skin problems
- Malignant disease
- Breast problems
- Abdominal problems
- Presence of snout reflex
- Presence of the palmomental reflex
- Other medical history

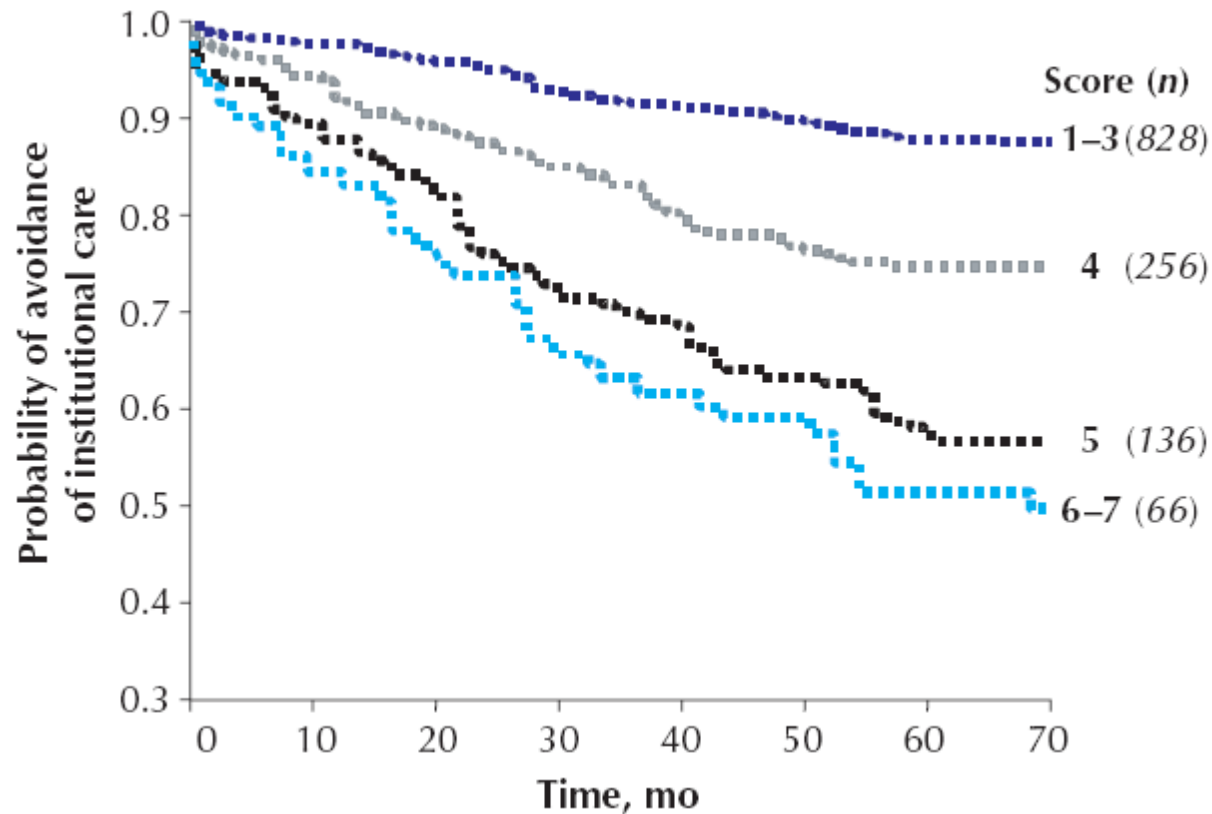
CSHA Clinical Frailty Scale

1. **Very fit** — robust, active, energetic, well motivated and fit; these people commonly exercise regularly and are in the most fit group for their age
2. **Well** — without active disease, but less fit than people in category 1
3. **Well, with treated comorbid disease** — disease symptoms are well controlled compared with those in category 4
4. **Apparently vulnerable** — although not frankly dependent, these people commonly complain of being “slowed up” or have disease symptoms
5. **Mildly frail** — with limited dependence on others for instrumental activities of daily living
6. **Moderately frail** — help is needed with both instrumental and noninstrumental activities of daily living
7. **Severely frail** — completely dependent on others for the activities of daily living, or terminally ill

Överlevnad



Institutionalising



7 steg → 9 steg

- CFS (level 7) as published in 2005, incorporated both severe frailty and terminal illness. Later, it became evident that we needed to distinguish between identifiable groups who were otherwise lumped together in the original scale – severely frail, very severely frail and terminally ill - as clinically distinct groups who required distinctive care plans.
- Therefore, **in 2007 the CFS was expanded from a 7-point scale to the present 9-point scale**, and it has been used extensively in that format.

Ytterligare konsensus

(Morley, Vellas et al. 2013)

Physical frailty

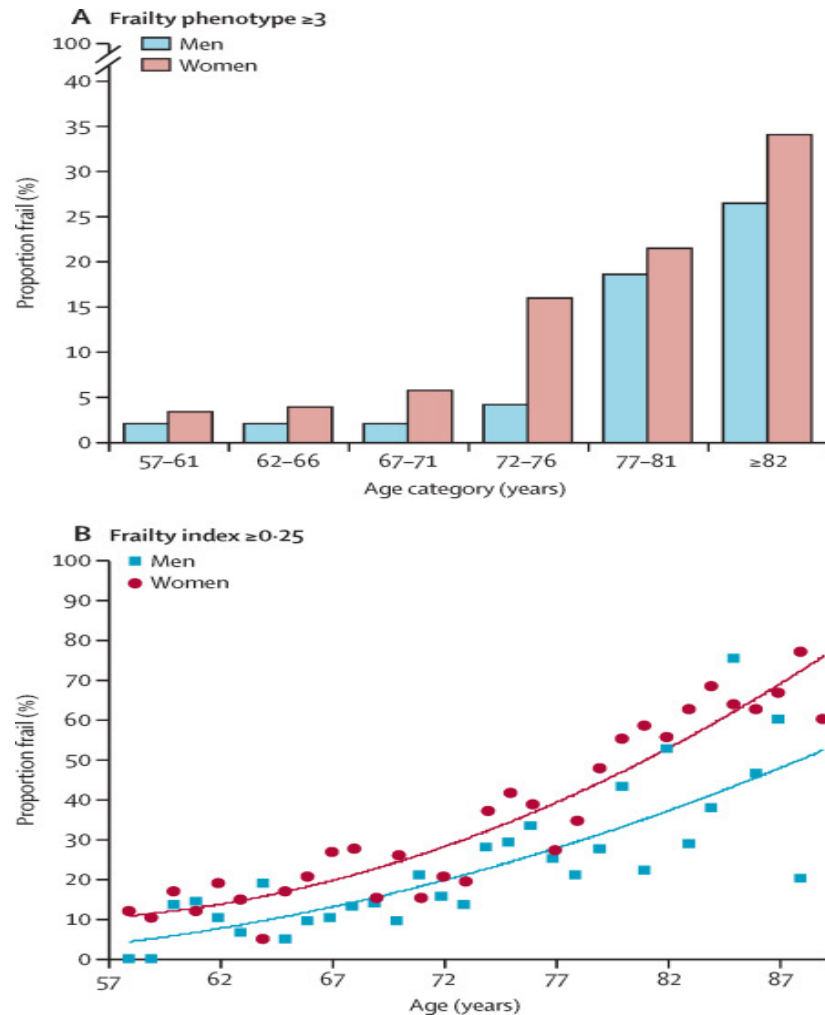
- Kan potentiellt förebyggas och behandlas
- Olika screening-test finns
- Screening bör utföras i vissa grupper
 - alla > 70 år
 - alla med signifikant (5%) viktminskning vid sjukdom

Prevalens

Påverkas av

- **Ålder**
- **Kön**
- **Socioekonomi**
- **Vissa diagnoser**

hjärt-kärl, demens, malignitet, artros mm



Konsekvenser av skörhet

- Konsekvenser för individen

- Institutionalisering
- Fallrisk, frakturer
- Ensamhet
- Nedsatt autonomi
- Dålig livskvalitet
- Hög mortalitet

- Konsekvenser för vården

- 2-3 ggr sjukvårdskostnader
- längre vårdtider
- sämre behandlingsutfall

Kan man motverka skörhet?

Huvudspår:

- Träning
- Nutrition

- Men även sociala faktorer spelar roll
- Vårdformer påverkar skörhet och dess konsekvenser

Behandling av skörhet: Vad säger forskningen?

- Svårt med consensus eftersom definitionen av frailty ej är enhetlig
- Review 2019:
 - Begränsade RCT finns, men 10 hittades av god eller måttlig kvalitet
 - Fysisk träning, nutrition eller en kombination hade studerats
 - Fysisk förmåga kan förbättras och självständighet bevaras genom en fysisk träning hos sköra (frail) eller pre-frail personer
 - Gäller både fysisk träning ensamt och i kombination med nutrition

Vad mer går att påverka?

- Läkemedel:
 - Reducera omotiverad polyfarmaci
 - Individanpassa dosering och behandlingsregim



Comprehensive Geriatric Assessment CGA

Strukturerat omhändertagande av den äldre vårdtagaren
utifrån ett personcentrerat perspektiv



Arbetssätt inom slutenvårdsgeriatrik

- Flertalet patienter CGA-skattas tidigt under ett vårdtillfälle
- Sker i samband med teamrund
- Olika ansvar (kan skilja något)
 - Undersköterska: Senior Alert: Fallrisk, trycksår, nutrion, munhälsa. Syn, hörsel
 - Sköterska: Elimination, smärta, konfusion/kognition, psyk mående, sömn
 - Arbetsterapeut: ADL tidigare och nu
 - Sjukgymnast: Förflyttning tidigare och nu
 - Läkare: Medicinskt nuläge, bakgrund och läkemedel

Insatsområde sköra äldre inom NPO Äldres hälsa

- Definiera gemensamma sätt att identifiera sköra äldre
- Definiera nationella standarder för bedömning av skörhetsgrad
- Fördröja och minska skörhet, genom att ta fram processer och samla lämpliga arbetssätt utifrån målen
- Identifiera utbildningsbehov
- Verka för samverkan mellan inblandade aktörer

2-3 nationella arbetsgrupper (NAG)
med olika inriktning

1) Identifiera kunskapsläget kring skörhet, och bedöma vad som krävs för att ta fram nationella standarder för bedömning.

2) Kartlägga hur skörhet kan förebyggas, fördröjas och minskas.

3) Akut omhändertagande på sjukhus

Advantage Joint Action EU-projekt (22 länder, ej Sverige)

- Sjukvården skall screena alla äldre för förekomst av skörhet med ett validerat instrument (stark rekommendation)
- De som screenas sköra behöver CGA för att hitta tillstånd och sjukdomar som kan bidra till skörheten (stark rekommendation)
- Alla sköra äldre bör ha en översyn av sin sociala situation och få stöd att följa den vårdplan som lagts upp (stark rekommendation)
- I vårdplanen bör ingå strukturerade träningsprogram som utmanar uthållighet, flexibilitet, balans och styrketräning i sessioner om 30-45 minuter tre gånger per vecka (stark rekommendation)
- Protein och kosttillskott rekommenderas om patienten har förlorat i vikt (medel rekommendation)



bjorn.westerlind@rjl.se