



Den ældre skrøbelige patient – ny vejledning fra DSAM

En ny og revideret vejledning fra DSAM om "Den ældre skrøbelige patient" er netop udkommet. Arbejdsgruppen har fokuseret på, hvordan symptomerne viser sig hos den ældre patient.

Den næste patient i dit program er Lene. Hun er 75 år og kommer til årsstatus for blodtrykket. Du kender hende som en frisk og rørig dame, der dog mistede sin mand for tre år siden. Lene kommer ind i din konsultation ifølge med sin søn. Hun bevæger sig langsomt, og sønnen griber ud for at støtte hende, da hun sætter sig, men hun verfer ham af.

Hvad er der sket? Er det virkelig kun et år siden, I så hinanden sidst? Eller var der noget med, at hun ikke kom sidst på grund af noget andet? En indlæggelse? Du bruger lige et øjeblik til at sunde dig. Skal du fortsætte med den planlagte konsultation eller italesætte elefanten – eller sønnen – i rummet?

Når vi møder ældre patienter i almen praksis, står vi ofte i en situation, hvor vi skal skifte spor og gøre tin-

gene anderledes, fordi omstændighederne eller patienten har ændret sig.

To ældre patienter på samme alder kan være meget forskellige, og den enkelte patient kan opleve pludselige funktionstab.

Hvordan viser symptomerne sig?

Du skulle meget gerne her i september have modtaget DSAM's nyeste vejledning, "Den ældre skrøbelige patient", i din postkasse. Vejledningen er en revideret og kortere udgave af "Den ældre patient" fra 2012.

I stedet for at skrive om de mange enkelttilstande, der kan ramme ældre mennesker, har vi i arbejdsgruppen valgt at beskrive, hvad der er specielt for den ældre patient i almen praksis.

Vi kom til den konklusion, at det specielle er, hvordan symptomerne viser sig hos den ældre patient, og hvordan man skelner de friske ældre fra dem, der er i risiko for at opleve et større funktionstab.

Den ældre krop er skrøbelig

Den ældre krop er mere skrøbelig og har mindre reservekapacitet i forhold til sygdomme og medicin. Jo flere sygdomme og jo mere medicin, desto sværere kan det være at finde balancen. Så selvfølgelig skal der være fokus på medicin og dosering heraf, men også



afmedicinering har fået et afsnit i vores vejledning.

Da vi i almen praksis arbejder for at give mest til dem med størst behov, har vi i vejledningen forsøgt at udfolde begrebet skrøbelighed, *frailty*.

Skrøbelighed er et syndrom, som forsøger at objektivisere den tabte reservekapacitet hos den enkelte ældre patient. Kroppens evne til at modstå belastning bliver nedsat med alderen, så selv små påvirkninger, f.eks. en mindre operation eller ny medicin, kan få store helbreds-mæssige konsekvenser.

Det var vores erfaring i arbejds-

Clinical Frailty Scale (CFS)

	1	MEGET GOD FORM	Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
	2	GOD FORM	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom , men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem , f.eks. på bestemte årstider.
	3	KLARER SIG GODT	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer , selvom de indimellem har symptomer. Ofte er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
	4	LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne . En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØBELIGHED	Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme , og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (Instrumental Activities of Daily Living – økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.
	6	LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED	Mennesker der har behov for hjælp til alle uden-dørs aktiviteter og med at holde hus . Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
	7	LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg , uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
	8	LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
	9	TERMINALT SVG	Mennesker der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på < 6 måneder , som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning).

Figuren viser den danske version af *Clinical Frailty Scale*, version 2.0. Genoptrykt med tilladelse fra udgiver og de danske oversættere.

gruppen, at vi observerede det gradvise funktionstab, men at vi sjældent agerede på det. Hvis vi i almen praksis kan have endnu større fokus på skrøbelighed, kan vi forhåbentlig blive bedre til at individualisere behandlingen, at udfase medicin, der ikke længere gavner, og at tænke på fysisk velvære og genoptræning, når dette kunne være indiceret.

Skrøbelighed er et syndrom, som forsøger at objektivisere den tabte reservekapacitet hos den enkelte ældre patient.

Clinical Frailty Score kan måle skrøbelighed

Vi har gennemgået mange skemaer til at måle frailty score for at sikre, at det både var et skema, der var valideret på dansk, og at det kunne bruges i almen praksis. Og som i øvrigt støtter de kliniske observationer, vi gør os i hverdagen.

Valget faldt på værktøjet Clinical Frailty Score (CFS). Efter arbejdet med denne vejledning er det blevet os bekendt, at selvsamme score-skema nu bruges på en række afdelinger i sekundærsektoren. Der er altså håb om, at vi bruger samme "sprog" over sektorgrænser fremover, når vi taler om skrøbelighed.

CFS skal ikke bruges som et screeningsværktøj, men bruges på klinisk indikation. Det vil sige, at det bruges, når lægen eller personalet tænker, at der er sket et fald i funktionsniveau.

Et bredt udsnit af praktiserende læger

Arbejdsgruppen var sammensat af et bredt udsnit af praktiserende læger for at gøre vejledningen så allround som muligt. Vi har forsøgt at finde deltagere fra så mange regioner som muligt og har også haft repræsentanter med fra både DSAM og FYAM.

Det har været sjovt og fagligt spændende at være med til at skrive en vejledning. Det specielle for "vores" vejledning har været, at den ikke er organspecifik. Vi har derfor været vidt omkring i vores diskussioner i arbejdsgruppen om, hvad vi ville have med, og hvad vi måtte udelade – både fordi det ikke var specifikt for den ældre patient, men også for at gøre vejledningen kort og læsevenlig.

God læselyst! //

ARBEJDSGRUPPEN BAG VEJLEDNINGEN:

- Marianne Dam Lentz, praktiserende læge i Aarhus, formand for arbejdsgruppen
- Anne Holm, praktiserende læge og adjunkt ved Københavns Universitet
- Anne Søndergaard, praktiserende læge i Aarhus
- Karen-Dorthe Bach Nielsen, praktiserende læge i Ebeltoft
- Janne Unkerskov, praktiserende læge i Albertslund
- Karolina Lewandowska, praktiserende læge i Viby Sjælland
- Marie Balsløv Lillevang, hoveduddannelseslæge i almen medicin, Region Syddanmark
- Merete Mølberg, praktiserende læge i Skævinge