

EVROPSKI VODIČ UPRAVLJANJA KRHKOSTI NA RAVNI POSAMEZNIKA. IZSLEDKI PROJEKTA JOINT ACTION ADVANTAGE

BRANKO GABROVEC

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, Slovenija, e-pošta:
branko.gabrovec@nijz.si.

Povzetek V okviru tretjega zdravstvenega programa Evropske unije je v letih 2017 – 2019 potekal projekt Joint action ADVANTAGE, ki je obravnaval obvladovanje krhkosti v državah članicah Evropske unije. Prispevek predstavlja končni dokument delovnega paketa 6, »Evropski vodič upravljanja krhkosti na ravni posameznika«. Evropski vodič je koristen za vse, ki se srečujejo s krhkostjo na ravni populacije, predvsem odločevalci ter zdravstveni in socialni delavci, predvsem zato, ker so v položaju, da lahko vplivajo na življenjske okoliščine, ki omogočajo podaljšanje samostojnega bivanja za vse, ki so že krhko ali v stadiju predkrhkosti. Evropski vodič je pripravljen na sistematičen in transparenten način, ki bo uporabnikov v veliko pomoč. Vodič ravno tako ponuja standarde ukrepov, ki so pomembni pri obravnavi novih aktivnosti.

Ključne besede:

krhkost,
upravljanje,
staranje.

1 Uvod

Demografsko staranje prebivalstva predstavlja enega največjih izzivov tako v Evropi kot svetu. Pričakovana življenjska doba se povečuje, s tem pa tudi delež prebivalstva, starejšega od 65 let. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) naj bi se do leta 2060 delež prebivalcev Evropske unije (EU), starejših od 65 let povečal za 10% (iz 18% na 28%), delež tistih, ki so starejši od 80 let pa več kot podvojil (iz 5% na 12%) (World Health Organization, 2015). Ker so starejše osebe izpostavljene velikemu tveganju, da postanejo krhke in razvijejo nezmožnost, ti demografski trendi nakazujejo na povečanje s starostjo povezane nezmožnosti in odvisnosti, kar bo vplivalo tako na dobro počutje posameznikov kot tudi na vzdržnost zdravstvenih sistemov (European Commission, 2015).

Krhkost velja za večplastni zdravstveni in socialni izziv, ki ga povezujemo z upadom telesnih, kognitivnih in funkcionalnih sposobnosti starajoče se populacije. Natančneje krhkost po eni od široko sprejetih definicij opredeljujemo kot progresivni, s starostjo povezan upad fizioloških sistemov, za katerega je značilno zmanjšanje rezerv intrističnih kapacitet, kar vodi v veliko ranljivost oziroma neodpornost na stresorje ter povečuje tveganje za vrsto neugodnih zdravstvenih izidov (World Health Organization, 2015). Krhkost velja za pogost sindrom, pri čemer je oteženo povprečje prevalece krhkosti približno 11% pri osebah, starejših od 65 let, ki živijo v skupnosti (Collard, Boter, Schoevers in Oude Voshaar, 2012). Čeprav je krhkost zelo povezana s starostjo (in ker se prebivalstvo stara) ter bi lahko pričakovali večjo incidenco krhkosti, pa so podatki, ki odgovarjajo na to vprašanje, omejeni ter se gibajo med 4% incidence pri osebah, starejših od 65 let in 8% pri osebah, starejših od 60 let (Rodríguez-Laso idr., 2018). Prevalenca krhkosti s starostjo sicer narašča, vendar to zdravstveno stanje ni neizogibna posledica staranja. Stanje krhkosti lahko prepoznamo, upočasnimo ali celo zaustavimo ter je v določeni meri reverzibilno (Fried idr., 2001), pri čemer imajo zgodnje in ustrezne intervencije pomembno vlogo (Gabrovec in Skela Savič, 2017). Zato je pomembno poznati načine obvladovanja krhkosti pri starejših osebah oziroma osebah, pri katerih je prisotno tveganje za razvoj krhkosti (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert in Rockwood, 2013). Za področja obvladovanja krhkosti na ravni posameznika, ki so dokazano učinkovita ali obetavna pri preventivi in klinični obravnavi krhkosti, veljajo področja prehrane, telesne aktivnosti in vadbe, zdravil ter informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT).

Krhkost tako predstavlja pomembno področje javnega zdravja, ki ga je potrebno naslavljati. Zato številne institucije spodbujajo strategije in ukrepe za ozaveščanje in delovanje na tem področju. Tudi Evropska komisija se zaveda izzivov demografskega staranja in s financiranjem različnih projektov, kot je triletni projekt skupnega ukrepanja Advantage (financiran v okviru zdravstvenega programa 2014-2020), in naslavlja preprečevanje krhkosti, spodbuja države članice k raziskovanju možnosti za doseganje boljših zdravstvenih izidov prebivalstva. V okviru projekta skupnega ukrepanja Advantage, ki se je začel izvajati januarja 2017 in bo trajal do konca leta 2019 (Rodríguez Mañas idr., 2018). Končni rezultat projekta bo dokument »Frailty prevention approach« in za delovni sklop 6 »Evropski vodič upravljanja krhkosti na ravni posameznika - European guide on the management of frailty at individual level«.

Zgodnje, ciljno naravnane intervencije lahko pomembno vplivajo na preventivo in razvoj krhkosti ter na tveganje za neugodne zdravstvene izide. Obvladovanje krhkosti in zgodnje intervencije zahtevajo širok in multidisciplinaren pristop, ki vključuje klinično obravnavo s telesno aktivnostjo (vztrajnostna vadba), prehrano (večji vnos beljakovin in dodajanje vitamina D) in zdravili (Gabrovec in Skela Savič, 2018). Nadalje na področju klinične obravnave krhkosti za najbolj robustni orodji ocenjevanja krhkosti, ki jih danes uporabljajo kliniki in raziskovalci, veljajo Friedovi kriteriji in Indeks krhkosti akumuliranih deficitov (Dent, Kowal in Hoogendijk, 2016). Celovita geriatrična ocena predstavlja učinkovit način za zmanjševanje stopenj krhkosti, še posebej, če se izvaja v geriatričnih oddelkih. Med učinkovite ukrepe za zmanjšanje krhkosti sodijo večkomponentna telesna vadba in večdimenzionalne intervencije (telesna vadba, prehrana, dodajanje vitamina D in kognitivno usposabljanje) (Veninšek in Gabrovec, 2018). Znanstveni izsledki s področja prehrane (Gabrovec idr., 2018) kažejo, da je eden glavnih dejavnikov tveganja za razvoj krhkosti lahko neustrezno prehranjevanje, saj podhranjenost ali tveganje za pojav podhranjenosti povečuje tveganje za nastanek krhkosti in njenih posledic. Za presejanje in ocenjevanje podhranjenosti ali tveganja za njen razvoj se lahko uporablja Mini prehranska ocena (angl. Mini Nutritional Assessment), validiran in zadovoljivo občutljiv merski pripomoček. Izsledki dosedanjih raziskav kažejo, da krhke osebe s prisotnim povečanim tveganjem za padce in zlome potrebujejo dodatek vitamina D. Priporočena je mediteranska dieta in vnos beljakovin 1 do 1,2 g/kg telesne teže na dan pri zdravih starejših osebah oziroma 1,2 do 1,5 g/kg telesne teže pri osebah z akutno ali kronično boleznijo, ter do 2 g/kg telesne teže pri osebah

z resno boleznijo, poškodbo ali podhranjenostjo (Bauer idr., 2013). Uspešno obvladovanje krhkosti tako zahteva uravnoteženo, zdravo prehrano v vseh starostnih obdobjih, po možnosti v kombinaciji s telesno aktivnostjo. Znanstvena dognanja (Strojnik in Gabrovec, 2017) kažejo, da sedeč življenjski stil velja za enega najpomembnejših dejavnikov za razvoj kroničnih bolezni in povezanimi zdravstvenimi izidi. Tako lahko telesna aktivnost zakasni in tudi prepreči razvoj krhkosti oziroma obrne trend njenega razvoja. Pri tem pomembno vlogo igrata intenzivnost in obseg vadbe. Nizko intenzivna telesna aktivnost se ni izkazala kot učinkovita za pomembnejšo upočasnitev razvoja krhkosti, zmerna telesna aktivnost naj bi upočasnila razvoj krhkosti v nekaterih starostnih skupinah (65 let in več), medtem ko naj bi intenzivna telesna aktivnost upočasnila razvoj krhkosti pri vseh starejših osebah. Nadalje naj bi različne vrste telesne vadbe pri krhkih starejših osebah izboljšale moč, vzdrževale ali celo malo povečale delež nemastne telesne mase ter izboljšale aerobno moč in ravnotežje. Na tak način vadba lahko izboljša kvaliteto življenja in zmanjša število padcev pri krhkih starejših osebah (Strojnik in Gabrovec, 2017). Nadalje, dognanja s področja obvladovanja polifarmakoterapije pri starostnikih z multimorbidnostjo (Jelenc in Gabrovec, 2018) kažejo, da je za ocenjevanje polifarmakoterapije pri starejših na voljo veliko orodij, vendar nobeno od njih ne vključuje vseh potrebnih vidikov. Med najširše uporabljena orodja za racionaliziranje polifarmakoterapije uvrščamo Beersove kriterije, STOPP-START in Laroche kriterije. Strokovne in znanstvene ugotovitve za zagotavljanje učinkovitosti in varnosti priporočajo multidisciplinarne in na pacienta usmerjene programe predpisovanja zdravil starejšim (ob upoštevanju značilnosti zdravstvenega sistema v državi). Nadalje kažejo, da je za uspešno implementacijo potreben interdisciplinaren pristop in usmerjeno prepoznavanje pacientov, ki potrebujejo celovit pristop predpisovanja zdravil in farmacevtske oskrbe (Jelenc in Gabrovec, 2018). Pri preprečevanju in obvladovanju krhkosti na ravni posameznika ima lahko pomembno vlogo tudi aplikacija in uporaba IKT. Predvsem z vidika telesne dejavnosti in vadbe, zaznave gibanja oziroma preprečevanja padcev, prehrane, spanja, splošne blaginje, kognitivnih funkcij, socialne interakcije, komunikacije, psihološkega stanja in podpore ostalim vsakodnevnim aktivnostim krhkih starejših oseb (Selak in Gabrovec, 2018).

2 Metoda

Priporočila Evropskega vodiča za upravljanje krhkosti na ravni posameznika izhajajo iz več različnih metodoloških pristopov:

- dokazi, ki temeljijo na spoznanjih sistematičnih pregledov literature;
- rezultati anketiranja posameznih držav članic Evropske unije glede stanja obravnave in obvladovanja krhkosti;
- kritična ocena panela ekspertov.

Pregledi literature so bili izvedeni skladno s Prednostnimi poročili za sistematične preglede in meta analizo (PRISMA-P) 2015 (Moher idr., 2015), za vsako od obravnavanih področij: preventiva, klinično upravljanje, prehrana, fizična aktivnost, zdravila in IKT tehnologije. Iskanje prispevkov je potekalo v naslednjih podatkovnih bazah, in sicer PubMed, Cochrane knjižnica, Embase, UpToDate ter Kumulativni indeks zdravstvene nege in zdravstvene literature (CINAHL); uporabljene so bile različne kombinacije ključnih besed v angleškem jeziku, izbrane iz predloga, ki so ga pripravili vodja projektov in delovne skupine za posamezne delovne naloge v okviru projekta skupnega ukrepanja Advantage (delovno področje obvladovanja krhkosti na ravni posameznika). Upoštevan je bil časovni kriterij (15-letni časovni okvir); izbrani so bili prispevki, objavljeni v obdobju od leta 2002 do leta 2017. V študijo so bili vključeni prispevki iz recenziranih znanstvenih revij, mednarodni dokumenti, standardi, smernice in raziskovalne študije v EU. Izključene so bile informacije iz uredništev, pisma, intervjuji, posterji in članki brez dostopa do celotnega besedila. Med sivo literaturo so bile vključene publikacije, ki bodisi niso bile objavljene bodisi jih je sicer težko najti, vključno z raznimi poročili, doktorati, itd.

V okviru delovnega sklopa projekta skupnega ukrepanja Advantage, ki se osredotoča na obvladovanje krhkosti na ravni posameznika, je bilo izvedeno anketiranje sodelujočih držav članic EU glede trenutnega stanja z vidika uporabe orodij, upoštevanja smernic in morebitnih dobrih praks na navedenih področjih preprečevanja in obvladovanja krhkosti (preventiva, klinična obravnava, prehrana, telesna aktivnost in vadba, zdravila ter IKT). Vprašalnik, ki ga je v letu 2017 pripravila delovna skupina za področje obvladovanja krhkosti na ravni posameznika, je bil istega leta testiran na primeru Grčije in Španije ter 18. 12. Delovna skupina je bila sestavljena iz vodje delovnega sklopa 6, so-vodje delovnega sklopa 6 in vodij

delovnih nalog (preventiva, klinično upravljanje, prehrana, telesna aktivnost, zdravila, IKT orodja). 2017 potrjen s strani upravnega odbora projekta. Anketiranje je potekalo med januarjem in marcem 2018, pri čemer je za Slovenijo vprašalnik izpolnila delovna skupina Nacionalnega inštituta za javno zdravje, v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki. V anketiranju je sodelovalo 22 držav članic EU.

Steering committee projekta Joint action Advantage je na predlog držav članic izbral in imenoval panel ekspertov, ki so bili na svojem delovnem področju prepoznani, kot pomembni strokovnjaki na obravnavanem področju. Panel ekspertov je sodeloval na strokovnih in upravljaljskih srečanjih projekta, dajal pripombe in pomembne usmeritve za nadaljnje delo.

3 Rezultati

Končni rezultat delovnega sklopa 6 (upravljanje krhkosti na ravni posameznika) in vseh 6 podpodročij (preventiva, klinično upravljanje, prehrana, telesna aktivnost, zdravila in IKT orodja) je »Evropski vodič za upravljanje krhkosti na ravni posameznika«.

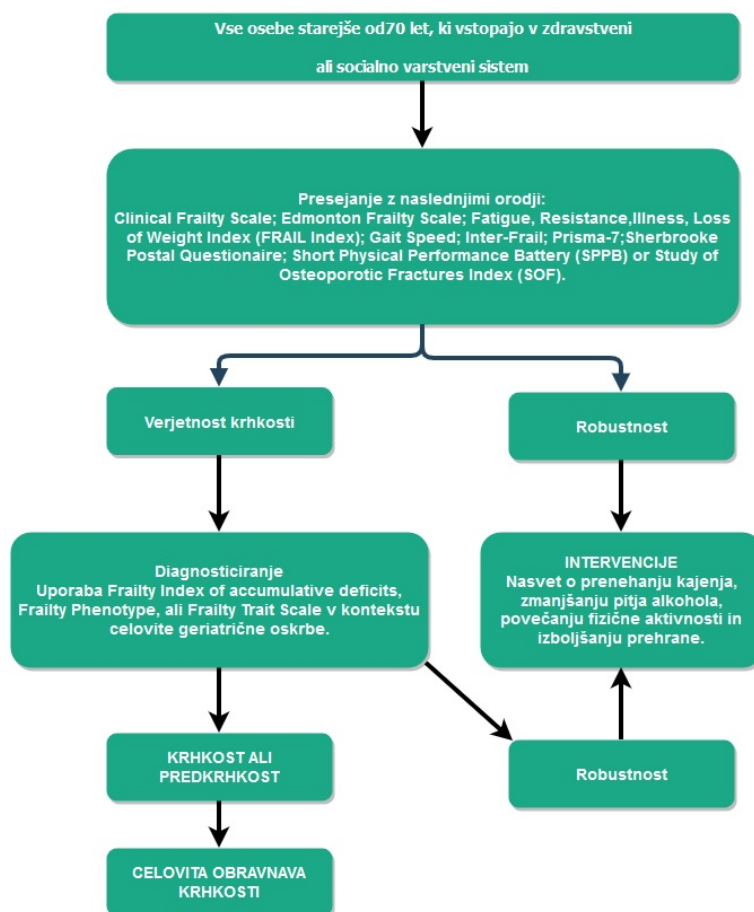
Evropski vodič predstavlja kritično analizo do sedaj zbranih znanj o upravljanju in obvladovanju krhkosti na ravni posameznika. Vsem zainteresiranim predstavlja preventivne ukrepe in hkrati ponuja algoritem večstopenjske obravnave krhkosti. Evropski vodič prav tako analizira stanje upravljanja krhkosti po posameznih državah članicah in na podlagi klasifikacije državam članicam ponuja nasvete za izboljšanje njihove dosedanje urejenosti.

Za celostno obravnavo krhkosti Evropski vodič priporoča:

- uporaba celovite geriatrične ocene (CGA) za razvoj personaliziranega načrta obravnave in multi-dimenzionalnih intervencij;
- razvijanje strukturiranih multikomponentnih vadbenih programov, ki se sestojijo iz vzdržljivosti, fleksibilnosti, ravnotežja in vadbe s uporomo. Vadba naj poteka s srednjo do visoko intenzivnostjo, 30 do 45 minut, 3x tedensko;
- uporaba mini prahranjevalne ocene (Mini Nutritional Assessment);
- uporaba orodij za neprimerno predpisovanje zdravil in polifarmacije (Beersovi kriteriji, STOPP/START in Laroche kriteriji);

- ko je izguba telesne teže koristna ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$), pri osebah od 65 do 80 let starosti, svetujte zmerno izgubo telesne teže (8-10%), v obdobju 6 mesecev v kombinaciji s telesno aktivnostjo;
- svetujte dodajanje vitamina D krhkim starejšim osebam, ki so ogroženi za padce in zlome kolka;
- uporabijo se lahko IKT orodja za samopomoč in podaljšanje samostojnosti.

Evropski vodič prav tako predstavlja algoritem več-stopenjske obravnave krhkosti (Slika 1).



Slika 1: Algoritem obravnave krhkosti na ravni posameznika

Vir: Lasten

4 Diskusija

Predstavljen »Evropski vodič za upravljanje krhkosti na ravni posameznika« in ugotovitve skupaj z rezultati ostalih aktivnosti, ki potekajo v okviru projekta skupnega ukrepanja Advantage, predstavljajo okvir za ukrepanje držav članic EU in oblikovanje politik na področju preprečevanja in obvladovanja krhkosti oziroma oblikovanje enotnega evropskega modela za naslavljanje krhkosti. Slednji zagotavlja smernice za krepitev nacionalnih in regionalnih zmogljivosti ter pospeševanje nacionalnih in regionalnih prizadevanj za vzpostavitev ali nadaljnji razvoj politik za preprečevanje in obvladovanje krhkosti v sodelujočih državah članicah EU. Enotni model preprečevanja krhkosti naslavlja tudi ukrepe, predvidene v okviru aktivnosti za razvoj geriatrične medicine v Sloveniji, ki jih določa Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 in tako predstavlja tudi korak naprej k implementaciji navedenih ukrepov v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva.

Literatura

- Bauer, J., Biolo, G., Cederholm, T., Cesari, M., Cruz-Jentoft, A. J., Morley, J. E. idr. (2013). Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 542–559.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O. in Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *The Lancet*, 381(9868), 752–762.
- Collard, R. M., Boter, H., Schoevers, R. A. in Oude Voshaar, R. C. (2012). Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1487–1492.
- Dent, E., Kowal, P. in Hoogendijk, E. O. (2016). Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *European Journal of Internal Medicine*, 31, 3–10.
- European Commission. (2015). *The 2015 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Pridobljeno 10. 1. 2019, s http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J. idr. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 56(3), M146-56.
- Gabrovec, B. in Skela Savič, B. (2017). Menedžment krhkosti na individualni ravni: preprečevanje krhkosti. *Isis*, 8(9), 31–32.
- Gabrovec, B. in Skela Savič, B. (2018). Management of Frailty at Individual Level – Frailty Prevention: Narrative Literature Review from the perspective of the European Joint Action

- Gabrovec, B., Veninšek, G., Samaniego, L. L., Carriazo, A. M., Antoniadou, E. in Jelenc, M. (2018). The role of nutrition in ageing: A narrative review from the perspective of the European joint action on frailty – ADVANTAGE JA. *European Journal of Internal Medicine*, 56, 26–32.
- Jelenc, M. in Gabrovec, B. (2018). Polifarmakoterapija z vidika obvladovanja krhkosti. V B. Gabrovec (ur.), *Obvladovanje krhkosti danes za jutri 2018* (str. 82–89). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M. idr. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4, 1.
- Rodríguez-Laso, Á., Caballero Mora, M. Á., García Sánchez, I., Rodríguez Mañas, L., Bernabei, R., Gabrovec, B. idr. (2018). *State of the art report on the prevention and management of frailty*. Pridobljeno 10. 1. 2019, s http://advantageja.eu/images/SoAR-AdvantageJA_Fulltext.pdf
- Rodríguez Mañas, L., García-Sánchez, I., Hendry, A., Bernabei, R., Roller-Wirnsberger, R., Gabrovec, B. idr. (2018). Key Messages for a Frailty Prevention and Management Policy in Europe from the Advantage Joint Action Consortium. *The journal of nutrition, health and aging*, 22(8), 892–897.
- Selak, Š. in Gabrovec, B. (2018). Obvladovanje krhkosti z vidika informacijsko-komunikacijskih tehnologij: delni rezultati projekta skupnega ukrepanja Advantage. V B. Gabrovec (ur.), *Obvladovanje krhkosti danes za jutri 2018* (str. 37–46). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Strojnik, V. in Gabrovec, B. (2017). Projekt skupnega ukrepanja ADVANTAGE, obvladovanje krhkosti – vloga telesne aktivnosti. V B. Gabrovec, M. Jelenc, A. Mihor in Š. Selak (ur.), *Obvladovanje krhkosti danes za jutri* (str. 9). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Veninšek, G. in Gabrovec, B. (2018). Management of frailty at individual level - clinical management: systematic literature review. *Zdravstveno varstvo*, 57(2), 110–118.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Pridobljeno 10. 1. 2019, s http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf.

