

Konsensus om et fælles skrøbelighedsindeks for ældre er nødvendig og mulig

Hvor lang er denne patients forventede restlevetid? Skal patienten med hoftenær fraktur sættes i behandling med bisfosfonat for knogleskørhed, eller er patienten for skrøbelig til, at det kan nå at have effekt? Hvilken operationstype kan denne patient bedst klare? Er patienten for dårlig til dialyse? Kan den ældre cancerpatient tåle en kemokur? Hvordan virker medicin afprøvet hos friske, men anvendt hos skrøbelige? Kan en ældre skrøbelig patient hjælpes til at blive mindre skrøbelig? Svar på sådanne spørgsmål kræver fælles forståelse af skrøbelighed. I dette nummer af Ugeskrift for Læger bringes to artikler, der har dette vigtige emne på dagsordenen og efterlyser en entydig definition af skrøbelighed (side 129 og 133).

Måleinstrumentet for grad af skrøbelighed skal kunne anvendes til alle typer ældre både på hospitalet og i primærsektoren. Data skal kunne hentes fra nogle vurderinger, som vi foretager eller bør foretage alligevel, men nu systematiseret. Måleinstrumenterne skal være validerede til anvendelse til vurdering af såvel den enkelte patient/borger som grupper af patienter i prioriterings- og forskningssammenhænge. De skal være robuste over for dataindsamling foretaget af mange forskellige personer. Det samlede indeks skal være internationalt anerkendt og anvendt, så vi kan sammenligne resultater med andre lande. Endelig skal data kunne opfanges automatisk af et elektronisk værktøj og gerne kunne hentes direkte over i de landsdækkende kvalitetsdatabaser.

Det har vist sig vanskeligt at udarbejde et præcist skrøbelighedsindeks med prædiktiv værdi til generel anvendelse på en meget inhomogen gruppe af ældre. Det kan skyldes, at der indgår for få målepunkter, eller at måleredskaberne er for upræcise til ældre [1]. Det kan der delvis kompenseres for ved at lade flere parametre indgå i indekset [2] og vægte de enkelte parametre [1], som stort set svarer til Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Det vil sige en vurdering af fysisk og kognitiv funktion, multimorbiditet, ernæringstilstand, polyfarmaci og boforhold.

I EU-regi er der i perioden 2008-2013 kørt et program (MPI Age) med henblik på at udarbejde og implementere et skrøbelighedsindeks: Multidimensional Prognostic Index (MPI) baseret på CGA. Formålet med projektet var at forbedre omkostningseffekten af inter-

vention over for ældre skrøbelige. Målet var, at man med indekset skulle kunne prædiktere overlevelse [2, 3]. I MPI_Age-projektet er inkluderet 11 centre fra forskellige lande. Man måler på otte domæner, som hver giver vægtede point. Derefter udregnes et gennemsnit, og man kommer frem til tre grader af skrøbelighed [2]. MPI har i flere studier vist sig at være prognostisk sikkert, hvad angår død og hospitalsindlæggelse ved flere forskellige sygdomsgrupper såsom levercirrose, blødning fra mave-tarm-kanalen, visse typer af hjertesygdom, nyresygdom, cancer og demens [2]. Til brug for primærsektoren er det i et svensk retrospektivt studium med en populationsbaseret kohorte på mere end 2.000 personer fundet, at med MPI med syv ud af de otte domæner kunne man prognosticere risikoen for hospitalsindlæggelse og død [4]. Den forventede restlevetid (median) var 3,8-9,0 år kortere for de mest skrøbelige end for de mindst skrøbelige, afhængig af alder [4].

Det er væsentligt at undgå at vælge test, som enten ikke kan udføres eller kun kan udføres hos en lille procentdel af patienterne. Der er ingen tvivl om, at en multidimensional tilgang er nødvendig. Fordelen ved MPI er, at den kan anvendes hos alle ældre. Med lidt øvelse tager en MPI 15-20 min og kan udføres tværfagligt. Datafangst vil facilitere anvendelsen i praksis.

Anvendelsen af et skrøbelighedsindeks ser ud til at kunne være en hjælp i prioritering af indsatser i sundhedsvæsenet, så vi får den rigtige indsats til de rigtige patienter, og en skrøbelig patient får den korrekte behandling i tide. Sundhedsstyrelsen vil have en opgave i at sikre, at vi får udmeldt og afprøvet ét anvendeligt skrøbelighedsindeks. Intet skrøbelighedsindeks kan dog stå alene hos den enkelte patient. Den kliniske vurdering hører med.

LITTERATUR

1. Theou O, Brothers TD, Mitnitski A et al. Operationalization of frailty using eight commonly used scales and comparison of their ability to predict all-cause mortality. *J Am Geriatr Soc* 2013;61:1537-51.
2. Pilotto A, Sancarlo D, Polidori MC et al. The MPL_AGE European Project: using multidimensional prognostic indices (MPI) to improve cost-effectiveness of interventions in multimorbid frail older persons. *Eur Geriatr Med* 2015;6:184-8.
3. Pilotto A, Sancarlo D, Pellegrini F et al. The multidimensional prognostic index predicts in-hospital length of stay in older patients: a multicentre prospective study. *Age Ageing* 2016;45:90-6.
4. Angleman SB, Santoni G, Pilotto A et al. Multidimensional Prognostic Index in association with future mortality and number of hospital days in a population-based sample of older adults: results of the EU funded MPL_AGE project. 2015;http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0133789 (29. jul 2016).

LEDER

Else Marie Damsgaard

Ugeskr Læger
2017;179:V68697

KORRESPONDANCE:

Else Marie Damsgaard,
Geriatrisk Afdeling G,
Aarhus Universitets-
hospital.

E-mail: emd@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk