



Skörhet enligt *Clinical Frailty Scale (CFS)* och relation till 6-månadersmortalitet hos inneliggande geriatriska patienter

Isabell Dillström, ST-läkare Dalengeriatriken,
Ahmadul Kadir, med dr, ST-läkare Tema Åldrande HS
Tommy Cederholm, professor, Överläkare, Tema Åldrande HS

Skörhet



- Tillstånd av sårbarhet som karakteriseras av minskad fysiologisk reserv och minskad motståndskraft mot stressorer.
- Predisponerar för olika negativa utfall såsom död, förlängd vårdtid, oplanerad inläggning och hjälpbehov .
- Kan vara reversibelt

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9. Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

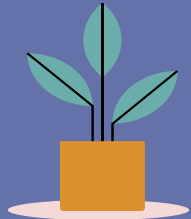
In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

cal Frailty Scale (CFS)





Syfte

Undersöka relationen mellan skörhet (enligt Clinical Frailty Scale) och 6-månadersmortalitet, vårdtid och återinläggning <30 dagar hos geriatriska patienter.

Design

- Retrospektiv observationsstudie
- Geriatriska kliniken Huddinge KS. Vårdtillfällen 180801-181031 (3 mån)



Studiepopulation

Inklusionskriterier:

- ≥ 65 år.
- Akuta inläggningar (från hemmet, akuten, annan avdelning)

Exklusionskriterier:

- Saknades CFS-gradering
- Endast första vårdtillfället under perioden räknades.
- CFS 9, då ej sköra.

Data

Variabler:

- Ålder
- Kön
- BMI
- CFS-gradering
- ICD-10-koder
- Vårdtid
- 30-dagars återinläggning
- Dödsdatum el om levande

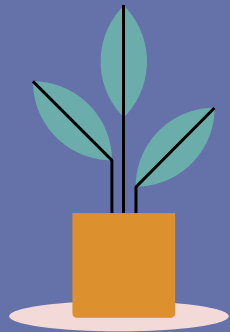


Charlson Comorbidity Index (CCI)

- Baseras på ICD-10 diagnoskoder.
- 19 medicinska tillstånd som ges poäng 1,2,3 el 6.

Weight	Clinical condition
1	Myocardial infarct Congestive cardiac insufficiency Peripheral vascular disease Dementia Cerebrovascular disease Chronic pulmonary disease Conjunctive tissue disease Slight diabetes, without complications Ulcers Chronic diseases of the liver or cirrhosis
2	Hemiplegia Moderate or severe kidney disease Diabetes with complications Tumors Leukemia Lymphoma
3	Moderate or severe liver disease
6	Malignant tumor, metastasis Aids

Patientkaraktäristika



Totalt 722 patienter inlades under perioden,

92 patienter exkluderades (13%).

630 patienter inkluderades i studiepopulationen.

CFS score medel 4,99 ($\pm 1,4$), median 5.

399 patienter var sköra (63,3%), CFS ≥ 5 .

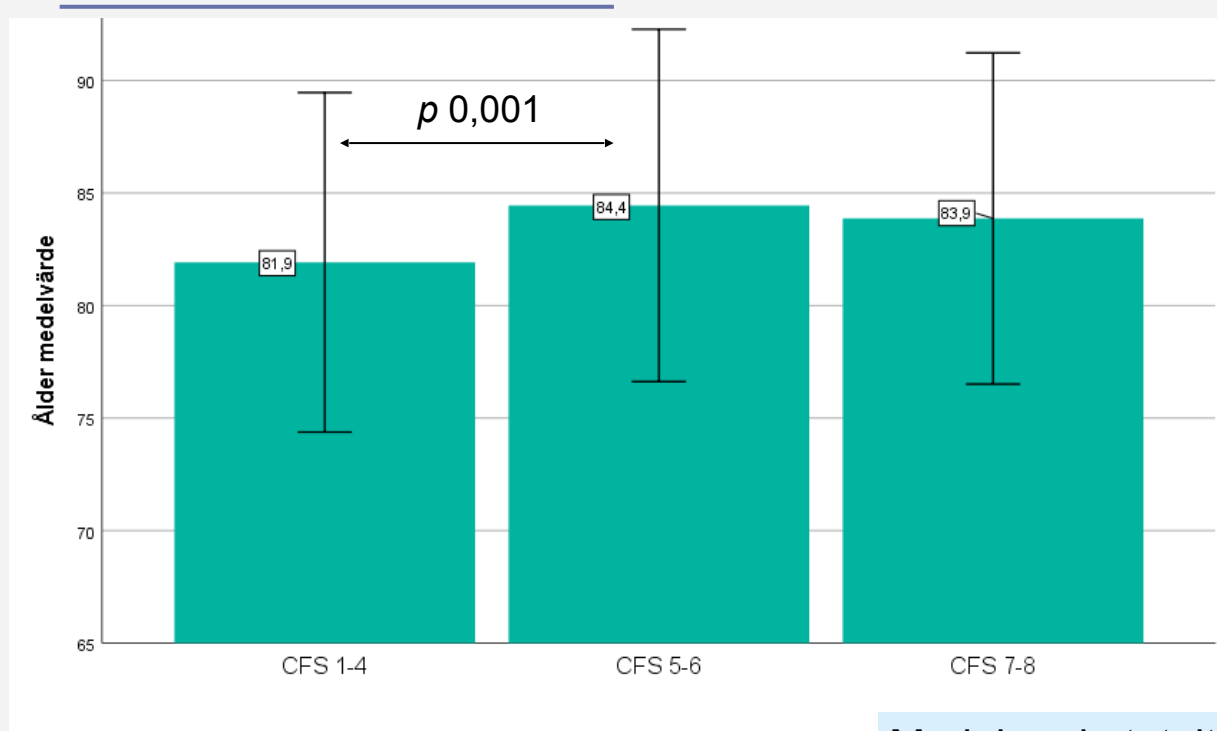
CFS 1-4: 231 patienter (36,7%) = ej skör

CFS 5-6: 299 patienter (47,5%) = lättmättliga sköra

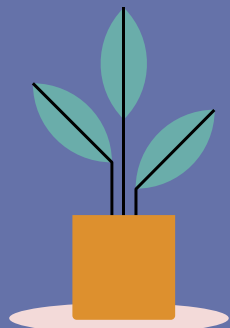
CFS 7-8: 100 patienter (15,9%) = svårt

Ålder

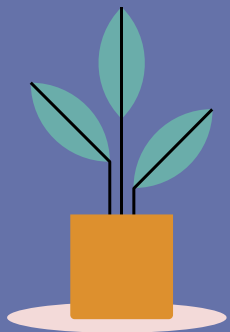
Resultat



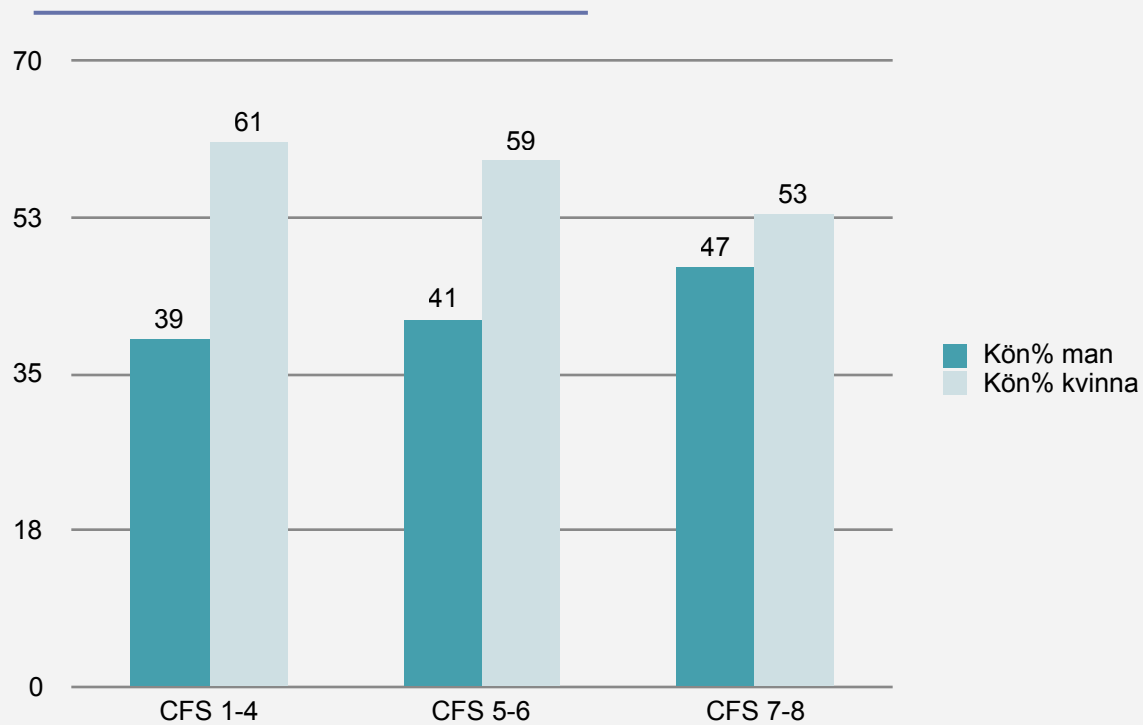
Medelvärde totalt:
83,4 ($\pm 7,7$) år



Kön

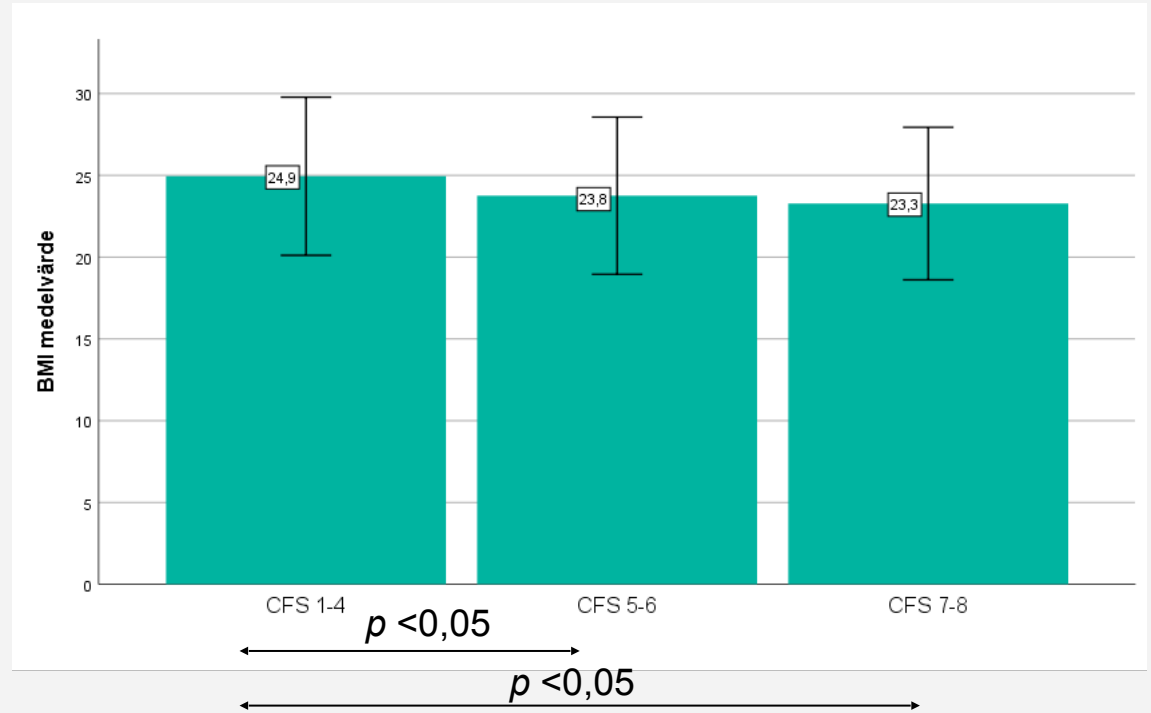


Resultat



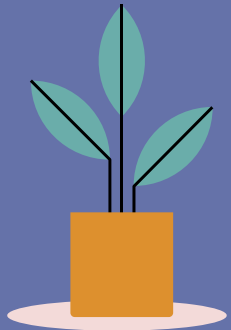
Medel kvinnor:
58,7 %

Resultat



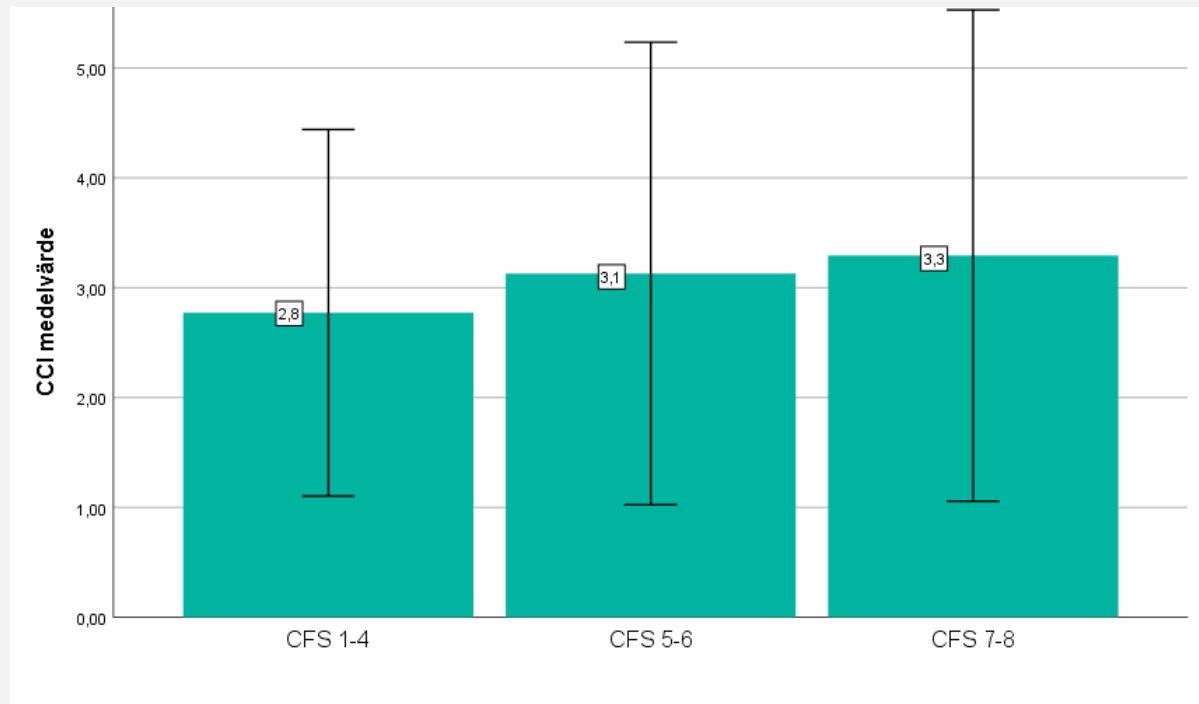
Medelvärde totalt:
24,1(±4,8)

BMI

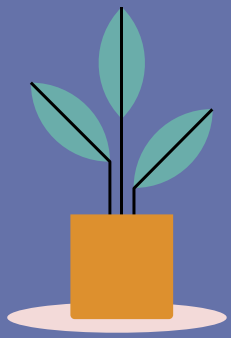


CCI

Resultat



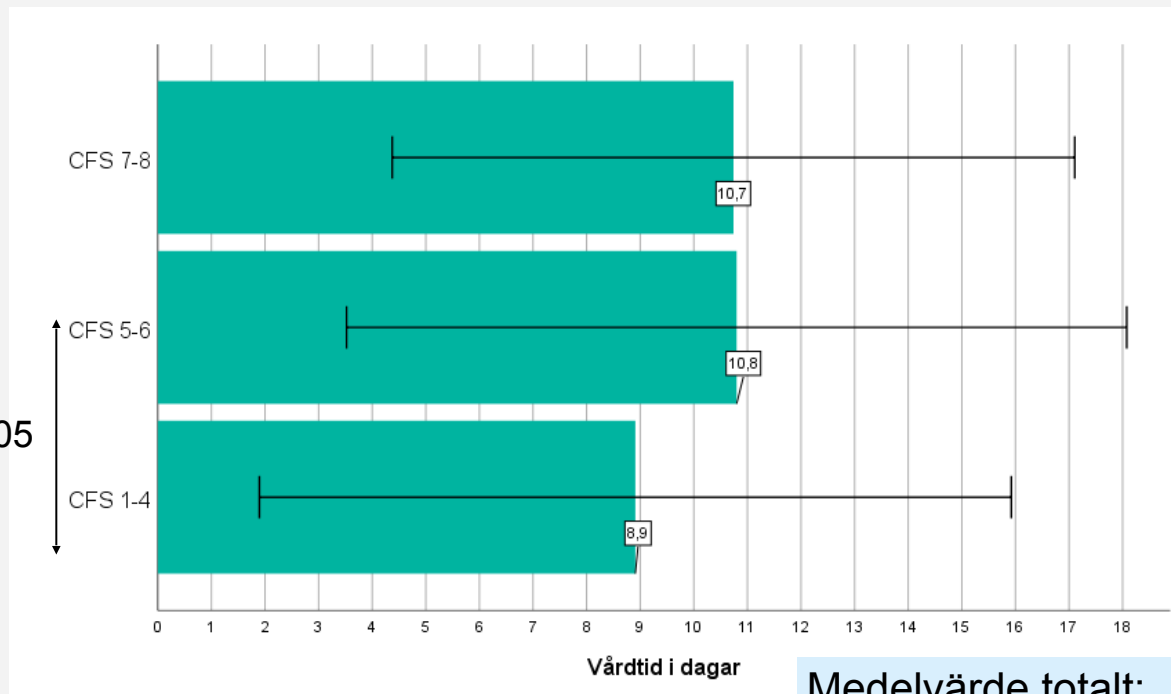
Medelvärde totalt:
3,0 ($\pm 2,0$)



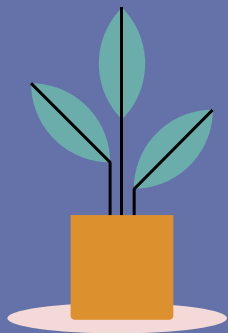
Resultat

Vårdtid

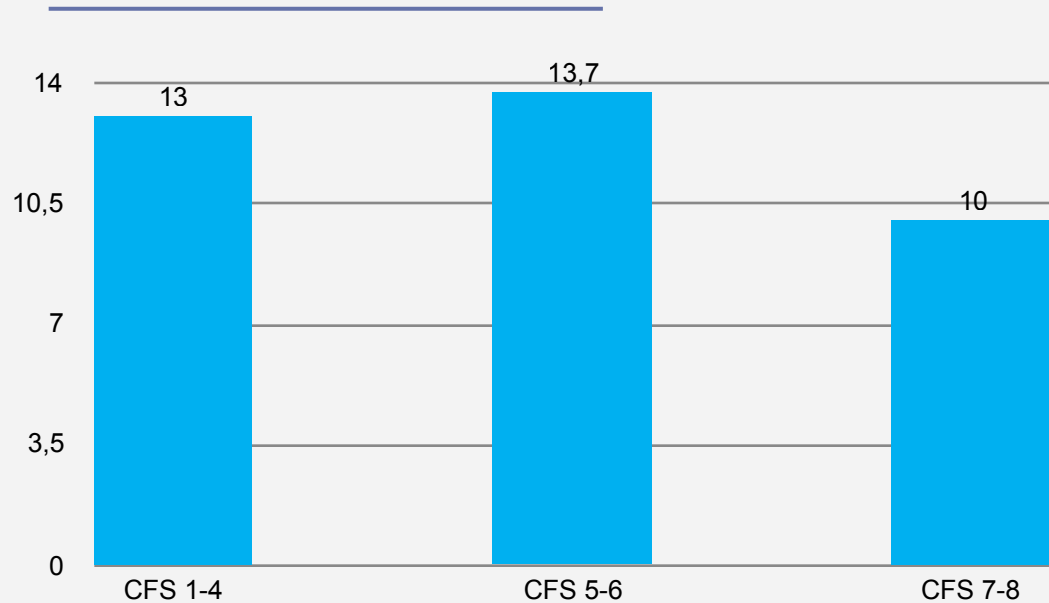
$p < 0,05$



Medelvärde totalt:
10,1 ($\pm 7,1$)



Resultat

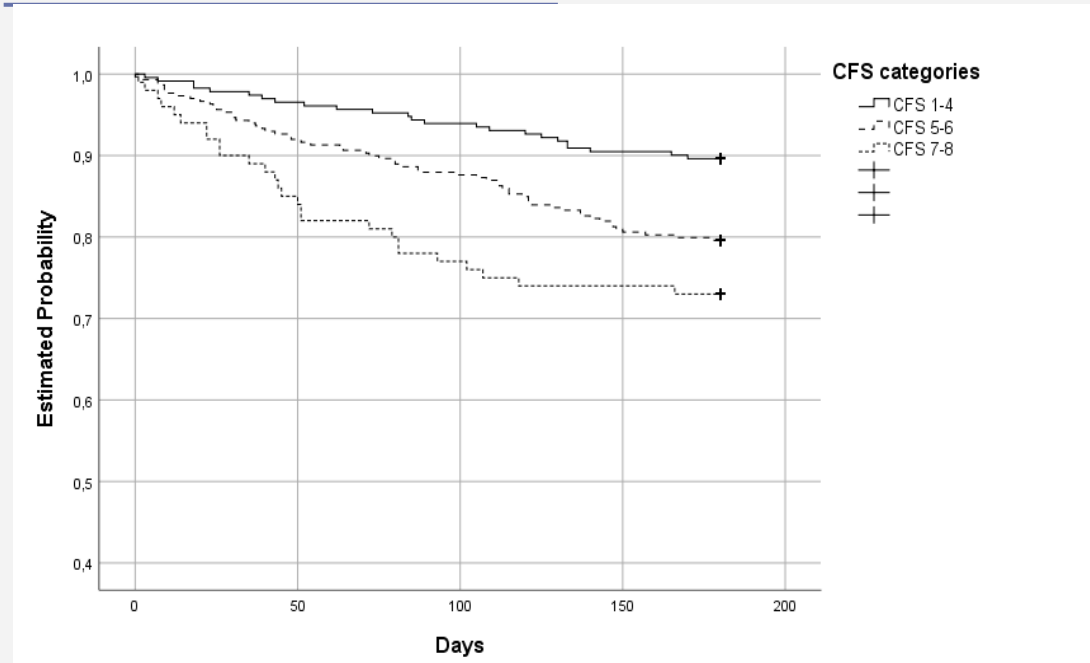


Medelvärde totalt:
12,9 %

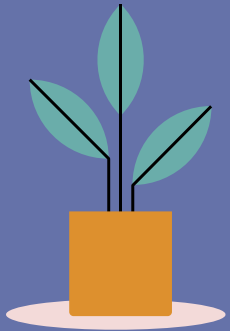
Återinläggning inom



Resultat



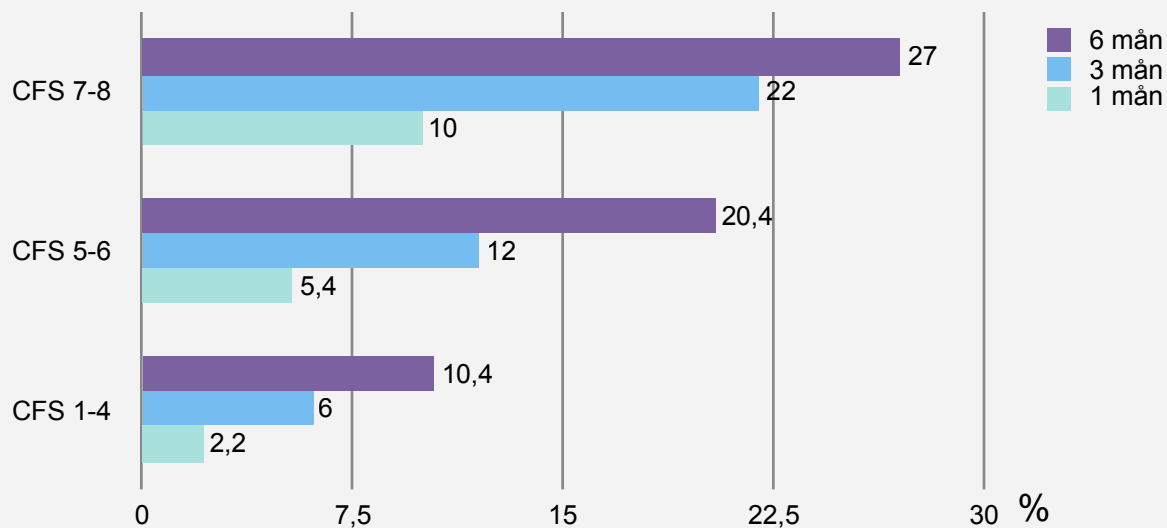
6-månadersmortalitet



Kaplan-Meier survival curve över 6 mån mortalitet. Log-rank $<0,001$.

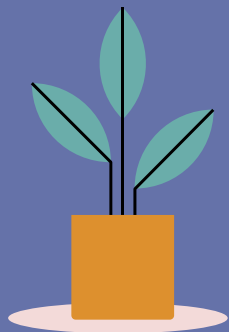
Mortalitet

Resultat

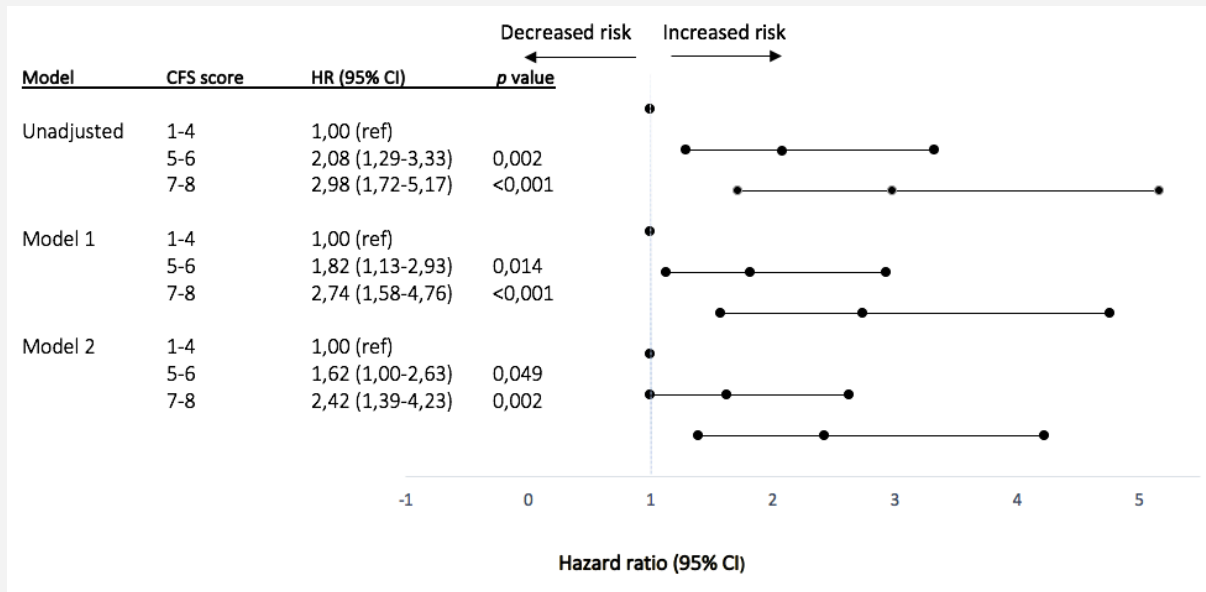


$p < 0,05$ mellan grupperna vid 1, 3 och 6 månader.

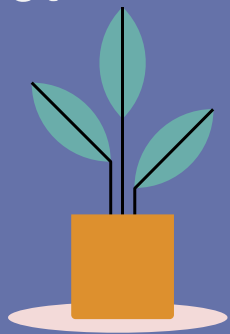
Medelvärde totalt:
1 mån: 4,5%
3 mån: 11,4%
6 mån: 17,8%



Resultat



6- månadersmortalit et



Cox hazard regression mellan CFS och 6-månadersdödlighet.
 Modell 1: justerat för ålder och kön. Modell 2: justerad för ålder, kön och CCI.



- Sköra patienter var äldre, hade lägre BMI och högre komorbiditet än de icke sköra. Slutsats
- Signifikant samband mellan CFS innan inläggning och högre mortalitet vid 1, 3 och 6 månader.
- Sambandet skörhet och död är oberoende av ålder, kön och sjuklighet.
- Inget signifikant samband mellan skörhetsgrad enligt CFS och 30-dagars återinläggning.
- Vårdtiden var signifikant längre för de lättmättligt sköra än de icke sköra, men ej för de svårt sköra.

- Skörhetsbegreppet kompletterar organ- och sjukdomsfokus
- Bättre helhetsbedömning
- Selektionsinstrument
- Undvika diskriminering
- Skörhet föregår ofta döden

TACK!

Frågor?

Isabell Dillström, Dalengeriatriken

Isabell.dillstrom.gustafsson@pij.se

070 - 309 28 13

