

BORTOM KRONOLOGISK ÅLDER - RISKPROFILER, SKÖRHET OCH MULTI- SJUKDOM I SÅRBARHET FÖR COVID-19

Äldre har större sannolikhet att drabbas negativt av covid-19 än yngre, men är en heterogen grupp. Vissa drabbas svårt, medan andra bara blir lindrigt sjuka. Baserat på aktuell kunskap om åldrande och dödlighet hos äldre finns sannolika förklaringar bortom den kronologiska åldern. Att behandla alla äldre på samma sätt kan vara ineffektivt och även leda till negativa konsekvenser. Multisjuklighet (förekomsten av flera kroniska sjukdomar) och skörhet är viktiga för att identifiera de mest sårbara bland äldre och rädda liv.

Författare: Laura Fratiglioni, Alexander Darin-Mattsson, Lisa Harber-Aschan, Serhiy Dekhtyar, Debora Rizzuto, Davide Vetrano, Amaia Calderón-Larrañaga vid Aging Research Center, Karolinska institutet.

Huvudbudskap

- Kronologisk ålder är inte ensamt ett bra mått för risk, det är bättre att mäta biologisk ålder. Detta kräver tid och kunskap och kan vara svårt i tider med personalbrist.
- Det finns bra instrument för att mäta biologisk ålder som Clinical Frailty Scale (CFS) och multisjuklighet. Vanligtvis används de inom geriatriken.
- Det är viktigt att se äldre som en heterogen grupp och göra individuella bedömningar, inte generalisera.
- Riskprofilsbedömningar baserade på biologisk ålder/hälsotillstånd möjliggör riktade insatser för prevention eller vård.
- Kunskapen att insatser bör baseras på individers hälsotillstånd är viktigt för både preventiva åtgärder och att tidigt identifiera äldre med covid-19. Detta ställer krav på organiseringen av äldrevård och omsorg.

VILKEN KUNSKAP FINNS?

Att kunna bedöma olika riskprofiler bland äldre har stor betydelse i vården. Därför används olika "skörbarhetsskalor" vanligtvis inom geriatriken, dock i olika utsträckning på olika platser. Till exempel används sådana flitigt i Kanada och Italien men även regionalt i Sverige. Bedömningar har dock inte använts i tillräcklig utsträckning för att utforma individbaserade insatser mot covid-19. Forskning visar påtagliga samband mellan socioekonomiska, beteendemässiga och psykosociala faktorer, och multisjuklighet, skörhet, funktionsnedsättning och dödlighet. Forskningen har visat att olika riskprofiler leder till försämrad hälsa, särskilt när hälsa mäts i både medicinska och funktionella dimensioner som i Health Assessment Tool.

En bra riskprofil bör inkludera faktorer från flera dimensioner:

- psykosociala faktorer i äldre åldrar och tidigare i livet: låg utbildning, arbetsrelaterad stress, begränsat socialt liv och lågt psykosocialt välbefinnande
- livsstil: fysisk inaktivitet, rökning, alkoholmissbruk, dålig diet, övervikt och fetma, undernäring
- miljöfaktorer: luftföroreningar, social miljö (begränsat socialt stöd och tillgång till vård)
- biomedicinska faktorer: genetik, hjärt- och kärlsjukdomar som diabetes och hjärtinfarkt.

Covid-19 kräver ett snabbt agerande. Det är dock svårt att på kort sikt påverka äldres riskprofil i positiv riktning genom att åtgärda grundläggande biologiska riskfaktorer. Däremot går det att påverka den psykosociala miljön inklusive vård- och omsorg.

Hög dödlighet har konstaterats hos äldre med covid-19. Med stigande ålder ökar risken för funktionsnedsättning och minskar chansen för återhämtning efter skador och akuta sjukdomar. Forskning har visat att skörhet och multisjuklighet är viktiga indikatorer för att förutse dödlighet bland äldre med covid-19, som ett mått på biologisk ålder. Ungefär 75 procent av alla över 60 år i medel- och höginkomstländer har multisjuklighet, vilket ofta leder till behov av många mediciner, ökad sjukvård och fler sjukhusvistelser samt påskyndar funktionsnedsättning och död. Skörhet kan mätas med olika skalor, ett exempel är Clinical Frailty Scale (CFS) som är kopplat till lägre chans för återhämtning bland äldre med influensa och annan luftvägssjukdom samt för individer med HIV. Trots att skörhet och multisjuklighet ofta går hand i hand är ungefär en fjärdedel av de som har multisjuklighet inte sköra. Detta visar att skörhet och multisjuklighet ger en kompletterande bild av patienters hälsotillstånd.

HUR KAN KUNSKAPEN ANVÄNDAS?

Att identifiera de mest sårbara grupperna kan minska den covid-19-relaterade dödligheten. Forskning visar att man kan identifiera individers riskprofil, till exempel kan CFS användas som ett screeningverktyg bland äldre som har hemtjänst eller som bor på äldreboende. Dessutom kan man använda både CFS och multisjuklighet för att identifiera äldre med covid-19 som kan behöva extra vård och omsorg i ett tidigt skede. Detta gäller särskilt de äldre som bor hemma utan medicinsk översyn. Riskprofilsbedömningen kan utföras av sjuksköterskor eller tränade undersköterskor. I en pressad situation kan de även utföras via telefon.

Beroende på riskprofil och hälsotillstånd kan riktade insatser utföras, till exempel begränsa risken för smittspridning för de med den mest utsatta riskprofilen. Vidare bör insatser baseras på individers hälsotillstånd, både med eller utan covid-19. Äldres behov kan variera och behöver specificeras gällande intag av näring och vätska, men även vad gäller motion, socialt stöd och stimulans. Basala funktioner som blodtryck, puls, syremättnad och blodsockerhalter behöver kontrolleras, särskilt hos äldre med diabetes och andra hjärt- och kärlsjukdomar.

Det är viktigt att personal inom vård- och omsorg får rätt utbildning för att utföra riskprofilsbedömningar och att arbetet kontrolleras regelbundet. Likaså att personalen ges möjlighet till implementering av ansvariga för vård och omsorg.

UTMANINGAR OCH KUNSKAPSBEHOV

Ännu används inte riskprofilsbedömningar på ett korrekt sätt, liksom i för låg omfattning för att bekämpa effekterna av covid-19 och identifiera individbaserade interventioner bland äldre som följs av adekvata vårdinsatser.

I och med att covid-19 är en ny sjukdom behövs nya strategier för prevention och behandling, som går att utvärdera utifrån effektivitet och inverkan på viktiga utfall som smittspridning, intensivvårdsbehov eller dödlighet. I Sverige finns det redan sammanställd data som ger oss möjlighet att studera multisjuklighet och skörhet bland äldre som senare avlidit till följd av covid-19. Sådan forskning skulle öka kunskapsläget gällande multisjuklighet, skörhet och interventioner för att bekämpa covid-19 och kommande pandemier.

Läs mer

RISKPROFILSBEDÖMNING FÖR ATT FÖRUTSE VÅRDBEHOV BLAND ÄLDRE:

Santoni G, Calderón-Larrañaga A, Vetrano DL, Welmer AK, Orsini N, Fratiglioni L. Geriatric Health Charts for Individual Assessment and Prediction of Care Needs: A Population-Based Prospective Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020 Jan 1;75(1):131-138.

UTVECKLING AV MULTISJUKLIGHET I HÖG ÅLDER:

Dekhtyar S, Vetrano DL, Marengoni A, Wang HX, Pan KY, Fratiglioni L, Calderón-Larrañaga A. Association Between Speed of Multimorbidity Accumulation in Old Age and Life Experiences: A Cohort Study. *Am J Epidemiol*. 2019 Sep 1;188(9):1627-1636.

Calderón-Larrañaga A, Vetrano DL, Welmer AK, Grande G, Fratiglioni L, Dekhtyar S. Psychological correlates of multimorbidity and disability accumulation in older adults. *Age Ageing*. 2019 Nov 1;48(6):789-796.

OLIKA INSTRUMENT FÖR ATT MÄTA RISKPROFILER BLAND ÄLDRE:

Zucchelli A, Vetrano DL (co-first author), Grande G, Calderón-Larrañaga A, Fratiglioni L, Marengoni A, Rizzuto D. Comparing the prognostic value of geriatric health indicators: a population-based study. *BMC Med*. 2019 Oct 2;17(1):185.

SAMBAND MELLAN MULTISJUKLIGHET OCH ANDRA FAKTORER:

Calderón-Larrañaga A, Vetrano DL, Ferrucci L, Mercer SW, Marengoni A, Onder G, Eriksdotter M, Fratiglioni L. Multimorbidity and functional impairment-bidirectional interplay, synergistic effects and common pathways. *J Intern Med*. 2019 Mar;285(3):255-271

Forte Fokus är en serie skrifter där forskare på uppdrag av Forte sammanfattar sin forskning med koppling till coronapandemin. Även om den innebär nya utmaningar för samhället kan existerande kunskaper ge en uppfattning om förväntade effekter och problem. Forskarna ansvarar för urval och presentation av forskningen i Forte Fokus. JULI 2020