



# Måling av skrøpelighet – når, hvorfor og hvordan?

---

## LEDER

HANS FLAATTEN

E-post: [hans.flaatten@uib.no](mailto:hans.flaatten@uib.no)

Hans Flaatten er dr.med. og spesialist i anesthesiologi, overlege ved Intensivseksjonen, Haukeland universitetssjukehus og professor 1 ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Vurdering av skrøpelighet er viktig ved risikovurdering av eldre pasienter, både i geriatrisk og intensivmedisinsk sammenheng.

I en artikkel i Tidsskriftet presenterer Krogseth og medarbeidere en studie av hjemmeværende pleietrengende eldre, som ble fulgt over to år (1). En hel mengde vurderinger og undersøkelser rettet mot spesifikke aldersforandringer ble gjentatt hver 6. måned med tanke på å finne faktorer som kunne predikere sykehusinnleggelse og dødelighet. I denne gruppen eldre kunne forfatterne dokumentere nytten av en geriatrisk vurdering hvor også grad av skrøpelighet (*frailty*) ble etablert ved bruk av en skrøpelighetsindeks (*Frailty Index*). De fant, kanskje ikke helt overraskende, at gruppen hadde en høy grad av skrøpelighet og at dette var assosiert med akutt sykehusinnleggelse og død i løpet av toårsperioden. Disse funnene er viktige, da hjemmeboende eldre med høy grad av skrøpelighet har en betydelig risiko for alvorlige hendelser og bør følges opp spesielt, selv om det fortsatt er uklart om og hvordan målrettede tiltak kan redusere slik risiko.

Også innen andre fagområder, bl.a. intensivmedisin, er målinger av skrøpelighet viktig, ettersom skrøpelighet er en viktig risikofaktor blant eldre for ulike utfall, særlig død. Det er dokumentert at skrøpelighet hos pasienter  $\geq 80$  år er den viktigste faktor for død innen 30 dager etter akutt intensivinnleggelse (2) og at skrøpelighet alene var en bedre prognostisk faktor enn ulike kombinasjoner med komorbiditet, kognisjon eller aktivitetsnivå. I tillegg var skrøpelighet viktigere enn alder i seg selv for utfallet, selv om også alder var en uavhengig prognostisk faktor for overlevelse.

Det er langt fra en hjemmesituasjon i Sandefjord, der studien til Krogseth og medarbeidere ble gjennomført, til et høyteknologisk miljø ved en intensivavdeling. Det er derfor interessant at en enkeltfaktor som skrøpelighet slår så sterkt ut i begge sammenhenger. Dette viser noe av potensialet ved å vurdere skrøpelighet hos eldre.

Alder er fortsatt viktig ved vurdering av prognose, men faktorer som skrøpelighet og aktivitetsnivå sier oss så mye mer enn antall år alene

Flere verktøy for vurdering av skrøpelighet er i bruk, og Krogseth og medarbeidere brukte

en sammensatt geriatrisk vurdering som gullstandard. Måling av skrøpeligheidsindeks tar tid og er avhengig av at pasienten er bevisst og samarbeider under undersøkelsen. Derfor er det utviklet en modifisert skrøpeligheidsindeks, med kun fem punkter (3), noe som trolig sier mer om komorbide tilstander enn om skrøpeligheit. Det blir hevdet at modifisert skrøpeligheidsindeks er enkel i bruk og kan brukes på grunnlag av informasjon fra elektroniske datafiler, bl.a. ICD-10-koder. Den samsvarer imidlertid dårlig med tradisjonelle skrøpeligheidsvurderingar (4). Ved vurdering av skrøpeligheit er det viktig at måleverktøyene har en stor grad av validitet, spesielt gjelder det for de enklere metodene som er utviklet (5).

I kritiske situasjoner, som i akuttmottak, før akutt kirurgi eller ved innleggelse på intensivavdeling, har en alternativ metode vunnet innpass, nemlig Klinisk skrøpeligheidskala (*Clinical Frailty Scale*). Denne metoden ble utviklet av Rockwood og medarbeidere etter en validering mot den opprinnelige skrøpeligheidsindeksen (6). Verktøyet er en nippunkts inndeling av pasientstatus fra helt sprek til terminal fase og har et piktogram for hvert punkt ledsaget av en enkel tekst. Den er lett å bruke, gir høy etterlevelse og meget godt samsvar mellom observatører (interrater variability). Dette ble nylig vist i en europeisk studie av 2 000 observatørpar som vurderte skrøpeligheit hos eldre intensivpasienter ved innleggelse, der man fant stor grad av samsvar mellom ulike grupper helsepersonell eller informasjonskilder (7). Bruken av Klinisk skrøpeligheidskala har fått stort innpass i klinisk praksis på mange områder (8).

Vurdering av skrøpeligheit er et kraftfullt virkemiddel i risikovurdering av pasienter, spesielt eldre. En systematisk bruk av skrøpeligheidsvurdering er også trolig et viktig element for å motvirke aldersdiskriminering i klinisk medisin. Alder er fortsatt viktig ved vurdering av prognose, men faktorer som skrøpeligheit og aktivitetsnivå sier oss så mye mer enn antall år alene.

---

#### LITTERATUR:

1. Krogseth M, Rostoft S, Nebth JS et al. Skrøpeligheit blant eldre pasienter med hjemmesykepleie. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0688. [CrossRef]
2. Guidet B, de Lange DW, Boumendil A et al. The contribution of frailty, cognition, activity of daily life and comorbidities on outcome in acutely admitted patients over 80 years in European ICUs: the VIP2 study. Intensive Care Med 2020; 46: 57–69. [PubMed][CrossRef]
3. Subramaniam S, Aalberg JJ, Soriano RP et al. New 5-Factor Modified Frailty Index Using American College of Surgeons NSQIP Data. J Am Coll Surg 2018; 226: 173–181.e8. [PubMed][CrossRef]
4. Gilbert T, Neuburger J, Kraindler J et al. Development and validation of a Hospital Frailty Risk Score focusing on older people in acute care settings using electronic hospital records: an observational study. Lancet 2018; 391: 1775–82. [PubMed][CrossRef]
5. Flaatten H, Clegg A. Frailty: we need valid and reliable tools in critical care. Intensive Care Med 2018; 44: 1973–5. [PubMed][CrossRef]
6. Rockwood K, Song X, MacKnight C et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173: 489–95. [PubMed][CrossRef]
7. Flaatten H, Guidet B, Andersen F et al. Reliability of the Clinical Frailty Scale in very elderly ICU patients, a prospective European study. Ann Int Care 2021; 11: 22. [CrossRef]
8. Church S, Rogers E, Rockwood K et al. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. BMC Geriatr 2020; 20: 393–418. [PubMed][CrossRef]