

Kako smo skušali strokovnjaki različnih področij definirati krhkost v Sloveniji?

Definicije in nato širjenje znanja o njih so pomembne. Kot pravi dr. Magda Zupančič iz Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve je »ključno, da dobi posameznik vse najpomembnejše informacije o tem, kaj je krhkost in kateri so dejavniki za njen nastanek. V mnogih primerih starejši potrebujejo zgolj nasvet, kako naj ravna in že s tem bistveno izboljšajo življenje ali upočasnijo razvoj s starostjo povezanih ovir. Po drugi strani lahko s sistemskimi ukrepi poskrbimo, da je vsaki starejši osebi omogočena dostopnost do znanja, ki lahko pripomore k ohranjanju neodvisnosti.«

Poskus definiranja krhkosti v okviru projekta AHA.si

Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Nacionalni inštitut za javno zdravje, mojca.gabrijelcic@nijz.si

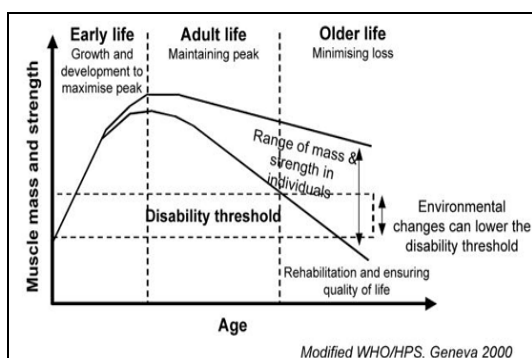
Mirosljub Jakovljević, Zdravstvena fakulteta UL, mirosljub.jakovljevic@zf.uni-lj.si

V okviru projekta AHA.Si (39) smo pri izvajanju kaj kmalu ugotovili, da je presečna tematika več delovnih paketov in tematik prav krhkost, zato smo v času poteka projekta oblikovali posebno delovno skupino, ki se je ukvarjala z obvladovanjem krhkosti (40). Izhajali smo iz sistematičnega pregleda literature na temo krhkosti pri osebah, starih 65 let in več, ki je vključeval 31 študij iz Združenega kraljestva, Združenih držav Amerike, Evrope, Avstralije in Kanade (41). Le-ta kaže, da prevalenca telesne krhkosti znaša od 4,0 % do 17 % (povprečje 9,9 %) in je višja, če vključimo psiho-socialno krhkost ter v tem primeru znaša povprečno 10,7 % (95 % IZ 10,5 % – 10,9 %). Poleg tega kaže, da je prevalenca krhkosti pri ženskah (9,6 %) skoraj dvakrat višja kot pri moških (5,2 %) ter da se viša z naraščajočo starostjo, zelo izrazito pa po starosti 80 let.

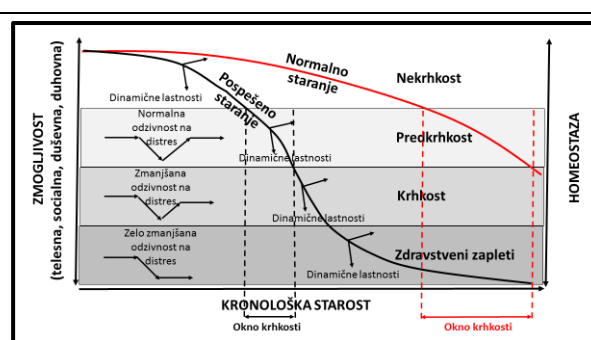
Prav tako smo relativno hitro ugotovili, da definicija krhkosti še ni poenotena, saj ni večinskega mnenja o etiologiji in definiciji krhkosti (42). Na splošno obstajajo trije pristopi konceptualizacije krhkosti: (1) pristop, ki je pri raziskovalcih najpogosteje uporabljen, pravi, da je krhkost upad telesnega

funkcioniranja; fenotip krhkosti, ki so ga oblikovali Fried in sodelavci (43), je bil osnovan na petih prej opredeljenih kriterijih telesne krhkosti; (2) krhkost je kopičenje pomanjkljivosti na različnih področjih (npr. spoznavne sposobnosti, telesne funkcije, samo-ocena zdravja, tvegana vedenja, laboratorijski izvidi); najpogosteje se klasificira z Indeksom krhkosti, katerega so razvili Rockwood in sodelavci (44), in se lahko uporablja pri različnih kliničnih stanjih in boleznih; (3) v koncept krhkosti je vpletenih več področij (socialno, duševno, telesno), kar se ugotavlja z vprašalniki, ki vključujejo vsa omenjena področja, kot so Groningen kazalnik krhkosti (45, 46) ali Tillburg kazalnik krhkosti (47). Glede na to, da smo poskušali razumeti krhkost celostno, smo za potrebe projekta uporabili tretjo opredelitev. Obenem je Groningen kazalnik krhkosti uporaben tako v kliniki kot v domačem okolju.

Izhajali smo iz shematičnega prikaza krhkosti Svetovne zdravstvene organizacije (48), ki pa ne izraža celotne dinamike z nihanji kot odzivi na stresorje, katere doživljajo starejši, zato smo jo za potrebe projekta AHA.SI prilagodili.



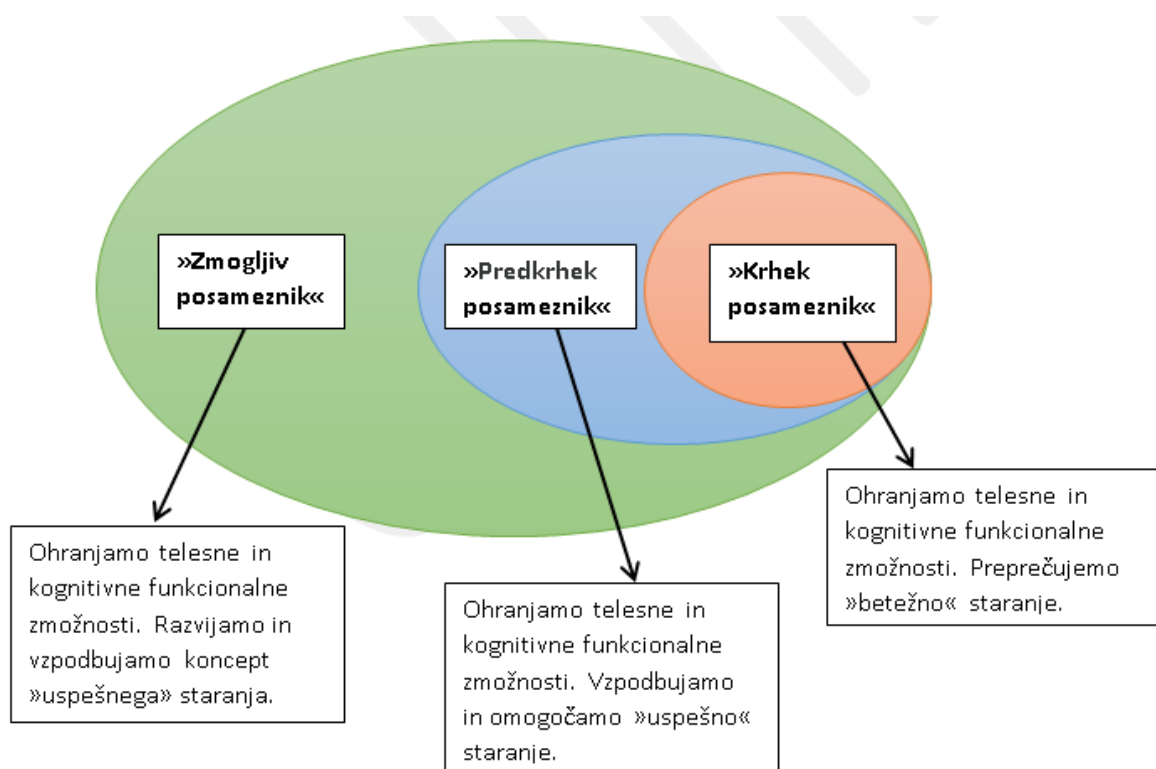
Slika 1: Prikaz razmerja med mišično maso in močjo na eni strani in starostjo na drugi strani, ter pomenom praga nezmožnosti zaradi krhkosti; prilagojeno po WHO/HPS, 2000.



Slika 2: Dinamični prehod med nekrhkostjo in zdravstvenimi zapleti, v različnih fazah življenjskega cikla – priredil dr. Miroljub Jakovljević za potrebe projekta AHA.SI.

Za lažjo opredelitev namena in cilja predlogov ukrepov na področju obvladovanja krhkosti smo izoblikovali logični okvir, ki želi poudariti, da se želimo s problemom krhkosti ukvarjati celostno, to je tako s

spodbujanjem in podporo čvrstosti – preprečevanjem
– kot tudi z zdravljenjem ali vzdrževanjem
določenega stanja predkrhkosti ali krhkosti.



Slika 3: Logični okvir za celostno delovanje na področju krhkosti

S pomočjo definirane logičnega okvirja smo definirali, da je namen obvladovanja krhkosti ohraniti posameznikove funkcijske telesne, duševne, socialne in duhovne zmožnosti čim dlje časa na »normalnem« nivoju ter vrniti funkcijsko zmožnost predkrhkim in krhkim starejšim odraslim; povečati pričakovana zdrava leta življenja in povečati kakovost življenja starejših. S tem želimo doseči obvladovanje prehranske ogroženosti, obvladovanje funkcijske oziroma gibalne manj zmožnosti, obvladovanje oziroma vzdrževanje kognitivno-spoznavnih zmožnosti ter omogočati socialno vključenost

starejših. Na ta način prispevamo k ohranjanju dobrih funkcijskih (telesna, duševna, duhovna, socialna) zmožnosti in dobre kakovosti življenja starejših ter samostojno, dejavno in neodvisno življenje v kasno starost; pravočasno odkrivanje predkrhkkih in krhkkih starejših odraslih; zmanjšanje obolevnosti starejših, tako zaradi nalezljivih kot zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni; vzdrževanje funkcijskih zmožnosti starejših odraslih s kroničnimi boleznimi in poškodbami; ter, nenazadnje, k zmanjšanju stroškov zdravljenja in oskrbe starejših (41).