



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advant**GE**
MANAGING FRAILTY

Obvladovanje krhkosti – potreba po širokem in multidisciplinarnem pristopu

**Branko Gabrovec, Marjetka Jelenc, Špela Selak,
Gregor Veninšek, Brigita Skela Savič, Vojko Strojnik**

KONFERENCA: OBVLADOVANJE KRHKOSTI DANES ZA JUTRI

Kongresni center Brdo, 22. november 2017

ADVANTAGE JA

Joint Action on Prevention of frailty 2017-2019

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- Prvi projekt skupnega ukrepanja na temo preventive krhkosti
- Trajanje: 3 leta
- Sodelujoči: 22 držav članic in več kot 40 organizacij
- Koordinator: Madrid Health Service-Getafe Hospital, Španija, ob podpori španskega ministrstva za zdravje
- NIJZ v sklopu JA-ADVANTAGE vodi Delovni Paket 6 (DP6)

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- **CHAFEA**
(Izvajalska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano)

Programi:

- **Zdravstveni program EU**
- Program varstva potrošnikov
- Pobuda Boljše usposabljanje za varnejšo hrano
- Program promocije kmetijskih proizvodov



Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

WP number	Title	Description
1	Coordination of the project	Actions undertaken to manage the project and to make sure that it is implemented as planned
2	Communication and Dissemination	Actions undertaken to ensure that the results and deliverables of the project will be made available to the target groups
3	Evaluation of the project	Actions undertaken to verify if the project is being implemented as planned and reaches the objectives
4	Knowing frailty at an individual level	Proposal on how to proceed after analysing the different components (screening, diagnosis...) useful to know who is frail, its individual risk, the instruments to measure it and the contribution of the patients to its management.
5	Knowing frailty at a population level	Proposal on how to proceed after analysing the different components useful to know the incidence and prevalence of frailty, how to monitor and how to increase awareness among the agents involved
6	Managing frailty at an individual level	Proposal on how to proceed after analysing the different preventive and therapeutic approaches for frail people or at risk for developing frailty
7	Organising the Management of Frail people. Models of care	Proposal on how to proceed after analysing the models of care, their components and their roles in providing a coordinated, continued and integrated care
8	Extending and Expanding the knowledge on frailty	Proposal on how to proceed after analysing the needs and ways of training and research

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

Obvladovanje krhkosti mora biti celostno in usmerjeno v najpomembnejša področja:

- **Preventiva**
- **Klinična obravnava**
- **Telesna dejavnost in vadba**
- **Prehrana**
- **Zdravila**
- **Informacijsko-komunikacijske tehnologije**

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

Cilji:

- Opredeliti orodja za presejanje in oceno krhkosti za uporabo na ravni posameznika v različnih okoljih.
- Najti in deliti primere dobrih praks.
- Oceniti učinke dobrih praks.
- Pripraviti smernice za preventivo in klinično obravnavo krhkosti na ravni posameznika in glede vloge prehrane, zdravil, telesne dejavnosti in vadbe ter IKT pri preprečevanju, zakasnitvi pojava ali obravnavi krhkosti.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage



- Pregled literature in primerov dobrih praks

- Zbiranje informacij iz sodelujočih držav članic

- Povzetek poročila
- Povzetek poročila rezultatov vprašalnika
- Smernice
- Doprinos k FPA

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

1. Sistematični pregled literature v skladu s smernicami PRISMA-P 2015:

- Ključne besede so predlagali vodje in člani posameznih delovnih skupin.
- Podatkovne baze: PubMed, Cochrane knjižnica, Embase, UpToDate, Kumulativni indeks zdravstvene nege in zdravstvene literature (CINAHL).
- Vključitveni kriteriji: prispevki iz recenziranih znanstvenih revij, mednarodni dokumenti, standardi, smernice in raziskovalne študije objavljene med 2002-2017.
- Izključitveni kriteriji: informacije iz uredništev, pisma, intervjuji, posterji in članki brez dostopa do celotnega besedila.
- Deskriptivna raziskovalna metodologija za članke, ki smo jih vključili v pregled.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

2. Oportunistični pregled primerov dobrih praks in sive literature:

- Na podlagi informacij, ki jih je vsak partner v projektne konzorciju našel v svoji državi (iz EIP-AHA in projekta Chrodis; glede ključnih deležnikov in nacionalnih politik).
- Vključitveni kriteriji: pravičnost, trajnostnost, participativnost, med-sektorsko sodelovanje; glede na točkovanik (Good Practices Score).
- Izključitveni kriteriji: nerelevantnost, neupoštevanje etičnih načel, brez evalvacije, uporaba v drugih okoljih ni možna.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

Task	Prevention	Clinical Management	Nutrition	Physical Activity	Drugs	ICTs
No. of hits	391910	67462	39885	620043	28796	124634
No. of selected sources	31	27	28	25	25	33
No. of good practices and grey literature	3	6	2	1	1	2

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- **Priporočila odločevalcem (Dekalog):**

- Nivo I

1. Zagotovite strukturirane programe telesne vadbe za krepitev moči, ki so dokazano učinkoviti pri zmanjšanju telesne krhkosti in pojavov, povezanih s krhkostjo (padci, sarkopenija). Da bomo uspešni, mora biti doseženo vadbeno breme srednje do visoko (8 do 12 ponovitev pri 60 % enega ponovitvenega maksimuma (1RM) za srednje oz. pri 70-80 % 1RM za visoko breme). Minimalno trajanje vadbe je 8 tednov.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- **Priporočila odločevalcem (Dekalog):**

- Nivo II

- Nivo II.1

2. Svetujte mediteransko dieto z vnosom beljakovin vsaj 1-1,2 g/kg telesne teže/dan.

3. Če je možno, zmanjšajte polifarmakoterapijo, zlasti pri bolnikih, ki hkrati jemljejo več kot 10 zdravil ali imajo visoko tveganje za neželene učinke zdravil.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- **Priporočila odločevalcem (Dekalog):**

- Nivo II

- Nivo II.2

4. Bolnikom z ITM nad 35 kg/m² svetujte zmerno izgubo telesne teže 0,5-1 kg/teden oziroma izgubo 8-10 % začetne telesne teže v 6 mesecih, pri čemer naj bo tarčni ITM < 30; vedno v kombinaciji s telesno dejavnostjo in/ali vadbo.

5. Krhkim bolnikom, ki imajo povečano tveganje za padce in zlome in nivo 25-OH vitamina D < 30 ng/ml, predpišite nadomestke vitamina D v odmerku 20-25 µg/dan (800-1000 IU/dan) dokler ni dosežena minimalna serumska koncentracija 25-OH vitamina D 30 ng/ml.

6. Uporabljajte storitve teleoskrbe za spremljanje vitalnih znakov.

Projekt skupnega ukrepanja: JA Advantage

- **Priporočila odločevalcem (Dekalog):**

- Nivo III

7. Začnite s preventivnimi ukrepi že pri odraslih v srednji življenjski dobi preko podajanja uveljavljenih priporočil glede zdravega načina življenja.

8. Za presejanje geriatričnih bolnikov za prehransko ogroženost uporabljajte Mini prehransko anamnezo (MNA).

9. Za obvladovanje neustreznega predpisovanja zdravil in polifarmakoterapije uporabljajte orodja, kot so Beersovi ali STOPP-START kriteriji.

10. Pri krhkih starostnikih vzpostavite intervencije za preventivo padcev.



www.advantageja.eu

Branko Gabrovec, branko.gabrovec@nijz.si