

Frailty

Klinischer Frailty Skala

- der Anteil von Patienten mit einem Clinical Frailty Scale (CFS) ≥ 5 stieg von 24 % bei ICU-Aufnahme nach 6 Monaten auf 45 % an
- Verschlechterung des CFS bei 40 % aller ICU Patienten zwischen 51 und 70 Jahren nach 1 Jahr

Das Erheben des Frailty-Status kann prognostisch zur Einschätzung einer möglichen Entlassung in die Häuslichkeit herangezogen werden. Gebrechliche Patienten (CFS ≥ 5 Punkte) haben ein doppelt so hohes Risiko, nicht in das häusliche Umfeld entlassen zu werden

- Die Kombination aus Demenz und Delir führt zu einem 9-fach höheren Risiko, ein Pflegefall zu werden
- Entwickeln Patienten mit Gebrechlichkeit ein Delir, erhöht sich die Mortalitätsrate auf 35%

- Weniger der Schweregrad der Akuterkrankung als vielmehr die Anzahl der vorbestehenden Begleiterkrankungen haben Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität 1 Jahr nach einer intensivmedizinischen Behandlung.



1 Sehr fit

Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.



2 Durchschnittlich aktiv

Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.



3 Gut zurechtkommend

Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.



4 Vulnerabel

Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.



5 Geringgradig frail

Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spazierengehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.



6 Mittelgradig frail

Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.



7 Ausgeprägt frail

Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.



8 Extrem frail

Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.



9 Terminal erkrankt

Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.

Klinische Einstufung von Frailty bei Personen mit Demenz

Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer leichten Demenz sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.

Bei mittelgradiger Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung.

Personen mit schwerer Demenz sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen.

Mod. nach Version 1.2-EN. Forschungsabteilung Geriatrie, Dalhousie Universität, Halifax, Kanada
© 2020 Singler, Katrin / Gosch, Markus / Antwerpen, Leonie
Vervielfältigung für nicht-profitorientierte Zwecke im Sinne der Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre gestattet.

Quellen:
1. Kanadische Studie über Gesundheit und Altern 2008
2. K. Rockwood et.al. CMAJ 2005; 173:489-495.

Frailty

- Die Ursachen für Frailty sind multifaktoriell und führen über molekulare und zelluläre Schäden zu einer eingeschränkten physiologischen Reserve, die alle Organe betreffen können
- Die Clinical Frailty Scale (CFS) kann für die Vorhersage von Mortalität (Prognose) für alle Altersklassen genutzt werden, prädiziert die Mortalität aber nur bei jüngeren Intensivpatienten (< 64 Jahre).
- Vorbestehende kognitive Störungen sind ein relevanter Prognosefaktor für betagte Patienten und können im Verlauf aggravierern.

Das Erfassen der Risikoparameter erscheint für die Prognoseeinschätzung und Entscheidungsfindung notwendig, ist aber zugleich zeitintensiv. Zwar kann man sich auf verlässliche Kurz-Assessment-Instrumente beschränken, dennoch ist es in Akutsituationen nur schwer möglich, die notwendigen Informationen einzuholen. Umso wichtiger ist es, die Risikoparameter standardmäßig zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme möglichst vollständig zu erfassen. Das Screening auf Gebrechlichkeit mittels CFS und die Erfassung eines Delirs im Bereich der Notaufnahme sind möglich. Beide Parameter stehen für ein

Festlegung der Therapie Ziele

Zentrale Fragen für die Therapieziel-Festlegung lauten:

- Sind die Ziele des Patienten mit der angebotenen Behandlung zu erreichen (Nutzen der Behandlung)?
- Sind die notwendigen Behandlungsmaßnahmen für diesen individuellen Patienten machbar (Ressourcen des Patienten)?

Wenn beides "JA": Behandlung des Patienten.

- Ein Therapieversuch muss zeitlich genau definiert (z. B. 48-72 h) und an über den Behandlungserfolg eindeutig aussagekräftige Kriterien geknüpft werden.

Änderung des Therapieziels

Alle 24 h prüfen:

- Kann das angestrebte Therapieziel erreicht werden?
- Entspricht das Therapieziel weiterhin dem Wunsch des Patienten?
- Ist das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiko gerechtfertigt?

Werden diese Fragen mit „Nein“ beantwortet, gilt es, die festgelegten Therapieziele anzupassen und ggf. den kurativen Behandlungsansatz zu verlassen.

Revision #2

Created 2025-11-21 15:38:18 UTC by Andi

Updated 2025-11-21 16:02:35 UTC by Andi