

Data o Frailty nejsou křehká!

MUDr. Zuzana Šnajdrová⁽¹⁾

MUDr. Hana Vaňková⁽²⁾

ČGGS

(1) NMSKB Praha 1, (2) FNKV Praha 10

Kla si fi Kon

Konference
o klinických
klasifikačních
a terminologických
systémech
a jejich
použití
v českém
zdravotnictví

Frailty (sy geriatrické křehkosti) definice

- Křehkostí je označován **pokles potenciálu zdraví**, tj. zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu, spojený s věkem, který je provázený **kumulací funkčních deficitů**.
- Křehkost je **stav zvýšené zranitelnosti** vnitřními i vnějšími stresory, se kterými se starý člověk setkává.

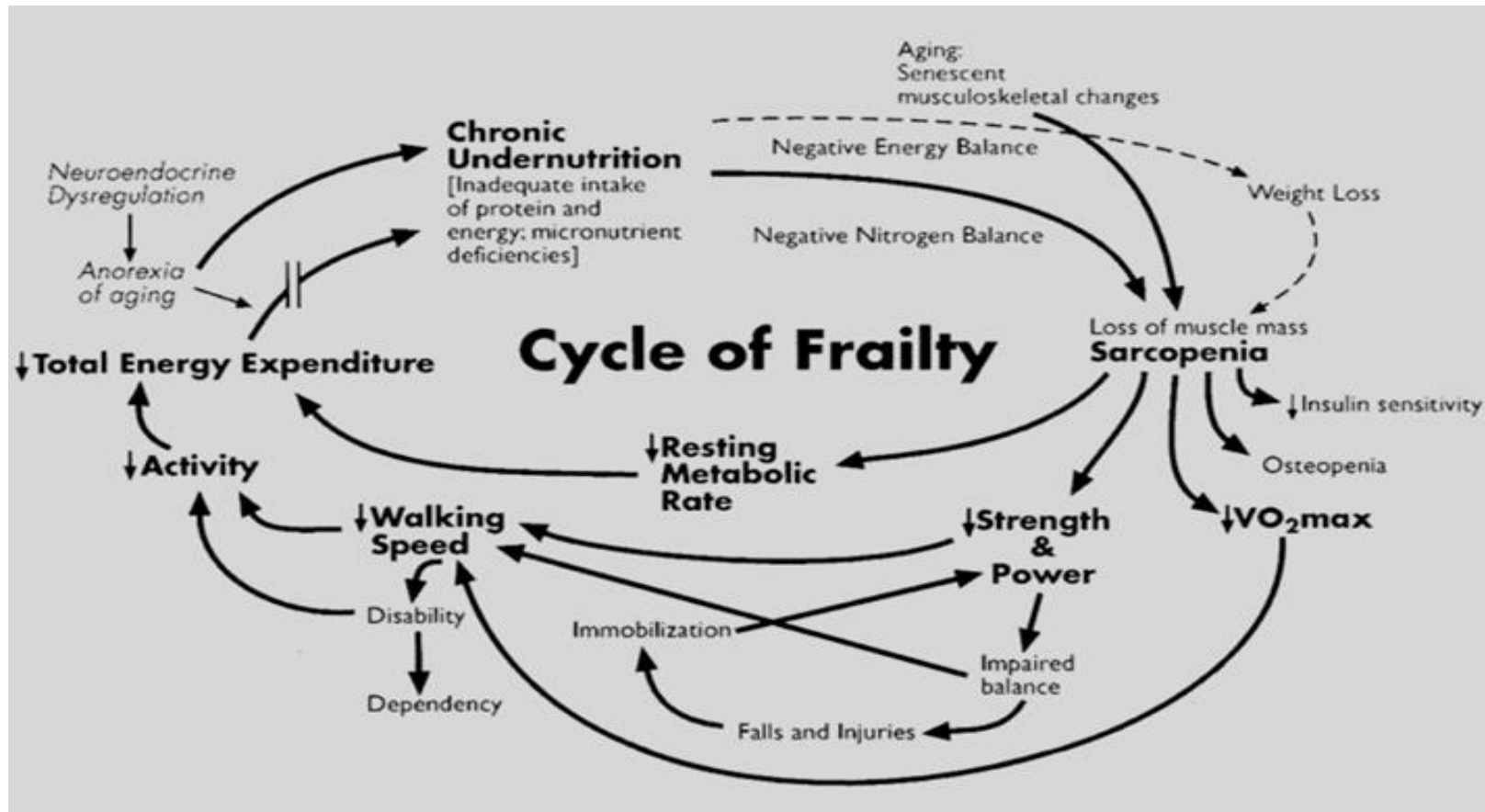
Křehký senior je ve zvýšeném riziku disability, hospitalizace, institucionalizace i úmrtí.

Diagnostikovat geriatrickou křehkost je důležité, neboť se jedná o stav, který **je intervenovatelný, jeho progrese je preventabilní** (Cesari, 2012).

- Nad 70 let postihuje 5-10% osob, nad 80 let více než 20 %. (Ale vyšší věk ≠ křehkost).

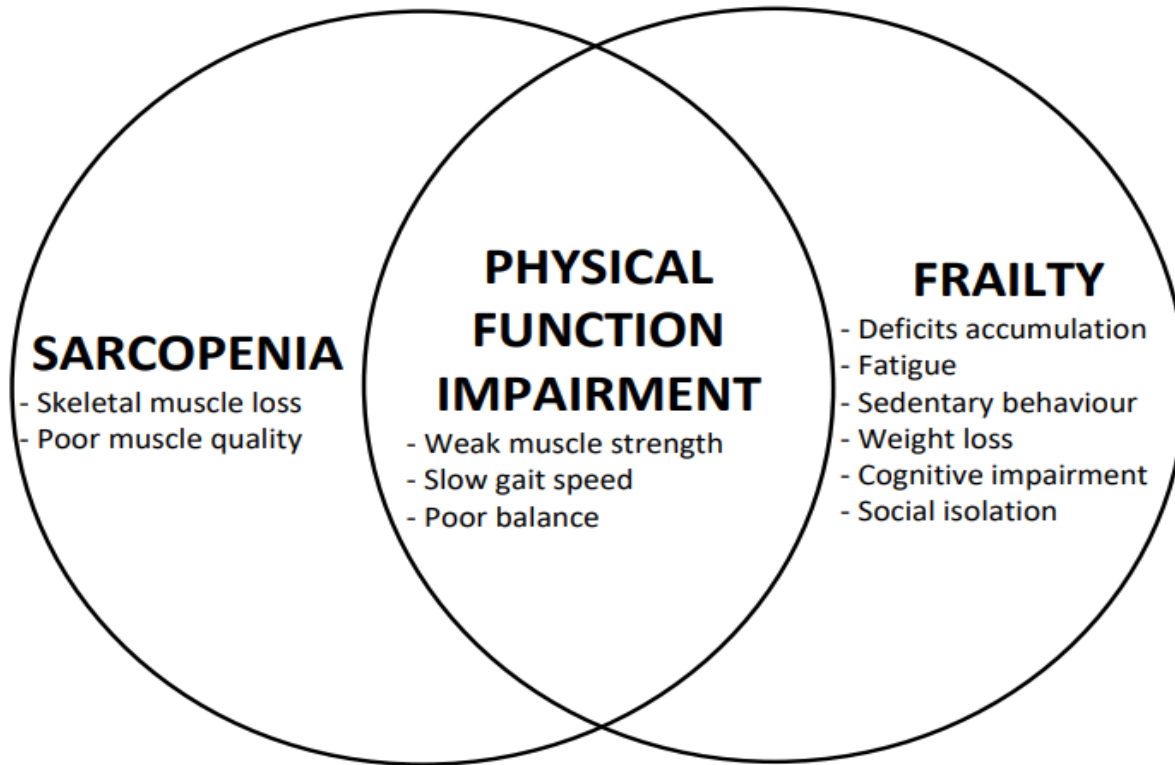
Geroscience

Fenotyp frailty - pohled epidemioložky



Frailty _akumulace geriatrických syndromů

Comprehensive Geriatric Assessment



Cesari M et al. *Front Aging Neurosci* 2014;6:192

- Kumulace deficitů vč senzorických
- Únavnost, vyčerpání (R53)
- Nedostatek chůze
- Váhový úbytek (R63)
- Kognitivní deficit
- Deprese, úzkost
- Sociální izolace
- Farmaka, jejich NÚ STOPP/START

EUGMS SIG - Frailty and **RESILIENCE**



Frailty definice – společná cesta k Dg U57

- Klinická **potřeba** geriatrických pacientů
- Pilotní projekt ČGGS (podpora Abacus a ANF) 2022, 15 amb, 23 geriatrů,
- Klinický **doporučený postup ČGGS 2023** – sjednocení klinické praxe, evidence-based postupy, evropské standardy
- Od 2024 klinický výkon 16101 vyhodnocení frailty geriatrem
- **Potřeba ostatních oborů** reagovat na křehkost u pacientů
- screening $\neq$ komplexním vyšetřením potvrzený frailty syndrom individuálního pacienta

Frailty definice – společná cesta k Dg U57

- Aktualizace MKN-10-CZ pro rok 2025 vytvořila nové položky v kapitole XXII. Kódy pro speciální účely:
- **U57 Výsledek screeningu nebo vyšetření geriatrické křehkosti**
- **U57.1 Orientační výsledek screeningu Frailty**
- U57.10 Negativní výsledek screeningu Frailty
- U57.11 Pozitivní výsledek screeningu Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)
- **U57.2 Výsledek vyšetření Frailty**
- U57.20 Non-frailty (nepřítomnost křehkosti)
- U57.21 Pre-frailty (rizikový stav předcházející křehkosti)
- U57.22 Frailty (křehký pacient, geriatrická křehkost)

U57.1x screening frailty v ambulantní péči

Screening: Kritéria seniorské křehkosti FRAIL scale	
Kritérium křehkosti	Definice
1. Fatigue	Subjektivně pociťovaná únava v posledním měsíci
1. Resistance	Potíže / neschopnost vyjít po schodech půl patra (10 schodů) bez zastavení
1. Ambulation	Potíže / neschopnost ujít vzdálenost 1 blok domů
1. Illness	Přítomnost komorbidit (> 5 chorob ze seznamu 11 vybraných onemocnění)
1. Loss of weight	Ztráta hmotnosti > 5% za uplynulý rok

Ruiz JG, Dent E, Morley JE, et al. Screening for and managing the person with frailty in primary care: **ICFSR consensus guidelines**. The journal of nutrition, health & aging. 2020 Sep;24:920-7.

U57.1x screening frailty v akutní péči - ISAR

- **ISAR** “The Identification of Seniors at Risk” (Identifikace rizikových seniorů), česká verze 2014 **2 a více bodů – pozitivní screening**
 - Potřeba pravidelné pomoci druhé osoby před nynějším onemocněním?
 - Zhoršení soběstačnosti v důsledku akutního onemocnění?
 - Hospitalizace v posledních 6 měsících?
 - Problémy se zrakem?
 - Omezující potíže s pamětí?
 - Více než 3 různé druhy léků?
- Salvi, F. et al. Screening for frailty in elderly emergency department patients by using the **Identification of Seniors At Risk (ISAR)**. Journal of Nutrition, Health and Ageing. 2012;16:4 313-318)

U57.2x vyšetření a intervence frailty geriatrem

- Přítomnost frailty je stanovena s použitím CGA zahrnujícího i **vyhodnocení kritérií dle Friedové (výkon 16101)** a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů, současně v rámci CGA navazuje individualizovaná intervence frailty.
- Tedy navazuje na klinické vyšetření geriatrem **1602x**
- Mezinárodní doporučení zdůrazňují právě provázanost diagnostiky frailty a **nastavení individualizované intervence frailty v rámci CGA** jako podmínku, „aby byla metodologie (vyšetření frailty) smysluplná“.
- H. Vaňková, E.Topinková, D.Hrnčiariková, K. Bielaková, P. Weber, B. Jurašková, Vyhodnocení syndromu křehkosti (frailty) u geriatrického pacienta, Geri a Gero 2023; 12(1): 5–8; web ČGGS

První data ÚZIS U57.xy

- Za první čtvrtletí 2025 (poslední dva měsíce jsou neúplné až do korekce daty za další čtvrtletí) zachyceny kódy U57 v následujícím počtu dokladů:
- U57.10 - 38 dokladů
- U57.11 - 489 dokladů
- U57.20 - 13 dokladů
- U57.21 - 25 dokladů
- U57.22 - 570 dokladů

Proč potřebujeme data v ČR?

- Frailty a její progrese dle evidence based medicine **zvyšují náklady na zdravotní péči**, lůžkovou akutní, postakutní i komunitní.
- Robustní **britská studie** analyzující longitudinální data ukázala, že frailty představuje navýšení nákladů zdravotní péče v Británii o **5,8 miliard Liber ročně**.
- Frailty **navyšuje roky života prožitého s disabilitou** a závažným zdravotním postižením (life expectancy with disability), je asociována s **vyšší nemocností, vyšším výskytem komplikací**, častější přítomností deliria, pádů a fraktur, které značně zatěžují zdravotnický systém.
- **Švédská randomizovaná kontrolovaná studie dokumentuje pozitivní efekt intervence** v geriatrické ambulanci na oddálení progrese frailty a zlepšení stavu křehkých geriatrických pacientů.
- Pokud se díky hodnocení a intervenci podaří předejít progresi z mírného do těžkého stupně frailty, znamená to zásadní zlepšení kvality života a zdraví jednotlivce, a také významnou úsporu nákladů na zdravotní péči – např. dle studie publikované **Age Ageing 2019** to znamená rozdíl ročních nákladů 1547 Liber na jeden případ.



Schválen implementační projekt v rámci OPZ+ (Operační program Zaměstnanost plus) projekt:

„Integrovaná geriatrická péče o seniory s polymorbiditou s cílem podpory funkčního stavu“

Hlavní cíl: *Nastavení modelu a struktury péče orientované na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb.*

➤ Vytvoření Implementačního plánu strategického cíle 3 NPGP ČR

Dostupnost a systémové nastavení specializované geriatrické péče odpovídající potřebám obyvatel ČR

➤ Podpory rozvoje geriatrických ambulancí v oblasti:

- Dostupnosti ambulantní geriatrické péče v ČR (podpora navýšení stávajících a vytvoření nových kapacit)
- Kvalita a standardizace ambulantní geriatrické péče, včetně dg. U57.2
- **U57.1** pro praktické lékaře – podpora spolupráce s geriatrickými ambulancemi od roku 2026

Závěr:

- Frailty není a nesmí být dg „ode dveří“
- U57.1x i U57.2x mají jasná metodická kritéria
- Intervence frailty zlepšuje stav i kvalitu života pacienta a snižuje rizika. Tím snižuje náklady na zdravotní péči.
- Dg frailty není kontraindikací ale výzvou zdravotní péče
- Dg U57 i ve variantách .x0 má smysl vykazovat – data pro budoucnost, nastavení přípravy pacientů k výkonům, zahrnutí do DRG...
- Geriatrická křehkost je pro ČGGS jednou z priorit projektu GeriPRO
- Těšíme na další spolupráci

