

Yaşlı bireylerde kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemeye yönelik girişimlerin etkinliği

Öneriler*

- Kurumlarda veya toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireylerde kırılabilirliğin ilerlemesini önlemek için, gruplar halinde fiziksel egzersiz yapabilecekleri ortamlar sağlanmalıdır. **(Kanıt Düzeyi A)**
- Kırılabilirlik seviyelerini azaltmak için toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireyler için kaldıkları yerlerde fiziksel aktivite yapabilmeleri için sınıflar oluşturulabilir. **(Kanıt Düzeyi B)**
- Kırılabilirliğin ilerlemesini önlemek için toplu ortamlarda yaşayan kırılabilirlik öncesi ve kırılabilir yaşlı bireylere besin takviyeleri güçlü bir şekilde tavsiye edilir. **(Kanıt Düzeyi A)**
- Kırılabilirliği veya kırılabilirlik öncesi süreci etkili bir şekilde azaltmak veya ertelemek için egzersize ek olarak sağlıklı beslenme girişimleri önerilir. **(Kanıt Düzeyi B)**
- Kırılabilirliğin ilerlemesini önlemek için kırılabilirlik öncesinde ve kırılabilir süreçte, toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireylere bilişsel eğitim sağlanabilir. **(Kanıt Düzeyi B)**
- Toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireyler için, kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemek veya ertelemek için uzman bir profesyonel tarafından bir kez ev ziyareti yapılması önerilir. **(Kanıt Düzeyi B)**
- Etkili bir maliyet tasarrufu stratejisi olarak, klinik duruma göre bireysel olarak uyarlanmış girişimlerin benimsenmesi tavsiye edilmektedir. **(Kanıt Düzeyi B)**
- Sağlık profesyonelleri, kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemek için risk altındaki toplu ortamlarda yaşayan ve kurumlarda kalmayan yaşlı bireylere, grup eğitimi veya bireysel eğitim oturumları sağlayabilirler. **(Kanıt Düzeyi B)**

* Lütfen bakınız: JBI Öneri Dereceleri

Bilgi Kaynağı

Bu belge, JBI EBP Veritabanında yayınlanan En İyi Uygulama Bilgi Formunun çevirisini içermektedir. En İyi Uygulama Bilgi Formunun orijinal versiyonu, 2018'de JBI Sistematisik İncelemeler ve Uygulama Raporları Veritabanı'nda yayınlanan sistematisik incelemenin bir özetini içermektedir.²

Giriş

Kırılabilirlik, birbirini tetikleyen çeşitli fonksiyonel durumlar ile karakterize olan dinamik bir süreçtir. Yaşlı bireylerde kırılabilirlik düşme, kırılma, sakatlık, bağımlılık, hastaneye yatış, kuruma yerleştirme gibi durumlara neden olabilir ve ölüme yol açabilir. Kırılabilirlik tanısı için, belirtilen fenotipik özelliklerden en az üçü gözlemlenmelidir: düşük kas gücü ile zayıflık (örn. zayıf kavrama gücü), genel yavaşlık, azalmış denge ve hareketlilik, yorgunluk veya bitkinlik, fiziksel aktivitede azalma ve istemsiz kilo kaybıdır. Kırılabilirlik öncesi dönem ise yalnızca bir veya iki belirtinin varlığı ile karakterizedir. Sistematisik bir incelemede, kırılabilirliğin tanımı ve ele alınan popülasyonda farklılıklar olsa da kırılabilirlik prevalansı toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireylerde (65 yaş ve üzeri) %4 ile %17 arasında ve kırılabilirlik öncesi prevalansı ise %19 ile %53 arasında olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirlik tüm sağlık çalışanları, sosyal bakım çalışanları, araştırmacılar ve politika yapımcıların ilgili alanıdır. Fiziksel aktivite, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, bilişsel uyaranlar, beslenme, ilaç tedavisi ve psikososyal alanlara yönelik girişimler önerilmesine karşın bu girişimlerin klinik sonuçlar üzerindeki etkisi açık değildir. Kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemeye yönelik

girişimlerin, hem sağlık sonuçları hem de maliyet etkinliği açısından yaşlı bireylerde etkinliğinin incelenmesine gereksinim vardır.

Hedefler

Yaşlı bireylerde (65 yaş ve üzeri), kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemeye yönelik girişimlerin klinik ve maliyet etkinliğine ilişkin mevcut en iyi kanıtları sunmaktır.

Girişim Türleri

Bu sistematisik derlemede, herhangi bir yerde (toplum, bakım evleri, hastaneler) kalan yaşlı bireylerde (65 yaş ve üzeri) kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin önlenmesine odaklanan girişimleri değerlendiren çalışmalar dikkate alınmıştır. Girişimler bunlarla sınırlı olmamak üzere, fiziksel aktivite, sağlık ve sosyal bakım sağlanması, psikososyal, bilişsel, beslenme girişimleri ve çok yönlü programları içermektedir.

Araştırmanın Kalitesi

Dahil edilen tüm çalışmalar iki bağımsız uzman tarafından değerlendirilmiştir. Eleştirel değerlendirmede %100 puan alan klinik/tıbbi bileşene odaklanan çalışma yoktur; çalışmalardan üçü %90, üçü %80 ve diğer çalışmalar %50 ile %70 arasında puan almıştır. Ekonomik bileşenlere hitap eden iki çalışmanın birisinin metodolojik kalitesi düşük, diğerinin ise orta düzeyde bulunmuştur (%20 ve %70). Metodolojik zayıflık çoğunlukla katılımcıların körleştirilmemesine bağlanmıştır; bununla birlikte, bu tür girişimlerde körleştirmenin zorluklarından söz edilmiştir.

Bulgular

2002-2016 yılları arasında yayımlanan 21 randomize kontrollü çalışma (RKÇ) incelemeye dahil edilmiştir. Tüm çalışmalar, incelemenin klinik/tıbbi bileşeni ve iki çalışma da ekonomik bileşeni için veri sağlamıştır. Çalışmalarda; katılımcılar (n=5.275; %49 kadın), toplumdaki (n=8), birinci basamak sağlık merkezlerinden (n=3), yatan hasta ve polikliniklerden (n=3), acil servisten (n=1), uzun süreli bakım merkezinden (n=1) ve diğer alanlardan (n=6) örneklem içermektedir. Girişimler; toplum (n=14), birinci basamak, tıbbi merkezler ve hastaneler (n=4), yaşlı bakım kurumu (n=1), gerontoloji enstitüsü (n=1) veya bunların bir kombinasyonunu (n=1) içermektedir. Çalışmaların örneklemi 24-1.338 katılımcı arasında değişmekle birlikte, iki çalışmada aynı örneklem kullanılmıştır.

Dahil edilen 21 çalışmanın 12'si Avrupa'da, beşi Asya'da, ikisi Amerika Birleşik Devletleri'nde, biri Meksika'da ve biri Avustralya'da yapılmıştır. Kırılabilirliğin tanımı, dokuz çalışmada zayıflık, yorgunluk/bitkinlik, kilo kaybı, fiziksel aktivitede azalma ve yavaşlık olmak üzere Kardiyovasküler Sağlık Çalışması (KSÇ) fenotipik göstergelerine dayanmakta, bir çalışmada zayıf denge, bir çalışmada ise Rockwood Kırılabilirlik İndeksi kullanılmıştır. Diğer çalışmalarda (n=7) kapsamlı olarak fonksiyonel ve bilişsel faktörleri dikkate alarak kırılabilirliğin değerlendirilmesinde, düşmeler, günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) bağımlılık, depresyon, yetersiz beslenme, inkontinans, çoklu ilaç kullanımı ve komorbidite kullanılmıştır. Beş çalışma çok sınırlı bir dizi göstergelere dayanmaktadır; düşük yürüme hızı ve/veya fiziksel aktivite (n=1), zayıf fiziksel aktivite ve yorgunluk bildirimi (n=1), düşük hareketlilik ve kötü beslenme (n=1), güçsüzlük ve fiziksel aktivitede değişiklikler (n=1) ve temel günlük yaşam aktivite işlevlerinde bozulma (n=1). Çalışmalar, göstergelerin ölçülme şekline göre farklılık göstermiştir.

İncelemeye kırılabilirliğin birincil sonucunu bildiren otuz üç girişim dahil edilmiş, girişimlerden bazıları ikincil sonuçları bildiren verileri de içermektedir. Girişimler şu şekilde kategorize edilmiştir: fiziksel egzersiz programları, klinik durumun bireysel olarak uyarlanmış yönetimi, bilişsel eğitim, besin takviyesi, hormon replasmanı, ev ziyaret programları, grup seansları, psikoterapi, bireysel eğitim seansı ve kombine tedavi. Karşılaştırmalar rutin bakım, toplum hizmetleri, eğitim, eğitimle birlikte rutin bakım, plasebo, plasebo ile rutin bakım, daha fazla tarama yapılmadan bireysel ihtiyaçların yönetimi ve hareketlilik egzersizleri olarak raporlanmıştır. Bir çalışmada kontrol grubunu çalışmayı bırakan katılımcılar oluşturmuştur, iki çalışmada ise kontrol grubuna yapılan müdahaleler ayrıntılı olarak açıklanmamıştır. Buna ek olarak, iki çalışmada spesifik ekonomik veriler sağlanmıştır; bir çalışmada olağan bakıma kıyasla girişimin maliyet etkinliği karşılaştırılmış; diğer çalışmada ise yatarak ve ayakta tedavi ile geriatrik değerlendirme ve yönetim sağlayan sağlık hizmetleri maliyetleri karşılaştırılmıştır.

Fiziksel egzersiz programları

Etkili egzersiz programları; Tai Chi, direnç egzersizi ve kapsamlı çok bileşenli eğitimleri içermektedir. Yaşlılara sınıflarda verilen fiziksel egzersiz programlarının (bazı ev tabanlı uygulamalar dahil olmak üzere) toplu ortamda ve kurumlarda yaşayan kişilerde kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesinin önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, egzersiz programları tamamen evde ya da bireysel olarak uygulandığında bu gruplarda etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Durumun bireysel yönetimi

Bireysel olarak klinik duruma göre uyarlanmış yönetim, toplumdaki kırılabilir veya kırılabilirlik öncesi katılımcılar için kırılabilirliği azaltmada farklı sonuçlar gösterilmiştir. Bununla birlikte, genel olarak toplu ortamlarda yaşayanlar için kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliği önlemek için klinik durumun bireysel olarak uyarlanmış yönetimini destekleyen hiçbir kanıt yoktur.

Kırılabilirlik riski taşıyan katılımcılar için bir geriatrist uzmanı tarafından eğitim oturumları yapıldığında kırılabilirlik durumundaki değişimde pozitif etkiler bulunmuştur.

Multidisipliner tedavi

Uzun süreli müzik eşliğinde yapılan egzersizin kırılabilirliği azalttığı, özellikle yürüme hızını ve el kavrama gücünü iyileştirdiği bulunmuştur. Girişimlerin dikkati artıracak ve kısa süreli hafızayı uyuracak öğeler içerdiği durumlarda, 12. ayda (girişimden 6 ay sonra) başlangıç seviyesine göre kırılabilirlik puanında azalma olmuştur. Ancak, problem çözmeye dayalı (psikolojik) başka bir terapinin kırılabilirlik üzerinde bir etkisi olmamıştır.

Beslenme ve hormon takviyesi

Fiziksel aktivite programlarına, besin takviyesi ve bilişsel eğitimin eşlik ettiği durumlarda, takviye türünden bağımsız olarak (süt yağı globülü membran (SYGM) veya protein), izlemlerde (3, 6 ve 12 ay) kırılabilirlik üzerinde anlamlı ve olumlu etkisi bulunmuştur. Bir çalışmada, toplu ortamlarda yaşayan kadınlara, beslenme takviyesinin (SYGM) tek başına etkili olduğu gösterilmiştir. Hormon replasmanı yalnız yaşayan erkeklerden oluşan bir grupta kullanılmış, ancak kırılabilirliği etkilememiştir.

Ev ziyareti programları

Dokuz aylık planlan, yaşam tarzına odaklanan haftalık ev ziyaretleri, bir alarm düşmesi sağlandığında, toplu ortamlarda yaşayan yaşlılar için olumlu etkiler göstermiştir. Katılımcılara bir alarm düşmesi verilmediğinde, bakım programı tasarlamaya odaklanan 18 aylık ev ziyaretlerinin hiçbir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, hemşire gibi bir sağlık profesyoneli tarafından bir önleyici ev ziyaretinin, kırılabilirliğin ilerlemesini geciktirmede etkili olduğu gösterilmiştir.

Maliyet etkinliği

Maliyet etkinlikle ilgili kırılabilirliği azaltmak için yapılan iki çalışma, toplum içinde yaşayanlar ile hastaneye yatan ve ayaktan hasta popülasyonu ile ilgili kanıtlar sağlamıştır. İlk çalışmada kırılabilirliği azaltan bir girişimin, özellikle çok kırılabilir kişiler için olağan bakım ile karşılaştırıldığında "verilen paranın karşılığı" olarak tanımlanmıştır. İkinci çalışmada ise geriatrist değerlendirme ve yönetim sağlayan durumlarla ilişkili maliyetler analiz edilmiş ve bir yıldaki toplam maliyetlerin, girişim ve olağan bakım için benzer olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar

Bu derleme, kırılgnalık girişimlerinin karma etkililiğini göstermiştir. Egzersiz kullanımına (bire bir yerine grup) destek olarak beslenme girişimleri, her iki cinsiyette 65 yaş ve üzeri tüm yaş grupları için kırılgnalığı azaltmada en başarılı girişimlerdir. Egzersiz ve/veya besin takviyesi odaklı tasarlanan girişimlerin, yalnızca sınıf veya grup temelli müdahalelerin kullanıldığı durumlarda, kırılgnalık unsurlarını tersine çevirme, erteleme veya azaltmada en etkili girişimler olduğu bulunmuştur. Ev ziyaretleri, evrensel olarak etkili olmasa da geniş çapta desteklenmektedir; ancak bir alarm düğmesinin eklenmesi hemşire katılımını ve hasta güvenliğini arttırdığını göstermiştir. Ayrıca, toplumda yaşayan yaşlı erişkinlerde kırılgnalık öncesi ve kırılgnalığın ilerlemesinin önlenmesi için bireysel fiziksel egzersiz programlarını, tamamen evde sağlanan fiziksel aktiviteye dayalı programları, problem çözme terapisini veya hormon replasman tedavisini destekleyen hiçbir kanıt yoktur.

Toplu ortamlarda yaşayan kırılgn yaşlı yetişkinler için geçerli ölçekler veya kırılgnalığın öncesi-sonrası ölçümlerinin kullanımını ele alan çok az çalışma vardır ve bunlar hastalığa özgü olmadığı gibi hiçbir çalışmada cinsiyete göre etkililiği karşılaştırılmamıştır. 21 RKÇ'da ortam ve girişim türlerindeki heterojenlik meta analiz yapılmasını engellemiştir.

Sonuçların tutarsız olduğu çalışmalar arasındaki farklılıklar ortam (yani kültürel ve coğrafi ortam), girişim protokolüne bağlılık veya olağan bakımının içeriği ve standardı nedeniyle olabilir. Bireysel olarak uyarlanmış kırılgnalık durumunun yönetimi ile olağan bakım karşılaştırıldığında, topluluklarda yaşayan yaşlı bireyler için maliyet tasarrufu sağladığı tespit edilmiştir. Bireysel olarak uyarlanmış yönetim yatan hastalarda toplam bakım maliyeti artırmamış, ayakta tedavi gören hastalara uygulandığında ise maliyet açısından eşit bulunmuştur. Yazarlar; bireysel fiziksel egzersiz programlarının, tamamen evde yapılan egzersiz programlarının, problem çözme terapisinin veya hormon replasman tedavisinin toplu ortamlarda yaşayan yaşlı yetişkinlerde kırılgnalık öncesi ve kırılgnalığın ilerlemesini önlemek için desteklenmediğini belirtmişlerdir.

Sonuçların uygulamada kullanılması

Kırılgnalığı tersine çevirmeyi, ertelemeyi veya azaltmayı amaçlayan girişimler; kırılgn veya kırılgnalık öncesi 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler (hem erkekler hem de kadınlar) için etkilidir.

Sistematik derlemenin sonuçlarına dayalı olarak, fiziksel aktivite girişimleri, evde uygulama olsun veya olmasın, grup seansları olarak sağlandığında, kırılgnalık seviyesinin ilerlemesini veya kırılgnalık öncesi ilerlemeyi önlemek için önerilir. Hem egzersiz hem de beslenme bileşenlerinin programlara dahil edilmesi önerilmiştir. Bir maliyet tasarrufu stratejisi olarak, olağan bakıma kıyasla kırılgn bir durumun bireysel olarak uyarlanmış yönetimi geniş ölçekte benimsenmelidir. Toplu ortamlarda yaşayan yaşlı erişkinlerde kırılgnalık öncesi ve kırılgnalığın ilerlemesinin önlenmesi için bireysel fiziksel egzersiz programlarını, tamamen evde sağlanan fiziksel aktiviteye dayalı programları, problem çözme terapisini veya hormon replasman tedavisini destekleyen hiçbir kanıt yoktur.

YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK ÖNCESİ VE KIRILGANLIĞIN İLERLEMESİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK GİRİŞİMLERİN ETKİNLİĞİ

POPULASYON

Sağlık bakım ve destek hizmetleri alan 65 yaş üstü yaşlı bireyler

DURUM

Kırılğanlık öncesi ve kırılğanlığın önlenmesi

ORTAM

Toplum, bakımevi ve yatılı bakım hizmetleri

GİRİŞİM TÜRLERİ

► FİZİKSEL EGZERSİZ SINIFLARI VE PROGRAMLARI



DURUMUN BİREYSEL YÖNETİMİ

► MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ



BESLENME VE HORMON REPLASMANI

► EV ZİYARETİ PROGRAMI



UYGULAMA İÇİN ÖNERİLER

Kurumlarda veya toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireylerde kırılğanlığın ilerlemesini önlemek için, gruplar halinde fiziksel egzersiz yapabilecekleri ortamlar sağlanmalıdır.

(Kanıt Düzeyi A)

Kırılğanlığın ilerlemesini önlemek için kırılğanlık öncesinde ve kırılğan süreçte, toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireylere bilişsel eğitim sağlanabilir.

(Kanıt Düzeyi B)

Kırılğanlık seviyelerini azaltmak için toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireyler için kaldıkları yerLERde fiziksel aktivite yapabilmeleri için sınıflar oluşturulabilir.

(Kanıt Düzeyi B)

Toplu ortamlarda yaşayan yaşlı bireyler için, kırılğanlık öncesi ve kırılğanlığın ilerlemesini önlemek veya ertelemek için uzman bir profesyonel tarafından bir kez ev ziyareti yapılması önerilir.

(Kanıt Düzeyi B)

Kırılğanlığın ilerlemesini önlemek için toplu ortamlarda yaşayan kırılğanlık öncesi ve kırılğan yaşlı bireylere besin takviyeleri güçlü bir şekilde tavsiye edilir.

(Kanıt Düzeyi A)

Etkili bir maliyet tasarrufu stratejisi olarak, klinik duruma göre bireysel olarak uyarlanmış girişimlerin geniş ölçekte benimsenmesi tavsiye edilmektedir.

(Kanıt Düzeyi B)

Kırılğanlığı veya kırılğanlık öncesi süreci etkili bir şekilde azaltmak veya ertelemek için egzersize ek olarak sağlıklı beslenme girişimleri önerilir.

(Kanıt Düzeyi B)

Sağlık profesyonelleri, kırılğanlık öncesi ve kırılğanlığın ilerlemesini önlemek için risk altındaki toplu ortamlarda yaşayan ve kurumlarda kalmayan yaşlı bireylere, grup eğitimi veya bireysel eğitim oturumları sağlayabilirler.

(Kanıt Düzeyi B)

Kaynakçalar

1. Marin, T. [Best Practice Information Sheet] Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults. JBI EBP Database. 2019 [updated 2022]; 21(2):1-5.
2. Apostolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018;16(1):140-232

Teşekkür

Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, JBI ile işbirliği içinde geliştirilmiştir. Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, JBI İşbirliği Yapan Kuruluşların üyeleri ve inceleme yazarı tarafından gözden geçirilmiştir.

Bu En İyi Uygulama Bilgi Formundan nasıl alıntı yapılır:

Marin, T. [En İyi Uygulama Bilgi Formu] Yaşlı bireylerde kırılabilirlik öncesi ve kırılabilirliğin ilerlemesini önlemeye yönelik girişimlerin etkinliği. Tercüme eden: Yasemin AYHAN ÖNCÜ, Rukuye AYLAZ, Serpil İNCE) JBI EBP Database. 2023; 2(1):1-5 LOTE. Orijinal yayın tarihi 2019



Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, JBI tarafından geliştirilmiştir ve JBI Kanıt Sentezinde yayınlanan tek bir sistematik incelemenin bulgularından türetilmiştir. En İyi Uygulama Bilgi Formu'nun her biri, ilgili alanda uzmanlar tarafından iki aşamalı bir ekran değerlendirmesinden geçmiştir.

Not: Bu En İyi Uygulama Bilgi Formunda yer alan bilgiler, yalnızca bilgilerin ilgili olduğu alanda uygun uzmanlığa sahip kişiler tarafından kullanılmalıdır. Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu'nun mevcut araştırmaları ve uzman uyumuna özetlemesine özen gösterilmesine rağmen, bu bilgilere güvenilmesi sonucunda maruz kalınan her türlü kayıp, hasar, maliyet, masraf veya yükümlülük (sözleşmeden, ihmalden veya başka), yasaların izin verdiği ölçüde hariç tutulur.

Copyright © 2023 JBI. Reproduced by permission of JBI.

JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide SA 5006, AUSTRALIA

Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>