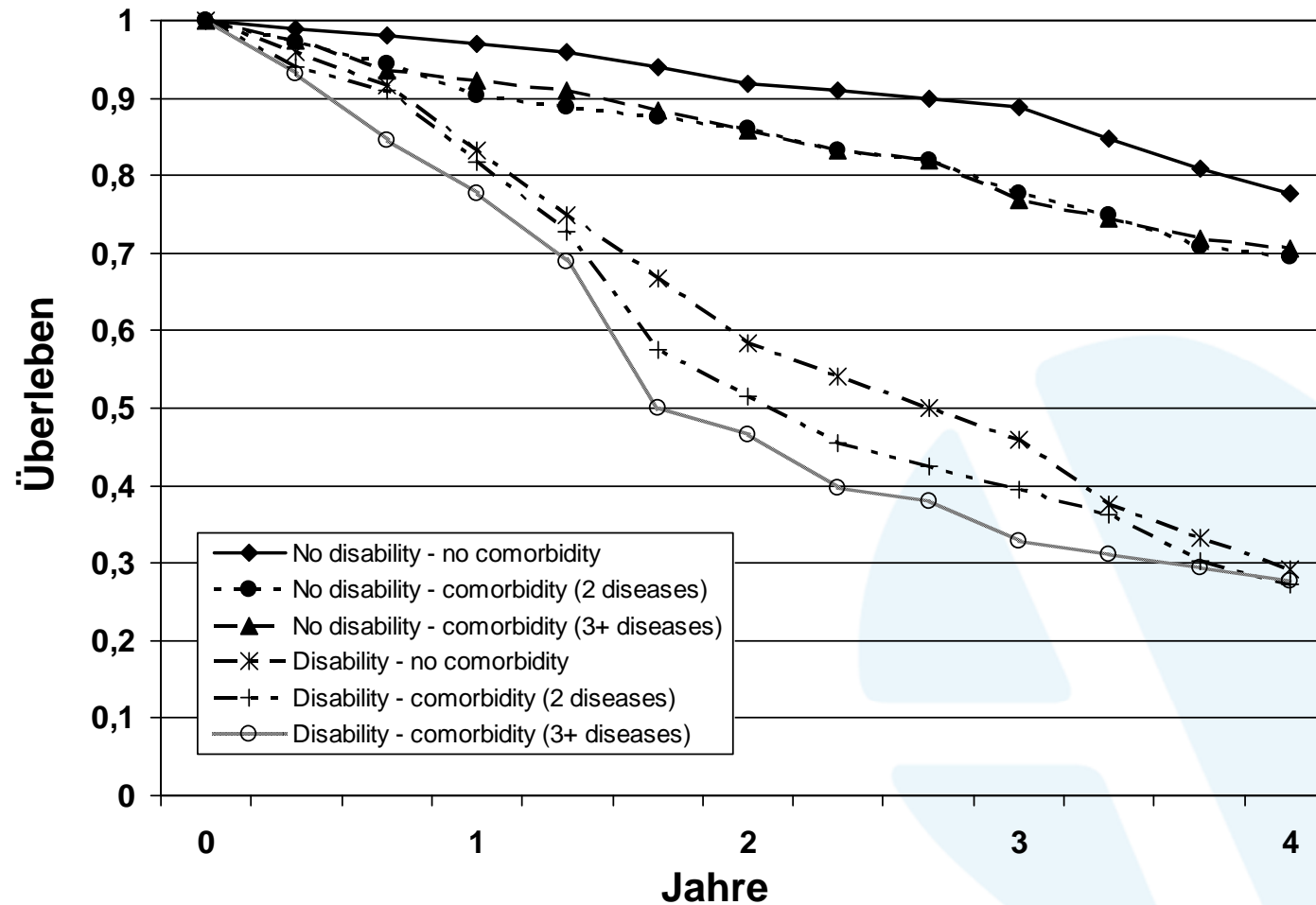


2

Multimorbidität \neq Frailty/Disability

Warum wir weiter differenzieren müssen

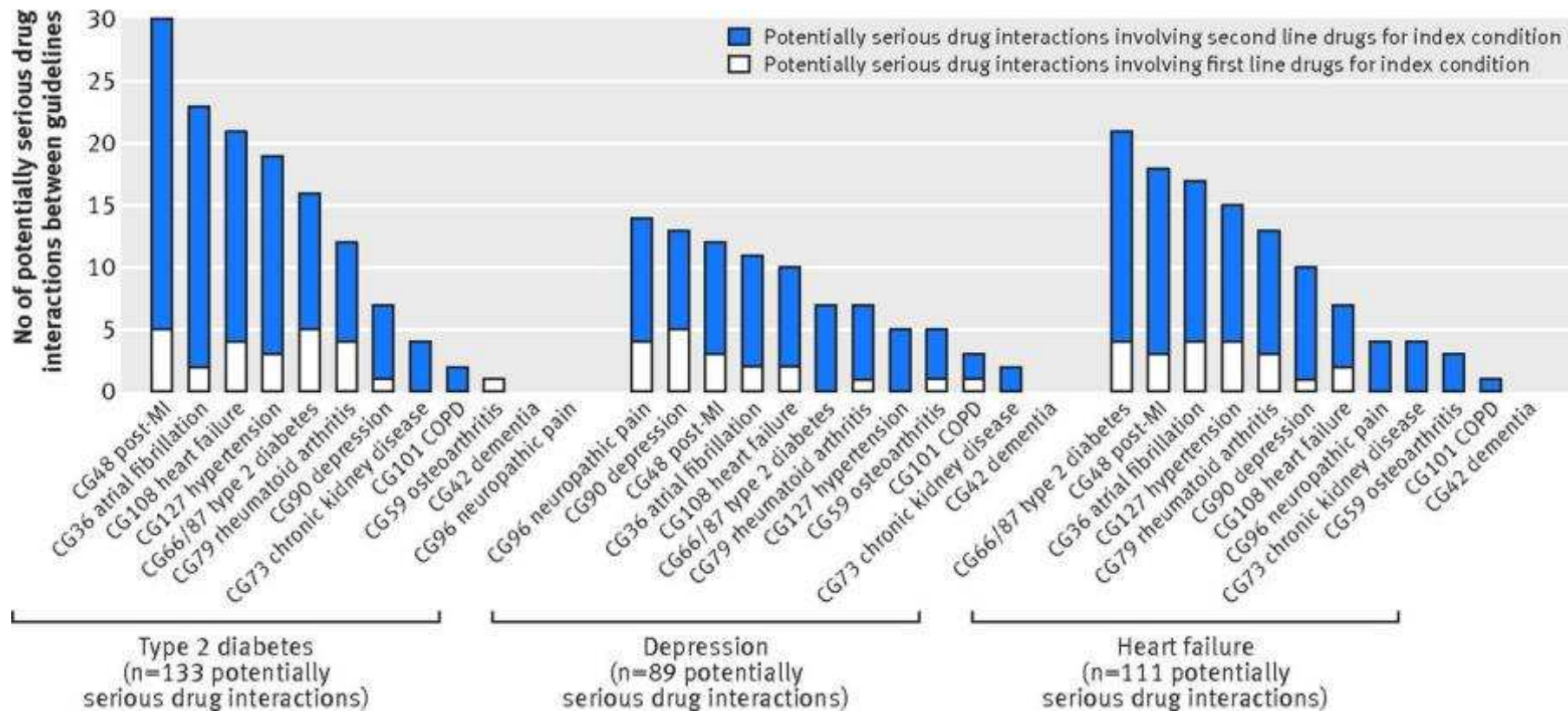


3

Multimorbidität → Interaktionen

Wichtig für konkrete Therapieentscheidungen...

...weniger für die Abschätzung des Risikos







4

Was benötigen für Therapieentscheidungen Geriatrisches Assessment und Einschätzung Frailty/LE



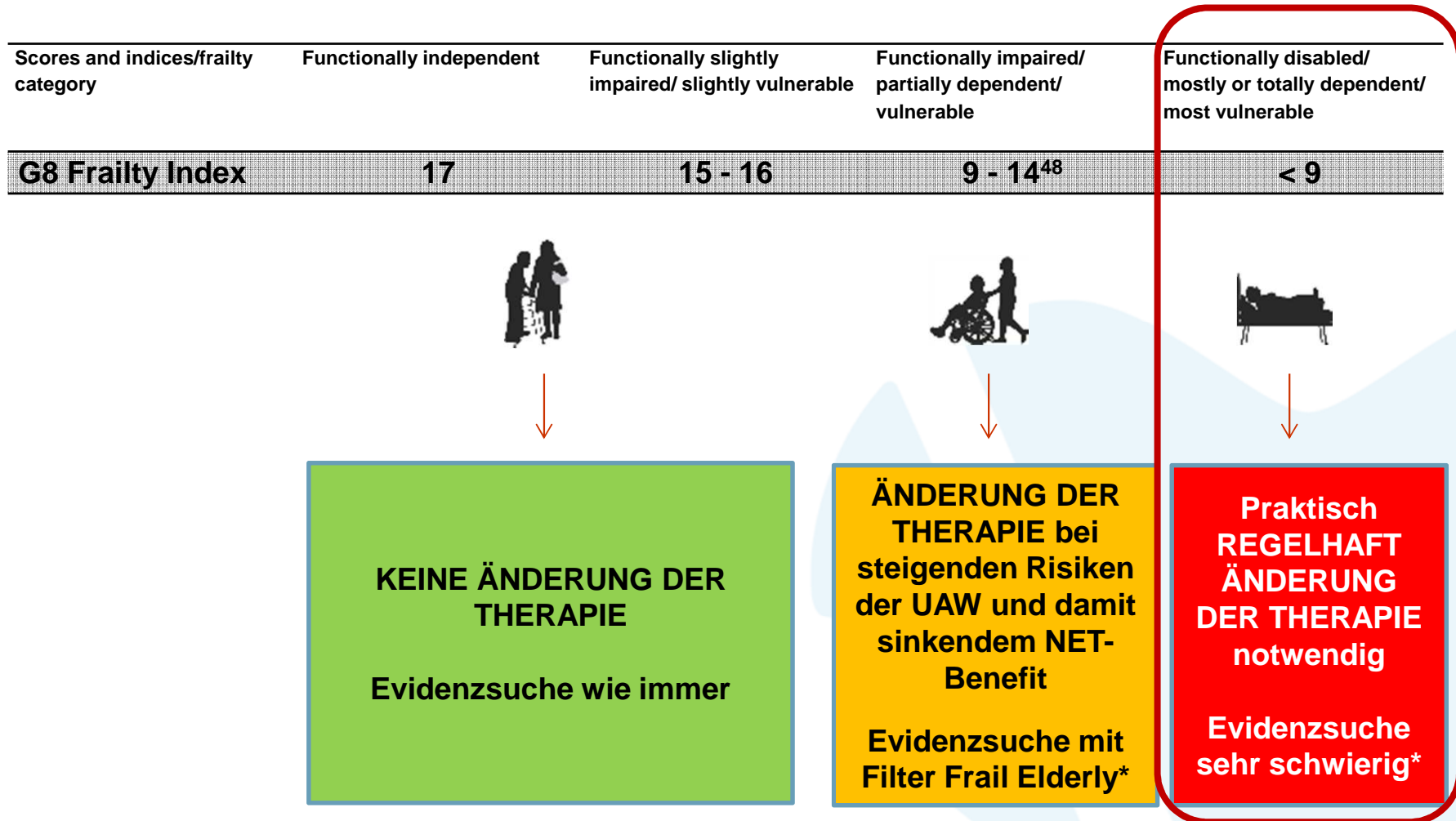
1. Einschätzung Frailty/ Disability/ Lebenserwartung
2. Geriatrisches Assessment

	A Functionally independent / non-frail/ least vulnerable	Person without relevant impairments, with unrestricted mobility, no problems to perform self care and usual activities	Go Go
	B Functionally slightly impaired / prefrail/ vulnerable	Person with slight problems in walking about, slight problems to perform all ADL including instrumental activities, but still able to deal with them autonomously	Go
	C Functionally impaired/ frail/ vulnerable	Person with moderate problems in walking and coping with everyday issues, needing help by assisting person in several ADL, partially dependent on other persons	Slow Go
	D Functionally disabled / very frail/ very vulnerable	Person with severe problems or unable to cope with everyday life actions, strongly restricted mobility or immobility, mostly or totally dependent, needing help by one or more assisting persons in most ADL	No Go

4

Was benötigen für Therapieentscheidungen

Wann wirklich abweichen?



*Frail Elderly als MESH-Term ist ein grober Filter, besser sind komplexe Terms, siehe auch: van den Glind et al. J Am Med Inform Assoc. 2012 May-Jun; 19(3): 468-472.

4

Was benötigen für Therapieentscheidungen

Ein Vorschlag



1. Leitlinien kennen

1. UptoDate oder NICE Guidance App
2. Fortbildungen/CME
3. Am besten: NNTs/NNHs
4. **EVIDENCE BEI FRAILITY?**

2. Patienten einschätzen (Assessment) anhand

1. Frailty/ Disability/ Lebenserwartung
2. Geriatrisches Assessment (Soz/Affekt/Kog/Kont/Mob/Nutr)
3. ggf. Patienten/Angehörigenwünsche

3. Therapieplan aufstellen

1. Aktuelle Therapien kritisch überprüfen
 1. anhand Leitlinien
 2. Anhand STOP/START, FORTA, MAI (+ non-pharma)
 3. Interaktionscheck Drug/Drug (IT) und Drug Disease (Arzt)
2. Neue Therapien abwägen

4. Entscheidungsgründe dokumentieren und mit Patienten/Angehörigen (soweit möglich) kommunizieren