

Covid-19 och demenssjukdom

Dorota Religa

Dorota.religa@ki.se



**Karolinska
Institutet**

  **KAROLINSKA**
UNIVERSITETSSJUKHUSET



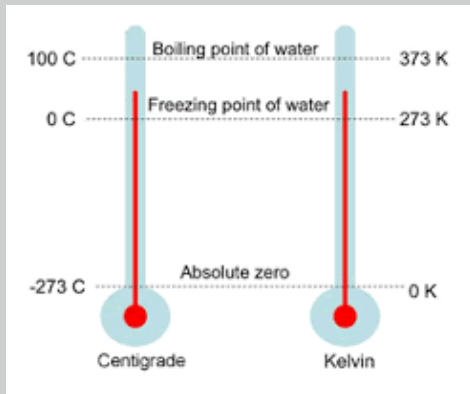
Dorota Religa

Professor i geriatrik / Överläkare

**Karolinska Institutet
Clinical Geriatrics, NVS**

**Tema Prefekt - Tema Inflammation och Åldrande
Karolinska University Hospital, Huddinge**

Email: Dorota.Religa@ki.se



**Mäta
lord Kelvin: Att mäta är att veta.**

**Om du inte kan mäta det, kan
du inte förbättra det**





**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Age, frailty and comorbidity as prognostic factors for short-term outcomes in patients with COVID-19 in geriatric care

Sara Hägg  *  • Juulia Jylhävä * • Yunzhang Wang • Hong Xu • Carina Metzner • Martin Annetorp • Sara Garcia-Ptacek • Masih Khedri • Anne-Marie Boström • Ahmadul Kadir • Anna Johansson • Miia Kivipelto • Maria Eriksson • Tommy Cederholm • Dorota Religa • [Show less](#) • [Show footnotes](#)

[Open Access](#) • Published: August 14, 2020 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.014>

Vad vi registrerade

- Ålder och kön
- Charlson Comorbidity Index (CCI)
- Diabetes
- Kardiovaskulära sjukdomar
- Hypertoni
- Asthma
- KOL
- Kronisk njursvikt
- Akut njursvikt
- Demens
- Clinical Frailty Scale (CFS)
- Hospital Frailty Risk Score (HFRS)

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9. Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
J. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

Skörhet och ålder

- Graden av skörhet var en starkare riskfaktor för död än både ålder och underliggande sjukdom, till exempel flera samtidiga sjukdomar, hjärtsjukdom eller KOL
- Risken att dö ökade med 5 procent för varje ökat levnadsår (hazardkvot [HR] 1,05; 95 procents konfidensintervall [95KI] 1,01–1,08), det vill säga risken för en 85-åring att dö under vårdtiden var cirka 50 procent högre än för en 75-åring
- CFS 6–9 var förenat med dubbelt ökad risk att dö jämfört med 10 år högre levnadsålder

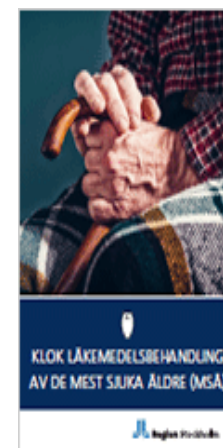
Kloka Listan
janusinfo.se



Klokt råd:

Identifiera sköra äldre och anpassa behandlingen med stöd av råden i Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.

- **Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO**
- **Kortisonbehandling vid covid-19 på SÄBO**



Start/ Behandling/ Expertgruppsutlåtanden/ Äldres hälsa/ Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO

Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO

Dokumentet baseras på de riktlinjer för trombosprofylax vid covid-19 som tagits fram av Regionens sjukhus samt Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för koagulationssjukdomar och plasmaproduktur [1-3].

Målgrupp

Målgruppen är patienter på SÄBO som insjuknar i symtomgivande covid-19, misstänkt eller verifierad. Patienter som är i livets absoluta slutskede är oftast inte aktuella för trombosprofylax med lågmolekylärt heparin (LMH). En strukturerad bedömning av skörhetsgraden kan ske exempelvis med Clinical Frailty Scale. Observera att det är patientens status före insjuknande i covid-19 som ska vara vägledande för bedömningen.

Dosering vid eGFR ≥ 30 ml/min

- Vid kroppsvikt under 50 kg ges inj Fragmin 2 500 E alternativt Innohep 2 500 E x 1 subkutant.
- Vid kroppsvikt 50–90 kg ges inj Fragmin 5 000 E alternativt Innohep 4 500 E x 1 subkutant.
- Vid kroppsvikt över 90 kg ges inj Fragmin 75 E/kg x 1 subkutant alternativt Innohep 50 E/kg x 1 subkutant.

Dosjustering vid eGFR < 30 ml/min

Författare

Region Stockholms
läkemedelskommittés expertgrupp för
äldres hälsa

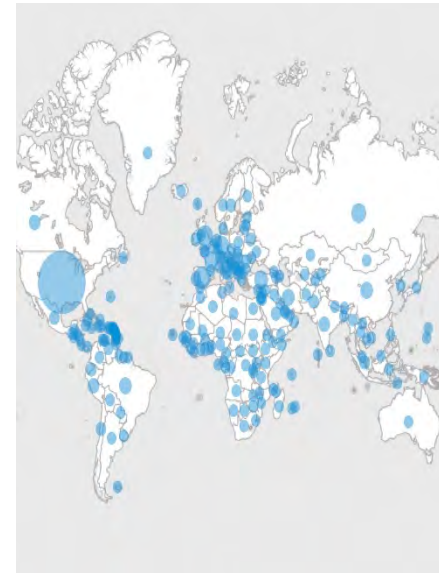
Läs mer från expertgruppen

Viss.nu
Äldrevård

Publicerat
2020-04-27

Introduktion

- Sverige: 1 149 407 fall, 14 821 dödsfall, 6 481 560 miljoner vaccinerad [1]
- Världen: 232 075 351 fall, 4 752 988 dödsfall, 2 457 142 745 vaccinationer
- Den tredje vågen kontra pågående vaccinationer
- Att identifiera högriskpatienter är en prioritet
- Demens tidigare bedömt i förhållande till COVID-19
- Högre infektionsrisk [2]
- Högre risk för dödlighet (~ 2-3x baslinjerisken) [3]
- Svåra fall [3] och försämring av kognitiva symptom [4]



[1] *World Health Organization, COVID-19 Dashboard* (accessed 28/9/2021); [2] *Wang et al.; Alzheimer's and Dementia, 2020*
[3] *Hariyanto et al., Archives of Gerontology and Geriatrics, 2020*; [4] *Canevelli et al.; JAGS, 2020*

Material och metoder



- 14 950 patienter inlagda på sju geriatriska kliniker
- KUS, Nacka, Dalen, Stckl. Sjukhem, Sabbatsberg, Handens, Jakobsberg
- Inlagt mellan: första vågen till 8 januari 2021
- Exkluderat: patienter -ingen COVID-19-diagnos och/eller ingen demensdiagnos
- Totalt analysprov: **4 715 patienter**
480 (COVID+demens), 2 362 (COVID utan demens), 1 873 (demens utan COVID)





Resultat: Efter justering var demens oberoende associerad med 59% högre dödlighet på sjukhus bland COVID-19-patienter jämfört med patienter som var demensfria vid intagningen [HR 1.59 (1.26-2.01)]

Dessutom var förskrivningen av antipsykotisk medicin associerad med väsentligt högre dödlighet, dock endast hos patienter som var demensfria [2,79 (2,05-3,81); vs demens 1.32 (0.84-2.09)]



Demens är en oberoende riskfaktor för dödlighet hos patienter på sjukhus på grund av COVID-19

Våra resultat kan hjälpa till att identifiera högriskpatienter som behöver mer specialiserad vård när de är infekterade med COVID-19



Karolinska först ut med nytt snabbtest vid akut förvirring

Publicerad: 31 maj 2021, 09:46



Bedömningsinstrument
för delirium & kognitiv nedsättning

Patientens namn: _____
Personnummer: _____
Datum: _____ Klockslag: _____
Testare: _____

[1] VAKENHET

Innefattar patienter som kan vara märkbart dåsiga (t.ex. svåra att väcka och/veller är uppenbart sömriga under bedömningen) eller agiterade/hyperaktiva. Observera patienten. Om patienten sover, försök att väcka patienten genom tilltal eller med en mjuk beröring på axeln. Be patienten att uppges sitt namn och sin adress för att underlätta skattningen.

Ringa in
svaren

- | | |
|--|---|
| Normal (helt vaken, men inte agiterad, genom hela bedömningen) | 0 |
| Lätt sömrig i <10 sekunder efter uppvaknande, därefter normal | 0 |
| Tydligt onormalt | 4 |

[2] AMT4 (kognitiv förmåga)

Ålder, födelsedatum, plats (namn på sjukhuset eller byggnaden), nuvarande år.

- | | |
|--------------|---|
| Inga misstag | 0 |
|--------------|---|



Tack

- StockholmGeroCOVID Project
- Theme Inflammation och Aging KUS
- Nacka Sjukhus
- Dalen Geriatriken
- Stockholms Sjukhem
- Sabbatsbergsgeriatriken
- Handens Sjukhus
- Jakobsbergsgeriatriken
- Juraj Secnik
- Maria Eriksdotter
- Sara Hägg
- Martin Annetorp
- Carina Metzner
- Dan Hedlin
- SU Region Stockholm



Vetenskapsrådet