

Ist Frailty schlicht physiologisch?

Leserbrief zu: Santos-Eggimann B, David S. Soll man in der klinischen Praxis Frailty abschätzen? Schweiz Med Forum. 2013;13(12):248–52.

Im sorgfältigen Artikel über Frailty vermisste ich die Arbeitshypothese, dass Frailty schlicht und einfach physiologisch sein könnte, nämlich ein Zustand, den viele von uns erreichen werden, wenn wir das Glück haben, nicht an Kreislauf- oder Krebserkrankungen vorzeitig zu versterben. Eine Art Übergangszustand vom fitten Seniorenalter zum Sterben, wo wir ähnlich wie lange gelagerte Apfel Saft und Kraft verlieren und unserem unausweichlichen Ende entgegengehen. Ich erinnere mich gut ans Gefühl, wenn ich geliebte ältere Familienmitglieder zur Begrüssung in den Arm nahm: Es war bei aller geistigen Frische über die Zeit immer weniger körperliche Substanz da. Und natürlich dauert in diesem Zustand die Heilung von Frakturen länger und auch die Erholung von Krankheiten. Müssen wir aus diesem aus meiner Sicht normalen Vorgang wirklich ein neues geriatrisches Syndrom formulieren, dieses quantifizieren und uns den Kopf darüber zerbrechen, wie wir dagegen präventiv oder kurativ vorgehen könnten? Seit einigen Jahren gibt es einen deutlichen Trend weg von der Medikalisierung von Geburten – ich plädiere dafür, dass wir uns auch davor hüten, das Altern (noch mehr) zu medikalisieren.

Korrespondenz:

Dr. med. Fiona Fröhlich Egli
 Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH
 Schlossbergstrasse 3
 CH-8408 Winterthur
[fiona.froehlich\[at\]hin.ch](mailto:fiona.froehlich[at]hin.ch)

Réponse

Dans sa réaction à notre article, F. Fröhlich Egli évoque une surmédicalisation des personnes âgées, renforcée par l'évaluation d'une fragilité qui ne serait que la manifestation normale du grand âge et n'appellerait aucune

réponse particulière. Or si une détection précoce de la fragilité et une meilleure compréhension de sa nature sont souhaitables, ce n'est pas pour allonger l'ordonnance des personnes âgées de médicaments supplémentaires mais pour adapter les soins aux besoins individuels dans une catégorie d'âge très hétérogène sur le plan de la santé. Il s'agit de moduler les soins en présence d'une fragilité, de prévoir les conséquences de traitements agressifs parfois indispensables et d'améliorer la prévention tertiaire. La détection de la fragilité en pratique clinique n'est pas un acte de surmédicalisation de la vieillesse, elle répond à un souci d'améliorer les soins de personnes à risque élevé de déclin fonctionnel en traitant parfois différemment plutôt que davantage. Bien que les connaissances actuelles sur les moyens d'enrayer son évolution soient limitées, l'enjeu est majeur pour la personne âgée, dont la conservation de bonnes capacités fonctionnelles détermine la qualité de vie, et pour la société dans son ensemble, qui doit assumer la charge des dépendances résultant d'une fragilisation.

Par ailleurs, nous devons nous interroger quant à notre légitimité pour juger qu'il faudrait accepter passivement une fragilité peut-être évitable: se projeter à un âge avancé est une démarche difficile. Sait-on si les personnes directement confrontées au risque de devenir fragiles du fait de leur âge souhaitent que l'on s'intéresse à la fragilité comme caractéristique de leur santé? Sans prétendre répondre à leur place, nous constatons l'implication considérable (une personne sur deux dans un échantillon aléatoire) de la population générale âgée de 65 à 70 ans à l'étude Lausanne cohorte Lc65+, spécifiquement conçue pour étudier la fragilité, malgré les contraintes non négligeables que suppose la participation régulière à des questionnaires, entretiens et examens dans le cadre du suivi mis en place depuis 2004.

*Dr Brigitte Santos-Eggimann, DrPH, MPH
 Brigitte.Santos-Eggimann[at]chuv.ch
 Dr Stéphane David*