

## الحيوية والقصامة

ما هي الأسئلة التي يجب أن أ طرحها أنا وعائتي؟

لم أشعر بالضعف وتعب أكثر من المعتاد؟

لم لا أقدر على فعل ما اعتدت على فعله مثل التسوق والاستحمام؟

لم ينتهي بي المطاف في طوارئ المستشفى أكثر من ذي قبل؟

هل أسقط كثيرًا؟

هل جميع أمراض المزمنة التي أعاني منها مسيطر عليها وتُعالج؟

هل أشعر أن قبضة يدي أصبحت أضعف؟

هل نقص وزني ولم أتعمد إنقاصه؟

---

ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

تُثبت أن ممارسة الرياضة تقلل من خطر إصابتك بالوهن

يُعد العلاج المهني وسيلة مثلى لمحاولة استعادة بعض المهارات والمحافظة عليها لتساعدك في أداء العمل بطريقة أفضل، يمكن أن يساعد المعالج المهني في هذا الأمر والذي يعد جزء من فريق الرعاية الصحية يمكن إحالتك إليه، فهم يمدون لك العون بأشياء مثل القدرة على المشي وتناول الطعام واستخدام المعدات والاستحمام وتناول الادوية وغيرهم الكثير

تُثبت ان المكملات الغذائية والنظام الغذائي السليم يساعدان في ذلك، ومن المهم المحافظة على الوزن الطبيعي والتأكد من عدم نقص الفيتامينات الرئيسية، يساعد اختصاصي التغذية في هذا الأمر. راجع قسم التغذية لمزيد من التفاصيل

من المهم إجراء مراجعة على الأدوية من قبل الرعاية الصحية، فيساعد في التأكد من عدم تناول أدوية غير أساسية، كما يتأكدون من تناولك للأدوية بطريقة صحيحة وتقليل آثارها الجانبية ما أمكن، الصيدلاني هو من يمكنه المساعدة في هذا أيضاً. راجع قسم الأدوية للمزيد من التفاصيل

زيارة طبيب كبار السن أو طبيب رعاية المسنين لإجراء تقييم مفصل للقصامة، تساعد هذه الطريقة على تقييم المخاطر وطرق الحد منها

فكر في الإجراءات التي تحتاجها أو العمليات الجراحية التي قد تخضع لها وقيمك الصحية، قد تساعدك معرفة تفاصيل مخاطرها وفوائدها ومضاعفاتها وبدائلها في اتخاذ قرارات صائبة

حدد أهداف الرعاية لمعرفة ما هي القيم وما الذي تريد أن يركز طبيبك والفريق عليه

### ما هي الحيوية والقصامة؟

الحيوية بشكل عام تعني التمتع بصحة جيدة، وقوة بدنية، وسلامة عقلية

وعكس الحيوية هي القصامة

يصعب تعريف القصامة، على الرغم من أهميته لدى صحة كبار السن

وبشكل عام، هو مجموعة من الأعراض والأمراض التي تسبب الضعف والتي قد تسبب زيادة الحساسية تجاه المشاكل الصحية

القصامة تسبب ضعفاً في محاربة إجهاد الجسم أو الأمراض أو تحمل الإجراءات

بالرغم من أن التقدم في السن يزيد من خطر القصامة، إلا أنه ذلك وحده لا يعني أنك واهن

فهناك من أعمارهم 90 عام ومع ذلك ليسوا ضعيفين، على عكس من هم في الستين من العمر حيث لديهم قصامة

من هم في سن 65 فما فوق يُوصفون بالقصامة، وترتفع النسبة إلى 25% لمن هم في سن 5% 85 فما فوق

### هل القصامة تعني قلة القوة وزيادة الضعف؟

القصامة ليست مسألة الضعف الجسدي فحسب

بل هو أيضاً القصامة العقلية والإدراكية والاجتماعية والمالية وغيرها الكثير

---

الحيوية بشكل عام تعني التمتع بصحة جيدة وقوة بدنية وسلامة عقلية وعكس الحيوية هي القصامة

---

### لماذا يشكل القصامة خطراً؟

قد يزيد القصامة من خطر السقوط والعجز والحاجة إلى تغيير البيئة بل وحتى الوفاة ويقلل من جودة الحياة ويجعل من الصعب على جسمك تحمل الإجهاد مثل الأمراض والإجراءات الصحية ويقلل من الوظائف اليومية، ومعناه عدم القدرة على أداء المهام اليومية التي تود فعلها كما أنه يزيد من خطر البقاء في المستشفى فترات طويلة، ويصعب إعادة التأهيل، بل قد تستدعي الحاجة إلى الذهاب لدار رعاية المسنين

---

### كيف يُشخص القصامة ولم علي إيلاء الاهتمام؟

لا يوجد فحص مُعيّن لتشخيص القصامة، إلا أن هناك أدوات فحص يستخدمها الأطباء في التشخيص. ويتم التقييم لمعرفة مدى بلوغ مرحلة الخطر عندما يتعلق الأمر بحياتك اليومية أيضاً لمعرفة خطر السقوط في مشاكل من العمليات الجراحية أو إصابتك بالهذيان عند تعرض جسمك للإجهاد. يتم التقييم لمعرفة الطرق التي قد تحد من هذه المخاطر ومحاولة تجنب إصابتك بالقصامة وتطورها

---

التقدم في السن ليس بالضرورة المعنى الوحيد للقصامة هو بحد ذاته عامل خطر، ولكن هناك أيضاً مخاطر أخرى. القصامة ليس عَرَضُ أو مرض، يتم تقييمه للحد من مخاطر تضاعفه

### ما عوامل زيادة مخاطر القصامة؟

كبر السن ولكن ليس بالضرورة

انخفاض المستوى التعليمي

التدخين

الاستخدام الحالي لعلاجات الهرمون

عدم الزواج

الاكتئاب

الخرف

### ما هي أنواع القصامة؟

إحدى صعوبات القصامة هو عدم وجود تعريف متفق عليه

وللتبسيط، فإن أكثر الأنواع قبولاً هي النمط الظاهري وبتراكم الأمراض المزمنة

### القصامة بالنمط الظاهري:

ينتج عن فشل مختلف وظائف الجسم، والذي يؤدي إلى نتيجة سيئة محددة مثل نقصان الوزن والضعف وبطء المشي

### القصامة بتراكم الأمراض المزمنة:

يتفاقم الوضع عند الإصابة بعدة أمراض معاً، إن أُصبت بخمسة أمراض مزمنة أو مشاكل صحية، فأنت عرضة للقصامة أكثر من شخص مصاب بمرضين. على سبيل المثال إن كان

لديك السكري وارتفاع ضغط الدم، تقل نسبة إصابتك بالقصامة عمّن هو مصاب بمرض في القلب وارتفاع الكوليسترول والبربو بالإضافة للمرضين أعلاه

تعريف الوهن بهذه النوعين لها إيجابيات وسلبيات، وكلاهما يختلفان في التقييم

---

## يصعب تعريف لقصامة فهي ليس مرضًا أو عَرَضًا واحدًا

---

### هل يوجد علاج للقصامة؟

القصامة ليس مرضًا أو عَرَضًا واحدًا

تُقيّم العوامل التي تسببه وتتم المحاولة للحد منها

أظهرت بعض الدراسات أن الحصول على تقييم مُفصل من طبيب كبار السن يساعد في الحد من تلك المخاطر

يسمى التقييم المفصل بتقييم كبار السن الشامل ويجرى عادة في العيادات. راجع قسم زيارات العيادة للمزيد من التفاصيل

وجدت الدراسات الأخرى أن ممارسة الرياضة هو أفضل طريقة لتحسين القصامة ووقف تفاقم حالته. راجع قسم الرياضة للمزيد من التفاصيل

هناك علاجات لم تُثبت فعاليتها في علاج القصامة بل تسبب ضرر. من الأمثلة عليها أدوية مضادات الالتهاب ومكملات الهرمون مثل التستوستيرون وهرمون النمو

---

تتعدد الأدوات التي تستخدم لفحص القصامة. أظهرت الدراسات أن الخضوع إلى تقييم كبار السن الشامل وممارسة الرياضة أكثر عاملان يساعدان في ذلك

---

## لم تصبح الأجسام مُعرضة للقصامة؟

تتعدد النظريات والأسباب حول القصامة للجسم

يمكن أن يؤدي تدهور الجهاز المناعي ونظام الهرمونات إلى الإصابة به

هناك أيضًا اعتقادات مفادها أن المورثات في الخلايا تصبح مجهدة مع مرور الوقت والذي يجعل أعضاء الجسم أقل قوة على مر الزمن

---

هناك أمران أساسيان للحد من مخاطر القصامة هما المحافظة على الوزن الطبيعي وعلاج الأمراض المزمنة

---

### References:

1. Robert L Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 8th edition (2018)
2. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016)
3. Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
4. Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people. Lancet 2013; 381:752.
5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56:M146.
6. Cawthon PM, Marshall LM, Michael Y, et al. Frailty in older men: prevalence, progression, and relationship with mortality. J Am Geriatr Soc 2007; 55:1216.
7. Handforth C, Clegg A, Young C, et al. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review. Ann Oncol 2015; 26:1091.
8. Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. J Am Geriatr Soc 2012; 60:1487.
9. Theou O, Brothers TD, Mitnitski A, Rockwood K. Operationalization of frailty using eight commonly used scales and comparison of their ability to predict all-cause mortality. J Am Geriatr Soc 2013; 61:1537.
10. Lee DR, Kawas CH, Gibbs L, Corrada MM. Prevalence of Frailty and Factors Associated with Frailty in Individuals Aged 90 and Older: The 90+ Study. J Am Geriatr Soc 2016; 64:2257.

11. Rodríguez-Mañas L, Féart C, Mann G, et al. Searching for an operational definition of frailty: a Delphi method based consensus statement: the frailty operative definition-consensus conference project. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2013; 68:62.
12. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc* 2013; 14:392.
13. Sternberg SA, Wershof Schwartz A, Karunanathan S, et al. The identification of frailty: a systematic literature review. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59:2129.
14. Walston J. Frailty--the search for underlying causes. *Sci Aging Knowledge Environ* 2004; 2004:pe4.
15. Walston JD, Bandeen-Roche K. Frailty: a tale of two concepts. *BMC Med* 2015; 13:185.
16. Rothman MD, Leo-Summers L, Gill TM. Prognostic significance of potential frailty criteria. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56:2211.
17. Rockwood K, Mitnitski A. Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007; 62:722.
18. Rockwood K, Song X, MacKnight C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005; 173:489.
19. Turner G, Clegg A, British Geriatrics Society, et al. Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners report. *Age Ageing* 2014; 43:744.
20. Walston J, Hadley EC, Ferrucci L, et al. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54:991.
21. Schaap LA, Pluijm SM, Deeg DJ, et al. Higher inflammatory marker levels in older persons: associations with 5-year change in muscle mass and muscle strength. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009; 64:1183.
22. Nass R, Thorner MO. Impact of the GH-cortisol ratio on the age-dependent changes in body composition. *Growth Horm IGF Res* 2002; 12:147.
23. Schmidt M, Naumann H, Weidler C, et al. Inflammation and sex hormone metabolism. *Ann N Y Acad Sci* 2006; 1069:236.
24. Travison TG, Nguyen AH, Naganathan V, et al. Changes in reproductive hormone concentrations predict the prevalence and progression of the frailty syndrome in older men: the concord health and ageing in men project. *J Clin Endocrinol Metab* 2011; 96:2464.
25. Puts MT, Visser M, Twisk JW, et al. Endocrine and inflammatory markers as predictors of frailty. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2005; 63:403.
26. Cameron ID, Fairhall N, Langron C, et al. A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: randomized trial. *BMC Med* 2013; 11:65.
27. de Souto Barreto P, Rolland Y, Maltais M, et al. Associations of Multidomain Lifestyle Intervention with Frailty: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Am J Med* 2018; 131:1382.e7.
28. Daley MJ, Spinks WL. Exercise, mobility and aging. *Sports Med* 2000; 29:1.
29. Spirduso WW, Cronin DL. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S598.

30. De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, et al. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc* 2017; 65:1863.
31. Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD003288.
32. Liu H, Bravata DM, Olkin I, et al. Systematic review: the safety and efficacy of growth hormone in the healthy elderly. *Ann Intern Med* 2007; 146:104.
33. Morley JE, Kim MJ, Haren MT. Frailty and hormones. *Rev Endocr Metab Disord* 2005; 6:101.
34. Ko FC. The clinical care of frail, older adults. *Clin Geriatr Med* 2011; 27:89.
35. Metzelthin SF, van Rossum E, de Witte LP, et al. Effectiveness of interdisciplinary primary care approach to reduce disability in community dwelling frail older people: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2013; 347:f5264.
36. Ganz DA, Fung CH, Sinsky CA, et al. Key elements of high-quality primary care for vulnerable elders. *J Gen Intern Med* 2008; 23:2018.
37. Urdangarin CF. Comprehensive Geriatric Assessment and Management. In: *Assessing Older Persons*, Kane RL, Kane RA (Eds), Oxford University Press, New York 2000.
38. Counsell SR, Holder CM, Liebenauer LL, et al. Effects of a multicomponent intervention on functional outcomes and process of care in hospitalized older patients: a randomized controlled trial of Acute Care for Elders (ACE) in a community hospital. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48:1572.