

Enda sättet att leva länge är att åldras



JOHAN LÖKK, docent, överläkare, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet; Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm
johan.lokk@karolinska.se

Att leva tills man dör och helst leva länge har länge varit en hög önskan bland mänskligheten. Att leva till 100 år har alltid ansetts som ovanligt, för att inte säga sällsynt. Sedan mitten av 1900-talet har medellivslängden för kvinnor i Sverige ökat från 72 till 83 år och för män från 69 till 78 år. Ökningen kommer troligen att fortsätta de närmaste 40 åren.

Antalet personer över 85 år har fördubblats de senaste 30 åren och antalet över 95 år har trefaldigats. Antalet 100-åringar uppgick för 40 år sedan till 105 personer jämfört med 1 278 personer år 2004, dvs 1/10 000 är över 100 år, vilket är procentuellt samma siffra som i USA.

Man har ibland tidigare ansett att sjuklighet och handikapp har komprimerats till en kort tidsperiod nära livsslutet, enligt teorin »compression of morbidity« (komprimerad sjuklighet) postulerad av Fries för 30 år sedan [1]. Detta begrepp innebär att sjukdomar skjuts fram till hög ålder tack vare medicinska framsteg, vilket resulterar i en förlängning av ett oberoende liv.

Detta har kontrasterats av åsikten att de äldre utgör de excessiva konsumenterna av vård och behandling på grund av ökningen av ohälsa och nedsatt funktion, »framgångens baksida« [2], vilket ställer nya krav på hälso- och sjukvården.

Hög ålder och sjukdom tycks samvariera efter en J-formad kurva, där ungdomar och medelålders personer har ett mindre sjukvårdsbehov än barn och, i synnerhet, äldre.

100-åriga män vid god vigör

I en färsk studie från USA av Terry och medarbetare [3] belyses 100-åringars hälsa och handikapp. I studien inkluderades 739 personer (523 kvinnor och 216

män i åldern 97 år eller äldre), som undersöktes avseende förekomst av kroniska sjukdomar. Dessutom bedömdes ADL-aktivitet med Bartel-index, och demens- och minnestest gjordes. Generellt fann man att män hade bättre ADL-funktion än kvinnor men även signifikant bättre kognitiv förmåga.

Författarna spekulerar i att dessa män måste ha en utmärkt hälsa och ADL-funktion för att kunna uppnå en sådan ålder, medan kvinnorna är mer anpassade till fysisk och social försämring till följd av sjukdom.

Till denna slutsats bidrog kanske fyndet att 24 procent av männen var gifta jämfört med 2 procent av kvinnorna; det är ju tidigare visat att goda sociala band ger mindre nedsättning av funktion och kognition.

Detta motsades dock av att en tredjedel av de manliga 100-åringarna var ensamstående jämfört med 14 procent av kvinnorna, vilket gör att enbart äktenskap inte kan förklara de funktionella fördelar som männen hade.

»Överlevare« utan handikapp

Det visade sig att nästan en tredjedel av de undersökta 100-åringarna hade haft åldersrelaterade sjukdomar i mer än 15 år och därför tycktes inte »compression of morbidity« alltid vara en nyckelfaktor för ett långt liv. Däremot tycktes ibland »compression of disability« (komprimerad funktionsnedsättning), dvs förekomst av nedsatt funktion, föreligga hos dessa äldsta äldre i studien.

Även med en ganska stor pålagring av kroniska sjukdomar som KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom), diabetes, hjärtsjukdom, hypertoni, osteoporos eller stroke hade många i denna undersökning undkommit handikapp i likhet med dem som inte hade dessa kroniska sjukdomar.

Dessutom behövde en majoritet av



Foto: Jerry Mason/SPL/BL

Att leva ett långt liv utan att åldras är en utopi. Frågan är snarare hur man lever och hur man åldras.

dess »överlevare« liten eller ingen hjälp i ADL-aktiviteter. Terry och medarbetare menar att dessa personer har någon form av adapterade och funktionella reserver. En bidragande orsak till detta kan vara, menade de, att personernas husläkare kanske behandlade deras kroniska sjukdomar intensivt och effektivt i stället för att inta en nihilistisk och avvaktande inställning till de äldsta äldre och deras problem och sjukdomar.

Terry och medarbetare anser därför att »compression of morbidity« och

SAMMANFATTAT

Medellivslängden har ökat i Sverige sedan i mitten av 1900-talet från 72 till 83 år för kvinnor och från 69 till 78 år för män.

Sjukdom och ålder följs åt efter en J-formad kurva med mindre sjukvårdsbehov hos yngre än hos barn och äldre.

100-åriga män är oftare gifta, har bättre funktionsförmåga och kognition än 100-åriga kvinnor, möjligen på grund av att männen tycks behöva dessa faktorer för att bli så gamla.

Den självs kattade hälsan tycks predicera sjuklighet, vårdbehov, bräcklighet och dödlighet.

Ett gott arv med adekvata livsstilsåtgärder, frånvaro av sjukdom eller intensivt behandlad sjukdom med ett adaptivt förhållningssätt kan vara förutsättningar för ett långt liv.

»compression of disability« är två olika entiteter. Dock finns det i denna studie, liksom i andra retrospektiva studier av denna karaktär, risk för »recall bias«, där hågkomsten kan vara grumlad eller förgylld och inte heller ge helt precisa kliniska diagnoser.

Således är inte hög ålder i sig synonymt med irreversibelt handikapp och låg livskvalitet trots en många gånger avsevärd pålagring av kroniska sjukdomar. Här kan man höra ekot från de gamla grekerna, som menade att det väsentliga inte är vilken sjukdom patienten har, utan vilken patient som har sjukdomen.

Fem nyckelfaktorer för livslängden

I en färsk studie av Yates och medarbetare [4] visade det sig i en förlängning av den välkända Physicians Health Study [5] att sannolikheten för en 72-åring att bli 90 år var 54 procent vid frånvaro av fem negativa nyckelfaktorer: rökning, diabetes, fetma, hypertension och stillasittande livsstil. Omvänt minskade sannolikheten till 4 procent om alla fem faktorerna förelåg. De läkare i studien som hade längre livslängd levde inte bara längre utan de hade också en fördröjd förekomst av både cancer och hjärtsjukdom, dvs »compression of morbidity«, med både sjukdoms- och handikappfria år i frånvaro av dessa fem nyckelfaktorer.

Författarna menar att livsstilsmodifiering och ett sunt medicinskt handhavande ger god utdelning och sannolikt även minskar de medicinska kostnaderna drastiskt.

Fetma som riskfaktor

Vad gäller fetma som riskfaktor är det intressant att en annan studie av äldres viktsituation visat att viktnedgång hos äldre inte är ett problem utan snarare tvärtom, liksom hos yngre [6]. Metabola

syndromet förekom hos 42 procent bland personer över 70 års ålder jämfört med 23 procent hos alla vuxna. Förekomst av metabola syndromet hos dessa äldre har dessutom visat sig vara en viktig determinant för utveckling av kognitiv svikt [7].

Dock är det naturligtvis befogat med adekvata nutritions- och viktreglerande åtgärder hos sjuka och ofta katabola äldre såväl som yngre. Här har en färsk prospektiv dansk studie med 20 års uppföljning av 12 000 män och kvinnor i Köpenhamn funnit att moderat och regelbundet alkoholintag, men även fysisk aktivitet, är oberoende faktorer för att minska risken för död [8]. Omvänt gav absolutism och högkonsumtion av alkohol liksom fysisk inaktivitet högre risk för död.

Stabil personlighet – tillfreds med livet

Tidigare studier har visat att primärvårdsläkare ofta brister i att identifiera viktiga kliniska problem som är betydelsefulla för livskvaliteten hos äldre, sköra personer [9]. Många av dessa viktiga symtom ingår i de fem »geriatric giants«: konfusion/kognition, fall, immobilitet, urininkontinens och trycksår.

Ökad uppmärksamhet på dessa fynd och symtom borde vara en del av rutin-konsultationen för äldre personer, eftersom Terry och medarbetare [3] visat att en tredjedel av dagens 100-åringar levt med kroniska sjukdomar i mer än 15 år.

Man kan då fundera över livskvaliteten hos dessa äldsta äldre. Där har en svensk studie bland äldsta äldre, mer än 90 år gamla, funnit att livstillfredsställelsen var oberoende avhängig den egna hälsan och en emotionellt stabil personlighet [10]. Sedan 20-talet år har flera studier visat att den självskattade hälsan starkt förutsäger inte bara sjuklighet, vårdbehov och bräcklighet utan också

dödlighet. Kanske är det så att tilltron till den egna förmågan att hantera en påfrestande sjukdom och dess negativa följder ökar då patienten känner en högre känsla av sammanhang (KASAM) [11].

Hopp om långt liv utan Pyrrhusseger

Sålunda kan man hoppas att ett gott arv med långlivade föräldrar, adekvata livsstilsåtgärder, goda sociala kontakter, frånvaro av sjukdom eller adekvat och intensivt behandlad sjukdom med ett adaptivt förhållningssätt kan vara förutsättningar för ett långt liv.

Naturligtvis kan ett långt liv som leder till att bli en av de äldsta äldre bli en Pyrrhusseger om de äldsta åren karakteriseras av hög grad av sjuklighet och handikapp och låg livskvalitet.

Redan för 200 år sedan konstaterade dock François Auber (1782–1871) att »det enda sättet att leva länge är att åldras«.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Fries JF. Ageing, natural death and the compression of morbidity. *N Engl Med.* 1980;303:130-5.
2. Terry DF, Sebastiani P, Andersen SL, Perls TT. Disentangling the roles of disability and morbidity in survival to exceptional old age. *Arch Intern Med.* 2008;168:277-83.
3. Yates LB, Djoussé L, Kurth T, Buring JE, Gaziano JM. Exceptional longevity in men: modifiable factors associated with survival and function to age 90 years. *Arch Intern Med.* 2008;168:284-90.
4. Yaffe K, Kanaya A, Lindquist K, Simonsick EM, Harris T, Shorr RI, et al. The metabolic syndrome, inflammation, and risk of cognitive decline. *JAMA.* 2004;292:2237-42.
5. Pedersen JØ, Heitmann BL, Schnohr P, Grønbaek M. The combined influence of leisure-time physical activity and weekly alcohol intake on fatal ischaemic heart disease and all-cause mortality. *Eur Heart J.* 2008;29:204-12.

Alla Läkartidningens teman finns att beställa som särtryck

Gör din beställning på lakartidningen.se



Utmanande saklig

Läkartidningen