

Allt fler lever allt längre efter 65

Färre rökare och fler hjärtfriska troliga förklaringar



GÖRAN NILSSON, professor, Centrum för klinisk forskning, Centrallasarettet, Västerås
goran.nilsson@ltv.se



BO SIMONSSON, med dr, Kompetenscentrum för hälsa, Landstinget Västmanland

Andelen dödsfall i yngre åldrar har minskat dramatiskt i Sverige. Hela 85 procent av männen och 94 procent av kvinnorna kan numera räkna med att deras dödsdag inträffar efter 65 års ålder. För 50 år sedan var motsvarande siffror 75 respektive 88 procent.

Den genomsnittliga förväntade återstående livslängden vid en viss ålder beräknas med hjälp av livslängdstabeller. Exempel: Den genomsnittliga överlevnaden för en 65-årig man år 2008 är den ålder vid vilken hälften av dem som fyllt 65 år detta år beräknas vara avlidna, förutsatt att dödsrisken vid olika åldrar ligger på 2008 års nivå. Dödsrisken beräknas vanligen för en period av 1 år för varje årsklass (65-åringar, 66-åringar, 67-åringar osv).

Störst ökning hos män

Enligt livslängdstabeller från Statistiska centralbyrån (SCB) har under det senaste halvsekle svensk 65-åriga mäns genomsnittliga överlevnad ökat med nästan 4 år och svenska 65-åriga kvinnors med nästan 6 år. En fördjupad analys (Tabell I) visar vissa anmärkningsvärda resultat.

- Överlevnaden efter 65 år hos män har accelererat kraftigt under senaste decenniet. Under perioden 1998–2008 var den genomsnittliga årliga ökningstakten för män 0,159 år (58 dagar). Om en så hög ökningstakt består, innebär det att den genomsnittliga livslängden efter 65 år för män ökar med 5 år till år 2039.

- Den kvinnliga återstående genomsnittliga livslängden vid 65 års ålder ökar fortfarande, men takten i ökningen har minskat under det senaste decenniet och är nu klart lägre än hos män.
- Könsskillnaden i överlevnad efter 65 år minskar. Livslängdstabeller visar en avtagande könsskillnad sedan slutet av 1980-talet.

Tabell II tyder på en kraftigt förbättrad genomsnittlig återstående livslängd efter 65 års ålder också i ett längre, tillbakablickande perspektiv. Ökningen tog fart för drygt 100 år sedan och har accelererat. Under andra hälften av 1900-talet var ökningen cirka fyra gånger så stor som under första hälften.

Medellivslängden, dvs genomsnittlig återstående livslängd vid födseln, under den tid Tabell II täcker har ökat relativt sett mer (för män från 34 till 79 år; för kvinnor från 35 till 83 år) än den förväntade överlevnaden vid 65 års ålder. Detta beror i huvudsak på drastiskt minskad dödsrisk för barn under 1 års ålder.

Den förbättrade överlevnaden efter 65 år får konsekvenser för pensionssystemet. På 1990-talet brakade det gamla ATP-systemet ihop, och en diskussion om höjd pensionsålder har blossat upp. Politiker förespeglas ofta att medicinska satsningar och förebyggande hälsovård minskar samhällets kostnader. Man frågar sig om sådana kalkyler är riktigt realistiska, eftersom effektiva satsningar förlänger livet och därmed ökar pensionskostnaderna. Genom kortare liv tar ju tex rökare genomsnittligt mindre pensionskostnader i anspråk än icke-rökarna!

Halverad dödlighet i koronarsjukdom

Vad beror den accelererande överlevnaden hos äldre på? Uttömmande svar saknas, men det finns ledtrådar. En sådan är utvecklingen av död i kranskärslsjukdom, i flertalet fall orsakad av akut hjärtinfarkt. Dödsfall i kranskärslsjuk-



Foto: Tek Image/Science Photo Library/IBL

Livet efter 65-årsstrecket blir nu snabbt allt längre för allt fler svenskar.

dom utgjorde 21 procent av manliga och 18 procent av kvinnliga dödsfall i Sverige år 2006. Motsvarande siffror 1990 var 30 procent för män och 24 procent för kvinnor. Färre svenskar »hinner« alltså numera få en dödlig kranskärslsjukdom innan de avlider av något annat.

Cyniskt uttryckt utvecklas ju livet efter hand till ett gatlopp mellan olika sjukdomar – dör man inte av den ena så dör man av den andra!

Dödligheten i kranskärslsjukdom halverades under perioden 1986–2002. Såväl insjuknande som död i hjärtinfarkt minskar snabbt [1]. Hjärtinfarkten har kanske snart haft sin glansperiod som fruktad folksjukdom och degraderats till en tämligen harmlös medicinsk episod under ett livslopp, som slutar med demens eller andra allvarliga medicinska tillstånd.

En gynnsam utveckling av krans-

SAMMANFATTAT

Överlevnaden av 65-åringar i Sverige ökar snabbt, speciellt hos män. Könsskillnaden håller på att planas ut. **Minskad tobaksrökning** och minskning av insjuknande och död i hjärtinfarkt är rimliga bidragande orsaker till utvecklingen.

TABELL I. Utveckling under det senaste halvsekle av genomsnittlig återstående livslängd efter 65 års ålder.

År	Män		Kvinnor		Könsskillnad livslängd, år
	Återstående livslängd, år	Genomsnittlig årlig ökning föregående decennium	Återstående livslängd, år	Genomsnittlig årlig ökning föregående decennium	
1958	13,88		15,23		1,35
1968	13,98	0,010	16,65	0,142	2,67
1978	14,15	0,017	17,73	0,108	3,58
1988	14,95	0,080	18,70	0,097	3,75
1998	16,34	0,139	20,03	0,133	3,69
2008	17,93	0,159	20,84	0,081	2,91

TABELL II. Återstående genomsnittlig livslängd (år) efter 65 års ålder 1751–2008.

År	Män	Kvinnor
1751/1790	10,02	10,51
1791/1815	9,29	9,84
1851/1855	9,63	10,40
1901/1910	12,81	13,69
1958	13,88	15,23
2008	17,93	20,84

kärlssjukdomen, som ju huvudsakligen drabbar personer över 65 år, är uppenbarligen en viktig pusselbit för att förklara den förbättrade överlevnaden hos äldre.

Sänkt blodtryck del av förklaring

Genom att i statistiska modeller bygga in utvecklingen av dödlighet i kranskärlssjukdomar tillsammans med kända effekter av förändrade riskfaktorer och förbättrad medicinsk behandling har man sökt förklaring till den minskade dödligheten i kranskärlssjukdom [2].

En forskargrupp i Göteborg [1, 3] har på ett intressant sätt använt svenska registerdata, bla Riks-HIA, i den sk IMPACT-modellen och funnit att sänkta kolesterol- och blodtrycksnivåer samt minskad tobaksrökning förklarar 55 procent av den minskande dödligheten i kranskärlssjukdomen under perioden 1986–2002. Motsvarande siffra för förbättrad medicinsk behandling är 36 procent.

»Fetmaparadoxen« förbryllar

Ett anmärkningsvärt fynd i Göteborgsundersökningen är att ökad prevalens av fetma och övervikt mätt med BMI paradoxalt minskar dödligheten i kranskärlssjukdom i den studerade modellen. Det är förbryllande att dödligheten i kranskärlssjukdom minskar alltefterstom vi blir alltmer överviktiga och feta. En ökning av medelvikten med 1 kilo motsvarar faktiskt cirka 1 års förlängd medellivslängd enligt SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF) för perioden 1980–2005.

Två förklaringar ligger nära till hands: för det första att negativa effekter av fetma kompenseras av gynnsam utveckling av andra riskfaktorer respektive förbättrad behandling och för det andra att »fetmaepidemin« fordrar ytterligare latenstid för att påverka dödligheten.

Men mer komplicerade förhållanden verkar finnas i bakgrunden, och »the obesity paradox« har på senare år rönt viss uppmärksamhet [4]. Friska människor med fetma löper större risk att få hjärtinfarkt och andra aterosklerotiska sjukdomar, men paradoxalt nog har feta patienter som insjuknat en bättre prognos än normalviktiga. Om man insjuknar utan att vara fet tycks det bero på andra, ännu okända, prognostiskt ogynnsamma faktorer.

Männens rökstopp börjar ge effekt

Utvecklingen av tobaksrökningen, som på flera års sikt leder till sjukdom, särskilt lungcancer, hjärtinfarkter och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), passar synnerligen väl som förklaring till den accelererande förlängningen av överlevnaden också hos personer över 65 år.

Det minskande gapet mellan män och kvinnors överlevnad passar med att rökningen sedan ett par decennier övergått från att vara en företrädesvis manlig till en företrädesvis kvinnlig vana. Enligt SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF) var andelen daglig-rökare i befolkningen åren 1980, 1996 och 2006 för män 37, 29 respektive 13 procent och för kvinnor 29, 24 respektive 15 procent. Enligt WHO (Atlas of health in Europe, 2008) är andelen rökare bland svenska män lägst bland män i hela Europa.

Den accelererande ökningen av medellivslängden hos män passar utmärkt med antagandet att en kraftig minskning av tobaksrökning fått ordentlig effekt efter ett par decenniers latenstid.

Svårt att sia om framtiden

Prognoser för utveckling av medellivs-

längd är notoriskt svåra. Stora epidemier, krig och naturkatastrofer kan naturligtvis snabbt bryta ökningen av medellivslängden. Men man ser knappast nu några hot mot den positiva utvecklingen i form av exempelvis sämre vård, sämre kosthållning, mer rökning eller mindre motion.

Hittills har framtida utveckling av medellivslängd som regel underskattats. En ofta citerad prognos av Fries [5] för tre decennier sedan förutspådde att allt fler skulle leva till 80–85 års ålder men att det därefter finns något slags biologisk gräns, som gör att överlevnaden i högre åldrar inte förbättras. Prognosen innebär att tex antalet 100-åringar inte skulle öka. Men så är det inte. Enligt SCB har antalet svenskar som är 100 år eller äldre ökat från 320 år 1980 till 1545 år 2008.

År 1980 var världsrekordet i säkerställd livslängd 114 år [5] och har sedan dess ökat till 122 år (enligt Nationalencyklopedin).

Utvecklingen av medellivslängden är svår att sia om. Den som lever får se!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Björck L. Impact of risk factors and treatment in coronary heart disease. Göteborg: Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; 2008.
2. Di Chiara A, Vanuzzo D. Does surveillance impact on cardiovascular prevention? Eur Heart J. 2009;30(9):1027–9.
3. Björck L, Rosengren A, Bennett K, Lappas G, Capewell S. Modelling the decreasing coronary heart disease mortality in Sweden between 1986 and 2002. Eur Heart J. 2009;30(9):1046–56.
4. Andreotti F, Rio T, Lavorgna A. Body fat and cardiovascular risk: understanding the obesity paradox. Eur Heart J. 2009;30(7):752–4.
5. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med. 1980;303(3):130–5.