

SNAC

Swedish National study on Aging and Care

Nyhetsbrev nr 1 2015

Kungsholmen - Stockholm

Kontrollera vaskulära riskfaktorer hos äldre vuxna: Håll hjärnan ung!

Vaskulära riskfaktorer är en grupp av riskfaktorer som är förknippade med ökad risk att få hjärt-kärlsjukdom, såsom kranskärlsjukdom och stroke.

WHO kategoriserar vaskulära riskfaktorer i tre grupper: beteende (rökning/snusning, fysisk inaktivitet, ohälsosam kost och skadlig alkoholkonsumtion), metaboliska (högt blodtryck, diabetes, högt kolesterol och övervikt och fetma), och andra riskfaktorer (till exempel fattigdom och låg utbildningsstatus, stigande ålder, kön, ärftlig disposition, psykologiska faktorer, överskott av homocystein).

Vaskulära riskfaktorer och sjukdomar som är relaterade till dessa bidrar också senare i livet till försämring av minnesförmågan och förmågan att kunna utföra basala aktiviteter i det dagliga livet. Detta kan avsevärt minska livskvaliteten och öka behoven och kostnaderna för vården och omsorgen om de äldre.

I SNAC-K-studien, som omfattade ett stort antal personer 60 år och äldre i centrala Stockholm, fann vi att de fyra metabola riskfaktorerna var mycket utbredda och att läkemedelsbehandling och kontroll av dessa faktorer kunde förbättras. Förekomsten av högt blodtryck och diabetes ökade med åldern, medan förekomsten av fetma och högt kolesterol minskade.

Hälften av de personerna i studien hade två eller flera metabola riskfaktorer; och cirka tio procent hade



Bildtext: Läkare Jelena Jonsson tar blodtrycket på en deltagare i SNAC-K studien. Fotograf: Stefan Zimmerman

tre eller flera metabola riskfaktorer. Det är idag väl känt att de vaskulära riskfaktorerna också är förknippade med försämring av den kognitiva förmågan, men det saknas kunskap om den bakomliggande orsaken för denna koppling.

Med hjälp av ett delurval från SNAC-K, som genomgått magnetkamera-undersökning (MRI), undersökte vi om vaskulära riskfaktorer påverkar hjärnan och om detta i sin tur påverkar hastigheten på kognitiv försämring hos äldre vuxna. Vitsubstansintegritet är ett mått på i vilket skick som hjärnans långa kopplingar mellan olika regioner

befinner sig i. Resultaten visade att högt blodtryck, diabetes, rökning och stor alkoholkonsumtion, särskilt när de förekommer samtidigt, hade ett samband med lägre vitsubstansintegritet, som ledde till en snabbare försämring av kognitiv förmåga.

De skadliga effekterna av vaskulära riskfaktorer på vitsubstansintegriteten förvärrades för bärare av en viss genuppsättning (APOE ε4)

Forskningen visar att förebyggande och kontroll av vaskulära riskfaktorer bland äldre vuxna kan hålla hjärnan ung och skjuta upp starten av kognitiv nedsättning.

De äldre lever längre och med bättre funktion

I SNAC-K undersöktes förändringen i förekomsten av funktionshinder hos 80- och 90-åringar under en 20-årsperiod genom jämförelse med den tidigare Kungsholms-undersökningen.

Det man tittat på är om en person kan utföra grundläggande dagliga aktiviteter utan hjälp såsom att bada, klä på sig, äta, förflytta sig från sängen till en stol och klara toalettbesök.

Forskarna har även undersökt överlevnaden bland personer med och utan funktionshinder.

Andelen personer i 80-årsåldern med funktionshinder var i stort sett oförändrad under de senaste två decennierna, medan för personer i 90-årsåldern hade andelen med funktionshinder minskat den senaste undersökningsperioden.

Personer i 80-årsåldern utan funktionshinder levde idag 1,3 år längre än för 20 år sedan, men för personer med funktionshinder var dödligheten oförändrad.

Personer i 90-årsåldern utan funktionshinder hade lägre dödlighet än personer i 80-årsåldern med funktionshinder.

Resultaten av denna studie tyder på att den minskade dödligheten under de senaste två decennierna också avspeglas i en förbättrad funktionsförmåga.

Forskaren Sara Angleman står bakom studien om att vi lever längre och mår allt bättre

Foto: Maria Yohuang



Blekinge

Blekinge Tekniska Högskola har profilerat sig inom forskning om tillämpad IT

Som en följd av samarbetet med den starka forskningen inom äldreområdet i SNAC-Blekinge har vid BTH utvecklats en forskningsmiljö kring äldre personer och teknik, så kallad Geronteknik.

Geronteknik har lett till att BTH och SNAC-Blekinge nu deltar i flera forskningsprojekt för att förbättra användningen av teknik för äldre människor.

Geronteknik är ett tvärvetenskapligt område som kombinerar gerontologi och teknik. Våra möjligheter att skapa ett hållbart samhälle framöver är i hög grad beroende av i vilken utsträckning vi kan skapa olika former av tekniska lösningar som kan ge möjligheter till självständighet och delaktighet utifrån individuella behov, önsksningar och förmågor. Det handlar både om att hitta lösningar för en bra hälso och sjukvård, en god omsorg och möjligheter till en rik fritid som ger en ökad livskvalitet.

Syftet med den gerontekniska forskningen vid BTH är att sätta ett starkt

fokus på hur teknik kan stödja individens möjlighet att hålla sig aktiv och ha en hög livskvalitet på äldre dagar.

Inom geronteknik arbetar man med hur tekniken kan användas för äldre personer med olika grad av funktionsförmåga för att de ska kunna ta aktiv del av det omgivande samhället genom kommunikation, information och lärande.

Det handlar om hur äldre människor genom ny teknik kan ta del av upplevelser som kultur, musik, konst, resande, utbildning mm, och kompensera för eventuella fysiologiska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar. Det handlar dock sällan om att utveckla helt egen teknik speciellt för gruppen äldre, utan snarare att lära sig mer om hur man på bästa sätt kan utveckla och utforma teknik och tekniska system för att de ska fungera för så många individer med olika förutsättningar som möjligt.

Geronteknik spänner över så olika områden som hälsa och sjukvård, bostäder, mobilitet, kommunikation, fritid och arbete för äldre människor.

Geronteknik är en tillämpad forskning som använder resultat från omvårdnad, medicin, gerontologi, geriatrik, miljöpsykologi, utvecklingspsykologi, etc.

Olika tillämpningar av hälsoteknik för gruppen äldre är av yttersta betydelse för medicinsk och omvårdnadsverksamhet.

Vår tanke/hypotes är att det då också är mycket viktigt att titta på, och lära mer om, förebyggande, hälsobefrämjande aspekter av teknikanvändningen. Man bör ha så få olika tekniska system som möjligt, vilket innebär att så få plattformar som möjligt ska användas. T.ex. bör en smartphone eller surf- och läsplatta fungera med både medicinska, omsorgs- och nöjesapplikationer.

Centralt för geronteknik är en nära samverkan med brukare och brukarorganisationer för att se till att de lösningar som tas fram löser verkliga behov och att dessa lösningar återkopplas till konstruktörer, byggare, ingenjörer, tillverkare, designers och inte minst till de som är verksamma i hälso- och sjukvårdssamt omvårdnadsyrken.

Blodtrycksfall ökar risken för minnesproblem

Risken att utveckla minnesproblem ökar för äldre som har blodtrycksfall vid uppresning eller symtom på detta som ostadighet.

En ny studie vid Lunds universitet bekräftar sambanden. Det här pekar mot en större varsamhet vid att ge äldre blodtryckssänkande medicin. Det är i den engelska tidskriften *Journal of Clinical Interventions in Aging*, som Sölve Elmståhl, professor i geriatrik vid Lunds universitet, och Elisabet Widerström, läkare vid Skånes universitetssjukhus, publicerar de nya rönen. 1480 personer följdes under 6 år och 8% drabbades av nytillkommen mild kognitiv svikt (MCI). Att ha blodtrycksfall fördubblade risken att insjukna med MCI. Rapporten visar också att blodtrycksfall blir allt vanligare ju högre upp i åldrarna man kommer, mer än var fjärde person

över 80 år tillhör de drabbade. 24 procent av äldre med mild kognitiv svikt och 31 procent av äldre, som har en demenssjukdom, råkar även ut för blodtrycksfall. Detta ska jämföras med att förekomsten av blodtrycksfall hos dem över 60 år, som inte har en mild kognitiv svikt eller symtom på demens, ligger på 16 procent. Det tyder på ett samband där blodtrycksfall kan vara en riskfaktor för att utlösa sviktande kognitiv förmåga och demenssjukdom.

Högt blodtryck är en riskfaktor för demens som brukar behandlas med blodtryckssänkande medicin. Men den nya studien pekar på att viss varsamhet krävs så att inte kraftiga blodtrycksfall blir följden av en alltför intensiv behandling. Enbart symtom på tryckfall kan vara en varningssignal.

[Läs hela forskningsstudien här.](#)



- De nya rönen måste tas med i beräkningen vid läkemedelsbehandling av blodtrycket hos den äldre befolkningen, säger Sölve Elmståhl.

Blekinge

Informations- och kommunikationsteknik kan bidra till sociala kontakter samt bättre kontroll och övervakning av den egna hälsan hos de äldre

I avhandlingen, *Psychosocial, socio-demographic and health determinants in information communication technology use by older adults* – av Jessica Berner, Blekinge Tekniska Högskola, Mars 2014, undersöktes faktorer som påverkar internet- och IKT-användning hos äldre.

Informations- och kommunikationsteknik (IKT) behövs för att upprätthålla goda möjligheter för den äldre befolkningen att delta aktivt i samhällslivet. IKT kan bidra till sociala kontakter samtidigt

som att ge möjlighet till bättre kontroll och övervakning av den egna hälsan, till exempel genom att leta upp och få upplysningar om sin hälsa via nätet

Forskningsresultaten visar att i Sverige bara en liten andel (13 %) av de äldre har börjat använda internet under en sex årsperiod (2004 - 2010). Psykosociala faktorer är inte avgörande för huruvida äldre använder internet, men har man hög utbildning, är yngre, bor med någon eller bor i stadsmiljö så påverkar detta

användandet positivt. Hälsan påverkar också – nedsatt kognition eller att vara fysiskt skör reducerar användandet av ny teknik.

Resultaten visar att användningen av internet fortfarande inte är given idag, vilket innebär att de äldre riskerar att hamna utanför dagens digitalisering.

Det finns behov av mera longitudinella studier om äldres intressen men också hinder för IKT användning.

Riskfaktorer för fall och yrsel är olika beroende på ålder

Under hösten 2014 publicerade Ulrika Olsson Möller en avhandling – *Falls and dizziness in frail older people* – med en av studierna baserad på SNAC-Blekinge.

Syftet var att undersöka prevalens och riskfaktorer för fall och yrsel i olika åldersgrupper – 60-78 år och 81-96 år. Av 973 personer, som undersökts med avseende på fall, uppgav 16 % i den yngre gruppen mot 32 % i den äldre att de fallit det senaste året. Tidigare fall var en stark

riskfaktor i båda grupperna. Tidigare yrsel ökade också risken för fall och i den yngre gruppen var nervositet en riskfaktor för yrsel. Av 1273 personer uppgav 18 % i den yngre mot 31 % i den äldre att de besvärades av yrsel.

Andra riskfaktorer i den yngre åldersgruppen var vissa läkemedel (neuroleptika), behov av hjälp med till exempel förflyttning och bad/dusch (PADL) samt nedsatt syn.

I den äldre gruppen var trötthet och behov av hjälp med till exempel städning och inköp (IADL) ytterligare riskfaktorer för fall. Dubbelt så många angav fall eller yrsel i den äldre gruppen.

Riskfaktorerna skiljde sig åt vilket innebär att fallprevention behöver vara individuellt anpassad för att ge bäst effekt. Fall och yrsel är nära sammankopplat, framförallt hos de allra äldsta, och bör behandlas kombinerat.

Minskad förekomst av demens hos män i Nordanstig

Det finns flera studier som tyder på att andelen demenssjuka i olika åldersklasser håller på att minska. Antalet personer med demenssjukdom kommer ändå att öka eftersom antalet äldre blir fler.

De flesta studierna kommer från stadsregioner i höginkomstländer. I Nordanstig, som är en ren landsbygdskommun, har förekomsten av demenssjukdom hos 78-åringar och äldre jämförts i två

studiepopulationer, dels i det så kallade Nordanstigsprojektet från 1995-1997, dels i SNACs baslinjeundersökning 2001-2003.

I hela materialet hade andelen med demens minskat från cirka 22 procent till 17 procent och minskningen var störst hos män.

Den främsta anledningen till minskningen i demensförekomst var

relaterad till en minskning i stroke. Resultaten presenterades på den stora demenskonferensen AAIC i somras.

Fotnot: AAIC står för Alzheimer's Association International Conference som hålls varje år i USA.

Läs mer här: <http://www.alz.org/aaic/>

Läkemedelsanvändning hos personer med demenssjukdom studerad i ny avhandling

Anders Sköldunger från Nordanstig presenterar i sin avhandling, *Dementia and use of drugs: economic modelling and population based studies*, hälsoekonomiska aspekter på äldres och, i synnerhet, läkemedelsanvändningen hos personer med demenssjukdom.

Avhandlingen består i fyra delarbeten varav två är baserade på SNAC-data och två delarbeten är ekonomiska simuleringsmodeller, där SNAC-data ingår i underlaget.

Läkemedelskostnader utgör endast en liten andel av de totala samhällsliga kostnaderna vid demenssjukdom.

Studierna visade också att de observerade högre kostnaderna för läkemedelsanvändning hos personer med demens jämfört med ej demenssjuka i

själva verket var orsakade av samsjuklighet och boendesituation. Olämplig läkemedelsanvändning var associerad med en ökad risk för sjukhusinläggningar och dödlighet.

I en ekonomisk simulering av en hypotetisk mycket effektiv, men dyr behandling, av Alzheimers sjukdom erhöles inga kostnadsbesparingar. Detta berodde dels på att behandlingen var dyr, dels på att en ökad livslängd till följd av behandlingen medförde ökade kostnader.

Den hypotetiska effektiva behandlingen resulterade dock i en klart förbättrad livskvalitet.



Anders Sköldunger disputerar den 20 februari i år vid Karolinska Institutet, Stockholm, på sin avhandling.

Kontakt

SNAC Blekinge
Johan Berglund
Telefon: 0455 - 73 78 08
johan.berglund@ltblekinge.se
www.ltlekinge.se

SNAC Nordanstig
Anders Wimo
Telefon: 0652 - 36 104
anders.wimo@ki.se
www.snacnordanstig.se

SNAC Skåne
Gott Åldrande i Skåne
Sölve Elmståhl
solve.elmstahl@med.lu.se
www.skane.se/gottaldrandeiskane

SNAC Stockholm
Mårten Lagergren, vårdssystemdel
marten.lagergren@aldreentrum.se
Laura Fratiglioni, befolkningsdel
laura.fratiglioni@ki.se
www.snac-k.se

SNAC i siffror

44 doktorander arbetar med SNAC-data.
20 personer har disputerat.
Cirka 4 500 uppgifter registreras per person i befolkningsdelen och cirka 200 i vårdsystemdelen per undersökningstillfälle.
20 205 undersökningar på 10 588 personer har genomförts mellan 2001-2012 i befolkningsdelen vilket gett cirka 100 miljoner datauppgifter.