

Gott Åldrande i Skåne



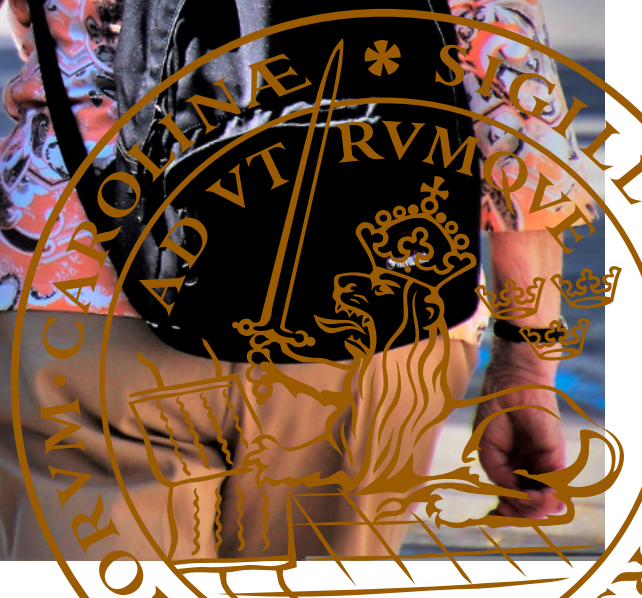
DECEMBER | 2022

LUNDS UNIVERSITET | MEDICINSKA FAKULTETEN | GERIATRIK | NYHETSREVY FRÅN GÅS-PROJEKTET

Ser vi skillnader i hälsa och livsstil mellan generationerna?

”Positivt även om svaret är negativt”

Några av resultaten



PROFESSOR SÖLVE ELMSTÅHL HAR ORDET:

Ser vi skillnader i hälsa och livsstil mellan generationerna?



Temat för detta nyhetsbrev är om hälsa och livstilsfaktorer skiljer sig åt hos ”nya” deltagare 60 och 81 år gamla som bjudits in till GÅS-projektet senaste sex åren jämfört med jämgamla deltagare som började i projektet redan år 2001.

Detta är något som vi kallar för **födelsekohortskillnader**, dvs om livsstil och hälsa ändrar sig i nya generationer.

Så var fjärde person i hög ålder saknar fortfarande IT-uppkoppling i hemmet.

NYA GENERATIONER HAR ALLT BÄTTRE HÄLSA

Från kognitiva test vet vi att deltagare undersökta vid 60 och 81 års ålder och födda på 1930/1940 talet presterar bättre i koncentrationstest, uppmärksamhet och processhastighet jämfört med de deltagare som deltog i GÅS-projektet 12 år tidigare och som då undersöktes vid samma ålder, 60 och 81 år. Fynden kan inte förklaras enbart av att utbildningsnivån har ökat utan skillnaderna kvarstår efter att vi tagit hänsyn till detta.

BÄTTRE FUNKTIONSFÖRMÅGA

Nya generationer av 60- och 81-åringar har både bättre funktionsförmåga och bättre livsstil mätt som högre fysisk aktivitet. Allt färre röker jämfört med tidigare generationer och livskvaliteten ligger på samma höga nivå där mer än 80 % av yngre äldre och äldre äldre på det stora hela tycker att livet är ganska bra eller mycket bra.

VAR FJÄRDE PERSON I HÖG ÅLDER SAKNAR IT-UPPKOPPLING

Nu har så gott som alla vid 60 år tillgång till internetuppkoppling i hemmet, men värt att notera är att motsvarande siffra vid 81 års ålder var 74 % för deltagare som undersöktes åren 2018-2021.

NEDGÅNG I LUNGKAPACITET

Ett syfte med GÅS-projektet är att beskriva förlopp av och riskfaktorer för vanliga sjukdomar i åldrandet. Kunskapen om hur lungkapacitet förändras med normalt åldrande och vid kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är ofullständig.

I GÅS-projektet gör vi lungfunktionsbestämning med **spirometri**, ett lungfunktionstest, och analys visar att den årliga relativa nedgången i lungkapacitet är ca 3 %. Riskfaktorer är, utöver ålder och rökning, kvinnligt kön och tecken på inflammation. En procent av deltagare i GÅS-projektet utvecklar årligen en lungfunktionsnedsättning som vid KOL. För personer som är drabbade av KOL i tidig fas är den tillkommande nedgången i lungkapacitet ca 1 %/år jämfört med jämnåriga utan lungsjukdom.

NY METOD KAN MÄTA LUNGFUNKTION HOS SKÖRA ÄLDRE

Vi har nu börjat med ytterligare ett andningstest där vi bestämmer lungfunktion vid normal utandning, i motsats till spirometri, där utandning sker så snabbt så möjligt. Med detta nya test kommer vi kunna följa lungfunktion även hos sköra äldre som har svårt att genomföra spirometri.

GÅS-DELTAGARE BERÄTTAR

”Positivt även om svaret är negativt”

Jan-Erik Appelfeldt är 79 år och har deltagit i GÅS-studien sedan 2008, då han blev kallad första gången. Totalt har han varit med om fyra undersökningar plus två undersökningar med magnetröntgenkamera.

För honom är det den grundliga läkarundersökningen som motiverar mest.

- Men även att kunna vara med och bidra till forskningen är förstås viktigt. Jag ser det som en

win-win-situation. Jag ställer upp med min tid och får en rejäl hälsogenomgång tillbaka.

Läs mer här: <https://www.geriatrik.lu.se/artikel/positivt-aven-om-svaret-ar-negativt>



Nyttan med GÅS

GÅS-projektet har hittills tagit fram ny kunskap om till exempel:

RISKFaktorER

Fallriskfaktorer är identifierade och årligen avlider ca 200 personer i Skåne som följd av fall. En särskild geriatrisk fallmottagning har nu startat som använder sig av denna nya kunskap.

Nuvarande rekommendationer för behandling av högt blodtryck tar inte hänsyn till ålder och ca hälften över 75 år står på behandling. Behov av översyn finns.

Projektet har nyligen visat att vid **blodtrycksfall** fördubblas risken att utveckla minnessvikt och demens. Tidiga motoriska störningar samvarierar med demens och kognitiv svikt. Förekomst av förmaksflimmer ökar med stigande ålder och en hög andel står utan förebyggande behandling.

Förekomst av **kärlesjukdom** i hjärnan är vanligt och undersökning med magnetkamera av hjärnan visar att en fjärdedel har haft små mikrobldningar. Fortsatt uppföljning sker för att bedöma betydelsen av detta för de äldre som står på behandling med blodförtunnande läkemedel.

ANHÖRIGPERSPEKTIV

Anhörigbörda har kartlagts och studerats i förhållande till ålder, genus och relation.

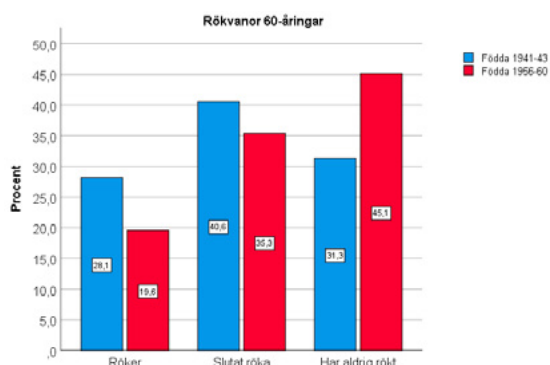
Bakomliggande sjukdom hos den man hjälper påverkar graden av upplevd börda för den anhöriga och särskilt demenssjukdom och nedstämdhet utgör en hög belastning, men även muskuloskeletal sjukdom och hjärtkärlsjukdom påverkar typ av upplevd börda.

Publicerade resultat av uppföljning av sjukhusvård och dödlighet under 14 år visar att **anhöriga snarast har bättre hälsa** och att dödlighet inte skiljer sig åt jämfört med personer som inte är anhöriga, justerat för bakgrundsfaktorer.

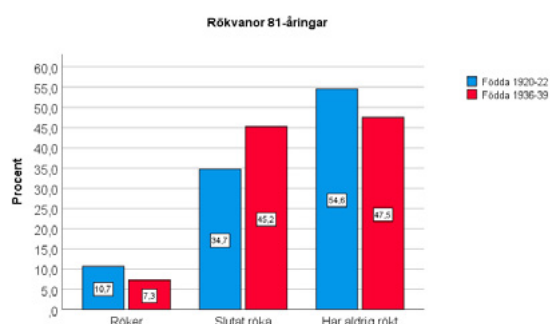
Anhöriga har dock en ökad upplevd belastning och symtom jämfört med jämnåriga personer som inte är anhöriga. I genomsnitt upphör rollen som anhöriga hos hälften av äldre efter sex års uppföljning.

Källa: Redogörelse för projektet Gott Åldrande i Skåne (GÅS) och uppbyggnad av longitudinella områdesdatabaser inom äldreområdet i Skåne (2022-01-21)

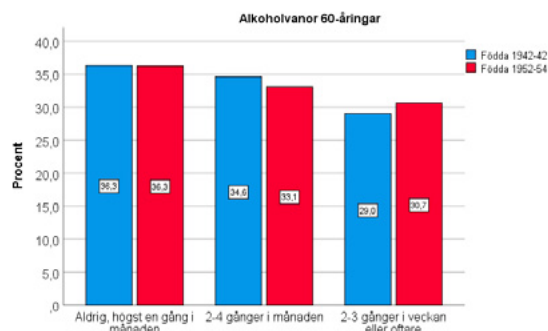
Några av resultaten



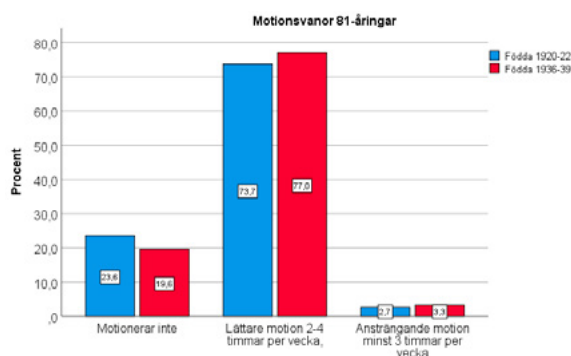
Allt färre bland 60-åringarna röker.



Väldigt få 81-åringar röker numera.



Alkoholvanor bland 60-åringar i stort sett konstanta över tid.



Allt fler 81-åringar rör på sig (lättare motion 2-4 h per vecka).

Tack!

Genom att Du kommer tillbaka till återundersökningar i GÅS-projektet bidrar Du med viktig kunskap kring äldres livsvillkor och kunskap om vilken betydelse riskfaktorer har för kroniska sjukdomar i åldrandet.

Detta är kunskap som är viktigt för att vi ska kunna identifiera och behandla sjukdomar på bästa sätt hos alla som blir äldre.



Läs mer på vår webbplats:
www.geriatrik.lu.se/gott-aldrande-i-skane

Följ oss på socialmedier:
[@medfak_LU](https://www.instagram.com/medfak_LU)

