

Aldring og Eldres Helse – Bidrag fra norske forskningsmiljø til dette temanummeret

Knut Engedal¹, Ellen Melbye Langballe², Bjørn Heine Strand³ og Marijke Veenstra⁴

Nasjonalt kompetansesenter for demens, OUS HF, Ullevål sykehus, knut.engedal@aldringoghelse.no

Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse, ellenmelbye.langballe@fhi.no

Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi, bjornheine.strand@fhi.no

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), marijke.veenstra@nova.no

I Norge lever de fleste mennesker i dag til pensjonsalder, og mange langt lenger enn det. Men hvor mange år kan vi forvente å leve? I den første artikkelen i dette nummeret av Norsk Epidemiologi, skrevet av Helge Brunborg ved Statistisk sentralbyrå, presenteres beregninger av forventet levealder og andel eldre i den norske befolkningen i fremtiden. En gjennomsnittlig 70-åring i dag kan regne med å bli 86 år, noe som er fire år mer for menn og seks år mer for kvinner enn i 1950. Om cirka ti år, når de store etterkrigskohortene nærmer seg 80 år, vil antall 80-åringer øke svært raskt, med 6-7% per år i 2025-2029. Ved beregninger av fremtidig levealderutvikling er det størst usikkerhet knyttet til variasjon i dødelighet på tvers av regioner og sosiale forskjeller.

Sosiale forskjeller i forventet levealder beskrives i den andre artikkelen i denne utgaven av Norsk Epidemiologi. Den viser til at det i Norge i perioden 1961-2009 har vært en økning i forskjellene i forventet levealder etter pensjonsalder i forhold til utdanningsnivå (Oliu Moe, Steingrimsdóttir, Strand, Næss). Utdanning ser ut til å gi økte forskjeller mellom mennesker, også blant de eldre. Økende sosiale ulikheter i forventet levetid etter 65 års alder er en betydelig utfordring nå og vil forbli det i fremtiden, både politisk og i et folkehelseperspektiv.

Den Norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) utforsker forutsetninger for aktiv aldring og velvære i eldre år ut fra et hovedsakelig sosialgerontologisk ståsted. De omfattende longitudinelle survey- og registerdata er fritt tilgjengelig til forskningsformål. Artikkel nummer 3 i dette nummeret redegjør for studien og gir noen smakebiter fra forskning på tema som arbeid og pensjonering, familie og generasjoner, mental helse og livskvalitet, samt helse og omsorg (Slagsvold, Veenstra, Daatland, Hagestad, Hansen, Herlofson, Koløen, Solem).

Det meste av epidemiologisk og klinisk forskning på aldring og Eldres helse fokuserer på sykdom og funksjonstap, men hva er det som gjør at enkelte lever lenge, og med stort sett god helse? I en oversiktsartikkel presenteres grunnleggende teorier og forskning på aspekter som kan være viktig for å oppnå lange og sykdomsfrie liv (Stordal, Bosnes, Bosnes, Romuld, Almkvist). Det vises til at forskning på dette er basert på mange forskjellige definisjoner fra ulike faglige innfallsvinkler, slik at resultatene er vanskelig å oppsummere. I hovedtrekk er det likevel ganske tydelig at gener, helse, kognisjon tidlig i livet, grunnleggende

aldringsmekanismer, utdanning, livsstils- og miljøfaktorer, tilgang til helsetjenester, samt kombinasjoner av disse er viktige.

Sjansen for å få kreft øker med alderen, og med økende antall eldre vil antallet eldre med kreft øke betydelig i årene som kommer. Forskerne Astri Syse og Marijke Veenstra fra NOVA har sammen med Bjarte Aagnes og Steinar Tretli fra Kreftregisteret sett på endringene i kreftforekomst samt kreftoverlevelse de siste førti årene. De finner en økende kreftforekomst. Denne økningen vil fortsette, spesielt fra år 2030. Dette betyr substansielle utfordringer for helsesektoren de kommende tiårene.

En artikkel om hjerneslag blant eldre gir en oversikt over utbredelse og de viktigste risikofaktorer vi kjenner til i dag, samt prognose målt som overlevelse (Engstad, Torgersen Engstad, Viitanen, Ellekjær). Slik kunnskap er helt nødvendig for å kunne evaluere hvilke intervensjoner som kan redusere utbredelsen av hjerneslag og bedre prognosen på kort og lang sikt. Ved å kjenne til risikofaktorer knyttet til livsstilsfaktorer og behandling av karsykdom kan man gi gode råd til hele befolkningen, slik at forhåpentligvis utbredelsen av hjerneslag kan reduseres. Denne kunnskapen er også nyttig ved planlegging av behandlings- og rehabiliteringsmetoder.

Revmatoid artritt (RA) er en kronisk inflammatorisk leddsykdom som er forbundet med økt sykkelighet og dødelighet. Nye biologiske legemidler er utviklet, og prognosen for RA-pasienter har blitt betydelig bedre de siste 10-15 årene. Glenn Haugeberg ved Revmatologisk avdeling, Sørlandet sykehus og medforfattere har skrevet en artikkel om demografi, sykdomskarakteristika og behandling av RA i Norge sammenlignet med andre europeiske land og USA. En konsekvens av RA er at mange faller tidlig ut av arbeidslivet, som igjen fører til produksjonstap og økte trygdeutbetalinger for samfunnet. Haugeberg hevder at RA-pasienter i Norge mottar behandling som fører til at sykkeligheten er blant de laveste i Europa, og at andelen som bruker moderne biologiske legemidler er høy. I artikkelen konkluderes det med at systematisk bruk av kvantitative sykdomsindikatorer i klinikken bør være obligatorisk i oppfølging av pasienter med RA.

NorLAG-data (beskrevet i artikkelen av Slagsvold og medforfattere) benyttes i flere av studiene som publiseres i dette temanummeret. En av disse ser på femårs endringer i helseatferd i eldre år og innvirkningene av å få en kronisk sykdom (Veenstra og Syse). Alt i alt

er det lite støtte for antagelsen at det å få en kronisk sykdom utløser positive endringer i helseatferd. Sannsynligheten for å trene mer var noe lavere blant eldre med en kronisk sykdom, mens mestring bidrar til å vedlikeholde fysisk aktivitet senere i livet.

Artikkelen av Nicolaisen og Thorsen bruker NorLAG-data for å studere hvordan blant annet sosio-demografiske faktorer og mestring virker inn på ensomhet blant eldre med og uten funksjonshemming. Forekomst av ensomhet er større blant eldre med funksjonshemming, hvor 42% angir at de føler ensomhet (ofte eller av og til). Forfatterne konkluderer med at opplevelsen av mestring er viktig for å unngå ensomhet, også over en fem-års periode.

En av tre hjemmeboende eldre faller hvert år. Mange av disse får en varig funksjonssvikt som krever tilsyn, assistanse og pleie. Fall blant eldre er derfor et stort helseproblem som vi trenger mer kunnskaper om. Astrid Bergland fra Høgskolen i Oslo og Akershus gir oss innsikt i kunnskapsstatus, med særlig fokus på hva vi vet om risikofaktorer per i dag. Artikkelforfatteren understreker at vi må oppfatte fall som et resultat av mange ulike risikofaktorer, og at vi av den grunn må gjøre en bred kartlegging når vi utreder eldre personer som har falt. Først da kan vi finne gode intervensjons-tiltak hos hvert enkelt individ for å forebygge nye fall.

Fysisk aktivitet er en av nøklene til et langt liv og god helse og kan forebygge fall. Hilde Lohne-Seiler og Monica Klungland Torstveit ved Høgskolen i Agder ser på viktigheten av fysisk aktivitet hos gamle i sin oversiktsartikkel. De nasjonale anbefalingene er 30 minutters daglig fysisk aktivitet, men kun en av ti blant de eldste i Norge gjennomfører dette, så det er rom for forbedringer. Det er faktisk slik at det man taper av muskelstyrke på 10 år, kan gjenvinnes i løpet av kun 12 uker med systematisk og riktig styrketrening (!). Men trening er ferskvarer og må derfor vedlikeholdes for at effekten skal opprettholdes. Et annet viktig poeng er at effekten av fysisk aktivitet er like god hos eldre som hos yngre, så det er ikke noen øvre aldersgrense for å starte på trimsenteret. Som illustrasjon peker Lohne-Seiler og Torstveit på en undersøkelse av deltakere i "Birken" på ski, hvor oksygenopptaket ble sammenlignet med oksygenopptaket i en gjennomsnittsbefolkning. En 60-årig Birkebeiner oppnådde et oksygenopptak på over 40 ml/kg/min, tilsvarende det som er normalt for «gjennomsnittsmannen» på 30 år. Muskelstyrken øker også hos de eldre ved trening, og dette kan være med på å gi økt balanseevne og dermed forebygge fall, gi økt uavhengighet i hverdagen og gi økt livskvalitet. Så dette ordtaket av Huizinga fra 1955 er fortsatt gjeldende: "Man slutter ikke å leke fordi man blir gammel, men man blir gammel fordi man slutter å leke."

Mange eldre plages av hørselstap. Forekomsten av aldersrelatert hørselstap og årsaker til dette er beskrevet i en oversiktsartikkel basert på resultater fra Hørselsundersøkelsen i Nord-Trøndelag (Aarhus, Kvestad, Tams, Engdahl). En annen vanlig helseplage blant

eldre er forringet søvn. Ulike søvnforstyrrelser forekommer hyppigere blant eldre enn blant yngre mennesker. Dårlig søvn påvirker helse og livskvalitet. Oversiktsartikkelen om søvnproblemer blant eldre gir leserne innblikk i forekomst, utredning og behandling av ulike søvnforstyrrelser blant eldre (Bjorvatn og Fetveit).

Aldring assosieres ofte med tap av nære relasjoner og helse. Likevel ser det ut til at opplevelse av velvære og livskvalitet er stabilt over tid også i blant eldre. Basert på NorLAG-data gir Hansen og Slagsvold en nærmere beskrivelse av dette "velvære-paradokset". Forskningsresultater og konklusjoner fra ulike studier avhenger ofte av hvilke dimensjoner av velvære som blir studert. Hansen og Slagsvold finner redusert velvære først blant de aller eldste og kun i noen dimensjoner, nemlig gjennom redusert tilfredshet med livet og økt negativ affekt.

Depresjon er en vanlig tilstand blant eldre, både med og uten samtidig demenssykdom. Stordal, Solhaug, Bosnes og Følstad gir oss en oversiktsartikkel om depresjon blant eldre basert på epidemiologisk forskning fra Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT). Depresjon er en sykdom som kan behandles med hell med bruk av ulike behandlingstilnærminger, ikke bare legemidler, også psykoterapi har vist seg like virksomt hos eldre som hos yngre. Men dessverre er det fortsatt slik at mange eldre ikke blir tilbudt behandling. Vi vet ikke hvorfor, men mistenker at mange helsearbeidere overser depresjon fordi det føles naturlig at eldre mennesker som har funksjonstap grunnet sykdom har en naturlig reaksjon med depressive symptomer som ikke skal behandles.

Forekomsten av legemiddelbruk blant eldre er høy. Medisinering er ofte helt nødvendig, men uheldig medisinering kan være skadelig. I en artikkel med data fra Reseptregisteret har forskere fra Canada og Norge sett på bruken av benzodiazepiner og sovemidler (z-hypnotika) blant «unge gamle» i alderen 65-79 år i perioden 2004-2009 (Neutel, Skurtveit, Berg). De finner økende bruk med økende alder, økende forbruk over tidsperioden, og at mange brukere har et svært høyt forbruk over en lang tidsperiode. Dette viser at retningslinjene for foreskriving ikke følges for disse legemiddelgruppene.

I 2050 vil det være om lag 1 million nordmenn over 70 år, og halvparten av dem vil være over 80 år. Dette vil i sin tur føre til at det i 2050 vil være om lag 150 000 nordmenn med en demenslidelse og 100 000 av dem vil være over 80 år. Langt fra alle som opplever hukommelsesproblemer utvikler demens, men det kan være et tidlig tegn på at demenssykdom er under utvikling. Identifisering av symptomer som kan være tidlige tegn på demens er viktig for å komme raskt i gang med forebyggende tiltak, tilrettelegging og behandling. Nyere forskning tyder på at ulike former for kognitiv svikt og demens kan skyldes de samme vaskulære forholdene. En studie basert på data fra tredje runde av Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag

(HUNT) undersøker sammenhengen mellom selvrapporterte hukommelsesproblemer og demensrelaterte vaskulære faktorer blant mennesker over 65 år (Langballe, Tambs, Saltvedt, Midthjell, Holmen).

Hjellvik og medforfattere har undersøkt registreringer av demens som dødsårsak i Dødsårsaksregisteret og viser at andel rapporterte demens-relaterte dødsfall har økt vesentlig de siste fire decennia. Demens registreres nå som dødsårsak for omtrent 17% av kvinner og 7% av menn. Særlig blant eldre på sykehjem er det fortsatt en underreportering av demens i dødsårsaksregisteret sammenlignet med antatt forekomst. Bruken av data fra Dødsårsaksregisteret til epidemiologisk forskning på årsaker til demens diskuteres.

I løpet av de siste seks til syv år har det alderspsykiatriske forskningscenter ved Sykehuset Innlandet utført en rekke studier av nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens som bor i sykehjem. I dette nummeret av Norsk Epidemiologi får vi en smakebit av resultater fra disse studiene sammenlignet med undersøkelser fra andre land. Oversiktsartikkelen viser at nevropsykiatriske symptomer vil være til stede i løpet av forløpet av demens hos omtrent alle pasienter, men de ulike symptomene vil variere i tilstedeværelse og intensitet over tid. Kartlegging og forløp av nevropsykiatriske symptomer ved demens er viktig fordi det er denne typen symptomer som sliter mest på pårørende og personalet. Behandling med psykofarmaka har kun vist beskjeden effekt, og denne typen legemidler har mange bivirkninger. Vi må derfor finne andre måter å behandle personer med demens og nevropsykiatriske personer på (Bergh og Selbæk).

En annen forskningsgruppe innen norsk alderspsykiatri har de siste 10-15 årene vakt internasjonal oppsikt og anerkjennelse for forskning på demens som opptrer blant pasienter med Parkinsons sykdom og Lewylegeme-sykdom. I en artikkel av Auning, Rongve og Aarsland presenteres en oversikt om utbredelse, risikofaktorer og biologiske markører. Egne data tas med i artikkelen. Demens ved disse to nevrodegenerative sykdommene forekommer antagelig hos 15-20% av alle med symptomer på demens, men er dessverre underdiagnostisert i både norsk helsevesen og i andre land. Diagnosen er viktig fordi denne gruppen pasienter trenger en annen tilnærming og behandling enn pasienter med Alzheimers sykdom. Det er å håpe på at artikkelen som publiseres i dette nummeret av Norsk Epidemiologi kan bidra til mer oppmerksomhet omkring sykdommen.

Smertediagnostikk og smertebehandling, spesielt hos pasienter med demens, er i følge flere undersøkelser et ømt punkt i vår eldreomsorg. Alt for mange eldre mennesker blir for sjeldent og for dårlig kartlagt med hensyn til smerter. Spesielt gjelder dette pasienter som har vansker med å kommunisere, de med demens. Dette diskuteres i en oversiktsartikkel i denne utgaven av Norsk Epidemiologi. Det finnes gode verktøy som kan anvendes, også blant pasienter med alvorlig grad av demens, slik en av artikkelforfatterne har vist i sin

forskning. På dette området må vi faktisk bli flinkere fordi smertebehandling kan bedre pasientenes livskvalitet betraktelig, slik førsteforfatteren har vist i en annen studie. Det er således på tide at langt flere helsearbeidere på alle nivå får kunnskap om hvordan smerte kan kartlegges og behandles adekvat hos de aller eldste og svakeste pasientene. Dette gjelder også pasienter som er inne i sin siste fase i livet (Husebø, Achterberg, Lobbezoo, Kunz, Lautenbacher, Kappesser, Tudose, Strand).

En av de mest uoppdagede sykdomstilstandene i norske akuttsykehus er delirium, en tilstand som forekommer meget hyppig hos gamle skrøpelige mennesker med lite reservekrefter grunnet langt fremskreden alder pluss en eller flere samtidige sykdommer og/eller bruk av mange legemidler. Vi ser pasienter med delirium daglig i våre sykehus, ikke minst på ortopediske avdelinger i forbindelse med lårbeinsbrudd, enten preoperativt, men fremfor alt postoperativt. Delirium ses også ofte hos pasienter med hjerneslag, hjerte- og lungesykdom, ved alle mulige infeksjonssykdommer og hos dem med nevrodegenerative hjernesykdommer som demens og Parkinsons sykdom. Selv om delirium har vært beskrevet i medisinsk litteratur i årtusener er forståelsen av tilstanden mangelfull. Vi kjenner til hvilke pasienter som er i risikosonen, vi kjenner hvilke faktorer som hyppig utløser tilstanden, men kunnskaper om hva som biologisk sett skjer i hjernen ved delirium er foreløpig ukjent. Det er viktig å kjenne til tilstanden fordi dette er en sykdomstilstand hvor utredning og behandling må gå fort for at ikke varige hjerneskader skal tilkomme. Oversiktsartikkelen om delirium, som er skrevet av en fremragende forskergruppe på dette området, er en up-to-date artikkel som gir leserne innblikk i hvor kunnskapen står i dag om delirium (Juliebø, Krogseth, Neerland, Watne, Bruun Wyller).

Eldresentre i Norge har som mål å bidra til at aktivitet og førlighet både fysisk og psykisk kan opprettholdes slik at Eldres selvhjelpenhet kan bevares og fremmes. Eldresentre skal også være med på å forebygge psykososiale problemer som ensomhet og isolasjon hos eldre. I en artikkel i dette nummeret av Norsk Epidemiologi gjøres det rede for hva som kjennetegner brukere av Eldresentrene sammenlignet med ikkebrukere, og hvilken betydning programmer ved Eldresentrene kan ha på opplevelsen av sosial støtte og depresjon (Bøen).

Å gi verdig omsorg ved livets slutt innebærer å ha tid og kunnskap og mot til å gi omsorg på det åndelige plan, og på å samtale om eksistensielle verdier med gamle mennesker som er på vei ut av livet, også dersom de lider av en demenssykdom. Vi tror at mange sykehjem og mange kommunale hjemmebaserte tjenester har mye å lære, ikke minst når det gjelder å lage arbeidsrutiner og rom for at alle mennesker kan få en verdig død. Artikkelen om dette i denne utgaven av Norsk Epidemiologi (Husebø og Husebø) må leses av norske helsearbeidere på alle nivåer.