

SNAC

Swedish National study on Aging and Care

Nyhetsbrev nr 1 2016

Skåne

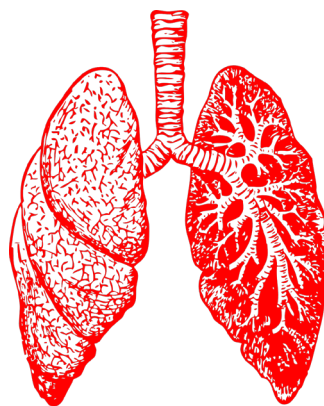
Högre risk för kvinnor att utveckla KOL

Med hjälp av en ny diagnostisk metod visas nu att kvinnor kan ha dubbelt så hög risk som män att utveckla KOL. Johannes Luoto, forskare vid Lunds universitet och läkare vid geriatrika kliniken på Skånes universitetssjukhus, har under sex års tid och på 2300 individer i åldrarna 65 till 100 år studerat insjuknande i lungsjukdomen KOL.

-Vi ser en tydligt ökad risk för kvinnor att drabbas av KOL jämfört med för män. Och det även när vi tagit hänsyn till andra riskfaktorer som rökning och hög ålder, säger Johannes Luoto.

Det har tidigare varit osäkert om det funnits en könsskillnad för risken att utveckla KOL och det delvis på grund av att det finns få studier som studerar vilka som har risk för sjukdomen. Men även på grund av att sättet som diagnosen KOL ställs på nyligen har förändrats, menar Johannes Luoto:

- De få studier som finns sedan tidigare använder metoder för att tolka lungfunktionsundersökningar, så kallade spirometri, som nu av europeiska



och amerikanska organisationer för lungforskning, ERS och ATS, anses förlegade och som inte ger pålitliga resultat.

- Vår studie är en av de första som använder en mer avancerad diagnostik som tar hänsyn till bland annat kön och ålder innan den utifrån lungfunktionsundersökningen avgör om du har KOL eller inte, säger Johannes Luoto.

Det här är ett nytt sätt att tolka lungfunktionsundersökningen vilket ger stora skillnader i resultaten:

Förutom effekten av hög ålder och rökning har forskarna med den

modernare metoden LLN, Lower Limit of Normal, i sin studie sett tydliga skillnader mellan könen i risken att utveckla KOL. Det har redan tidigare funnits belägg för att kvinnors luftvägar skulle kunna vara känsligare än mäns, men de äldre diagnostiska metoderna har inte visat på någon säker skillnad gällande risken mellan könen i att få KOL.

- Forskare och engagerade läkare har dock ännu inte kommit överens om vilken metod som ska användas i praktiken. Fler studier som jämför metoderna behöver därför göras, menar Johannes Luoto.

Tidigare kända riskfaktorer för att utveckla KOL är framförallt rökning och luftföroreningar. Sjukdomen, som inte går att bota, är enligt Världshälsorganisationen WHO en av de vanligaste dödsorsakerna i världen.

Den nya studien, som genomförts med hjälp av SNAC-projektet Gott Åldrande i Skåne, GÅS, är publicerad i europeiska tidskriften *European Respiratory Journal* 17/12 2015.

Simulering av demenssjukdom

Många av de sjukdomar som drabbar äldre personer, t ex demenssjukdomar, har ett mycket långvarigt förlopp, ibland decennier.

Att studera effekter av olika behandlingar och förebyggande åtgärder av sådana tillstånd är komplicerat. Data från longitudinella studier, t ex SNAC kan ge viktigt underlag kring

sjukdomsförlopp och överlevnad som kan användas i sk simuleringar där speciella dataprogram skapar modeller för hur sjukdomar påverkas av olika behandlingar.

Detta var ett viktigt tema för den sjunde IPECAD konferensen (International pharmacoeconomic conference on Alzheimer's disease) som hölls i

Boston i november 2015. Där framhölls vikten av att ha uppdaterade och befolkningsbaserade studier, som t ex SNAC som underlag för olika simuleringar.

Anders Wimo från SNAC-Nordanstig deltog i dessa diskussioner och ingår i en arbetsgrupp som skall utveckla olika simuleringmodeller.

Nordanstig

Minne för lukter är mer ålderskänsligt

Äldre personer har ofta ett försämrat luktsinne. Det är också vanligt att åldrandet är kopplat till nedsättningar i olika minnesfunktioner. Denna studie undersökte minne för luktinformation hos personer som var 60 år och äldre. Av särskilt intresse var att undersöka vilka samband som finns till minne för andra typer av testmaterial (t.ex. ord från en ordlista).

Statistisk modellering gav stöd för en modell med tre faktorer, där minne för lukter (lukt-identifikation och luktigenkänning) klassas separat från episodiskt och semantiskt minne för visuell och verbal information. Trots att minne för lukter särskilde sig från minne för annan sensorisk information – som tas in genom syn och hörsel – så fanns det ändå ett samband mellan hur man presterade på de olika minnestesten. Studien fann även stöd för ett starkare samband hos äldre



Foto: Shutterstock

testdeltagare (jämfört med personer som var 60-66 år) mellan lukttminne och episodiskt minne för ord från en ordlista. Kvinnor presterade generellt bättre är män och som väntat observerades ett samband mellan högre ålder och sämre lukttminnesfunktion. De negativa effekterna av högre ålder och att vara bärare av $\epsilon 4$ -varianten av APOE-genen var större för lukttminne

jämfört med semantiskt och episodiskt minne för andra testmaterial.

Larsson M, Hedner M, Papenberg G, Seubert J, Bäckman L, & Laukka EJ. (2016). Olfactory memory in the old and very old: Relations to episodic and semantic memory and APOE genotype. Neurobiology of Aging, 38, 118-126.

Analyser av olika strukturalternativ för äldreomsorgen

De framtida utmaningarna för samhällets vård och omsorg om de äldre, som följer av den förväntade befolkningstillväxten, är välbekanta. Samtidigt vittnar den utbredda kritiken om att det finns många frågor i dagens äldreomsorg som ännu inte funnit någon tillfredställande lösning.

Detta handlar bland annat om samspillet mellan äldreomsorg och hälso- och sjukvård, anhörigas roll och stödet till de anhöriga samt den lämpligaste boendeformen för äldre som har svårt klara sina dagliga liv utan hjälp och stöd. Det finns ett behov av att analysera olika strukturalternativ för att se hur dessa frågor skall lösas i syfte att ge de äldre en god livskvalitet i livets slutskede och samtidigt utnyttja samhällets resurser på bästa sätt.

Som underlag för analyser av äldreomsorgens struktur har en simuleringsmodell tagits fram som bygger på data insamlade i befolkningsdelen av SNAC-Kungsholmen-studien åren

2001- 2007. I modellen skapas en syntetisk befolkning, som beskrivs i termer av funktionsnedsättning, ensam/samboende, hälso- och sjukvårdskonsumtion samt erhållna insatser från äldreomsorgen i ordinärt eller särskilt boende.

Modellen gör det möjligt att beräkna effekter av olika strukturförändringar i äldreomsorgen uttryckta som fördelningen av befolkningen på insats/boendeformer, sammansättningen av omsorgstagarna per insats/boendeform och kostnader per insats/boendeform resp. totalt.

Modellen visar att kostnaderna för äldreomsorgen vid oförändrad service-nivå och beroende på hälsoutvecklingen kommer att öka med 19-30 procent i fasta priser fram till år 2025. En ökad satsning på särskilt boende – ”mellanboende” eller vård- och omsorgsboende – inom ramen för oförändrade totala insatser ökar kostnaderna för äldreomsorgen, men beräknas i

gengäld minska kostnaderna för hälso- och sjukvården så att den sammanlagda kostnaden blir lägre. Detta motsvarar också enligt en enkätundersökning som gjorts av Institutet för Hälsoekonomi bättre de äldres egna preferenser. Resultat belyser betydelsen av en förbättrad samordning mellan insatserna i kommun och landsting.

Äldreforskningens Öppet Hus – 27 oktober, 2016

Vi öppnar dörrarna på Gävlegatan 16 i Stockholm och välkomnar allmänheten att ta del av våra spännande verksamheter vid Aging Research Center, Svenskt Demenscentrum och Äldrecentrum. Vi kommer att bjuda på föreläsningar, SNAC-K teststationer, bokbord och posters.
Välkomna!

Höga läkemedelskostnader hos personer med demenssjukdom - en följd av boendesituation och samsjuklighet

Samhällets kostnader för läkemedel är höga och förväntas öka i takt med att fler når hög ålder med stigande funktionsnedsättningar och sjuklighet. Även om man vet mycket om äldres läkemedelsanvändning och dessa kostnader så har tidigare studier oftast studerat total läkemedelskostnad och inte nedbruten på läkemedelsklass.

I studien *The impact of dementia on drug costs in older people: results from the SNAC study* (Demenssjukdoms inverkan på läkemedelskostnader: resultat från SNAC) undersöktes

om demenssjukdom var associerad med högre läkemedelskostnader hos 4 108 personer i åldern ≥ 60 år i Nordanstig och på Kungsholmen (SNAC-N och SNAC-K).

I genomsnitt var den totala årliga kostnaden för läkemedelsanvändning 6 147 kr för personer med demenssjukdom och 3 810 kr för dem utan demenssjukdom. Kostnaden för läkemedel med påverkan på nervsystemet var mer än fem gånger högre hos dem med demenssjukdom jämfört med dem utan demenssjukdom. Dock var

de ojusterade, högre kostnaderna för läkemedelsanvändning hos personer med demenssjukdom orsakade av samsjuklighet och boendesituation. I själva verket var den starkaste kostnadsdrivaren samsjuklighet följt av boendesituation (dvs. att bo i särskilt boende).

Sköldunger, A. Fastbom, J. Wimo, A. Fratiglioni, L. Johnell, K. The impact of dementia on drug costs in older people: results from the SNAC study. BMC Neurol. 2016 Feb 29;16(1):28.

Blekinge

Bättre hälsa med tidig information för hjärtsviktpatienter

I en undersökning av personer 80 år eller äldre med konstaterad hjärtsvikt uppgav enbart en fjärdedel att de visste om sin egen hjärtsviktsdiagnos. Eftersom kännedom är en förutsättning för att hjärtsviktspecifik egenvård ska bedrivas, kan okunskap inverka menligt på hälsan, med fler kostsamma vård dagar som följd. Forskning vid Lunds universitet visar nu hur man skulle kunna komma tillrätta med problemet.

Bland de allra äldsta hjärtsviktpatienterna är det ovanligt att veta om sin diagnos. Det konstaterar Suzana Selan, sjuksköterska och forskare i geriatrik omvårdnad vid Lunds universitet. I sin nyligen framlagda licentiatsavhandling visar Suzana Selan att denna okunskap inte beror på hög ålder, nersatt kognitiv funktion, etc, utan något helt annat:

- Det viktiga för att ha kunskap om sin hjärtsvikt ser ut att vara hur och när patienten blir informerad om sin diagnos. Det här verkar ha en större betydelse än patientens ålder och andra hjärtsviktsrelaterade faktorer, säger Suzana Selan.



Suzana Selan

Om patienten redan vid diagnosen bibringas en medvetenhet om vad hjärtsvikt innebär och får igång sin egenvård borde detta återverka på såväl ett fortsatt gott åldrande som ett minskat behov av sjukhusvård, menar Suzana Selan.

Drygt var femte person i Sverige, 80 år eller äldre, har hjärtsvikt. Detta kostar samhället mycket i form av sjukhusvård. När den här kategorin patienter även uppvisar risk för näringsbrist, vilket inte är ovanligt i sammanhanget, ökar antalet dagar per år på sjukhus ytterligare. Suzana Selan konstaterar att äldre hjärtsviktpatienter med nersatt

näringsstatus tillbringar nästan sex fler dagar per år på sjukhus än andra hjärtsviktpatienter. Nästan alla av dessa undernärda patienter tror dock att de får i sig tillräckligt.

- Om de äldsta gamla som diagnosticeras med hjärtsvikt även tidigt kartläggs angående näringsstatus och sömnkvalitet, skulle det vara bra. Och att information samtidigt ges om hur näringsstatus och sömn kan förbättras. För både näringsstatus och sömnkvalitet kan förbättras hos de äldsta gamla med hjärtsvikt. Och det här hjälper också upp ett gott åldrande, säger Suzana Selan.

Suzana Selans undersökning baseras på personer, 80 år eller äldre med hjärtsvikt, som deltar i det nationella forskningsprojektet om äldres hälsa och vård, vid SNAC - Blekinge.

Suzana Selans licentiatsavhandling: *"Self-awareness of heart failure and hospital utilisation in the oldest old with heart failure, with a focus on nutritional status and sleep quality"*, Lund universitet 2015.

Förlust av barn, make/maka eller båda påverkar livstillfredsställelse och dödlighetsrisk hos äldre

I en aktuell avhandling baserad på data ifrån SNAC-Blekinge (SNAC-B) och Skåne (GÅS) undersöks hur förlusten av ett barn, en make/maka, eller både och, påverkar livstillfredsställelse och dödlighetsrisk hos äldre.

Psykolog Anna Bratt, doktorand vid Linnéuniversitetet i Växjö, disputerar den 20 maj, 2016, med avhandlingen: *Surviving the loss of a child, a spouse, or both: Implications on life satisfaction and mortality in older ages.*

Förlust av ett barn eller en make/maka beskrivs vara bland det mest negativa man kan drabbas av i livet. Trots att risken att förlora nära och kära ökar med stigande ålder, finns det i dagsläget få studier som undersökt hur sådana förluster påverkar hälsan hos äldre personer och om en sådan inverkan varierar beroende på om det är förlust av barn, make/maka eller både och.

Avhandlingen undersöker det här ämnet i tre delstudier. Först studeras om deltagarna, som har förlorat en nära anhörig, beskriver förlusten som en av de tre mest negativa livshändelserna i deras liv

Därefter utforskas om förlusten har olika inverkan på livstillfredsställelse och dödlighetsrisk beroende på om den gäller förlust av barn, make/maka

eller både barn och make/maka. Dessutom studerades om persolighetsdragen neuroticism respektive samvetsgrannhet påverkade dödlighetsrisken.

Resultaten i den här avhandlingen visar att ha förlorat ett barn, en make/maka eller både och, upplevdes vara bland de tre mest negativa händelserna i livet, för de flesta deltagarna inom förlustgrupperna.

“...männen inom samtliga förlustgrupper hade lägre livstillfredsställelse jämfört med kvinnorna i samma grupp”

Det bör dock noteras att av dem som hade förlorat antingen ett barn eller make/maka, så nämnde ca en tredjedel av deltagarna inte förlusten av barnet eller maken/makan alls.

Det varierade stort vilka negativa händelser som nämndes bland dessa deltagare, till exempel berättade de om andra förluster, att ha drabbats av sjukdomar, eller traumatiska händelser såsom våld och sexuella övergrepp.

Resultat ifrån de andra två delstudierna visade att de olika förlusterna endast hade en liten inverkan på

deltagarnas livstillfredsställelse och dödlighetsrisk.

Det framkom att för varje år som hade förflutit sedan förlusten/förlusterna minskade överrisken att dö jämfört personer som inte drabbats av motsvarande förlust med cirka 1% per år. Personlighetsdraget neuroticism ökade risken att dö något, medan det inte fanns något samband mellan samvetsgrannhet och dödlighetsrisk.

Könsskillnader hittades: männen inom samtliga förlustgrupper hade lägre livstillfredsställelse jämfört med kvinnorna i samma grupp, dessutom hade männen inom gruppen som förlorat ett barn en ökad risk att dö jämfört med kvinnorna.

Slutligen, så var det signifikant fler kvinnor inom gruppen som hade förlorat både ett barn och en make som nämnde förlusten av barnet men inte maken. Männen inom denna grupp hade det omvända mönstret, att fler män nämnde förlusten av maken men inte barnet.

Sammantaget tyder resultaten på att det inte går att dra slutsatsen att en typ av förlust skulle ha större påverkan jämfört med någon annan. Fortsatt forskning behövs för att undersöka äldre mäns upplevelser i samband med förlust av barn, maka eller både och.

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, vårdsystemdel
marten.lagergren@aldrecentrum.se
Laura Fratiglioni, befolkningsdel
laura.fratiglioni@ki.se
www.snac-k.se

SNAC i siffror

40 doktorander arbetar med SNAC-data.
29 personer har disputerat.
Cirka 4000 uppgifter registreras per person i befolkningsdelen och cirka 200 i vårdsystemdelen per undersökningstillfälle.
29 000 undersökningar har genomförts mellan 2001-2015 i befolkningsdelen vilket gett mer än 115 miljoner datauppgifter.