

STORA FRAMSTEG INOM GERIATRIKEN

Ändå svår balansgång mellan över- och underdiagnostik

Den geriatrika forskningen är intensiv, och forskningsfronten flyttas raskt framåt inom många för geriatriken väsentliga områden. Detta är självklart av mycket stor betydelse för den praktiskt verksamme läkaren. Några axplock bland resultaten av sådan geriatrik forskning under senare år presenteras i det följande. Exempelen har valts från områdena osteoporos, Parkinsons sjukdom, hjärnans åldrande/demens, urininkontinens samt kohortskillnader.

Osteoporos – en folksjukdom

Benskörhet med fragilitetsfrakturer är en av de stora folksjukdomarna i Sverige. Varje år inträffar omkring 70 000 frakturer relaterade till benskörhet. Under de senaste fem åren har nya diagnostiska hjälpmedel med DXA-undersökning (double X-ray absorptiometry) av höft och rygg möjliggjort prediktion av kommande frakturer.

Under senare år har också specifika läkemedel mot osteoporos utvecklats, varvid det har visat sig att de patienter som lönar sig bäst att behandla är äldre kvinnor med etablerad osteoporos. Behandling med bisfosfonater av kvinnor som redan har flera kotkompressioner minskar risken för nästa kotkompression med mellan 80 och 90 procent. En aktuell undersökning visar också att bisfosfonatet alendronat kan minska risken för höftfrakturer med 51 procent [1]. Det synes också klart att äldre personer med osteoporos regelmässigt bör få kalcium- och D-vitaminsubstitution.

Osteoporos är en av de mest underdiagnostiserade och underbehandlade geriatrika sjukdomarna i Sverige. I endast ett hundratal av 18 000 höftfrakturfall per år i Sverige ställs diagnosen osteoporos som en bidragande eller underliggande orsak till frakturen. För en översikt över forskningsfronten vad

gäller diagnostik och behandling av osteoporos, se [2, 3].

Framgångsrik forskning om Parkinsons sjukdom

Få områden av betydelse för den geriatrika sjukvården har haft en sådan snabb och framgångsrik utveckling som forskningen om Parkinsons sjukdom, inte minst i Sverige (se medicinsk kommentar med synpunkter på Läke-medelsverkets rekommendationer om behandling av parkinsonism i Läkartidningen 10/97).

Redan på 1970-talet kunde visas att elektrokonvulsiv terapi (ECT) både stimulerade monoaminsyntesen och förbättrade motoriken hos reserpiniserade möss, och på 1980-talet prövades ECT vid behandlingsresistent Parkinsons sjukdom. Denna forskning har fortsatt främst i Göteborg och Linköping; i ett nyligen publicerat arbete [4] kunde en ökning av halten av dopaminmetaboliten homovanillinsyra ses i likvor. En rimlig förklaring till detta synes vara en ökad syntes och/eller frisättning av dopamin med antiparkinsonseffekt som följd. Den komplikation som sågs var övergående konfusion.

Sammanfattningsvis synes ECT kunna ge en tidsbegränsad förbättring vid avancerad, terapiresistent Parkinsons sjukdom, vilket medför både en bättre livskvalitet för patienterna och lägre vårdkostnader. Bedömningen av vilka Parkinson-patienter som lämpar sig för ECT bör göras av specialist.

Hjärnans åldrande och demens

Mekanismer som rör hjärnans åldrande och demens är ett forskningsintensivt område, inte minst i Sverige där det finns forskargrupper vid flera av rikets universitet.

Studier av monoaminsystemen, GABA- och glutamatsystemen samt ett flertal peptider visar att åldrandets effekter på de olika systemen är olika [5]. Överraskande fynd har varit en uttalad åldersrelaterad degeneration av dopaminterminaler – fynd som stämmer väl överens med kliniska erfarenheter som påvisat en ökad förekomst av extrapyra-



Serien under vinjetten »Uppdaterat» inleddes i nr 12/97.

midala symtom hos i övrigt friska äldre och en ökad neuroleptikakänslighet hos äldre individer. Svensk forskning [6] har också med avancerad optoelektronisk teknik visat att de motoriska symtomen ökar med åldern även hos »friska» äldre.

Forskningen om demenssjukdomarna genomgår nu en så snabb utveckling att en detaljerad redovisning inte kan ges här. Många goda etiologiska, klassifikationsmässiga, diagnostiska och terapeutiska synpunkter återfinns i Medicinska forskningsrådets »state-of-the-art»-dokument från 1995 [7].

Några få forskningsaktuella aspekter kan dock tas upp:

Vaskulära orsaksfaktorer vid demens kan visa sig vara vanligare än vad man tidigare trott [8] – även vid Alzheimers sjukdom. En nyligen publicerad studie från Göteborg visade att personer som utvecklade Alzheimers sjukdom hade förhöjt blodtryck 10–15 år innan sjukdomen gav sig till känna [9]. När sjukdomen väl var manifest hade patienterna lägre blodtryck. En tvärsnittsstudie från Stockholm visade att blodtrycket var lägre vid högre svårighetsgrad av demensen, vilket skulle kunna tyda på att blodtryckssänkningen är sekundär till demenssjukdomen [10]. Högt blodtryck kan orsaka små infarkter och ischemiska vitsubstansskador. De sistnämnda har man funnit i hög frekvens vid sent debuterande Alzheimers sjukdom [11].

En del intressanta studier från 1990-talet visar att allel sigma 4 apolipoprotein E är en riskfaktor för sent debuterande Alzheimers sjukdom [12], medan andra tar upp intressanta genetiska infallsvinklar på Alzheimer-sjukdomen.

Vad beträffar läkemedelsbehand-

Författare

BERTIL STEEN

professor, Göteborgs universitet; överläkare, Vasa sjukhus, Göteborg.

lingen har en acetylkolinesterashäm- mare, takrin, introducerats i Sverige. Medlet tycks ha en viss effekt, men bi- verkningar som illamående och lever- påverkan är ett problem. Dock pågår en intensiv forskning för att få fram andra läkemedel, och en introduktion i kli- niskt arbete kan väntas inom en inte allt- för avlägsen framtid.

Urininkontinens ett klassiskt exempel på underdiagnostik

Urininkontinens är ett klassiskt ex- empel på ett underdiagnostiserat till- stånd inom geriatrisk medicin. Tre svenska doktorsavhandlingar från 1990-talet har här spelat stor roll för att belysa epidemiologi, diagnostik och behandling. Jag tänker på Ulla Molan- ders och Lisbeth Hellströms avhand- lingar från Göteborg 1992 respektive 1994, samt Ann Månsson-Lindströms avhandling från Lund 1994.

Ulla Molander beskrev prevalensen av urininkontinens hos 10 000 kvinnor i Göteborg födda mellan 1900 och 1940. Prevalensen ökade linjärt från 12 procent hos de yngsta till 25 procent hos de äldsta undersökta kvinnorna. Med utgångspunkt i ett vårdprogram för ut- redning och behandling kunde man se effekt av behandling med estriol vid bland- och trängningsinkontinens, medan man inte såg någon förbättring objektivt vid ansträngningsinkonti- nens.

Ett viktigt fynd redovisat i Lisbeth Hellströms avhandling var att vid två undersökta sjukhem endast 22 procent av hjälpmedlen hade anpassats till pati- entens läckage. Om man gjorde en an- passning till läckagets omfattning skul- le man kunna minska den årliga kostna- den för blöjor med 31 procent.

Vad är sjukt och vad är friskt?

Longitudinella populationsstudier är nödvändiga för att läkaren skall kunna avgöra vad som är friskt och vad som är sjukt hos en äldre patient. För att kunna fastställa »normalvärden» för en viss ålder behövs inte bara tvärsnittstudier utan också longitudinella undersök- ningar. Endast på det viset kan vi undvi- ka de två största geriatriska fallgruppar- na, nämligen överdiagnostik och under- diagnostik.

De gerontologiska och geriatriska populationsstudierna i Göteborg, H 70 [13, 14], som pågått i ett kvarts sekel, börjar bli en allt större guldgruva för dessa diagnostiska resonemang. Vi har just, med stöd av Forskningsrådsnäm-

den, slutfört ett treårigt mödosamt arbe- te, bl a med indexering inom H 70, som resulterat i ett H 70-informationssys- tem med variabel-, publikations- och medarbetarregister [15]. Målsättningen är att systemet, förutom att vara ett hjälpmedel för nuvarande H 70-fors- kare, skall kunna fungera som ett sätt att informera om H 70 till en bredare krets av forskare och andra intressenter.

Annan hälsoprofil hos äldre idag

Ett påtagligt faktum är att de äldre vi idag diagnostiserar och behandlar skil- jer sig från motsvarande äldre med sam- ma kronologiska ålder för bara ett eller två decennier sedan. Detta bekräftas alltmör i H 70. Vi möter numera en an- nan grupp av äldre än förr, med andra fysiska, psykiska och sociala egenska- per.

Som exempel kan nämnas skillnader avseende längd och vikt (som har ökat under en tjuogoårsperiod, särskilt hos män – och vikt mer än längd [Rothen- berg, Steen, opubl data, 1997]), samt kognitiv funktion (där en kohortskil- nadsundersökning visade signifikant bättre resultat 1992 än 1976, kanske på grund av bättre utbildning, annan livs- stil och bättre hälsa [Steen och medar- betare, opubl data, 1997]). Livsmedels- valet över en tjuogoårsperiod har förän- drats mer än näringsämnesintaget, och många förändringar berodde på en tyd- lig tendens till ett bredare livsmedelsval [16]. Vidare kunde en helt annan Heli- cobacter pylori-serologi påvisas [17].

Även den orala hälsan är mycket bättre i de senare kohorterna [18]. Pre- valensen tandlöshet hos 70-åringarna var 51 procent år 1971, 38 procent 1976, 35 procent 1981 och 17 procent 1992. Detta har självfallet stor betydelse för odontologisk hälso- och sjukvård. Ett annat exempel är att 70-åriga män under en tjuogoårsperiod kraftigt har minskat sin rökning (medan kvinnorna röker mer). Även psykosociala faktorer är gynnsammare idag.

Det är uppenbart att kohortskillnader som de nämnda har stor betydelse inte bara för planering av hälsovård och so- cialtjänst, utan också för geriatrisk dia- gnostik och behandling.

Referenser

1. Black DM, Cummings SR, Karpf DB, Caucey JA, Thompson DE, Nevitt MC et al. Randomised trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures. *Lancet* 1996; 348: 1535-41.
2. Sartori L, Crepaldi G. Osteoporosis treatment: focusing the target. *Aging Clinical*

- and Experimental Research 1996; 8: 219-20.
3. Behandling av osteoporos. Rekommenda- tioner. Svenska osteoporossällskapets kon- sensusrapport 1996. Information från Läke- medelsverket 1997:1.
4. Fall PA, Ekman R, Granérus AK, Thorell LH, Wällinder J. ECT in Parkinson's dis- ease: changes in motor symptoms, mono- amine metabolites and neuropeptides. *J Neural Transm Park Dis Dement Sect* 1995; 10: 129-40.
5. Arrantz B, Blennow K, Ekman R, Eriksson A, Månsson JE, Marcusson J. Brain mono- aminergic and neuroptidergic variations in human aging. *J Neural Transm Park Dis Dement Sect* 1996; 103: 101-15.
6. Valls-Matousek M, Ingvarsson P, Johnels B, Thorselius M, Steg G, Svanborg A. Age- related slowing and fragmentation of a com- plex movement quantified by optoelec- tronic kinesiology. *Clinical Rehabilitation* 1990; 4: 111-22.
7. Demenssjukdom: diagnostik, tidig behand- ling och anhörigas insatser. State-of-the-art- konferens, Stockholm 9-10 mars, 1995. Stockholm: Medicinska forskningsrådet, 1995.
8. Skoog I, Nilsson L, Palmertz B, Andreasson LA, Svanborg A. A population-based study of dementia in 85-year-olds. *N Engl J Med* 1993; 328: 153-8.
9. Skoog I, Lernfelt B, Landahl S, Palmertz B, Andreasson LA, Nilsson L et al. A 15-year longitudinal study on blood pressure and de- mentia. *Lancet* 1996; 347: 1141-5.
10. Guo Z, Viitanen M, Fratiglioni L, Winblad B. Low blood pressure and dementia in eld- erly people: the Kungsholmen project. *BMJ* 1996; 312: 805-8.
11. Skoog I, Palmertz B, Andreasson LA. The prevalence of white matter lesions on com- puted tomography of the brain in demented and non-demented 85-year-olds. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1994; 7: 169-75.
12. Saunders AM, Strittmatter WJ, Schmechel D, George-Hyslop PH, Pericak-Vance MA, Joo SH et al. Association of apolipoprotein E allele E4 with late-onset familial and sporadic Alzheimer's disease. *Neurology* 1993b; 43: 1467-72.
13. Rinder L, Roupe S, Steen B, Svanborg A. 70-year-old people in Gothenburg. A popu- lation study in an industrialized Swedish city. I. General design of the study. *Acta Med Scand* 1975; 198: 397-407.
14. Steen B, Djurfeldt H. The gerontological and geriatric population studies in Gothen- burg, Sweden. *Z Gerontol* 1993; 26: 163-9.
15. André M, Irgens R, Berg S, Djurfeldt H, Landahl S, Steen B. Informationssystem H 70. Ett informationssystem för de gerontolo- giska och geriatriska populationsstudier- na i Göteborg (H 70). Avdelningen för ge- riatrisk, Göteborgs universitet, 1996.
16. Rothenberg E, Bosaeus I, Steen B. Food habits and nutrient intake in three 70-year- old free-living populations in Gothenburg, Sweden. A 22-year cohort study. *Närings- forskning* 1996; 40: 104-10.
17. Gause-Nilsson I, Gnarpe H, Gnarpe J, Lundborg P, Steen B. Helicobacter pylori serology in the elderly. A 21-year longitu- dinal population study between age 70 and 90. *Age and Ageing*, under publ.
18. Ainamo A, Österberg T. Changing demo- graphic and oral disease patterns and treat- ments need in the Scandinavian populations of old people. *Int Dent J* 1992; 42: 311-22.