

Towards Capability in Ageing – from Cell to Society

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS EUROPEAN REGION CONGRESS 2019

23RD – 25TH MAY 2019 IN GOTHENBURG, SWEDEN

KONFERENSRAPPORT

PÅ SVENSKA MÄSSAN i Göteborg samlades den 23 – 25 maj forskare och åhörare från hela världen för den nionde *International Association of Gerontology and Geriatrics European Region Congress* (IAGG-ER). Med cirka 1600 deltagare och 64 länder representerade var det den största geriatrika och gerontologiska kongressen i Norden någonsin. Förutom huvudorganisationen International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) arrangerades kongressen av AgeCap, *Swedish Gerontological Society* (SGS), *Geriatric Medicine in Sweden* (SGF) och *The Nordic Gerontological Federation* (NGF). Temat var “Towards Capability in Ageing – from Cell to Society”, mot självständigt åldrande. Utöver *Key Note Speakers* innehöll programmet tolv parallella symposier, var och ett ungefär 90 min långa. Varje symposium hade en huvudrubrik, men bestod av flera kortare föredrag. Vi har valt att lyfta fem intressanta symposier.

På IAGG-ER:s webbsida (<https://iagger2019.se/>) går det att söka fram abstracts från alla föredrag (välj fliken ”Program”, därefter ”Scientific Program”).

Linda Nyholm
leg. dietist och projektledare,
Nestor FoU-center
linda.nyholm@nestorforou.se



Oral Health in Older Adults - Much More Than Dentistry

Detta symposium framhöll att munhälsa hos äldre innefattar mer än bara tandläkarbesök. Behovet av interdisciplinärt samarbete lyftes av flera forskare, bland annat Lene Hystad Hove, Oslo universitet, som berättade om projektet ”SamPraks”. I det ingick personer som studerade till sjuksköterskor, läkare, dietister, psykologer, tandläkare samt apotekare. Syftet var att träna på samverkan kring patienter på särskilt boende. Studenterna gjorde bedömningar av patienterna utifrån yrkesspecifika instrument, medan övriga i teamet observerade. Resultatet redovisades i en gemensam rapport. Studenterna ansåg att arbetssättet är värdefullt för att förstå den äldres olika behov, att man lärde sig av varandra och att den egna yrkesrollen stärktes. En nackdel var att alla bedömningar tog ungefär tre timmar att genomföra, vilket gjorde att många pauser krävdes.

Från Jönköpings universitet kom Ulrika Lindmark som studerat hur riskbedömningsinstrumentet *Revised*

Linda Jonsson
leg dietist,
Kunskapscentrum för Geriatrik
Skånes Universitetssjukhus



Oral Assessment Guide-Jönköping (ROAG-J) kan användas för att identifiera nedsatt munhälsa hos äldre i särskilt boende. Studien byggde på data från kvalitetsregistret Senior alert, där 1100 deltagare ingick. Resultatet visade att 30–50 % hade tandproblem. De mest förekommande problemen rörde tänder, sväljsvårigheter och saliv. Ett samband mellan nutrition och munhälsa sågs då 30 % av deltagarna både hade risk för undernäring enligt Mini Nutritional Assessment (MNA) samt nedsatt munhälsa enligt ROAG-J.

Forskargruppen¹ bakom svenska SOFIA-studien (*Swallowing Function Oral Health and Food Intake in old Age*) presenterade resultat från flertalet delstudier utförda på korttidsboenden där patienter vårdats efter sjukhusvistelse, eller i väntan på särskilt boende. Sammanfattningsvis sågs ett samband mellan sväljsvårigheter, munhälsa och undernäring. I en av studierna hade förekomsten av undernäring och sväljsvårigheter undersökts. Resultatet visade att 248 av 385 äldre personer (63 %) hade sväljsvårigheter, och 23 % av deltagarna hade risk för undernäring. Undernäring var vanligare bland dem med sväljsvårigheter. I en annan delstudie visade det preliminära resultatet att majoriteten av deltagarna (n=391) hade dålig munhälsa, och nästan hälften hade 20 eller färre tänder (20 tänder anses krävas för effektiv tuggning). Bristande insikt om sin egen dåliga munstatus var också vanligt förekommande.

Dålig munhälsa samt sväljsvårigheter som ej åtgärdats ökade risken för malnutrition, aspirationspneumoni, multijukdom och för tidig död. Sväljsvårigheter i kombination med dålig munhälsa gav 1.67 gånger ökad risk för död inom ett år, och de var båda oberoende riskfaktorer för ökad mortalitet.

Sväljsvårigheter kan förbättras med oral muskelträning, vilket en annan delstudie visade. En interventionsgrupp med sväljsvårigheter fick oral muskelträning 30 sekunder tre gånger per dag (innan måltid) under fem veckor för att aktivera musklerna i svalget. Kontrollgruppen fick samma vård som tidigare. Efter dessa fem veckor, samt sex månader senare, sågs en signifikant förbättring gällande sväljsvårigheter i interventionsgruppen.

Improving Nutrition Health and Performance of Vulnerable Older Adults – Many Ways to Go

Detta symposium bestod av föredrag från en grupp neder-

"Enligt Cederholm har forskning visat att ett högt proteinintag bevarar muskelmassa, och att ett proteinintag under 1 g/kg per dag försämrar gånghastigheten på sikt hos äldre personer. För de som redan äter tillräckligt med protein har ytterligare protein troligen ingen effekt på muskelmassa eller muskelstyrka".

ländska forskare, och fokuserade på äldre i ordinärt boende. Lisette de Groot hade i sin studie undersökt om nutritionsstatus, måltidskvalitet och fysisk aktivitetsnivå kunde förbättras hos hemmaboende äldre. Drygt 200 personer (medelålder ca 80 år) delades in i en kontroll respektive interventionsgrupp. I interventionsgruppen fick deltagarna varje vecka själva rapportera in vikt, nutritionsstatus (med MNA), livsmedelsval och antal steg de gått per dag med hjälp av stegräknare. Utifrån detta gavs kostråd samt råd angående fysisk aktivitet. Sjuksköterska följde upp efter sex månader, och remitterade vidare till dietist eller läkare vid behov. De med risk för undernäring förbättrade sin MNA-poäng, vilket inte var fallet för de som klassats som undernärda. Deltagarna i interventionsgruppen ökade intaget av protein, frukt, grönsaker samt fiber, och det sågs också en ökning av fysisk aktivitet.

Resultat från *ProMuscle in Practice*-studien presenterades av Ellen van Dongen. I denna studie fick äldre personer i ordinärt boende (medelålder 75 år) kombinera proteinrik mat och styrketräning. Fem kommuner inkluderades i studien där ungefär 170 äldre personer delades in i interventions-, respektive kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick styrketräna med fysioterapeut samt kostråd av dietist



Medlemmar i European Working Group on Sarcopenia in Older People. Fr. vänster: Alfonso J Cruz-Jentoft, Eva Topinkova och Tommy Cederholm.

¹ Dietistaktuellt nr 3/2019 (sid. 21) presenterades logopeden Patricia Hägglunds avhandling, som är en del av SOFIA-studien. Förutom Hägglund består den tvärprofessionella forskargruppen av Eva Levring Jäghagen, Per Wester, Mary Hägg vid Umeå universitet, Susanne Koistinen, Anna Ehrenberg, Lena Olai vid Högskolan Dalarna och Maria Andersson, Mona Persenius vid Karlstads universitet samt Katri Ståhlacke, Eva Carlsson (UFC) vid Örebro universitet.

för ett ökat proteinintag. Målet var 25 g protein per huvudmål. Dessutom ingick en nutrkurs i grupp med matlagning (4-5 tillfällen) samt frivillig träning. Interventionen ledde till att proteinintaget ökade vid frukost och lunch. Vid middagen sågs inte samma ökning eftersom deltagarna redan åt relativt mycket protein vid denna måltid. Gällande fysisk aktivitet sågs förbättringar i bland annat förbättrad balans, gånghastighet och uppresning från stol. Kroppsvikten ökade utan ökning av fettmassa, vilket innebar en förbättring avseende muskelmassa.

Ondine van de Rest hade studerat om doft kunde stimulera matlusten hos personer med demenssjukdom på vårdboende. 30 minuter före måltid spriddes doft av bröd (frukost), soppa (lunch) eller kött (middag). Det var artificiella dofter och en svaghet var att dofterna var desamma oavsett vilken mat som serverades. Serverades fisk till middag doftade det ändå kött halvtimmen innan måltiden. Deltagarna fick skatta sin aptit och hunger inför måltiderna. Genom vägda kostregistreringar och observationer konstaterades att energiintaget förblev oförändrat, liksom deltagarnas vikt. Det var också svårt att få deltagarna att skatta aptit och hunger.

Sarcopenia Updated. Symposium of the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2)

År 1994 höll *European Working Group on Sarcopenia in Older People* (EWGSOP) sin första workshop om sarkopeni, och 2010 publicerades *Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis*. För att öka medvetenheten om sarkopeni och

dess risker har denna guideline nu uppdaterats, och huvudförfattaren **Alfonso Cruz-Jentoft** gick igenom nyheterna efter revideringen. Ny kunskap har tillkommit sedan 2010, bland annat att utvecklingen av sarkopeni börjar tidigare i livet än man tidigare trott. Cut off-värden för olika mätmetoder vid diagnostisering av sarkopeni saknades i föregående version, men finns nu tydligt beskrivet. En nyhet var benämningen "muscle failure", på svenska *muskelsvikt*. Detta för att tydliggöra att sarkopeni klassas som en sjukdom, och har en ICD-10-CM kod. Numera görs också skillnad mellan akut respektive kronisk sarkopeni. Låg muskelstyrka indikerar trolig sarkopeni, medan det i kombination med låg muskelkvantitet och kvalitet ger definitiv sarkopeni. Om låg fysisk prestationsförmåga också förekommer klassas tillståndet som allvarlig sarkopeni. Cruz-Jentoft poängterade dock att det största problemet när det gäller sarkopeni/muskelsvikt är att det inte diagnostiseras.

De nya riktlinjerna förespråkar inte att alla äldre screenas, men att det bör göras vid misstanke om sarkopeni. EWGSOP:s **Eva Topinkova** berättade att misstanke kan väckas vid låg gånghastighet, viktnedgång, svaghet, förlust av muskelmassa samt egen upplevelse av trötthet, låg energi och nedsatt ADL-förmåga. Det screeninginstrument som rekommenderas av EWGSOP är det enkla frågeformuläret SARC-F, vilket kan kompletteras med mätning av handgreppstyrka, gånghastighet, uppresningar från stol eller Timed-up-and-go (TUG).

Tommy Cederholm, också medlem i EWGSOP, höll flera föredrag under kongressen. Huvudbudskapet var att styrketräning, hälsosamma matvanor och tillräckligt intag av protein och vitamin D har störst betydelse för att motverka sarkopeni. Enligt Cederholm har forskning visat att ett högt proteinintag bevarar muskelmassa, och att ett proteinintag under 1 g/kg per dag försämrar gånghastigheten på sikt hos äldre personer. För de som redan äter tillräckligt med protein har ytterligare protein troligen ingen effekt på muskelmassa eller muskelstyrka. Progressiv styrketräning rekommenderas för prevention och behandling av sarkopeni eftersom muskelstyrkan ökar och muskelproteinsyntesen förbättras. Vid undernäring och sarkopeni behövs både mer energi och protein, men vid enbart sarkopeni är ett ökat proteinintag tillräckligt. De som gynnas mest av träning och ökat proteinintag är personer med undernäring eller risk för undernäring och sarkopeni.

Cederholm menade att träning i stort sett alltid har positiv effekt på muskelmassa/muskelstyrka i studier, eftersom mängden träning ökar under tiden studien pågår. En något större effekt ses vid en samtidig ökning av proteinintaget. Gällande måltidsmönster för äldre överensstämmer de internationella rekommendationerna med de *Nordiska näringsrekommendationerna* (bl a omättat fett, fullkorn, frukt och grönsaker), vilket associeras med minskad risk för skör-



Dietistkollegor från Israel.
Fr. vänster: Joseffa Kachel,
Danit-Rivka Shahr, Linda Nyholm
och Galia Sheffer Hillel.

het (frailty) och förlust av muskelmassa. Låga vitamin D-nivåer ses ofta hos personer med sarkopeni, och det har diskuterats vilken roll vitaminet spelar. En möjlig förklaring till detta kan enligt Cederholm vara att personer med sarkopeni antagligen inte vistas särskilt mycket utomhus. En minskning av sarkopenin kan ses vid vitamin D-supplementering, troligen på grund av att bristen åtgärdats. Cederholm förtydligade att vitamin D-brist alltid bör åtgärdas, men utan överdriven supplementering.

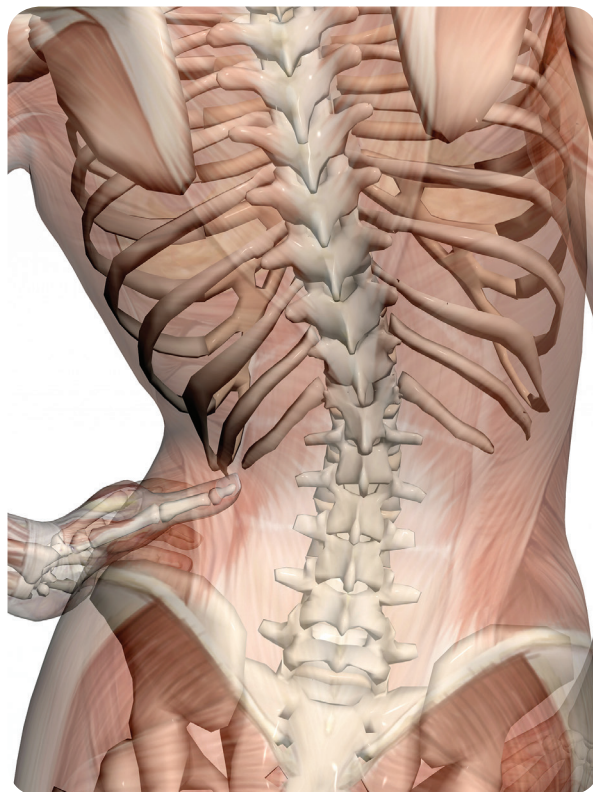
De nya riktlinjerna *Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis* är gratis att ladda ner, sök på EWGSOP2.

The Association Between BMI and Mortality and Disability and its Relation to Food Intake Among Older Patients – Time to Rethink BMI Cutoffs for Older Adults
En forskargrupp med dietister från Israel ville väcka en diskussion kring hur man bör förhålla sig till BMI hos äldre. Att utgå ifrån BMI kan leda till missvisande bedömningar då äldre ofta krymper på längden, vilket ger ett falskt högt BMI-värde.

Forskargruppen hade gått igenom ett stort antal studier, och enligt **Joseffa Kachel** från det israeliska socialdepartementet visade dessa att äldre personer med BMI 25–30 var friskast och mest självständiga. Hos personer yngre än 65 år sågs en ökad mortalitetsrisk vid BMI motsvarande 28. Detta sågs inte hos äldre, utan hos dem var det först vid BMI 35 det fanns en ökad mortalitetsrisk relaterad till övervikt. Det huvudsakliga skälen till att äldre oftast bör undvika viktnedgång var att viktnedgången hos dem främst består av förlorad muskelmassa. Forskargruppen föreslog att BMI-gränser för äldre bör vara: BMI < 23 undervikt, 23.1–29.9 normalvikt och BMI > 30 övervikt. Ett lågt BMI var även associerat med dålig munhälsa. Samband mellan sarkopeni och lågt BMI sågs också, vilket i sin tur utgör en ökad risk för dysfagi.

Avner Shahar, också från Socialdepartementet, tog upp att läkemedel olämpliga för äldre ofta används. Diabetesläkemedlet *Metformin* leder till malabsorption av kolhydrater, vilket i sin tur leder till viktnedgång. *Losartan* som är en blodstrycksmedicin ger försämrad aptit och ökar risken för undernäring. *Quetiapine* som används t ex vid schizofreni och andra psykiatriska sjukdomar kan påverka sväljfunktionen negativt och bör därför undvikas.

The Impact of Lifestyle-Related Risk Factors and Cardio-metabolic Diseases on Cognitive Aging and Dementia
Peter Nilsson från Lunds universitet föreläste om sin forskning inom kognition. Metabola syndromet, ofta i kombination med kronisk inflammation, ökar risken att insjukna i vaskulär demens samt Alzheimer. Störst risk hade de som även var bärare av genen ApoE4. Livsstilsföränd-



ring kan minska risken att utveckla demens. En nyhet var benämningen "muscle failure", på svenska *muskelsvikt*. Detta för att tydliggöra att sarkopeni klassas som en sjukdom, och har en ICD-10-CM kod. Numera görs också skillnad mellan akut respektive kronisk sarkopeni. Låg muskelstyrka indikerar trolig sarkopeni, medan det i kombination med låg muskelkvantitet och kvalitet ger definitiv sarkopeni.

ring kan minska risken att utveckla demens. Högt blodtryck i medelåldern utgör risk för demensutveckling. När demensdiagnosen ställs är det däremot inte säkert att blodtrycket är högt, utan det är snarare vanligt med lågt blodtryck i detta skede.

Elin Dybjer, även hon från Lunds universitet, forskade på ämnet kognition och diabetes. Personer med pre-diabetes, eller de som haft diabetes en kortare tid, hade milt nedsatt kognitiv förmåga jämfört med kontroller. Personer som haft diabetes en längre tid hade ytterligare försämrad kognitiv förmåga. Sämst resultat på kognitiva tester var äldre personer med låg fysisk aktivitet med samtidig diabetes.

Livsstilsfaktorer som exempelvis kost och fysisk aktivitet lyftes fram som viktiga faktorer för att förebygga demens. När det gäller kost hade man sett positiv effekt av medelhavskost. Även hög utbildningsnivå och kognitiv träning, till exempel att läsa, lyftes fram som förebyggande.

Sammanfattningsvis var IAGG-ER en givande kongress med många intressanta föredrag för oss som dietister. Nästa kongress arrangeras år 2023, då i Spanien.

DA