



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI



Elä pidempään, säilytä terveytesi ja toimintakykysi läpi elämän

Heinola 15.6.2023

Timo Strandberg,
LKT, geriatrian emeritusprofessori
Helsingin ja Oulun yliopistot, HUS

ILTALEHTI

Myynissä 29.-30.8.2020 Hinta 2,90 €

Professori neuvo



Näillä
vinkeillä

JARRUTAT LIITE 26 VANHENEMISTA

► 5 ratkaisevaa asiaa

Teuvo Hakkaraisen,
60, ja Stephanien, 28,

Vietä vireää loppuelämä: tee nämä muutokset nyt

TERVEYS Elimistön ikääntyminen on vääjäämätöntä, mutta siihen liittyviä muutoksia voi hidastaa. Vireää loppuelämää toivovien kannattaa aloittaa elämäntapamuutosten tekeminen viimeistään keski-ikässä.

HELSINGIN yliopiston geriatrian professori Timo Strandberg on ollut uransa aikana mukana useissa vanhenemisen mekanismeista tarkasteleissa tutkimusryhmissä. Hän sanoo tutkimushavaintojen vahvistaneen tietoa siitä, että hyvät elintavat keski-ikässä enteilevät terveempää vanhuutta.

– Tutkimusten mukaan terveet vanhukset ovat yleensä liikkuneet elämänsä aikana enemmän, heillä on ollut matalampi kolesterolitaso ja matalampi verenpaine, eivätkä he ole lihonneet keski-ikänsä mennessä. He eivät ole myöskään koskaan tupakoineet, hän luettelee.

Strandberg on työskennellyt 1970-luvulta alkaen Helsingin johtajatuutkimuksen parissa.



Pitkää ikää ja vireää loppuelämää toivovien olisi hyvä pysytellä normaalipainoisina, välttää päihtelyä, liikkua säännöllisesti sekä syödä kevyehkösti ja terveellisiä hiilihydraatteja suosien.

chkäisyyn. Liikkumiskyvyn

Tuomari

Keskeisiä terveyden uhkia

- Ravitsemuspuutokset
- Liikunnan vähyys
- Gerastenia (sarkopenia)
- Yksinäisyys, psykososiaaliset ongelmat
- Muistisairaudet
- Valtimosairaudet ja sydämen vajaatoiminta
- Osteoporoosi, kaatuminen ja murtumat

Ikääntyneiden ruokasuositukset uusittu 2020

- <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Ruokasuositukset

- Ravitsemuksella on keskeinen merkitys ja tehtävä ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa.
- Hyvä ravitsemustila tukee kotona asumisen mahdollisuutta ja nopeuttaa sairauksista toipumista.
- Iän myötä energiankulutus pienenee, koska liikkuminen vähenee ja lihasmassan määrä pienenee.
- Tällöin usein myös syödyn ruoan määrä vähenee, jolloin proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti voi jäädä niiden tarvetta pienemmäksi.

Ruokasuositukset

- Ikääntyneen tulee saada energiaa kulutustaan vastaavasti. Ikääntyneen energiantarve on hyvin yksilöllinen. Se riippuu mm. lihasmassan määrästä, fyysisestä aktiivisuudesta ja hormonaalisista tekijöistä.
- Koska ikääntyvän henkilön ruokahalu saattaa heikentyä, on ruokavalion laadun ylläpitäminen entistä tärkeämpää.
- Iäkkään henkilön laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa (vähintään noin 1600 kcal/vrk) sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia.
- Ruokavalion tulee olla monipuolinen, maukas, värikäs ja sisältää riittävästi proteiinia lihaskunnon ylläpitämiseksi. Välttämättömien rasvojen riittävästä saannista huolehditaan käyttämällä kasviöljyjä ja niistä valmistettuja leipärasvoja sekä usein kalaa.

Ruokasuositukset

- Suolaksi suositellaan jodioitua suolaa, mutta sitäkin kohtuullisesti.
- Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi 75 vuoden iästä lähtien suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Pienempi annos (10 mikrogrammaa/vrk) D-vitamiinilisää voi riittää, jos käyttää säännöllisesti ja paljon D-vitaminoituja maitovalmisteita, rasvalevitteitä ja/tai kalaa.
- Sairastuessa hyväkuntoisesta ikääntyneestä kehittyy nopeasti vajaaravitsemuksen riskipotilas. Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja tehostetusta ravitsemushoidosta on suositukset ikäntyneiden ruokasuosituksessa.

Fyysinen aktiivisuus

- on tärkeimpiä tekijöitä, jolla voidaan lievittää vanhenemiseen liittyvää biologisen kapasiteetin vähenemistä ja edistää ”hyvää vanhenemista”.
- omatoimisuuden säilyttäminen, sairastuvuuden väheneminen ja elämänlaadun koheneminen.

Sarkopenia (lihaskato) ja (fyysinen) gerastenia

Fyysisen toiminnanvajavuuden
ehkäisy liikunnalla ja
ravitsemuksella yli 70-vuotiailla

Lihaskadon eli sarkopenian asteet

Vähentynyt lihasvoima

+

Vähentynyt lihasmassa/
muuntunut rakenne

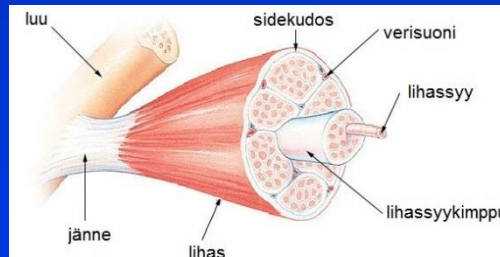
+

Vähentynyt fyysinen toimintakyky

= mahdollinen
sarkopenia

= varma sarkopenia

= vaikea sarkopenia



SARC-F – sarkopenian tunnistukseen

- 5 osiota:
 - Lihasvoima
 - Kävelykyky
 - Tuolilta nousu
 - Portaiden nousu
 - Kaatumiset

Gerastenia



Helene Schjerfbeck 82 v

Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas

MINNA KOIVUKANGAS, TIMO STRANDBERG, RIITTA LESKINEN, SIRKKA KEINÄNEN-
KIUKAANNIEMI, RIITTA ANTIKAINEN

Lääkärilehti 7/2017

Gerastenian arviointi – vaikuttaa moneen asiaan

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with all **outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9. Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009, Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.



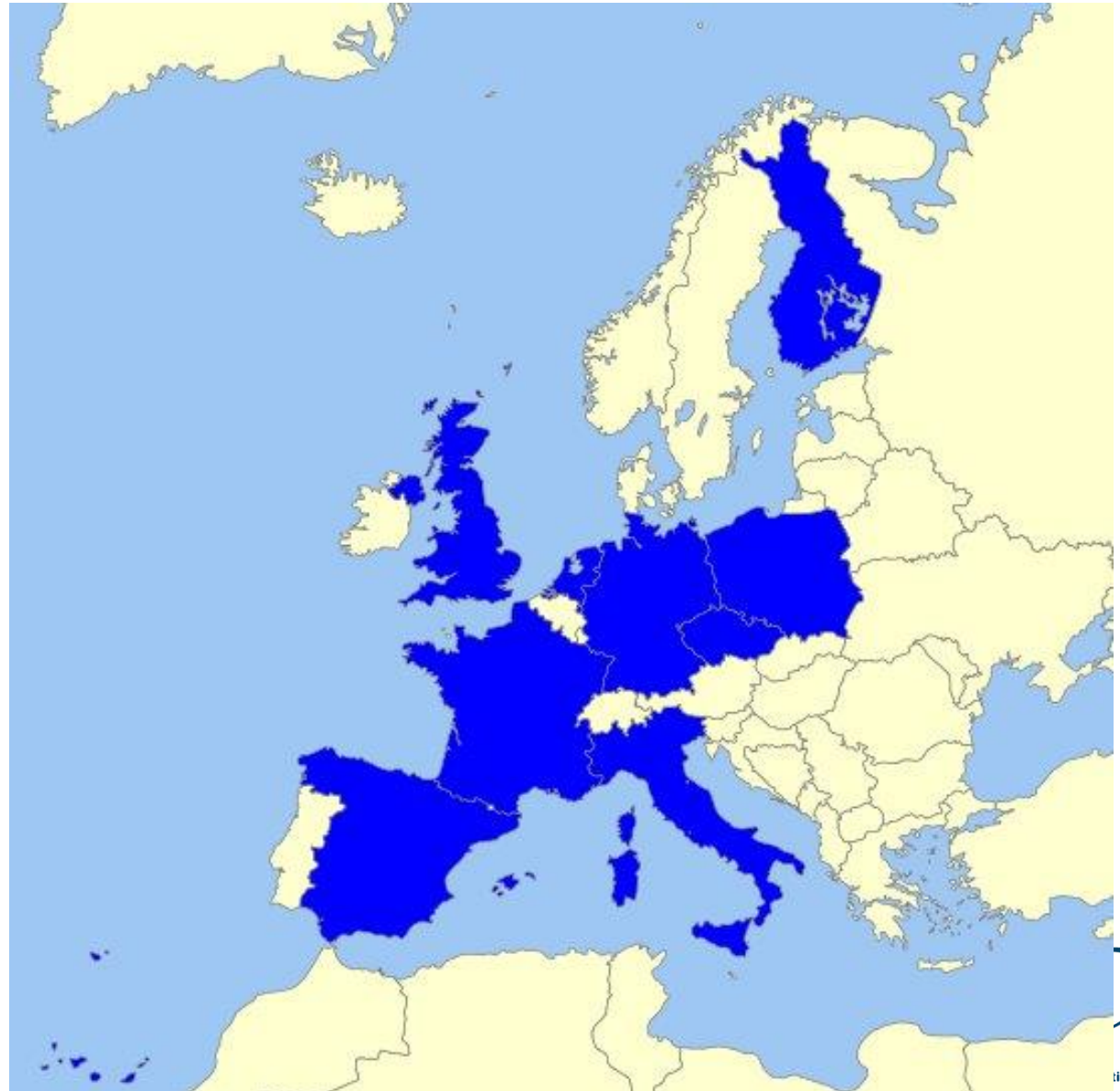
Gerastenia ja korona

- Tulokset osoittivat, että lisääntyvä hauraus oli yhteydessä sekä suurentuneeseen kuolleisuuteen että pitempiin hoitjaksoihin.
- Tämä assosiaatio oli riippumaton muista tutkituista tekijöistä, kuten iästä, sukupuolesta, tupakoinnista ja sairauksista.
- Tutkijat korostavat, että gerastenian arvioiminen hoitopäätöksiä tehdessä on tärkeää ja toteavat, että arvioitu hauraus ennusti hoitotuloksia paremmin kuin pelkkä ikä tai muut sairaudet.

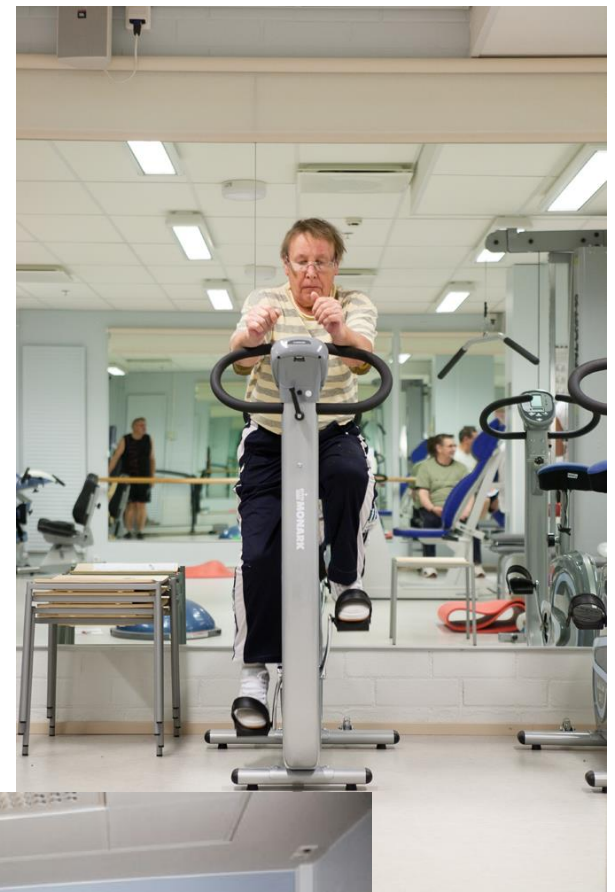


The SPRINTT randomised clinical trial

15 clinical sites
(+ 1)
9 European
countries



Aerobista ja lihasvoimaa



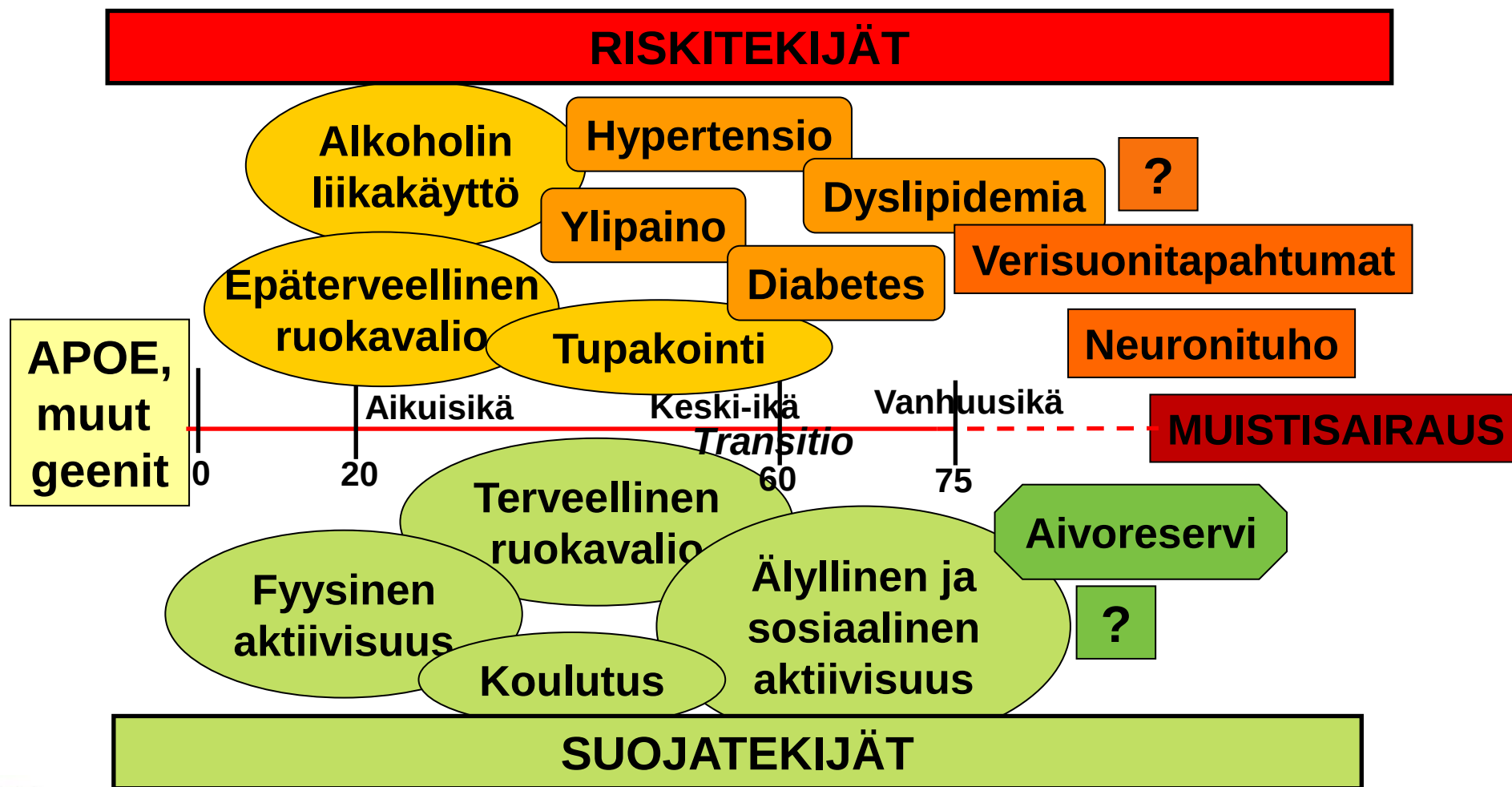
Sosiaaliset tekijät

- Sosiaalinen aktiivisuus ja vanhusten sosiaalisten suhteiden ylläpito on ollut aliarvostettu alue
- Virkistäytyminen, vapaaehtoistyö, yksinäisyyden lievittäminen
- Ystäväpiirit

Vammat - kaatuminen

- Heikentävät elämänlaatua, ja niiden hoitoon kuluu yhä kasvava osa terveydenhuollon kustannuksista.
- Miltei puolet vammoista ovat ennustettavissa ja estettävissä
- Silti vammautumisen vähentäminen on usein rajoittunutta, sattumanvaraista ja hajautunut useisiin kohteisiin.

Vanhuusiän muistisairaus on monitekijäinen oireyhtymä



FINGER

Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability

Muistitoimintojen Heikentymisen Ehkäisy tutkimus



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Karolinska
Institutet

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF OULU



Turun yliopisto
University of Turku

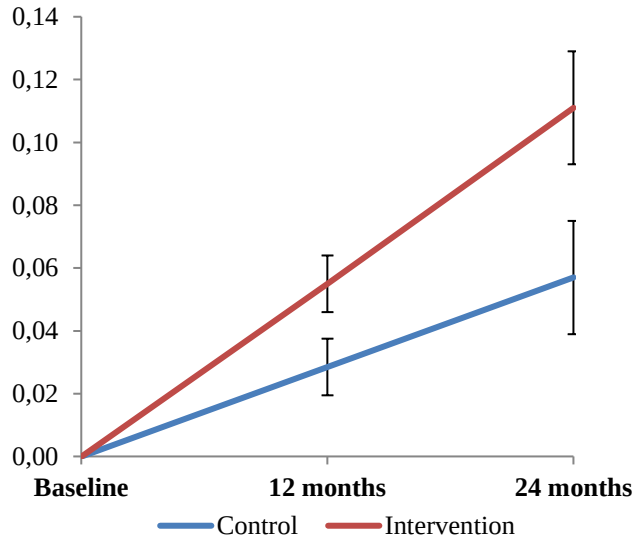
- **Tavoite: Muistitoimintojen heikentymisen ehkäisy korkean riskin henkilöillä monimuotoisen elintapaintervention avulla**
- **2-vuoden monimuotoinen elintapainterventio**
 - **Ravitsemusneuvonta**
 - **Liikunta**
 - **Kognitiivinen harjoittelu ja sosiaalinen aktiivisuus**
 - **Tehostettu riskitekijöiden seuranta ja hallinta**
(verenpaine, kolesterolit, BMI, glukoosi)

Clinicaltrials.gov NCT01041989

Intervention vaikutus kognition muutoksen eri osa-alueilla

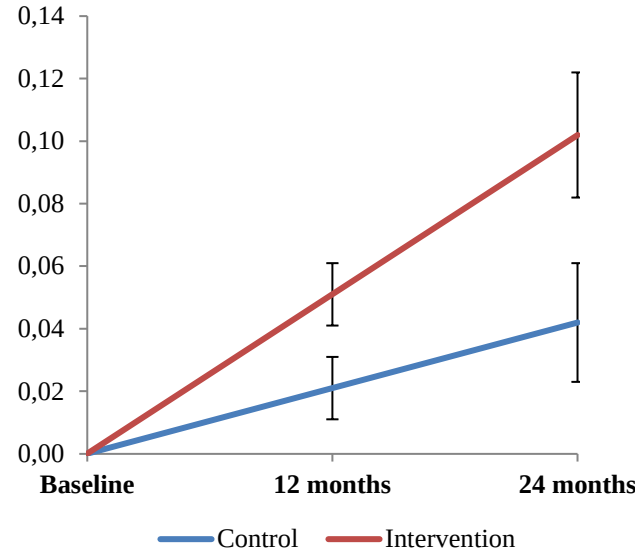
(Toissijainen päätetapahtuma)

Toiminnanohjaus



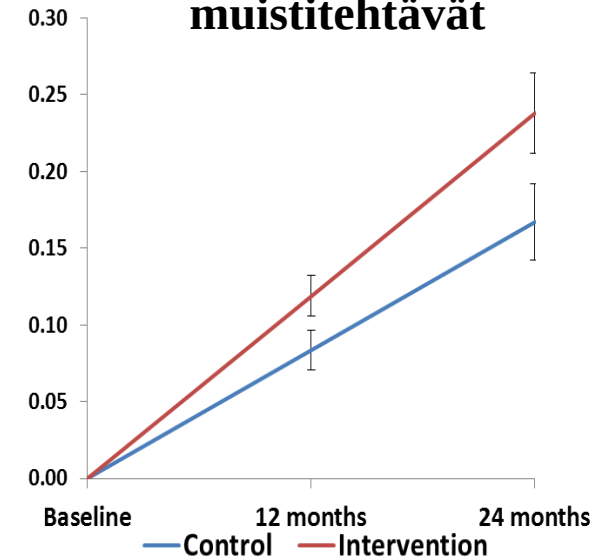
**83% enemmän
paranemista**

Tiedonkäsittelyn nopeus



**150% enemmän
paranemista**

Vaativat muistitehtävät



**40% enemmän
paranemista**

Ero interventioryhmän ja kontrolliryhmän välillä vuodessa:

Estimate (95% CI), p-arvo

0.027 (0.001-0.052)

p=0.04

0.030 (0.003-0.057)

p=0.03

0.038 (0.002-0.073)

p=0.04

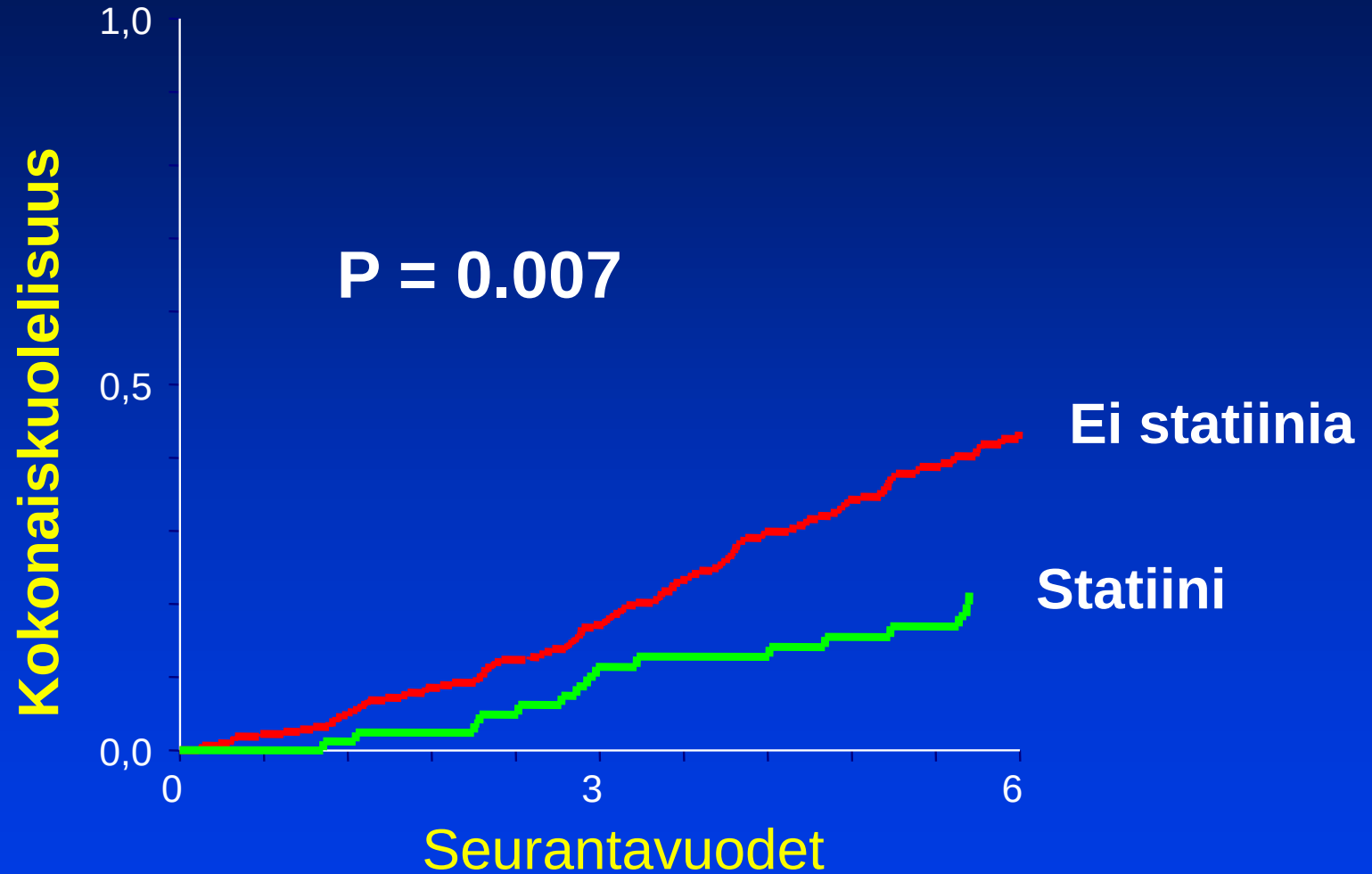
Timo Strandberg ja Miia Kivipelto

Terveet elämäntavat – terveet aivot

Duodecim 2017, n:o 2, ss. 195-200

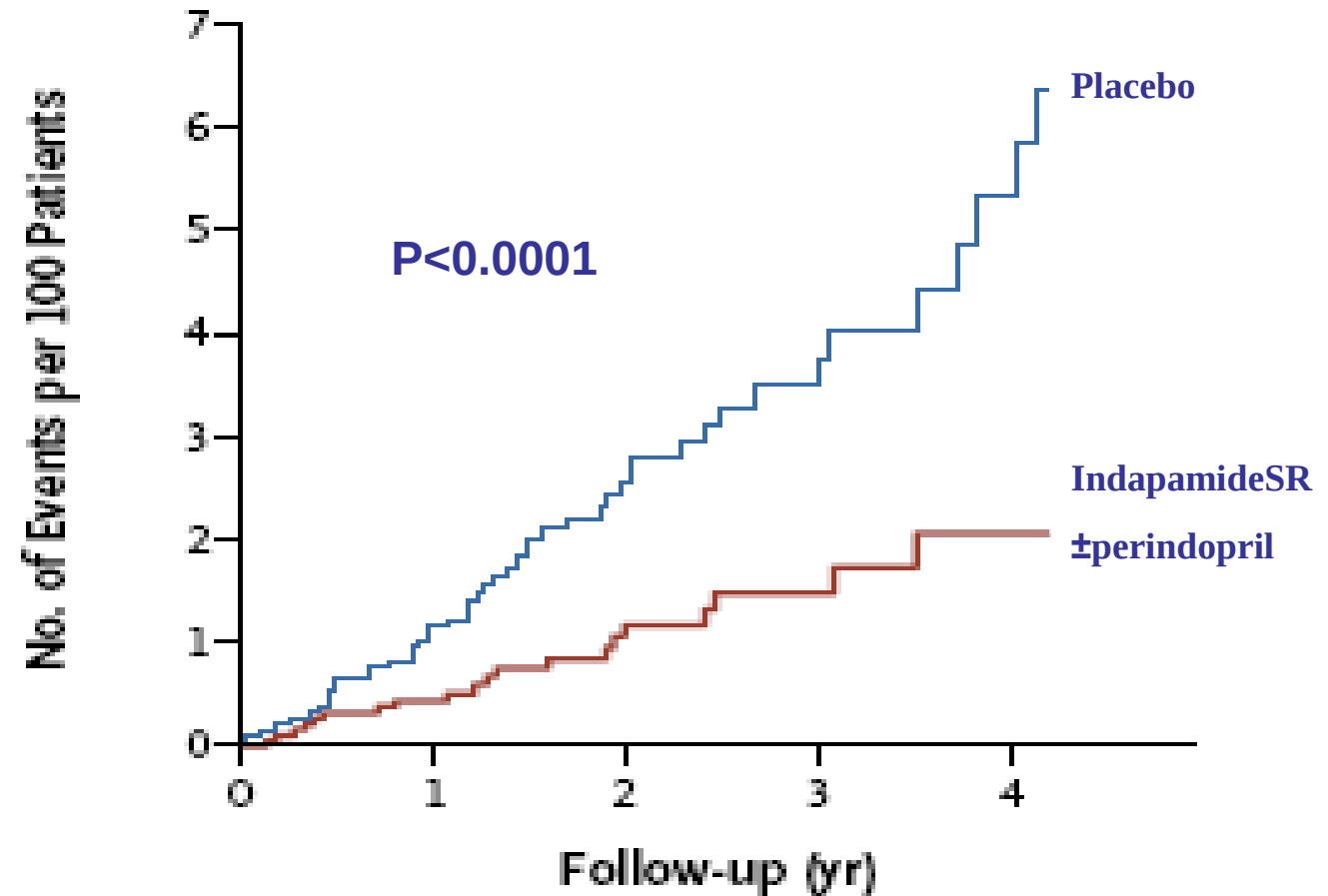
**Valtimosairaudet, kolesterolit,
verenpaine- ja sydämen
vajaatoiminta**

Keskimäärin 80-vuotiailla statiinin käyttäjillä parempi ennuste (DEBATE Study)





Heart Failure (64% reduction)



No. at Risk

Placebo	1912	1480	794	367	188
IndapamideSR ± perindopril	1933	1559	872	416	228

Gerastenia ja sydän- ja verisuonitaudit

- UK Biobank ja väestöpohjainen CPRD-aineisto (n= 420,000)
- Keskimääräinen ikä 63 vuotta
- Kardiovaskulaaririski määritettiin
- 10 vuoden seuranta geriatrinen oireyhtymien, ml. gerastenian (indeksi) ilmaantumisesta

Sydän- ja verisuonitautiriskin arvio

- Tupakointi
- Kolesterolili
- Glukoosi
- Verenpaine
- Painoindeksi
- Liikunta

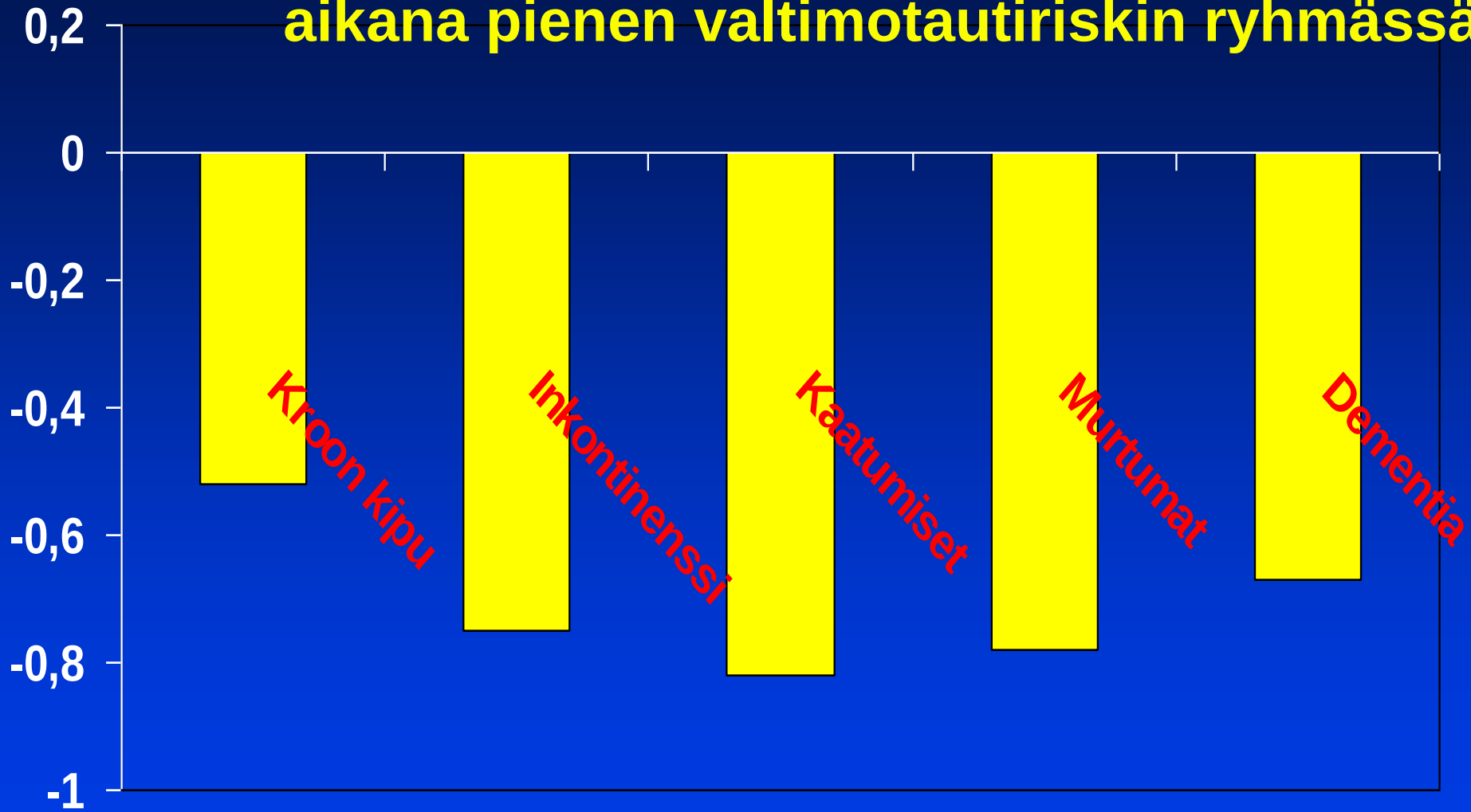
Kolme luokkaa: pieni, kohtalainen, suuri

Gerastenian kehittyminen seurannan aikana



HR

Geriatrinen oireyhtymien vähenemä seurannan aikana pienen valtimotautiriskin ryhmässä



Kaisu Pitkälä ja Timo Strandberg

Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin

Duodecim 2018;134:1143-8

Kiitos