



Pauline Raaschou, med dr, överläkare, Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset.

# Åldras din patient med framgång?

Är din patient skör eller multisjuk eller tillhör gruppen mest sjuka äldre? Eller har patienten åldrats med framgång och lever med livskvalitet upp i hög ålder? Pauline Raaschou, ordförande i expertrådet för geriatriska sjukdomar, guidar i begreppen som bör påverka vilken behandling patienten ska få.

Text: Karin Nordin



land de kvinnor som är födda 1945 kommer 40 procent att uppleva sin 90-årsdag. Det är dubbelt så många som i generationen före. Begreppet unsuccessful ageing, fritt översatt till icke-framgångsrikt åldrande, har börjat dyka upp allt oftare inom geriatrik och gerontologi.

– Det är ett begrepp som har blivit vanligare eftersom vi behöver sätt att spegla åldrandet och öka medvetandet om detta. Det blir allt fler människor som har krav på – och rätt till – ett fullgott liv även som gamla. Vi i vården och samhället behöver möta detta. Men unsuccessful ageing är ju ett ganska osympatiskt begrepp, säger Pauline Raaschou, med dr, överläkare, Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset.

Hon vill hellre tala om successful ageing, som istället reflekterar synen på att många äldre lever friska länge och kan bidra till samhället under lång tid. Fokus flyttas från de negativa aspekterna av åldrandet och stigmatisering av gruppen äldre om man talar om successful istället för unsuccessful ageing.

– Även detta begrepp kan ju tyckas kravfyllt och inte så sympatiskt. Kanske optimalt åldrande är bättre, och det har också föreslagits i litteraturen.

Begreppet successful ageing etablerades under 1980–90-talet och kännetecknar ett åldrande med god fysisk och kognitiv hälsa i frånvaro av medicinska diagnoser som hjärtinfarkt, diabetes eller demens. I de allra flesta fall brukar även personens självupplevda hälsa och känsla av att leva i ett meningsfullt, socialt sammanhang räknas in i begreppet.

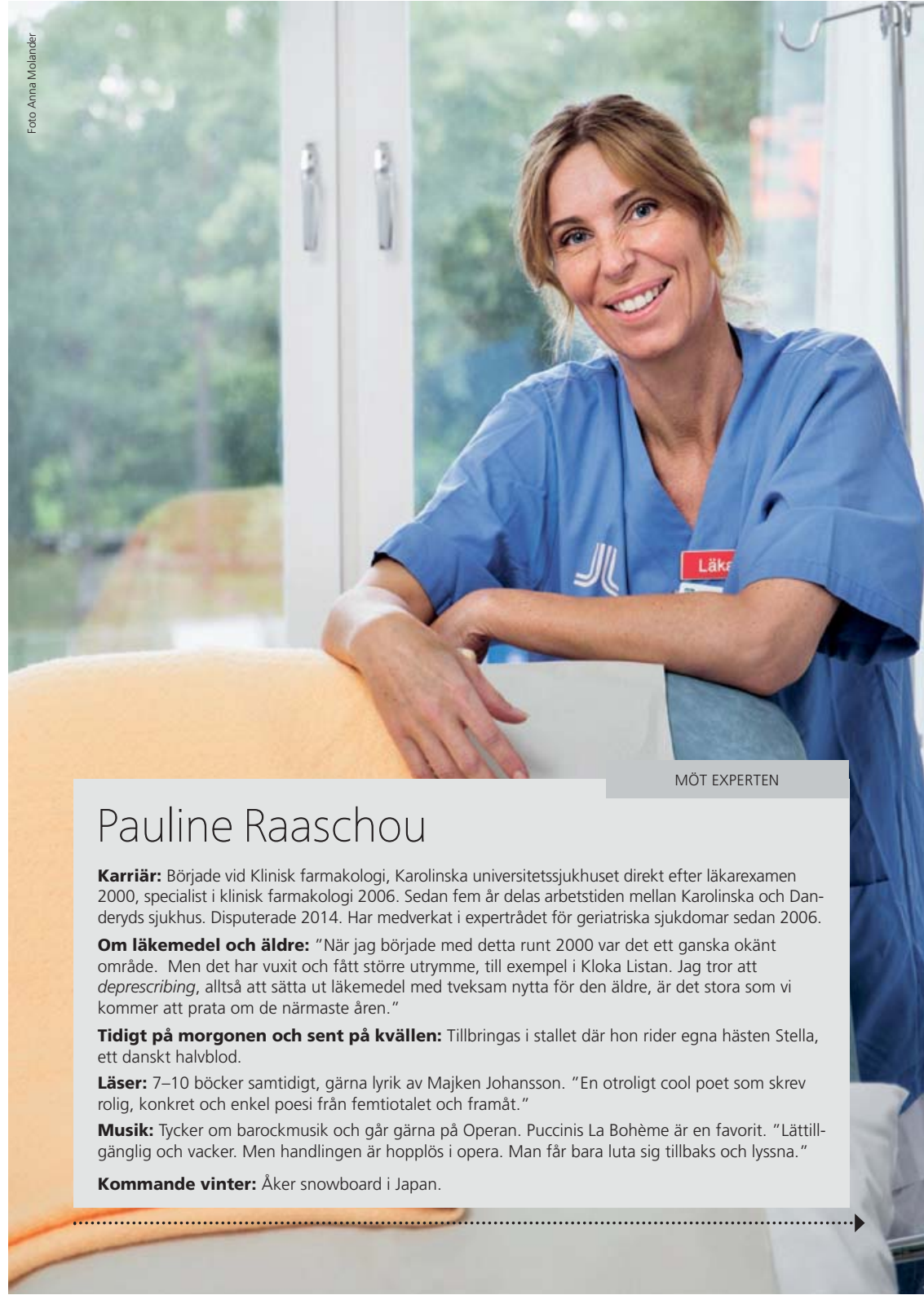
– Men det här är inte lätt. Trots att många blir

” – Det är oerhört viktigt att lära sig att känna igen den sköra patienten, för det man ofta måste göra är att awika från vårdprogram och guidelines vid behandlingen. Den sköra patienten måste behandlas efter individuella förutsättningar. ”

sjukare när de blir äldre så kan upplevelsen av välbefinnande öka långt upp i åren. I studier har man sett att upplevelsen av livskvalitet dippar som mest i medelåldern för många personer.

Förtida åldrande är något som ibland tas in i begreppet unsuccessful ageing. Förtida åldrande är inte tydligt definierat i forskning men enligt Pauline Raaschou handlar det ofta om accelererande åldrandeprocesser, där cellerna inte fungerar som de ska. Detta skulle kunna bero på inflammatoriska processer, koagulationsrubbingar eller förkortad telomerlängd.

– Det kanske skulle kunna förklara att en del människor samlar på sig kroniska diagnoser och blir skröpliga redan i 60-årsåldern. Man blir skör och följer inte den normala kurvan för åldrandet.



MÖT EXPERTEN

## Pauline Raaschou

**Karriär:** Började vid Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset direkt efter läkarexamen 2000, specialist i klinisk farmakologi 2006. Sedan fem år delas arbetstiden mellan Karolinska och Danderyds sjukhus. Disputerade 2014. Har medverkat i expertrådet för geriatriska sjukdomar sedan 2006.

**Om läkemedel och äldre:** "När jag började med detta runt 2000 var det ett ganska okänt område. Men det har vuxit och fått större utrymme, till exempel i Kloka Listan. Jag tror att *deprescribing*, alltså att sätta ut läkemedel med tveksam nytta för den äldre, är det stora som vi kommer att prata om de närmaste åren."

**Tidigt på morgonen och sent på kvällen:** Tillbringas i stallet där hon rider egna hästen Stella, ett danskt halvblod.

**Läser:** 7–10 böcker samtidigt, gärna lyrik av Majken Johansson. "En otroligt cool poet som skrev rolig, konkret och enkel poesi från femtioalet och framåt."

**Musik:** Tycker om barockmusik och går gärna på Operan. Puccinis *La Bohème* är en favorit. "Lättillgänglig och vacker. Men handlingen är hopplös i opera. Man får bara luta sig tillbaks och lyssna."

**Kommande vinter:** Åker snowboard i Japan.

## Den sköra patienten

Skörhet eller frailty är ett kliniskt tillstånd som kännetecknas av förlust av funktioner, nedsatt kognition, förlängsamman gånghastighet, ofrivillig viktnedgång, polyfarmaci och beroende av stöd för att klara vardagen. Den självupplevda hälsan är dålig och förväntad överlevnad är högst 2–3 år.

Förändrad farmakokinetik och -dynamik är vanligt hos de mest sjuka äldre och risken för biverkningar ökar. Dosjusteringar, byte eller utsättning av läkemedel blir viktiga.

– Det är oerhört viktigt att lära sig att känna igen den sköra patienten, för det man ofta måste göra är att avvika från vårdprogram och guidelines vid behandlingen. Den sköra patienten måste behandlas efter individuella förutsättningar. Som läkare behöver man ett annat tänk: behandla de symtom du har framför dig i första hand och prioritera ner profylaktisk behandling.

Däremot menar Pauline Raaschou att omhändertagandet bör ske på ett standardiserat sätt, till exempel i team i hemsjukvården där primärvårdsläkaren har samma helhetssyn som en läkare inom geriatriken.

– Vi behöver identifiera vilka patienter som är sköra för att göra det lättare för alla att sätta sig in i patientens behandling och omvårdnad. Akutdoktorn, kirurgen, anestesikologen och andra specialister ser annars lätt patienten utifrån sitt eget perspektiv och handlägger isolerat det sym-

tom eller besvär som ligger närmast till hands. Primärvårdsläkaren har en nyckelroll genom att se hela patienten. Distriktsläkaren kan bedöma risk/nytta-balansen av att sätta in eller ta bort ett läkemedel på ett helt annat sätt än till exempel akutläkaren har möjlighet att göra.

## Till sist, hur gör man då för att bli framgångsrik i sitt åldrande?

– Åldrandet är tydligt kopplat till hur man lever under hela livet. Låg fysisk aktivitet och rökning är riskfaktorer för att inte åldras optimalt. Man ska också se till att få effektiv behandling för andra problem, som diabetes eller kardiovaskulära sjukdomar. När man pratar om successful ageing så tycker jag även att det ska ingå sociala aspekter. Det är viktigt att känna att man har en meningsfull tillvaro och att man inte känner sig ensam. Alla måste själva ta ansvar för sitt åldrande, men vi bör också ha funktioner i samhället som stöttar oss så att vi kan bli gamla med framgång. Där har alla vi som arbetar i vården en roll att vara den stöttande funktionen.



## .....► Mest sjuka äldre

Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd för geriatriska sjukdomar väljer ofta att tala om gruppen de mest sjuka äldre. Det är ett begrepp som innefattar både multisjuka och sköra patienter.

– Multisjuklighet behöver inte vara samma sak som skörhet. Man kan ha flera diagnoser men

ändå inte vara sköra. Den multisjuka patienten utan skörhet repar sig ofta även om hen varit akut sjuk. Skörhet är en annan dimension av åldrande och sjukdom och de patienterna är skröpligare, har ofta svårt att gå, de är kroppsligt och muskulärt svaga med sarkopeni. Det är det diffusa visnandet man ser hos den sköra patienten.



## Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre

Broschyren från Stockholms läns läkemedelskommitté innehåller handfasta tips om behandling av de mest sjuka äldre. En uppdaterad version kommer i januari. Hämta broschyren här:

[www.janusinfo.se/Om-oss/1/Informationsmaterial](http://www.janusinfo.se/Om-oss/1/Informationsmaterial)