



Socialmedicinsk tidskrift

Sjuttioåttonde årgången nr 4 2001

Redaktion

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig
utgivare

Ann Appelgren, redaktionssekreterare

Socialmedicinsk tidskrifts styrelse

Peter Allebeck, prof i socialmedicin, Göteborg

Kristina Alexandersson, univ.lektor, Linköping

Lars Olov Bygren, prof i socialmedicin, Umeå

Kerstin Ekberg, prof vid RAR, Linköping

Jan Ekholm, prof i medicinsk rehab, Stockholm

Sven-Olof Isacsson, prof i socialmedicin, Malmö

Leif Svanström, prof i socialmedicin, KI, Sthlm

Kost och äldre

Intresset för äldres hälsa och särskilt kostens betydelse har kommit alltmer i fokus. Ett lågt intag av bland annat frukt och grönsaker utgör riskfaktorer för sjukdomstillstånd som hjärt-kärlsjukdom, diabetes och cancer. Dessa sjukdomar blir vanligare med stigande ålder och skulle kunna bli föremål för preventiva insatser. I de nationella folkhälsomålen har maten identifierats som en av flera viktiga faktorer som kan påverka folkhälsan. En nationell handlingsplan för nutrition (1995) belyser också vikten av att öka information och utbildning till riskgrupper och på arbetsplatser. Riskgrupper i den äldre befolkningen utgör både de som har otillräckligt intag av ett eller flera näringsämnen, tex då det gäller äldres måltider inom sjukhem och servicehus som vid specifika sjukdomstillstånd och övervikt.

Jag hoppas att detta temanummer belyser vilken omfattande dokumentation och forskning som det finns idag kring kostfrågor och äldres situation. Förhoppningsvis kan detta nummer stimulera till en debatt kring vilka behov som finns inom äldreområdet för att förebygga ohälsa till följd av bristande kostvanor hos äldre, hur preventiva insatser kan prioriteras och hur utbildnings och informationsinsatser överensstämmer med uppställda nationella mål och handlingsplaner.

Ett framtidsscenario pekar mot att vi får allt fler äldre som bibehåller sin hälsa allt längre upp i ålder. En konsekvens av detta blir att vi får allt fler äldre äldre i samhället med flera kroniska sjukdomar samtidigt - en grupp

som kännetecknas av ökad sårbarhet för sjukdom och risk för behandlingskomplikationer och behov av längre vårdtider. Ökade kunskaper och riktade forskningsinsatser behövs om hur dessa grupper skall identifieras, vilken betydelse kosten har för behandling samt vilka möjligheterna är till prevention

Ett flertal olika forskningsområden är involverade inom området *Kost och Äldre*, vilka kan nämnas t. ex biologi, medicin, näringsfysiologi, sociologi, teknologi och gerontologi. Kosten har betydelse som risk/frisk faktor för bibehållen hälsa i den åldrande befolkningen. Hälsobegreppet skall här inte enbart begränsas till den biologiska hälsan utan kosten har till exempel social betydelse för själva måltidssituationen. Tidigare hälsorapporter om äldres levnadsförhållanden, från bland annat SBU och Socialstyrelsen, har beskrivit betydande skillnader i livsstil och hälsoläge i ett tjugo-års perspektiv. Socioekonomiska skillnader i äldres kostvanor redovisas i ett kapitel, vilket kan bidra till en ökad förståelse för skillnader i hälsans fördelning bland äldre. I de redovisade artiklarna ges vidare exempel på vilka åldersrelaterade förändringar som ses i kostvanor och kroppsbyggnad bland såväl friska som sjuka äldre, hur utveckling av övervikt ser ut i befolkningen och vilka samband som kostfaktorer har med risken för att utveckla sjukdomstillstånd, särskilt osteoporos. Förekomst och konsekvenser av malnutrition, ett otillräckligt näringsintag, hos äldre och munhälsans inverkan på kostintag beskrivs i särskilda kapitel.

De mål och strategier som finns inom kostområdet för äldre och vilka myndigheter som samarbetar inom nutitions- och livsmedelsområdet för äldre beskrivs tillsammans med de nationella rekommendationer och näringsbehov som äldre har. Tidigare studier har oftast beskrivit ett totalt näringsintag under dygnet. Under senare år har intresset väckts kring hur ofta vi äter eller hur frekvensen av måltider/livsmedel ser ut. Metoder för att beskriva måtidsordningen och hur den ser ut i olika grupper beskrivs.

Grundförutsättningar för den nationella nutitionspolitiken, inriktad mot äldre, utgör en aktuell kännedom om hur de faktiska matvanorna ser ut i den äldre befolkningen och vilka hälsomässiga konsekvenser och samband som finns med kostvanorna. Dessa frågor berörs i ett separat kapitel som beskriver myndigheternas olika åtgärder.

Ett flertal befolkningsstudier har givit värdefull kunskap om hur matvanor och näringssituationen ser ut bland olika äldre grupper och vilka förändringar som har skett över tid. Bilden för friska äldre visar att de har ändrat sina kostvanor på samma sätt som befolkningen i övrigt. Dagens äldregrupp i Sverige äter mer rotfrukter, frukt och grönsaker än yngre, vilket är i överensstämmelse med kostbudskapet. I ett europeiskt perspektiv ses däremot ett genomsnittligt lägre intag av frukt, grönsaker och spannmål i norra jämfört med södra Europa. Socioekonomiska skillnader noteras för intag av frukt och grönsaker som är större bland högre och mellan tjänstemän jämfört med lägre tjänstemän och arbetare. Fördel-

ningen av fettintag över socioekonomiska grupper ger en mer splittrad bild. Förändringar i livsstil påverkar också hälsorisker. Ett särskilt kapitel redogör för hur förekomst av övervikt visar en tendens att öka i befolkningen och att denna ökning även ses i äldre åldersgrupper. Emellertid är kunskapen ofullständig om övervikt utgör samma eller till och med mindre hälsorisk för de äldsta som för de yngre åldersgrupperna.

Med stigande ålder ökar sjuklighet och med tilltagande funktionshinder förändras även kostvanor. Äldre kvinnor som blir ensamstående kan förlora meningen med matlagning och förlora en social samvaro. Yngre personal inom hemtjänsten kan ha svårt att bemöta äldres hjälpbehov, vilket belyses i ett kapitel kring matlagning och måltidsvanor. I grupper med kroniska sjukdomar, och i synnerhet de som vårdas på sjukhus eller inom omsorg är bristande näringsintag, malnutrition, vanligt. Malnutrition ökar risken för komplikationer och död, men tillståndet kan till viss del förebyggas och behandlas. En ökad medvetenhet om malnutrition bland personal i vård och omsorg behövs då ett huvudproblem är att identifiera dessa riskgrupper, då en betydande underdiagnostik kan befaras. Aktuell kunskap talar också för att tillskott med vitamin D och kalcium till äldre som vårdas inom sjukvård och omsorg kan minska antalet osteoporosrelaterade frakturer. Ett flertal andra näringsämnen i kosten antas också påverka benvävnad och benbildning, men kunskapsläget är ofullständigt.

Munhälsan påverkar också kostintag. Allt fler äldre behåller egna tänder upp i hög ålder och kan då ha svårt att hantera en nyinsatt protes. Åldersrelaterade förändringar av munhälsan och protesbehov kan påverka kostintaget. Ett ökat behov av akuta tandvårdsbehandlingar och allt fler äldre som blir tandlösa först i hög ålder kommer att ställa stora krav på äldretandvården.

Näringsrekommendationer för friska äldre män och kvinnor skiljer sig inte nämnvärt från de som gäller övriga vuxna, med undantag för vitamin D., och aktuella näringsrekommendationer och näringsbehov redovisas. Det är viktigt att särskilja dessa rekommendationer från de speciella behov som kan finnas i samband med sjukdom.

En allt större andel äldre bibehåller sin hälsa upp i allt högre ålder. Kosten är en viktig livsstilsfaktor som bidrar till detta. Detta tema-nummer sammanfattar en del viktiga områden inom området *Kost och Äldre*. Förändringar i livsstilsvanor och levnadsförhållanden under de senaste 10-20 åren visar på behovet av fortsatta kostundersökningar i den äldre befolkningen. Till detta kommer behovet av studier kring sambanden mellan kostvanor, andra livsstilsfaktorer och risken att drabbas av sjukdom.

Sölve Elmståhl

Gästredaktör för detta temanummer är Sölve Elmståhl, professor, överläkare vid Samhällsmedicinska institutionen, Avdelningen för Geriatrik, Lunds universitet samt Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.