

80-ÅRIGES ERNÆRING

Agnes N. Pedersen

Artiklen tager udgangspunkt i forfatterens nyligt forsvarede ph.d.-afhandling »80-åriges ernæringsstatus – og relationen til fysisk funktionsevne. 80-års undersøgelsen 1994/95«, som udgår fra Fødevedirektoratet og Københavns Amts Center for Sygdomsforebyggelse, 2001. I afhandlingen er der set på sammenhængen mellem funktionsevnen som et udtryk for evnen til at kunne klare sig selv og ernæringsstatus, herunder kostvaner, som et udtryk for en ekstern påvirkning, hvor forebyggelse af svækkelse er mulig.

Agnes N. Pedersen er læge, ph.d. og ansat i Fødevedirektoratet, Afdelingen for Ernæring.

Gerontologi og samfund 2001; 17; 4: 84–86

Det har stor menneskelig og samfundsøkonomisk betydning, hvor længe ældre er selv-hjulpne, dvs. uafhængige af støtte fra det offentlige, og hvor længe de kan blive i deres egen bolig.

Interessen for at forebygge sygdomme og svækkelse hos ældre, for hermed at øge muligheden for en høj livskvalitet og en god alderdom, har været stigende inden for de seneste år. Det er således relevant at kunne skelne mellem aldersrelaterede ændringer, der skyldes aldring *per se*, og ændringer, der skyldes *eksterne påvirkninger, hvor forebyggelse er mulig*. Aldersrelaterede ændringer kan studeres via længdegående (prospektive) undersøgelser, hvor den samme befolkningsgruppe følges gennem en længere periode. Sådanne undersøgelser er ressourcerkrævende og sammenholdt med, at undersøgelsesresultaterne først foreligger mange år ud i fremtiden, er der relativt få af denne type undersøgelser i verden.

GLOSTUP-UNDERSØGELSERNE

I 1964 startede de daværende *Befolkningsundersøgelserne i Glostrup* på Amtssygehuset i Glostrup (nu: Københavns Amts Center for Sygdomsforebyggelse). Den første længdegående undersøgelse inddrog ca. 1000 personer født i 1914 og bosiddende i de 7–

11 kommuner omkring Glostrup Amtssygehus.

Det var første gang, at man indkaldte raske danskere til en helbredsundersøgelse, og fokus var dengang på hjerte-karsygdomme og deres risikofaktorer. Deltagerne i denne såkaldte *1914-kohorte* blev indkaldt første gang til en helbredsundersøgelse, da de var 50 år gamle (*se figur 1*).

Herefter fulgte undersøgelser med ti- og senere fem-års intervaller. Ved 70-års undersøgelsen blev populationen suppleret med ca. 390 deltagere for at øge styrken i de statistiske analyser, og undersøgelsen fokuserede nu på at beskrive den *normale aldring* biologisk, psykologisk og socialt. Da deltagerne var 75 år gamle, indgik de i en sammenlignende nordisk undersøgelse i Jyväskylä i Finland, Göteborg i Sverige og i Glostrup med det formål at beskrive funktionsevne og helbred blandt 75-årige, det såkaldte *NORA-75* studie, *Nordic Research on Aging*.

DELTAGERNES KOSTVANER

1914-kohorten blev i 1994/95 genundersøgt som 80-årige, og i 2000 foregik 85-års undersøgelsen. Data fra 85-års undersøgelsen er endnu ikke færdigbehandlet. Ved 60- og 70-års alderen fik deltagerne foretaget en registrering af deres kostvaner, og ved 80-års undersøgelsen indgik en vurdering af deltagerens ernæringsstatus, herunder en kostundersøgelse, som er blevet gentaget ved 85-års undersøgelsen.

Vi har således en enestående dansk kohorte, der er blevet regelmæssigt undersøgt gennem 35 år, og hvor vi blandt andet har grundige helbredsoplysninger inklusive psykologiske tests, undersøgelser om funktionsevne og muskelstyrke samt om kostvaner gennem 25 år.

En svaghed ved 1914-kohorten er, at den *ikke er repræsentativ* for den danske befolkning. I 1964 anså man kohorten for repræsentativ for den samlede danske 1914-fødselskohorte, men i perioden op til 70-års undersøgelsen bliver optageområdet repræsentativt for hovedstad/forstodområder, og analyser tyder på, at deltagerne er kendetegnet ved bedre helbred og funktionsevne, bedre socio-økonomiske vilkår og færre rygere i forhold til *ikke-deltagerne*. Ved 80-års alderen er de fleste af deltagerne velfungerende og repræsenterer dermed ældre med *normal*

til vellykket aldring, mens ældre med *fremskyndet* aldring er svagt repræsenteret i undersøgelsen.

De sammenhænge, der analyseres, inkluderer således *velfungerende ældre* og kan ikke generaliseres til ældre danskere som helhed. Til gengæld giver kohorten mulighed for at analysere, hvilke faktorer, der forudsiger (prædikterer) en god alderdom. Disse længdegående analyser er på vej fra forskergruppen bag 1914-kohorten.

I denne artikel refereres resultater fra 80-års undersøgelsen – en tværsnitsundersøgelse, der giver et »øjebliksbillede« af sammenhængen mellem deltagerens ernæringsstatus og deres fysiske funktionsevne.

80-ÅRS UNDERSØGELSEN

Dataindsamling til 80-års undersøgelsen foregik i 1994/95. 505 deltagere fik først et hjemmebesøg af en ergoterapeut, hvor de bl.a. blev spurgt om deres fysiske formåen. 362 deltog herefter i en helbredsundersøgelse på Amtssygehuset i Glostrup, hvor de bl.a. fik foretaget en grundig helbredsundersøgelse, og hvor man testede muskelstyrke og funktionsevne.

En undergruppe svarende til 234 af deltagerne fik desuden vurderet deres ernæringsstatus bestående af en grundig kostundersøgelse, herunder indtagelse af kosttilskud, måling af kroppens sammensætning samt blodprøver. I denne undergruppe analyserede vi betydningen af ernæringsstatus for deltagerens muskelstyrke og funktionsevne.¹

RESULTATER

Deltagerens ernæringsstatus var generelt god. De 80-åriges kostvaner adskilte sig ikke fra andre europæiske undersøgelser af raske ældres kostvaner eller fra danskernes kostvaner i almindelighed², dvs. en kost med et *højt fedtindhold* og et *lavt kulhydratindhold* i forhold til anbefalingerne.³

72% af de 80-årige brugte kosttilskud, 60% i form af vitaminer og/eller mineraler. Der var ikke forskel i ernæringsstatus hos brugere og ikke-brugere af kosttilskud, så brug af kosttilskud var ikke begrundet i dårlige kostvaner. 24% af deltagerne tilbragte ikke så lang tid i sollyset i sommerhalvåret, at deres D-vitaminiveau i blodet blev sikret hele året. Disse deltagere havde således behov for et D-vitamin tilskud.

Agnes N. Pedersen
Fødevedirektoratet
Mørkhøj Bygade 19
2860 Søborg
ANP@FDIR.DK

Figur 1
Skitse over 1914-kohorten og NORA-75-undersøgelsen

1914-kohorten

50-årige
n = 802 (82%)

60-årige
n = 666 (75%)

70-årige
n = 804 (72%)

75-årige
(delmængde)

80-årige
n = 505 (77%)

Supplering

75-årige
n = 480

80-årige
n = 260

NORA-75

Glostrup

Jyväskylä

Göteborg

Kropsmasseindeks, BMI (Body Mass Index) er et mål, man bruger til at vurdere over- og undervægt. Det optimale BMI anses for at være i intervallet 20–25 kg/m². Men det optimale interval vurderes at være højere for ældre, dvs. at det ikke har nogle sundhedsmæssige konsekvenser at være lidt rund, når man er oppe i alderen. Vore deltageres BMI var ca. 26 kg/m² – samme niveau som andre europæiske undersøgelser af raske ældre.

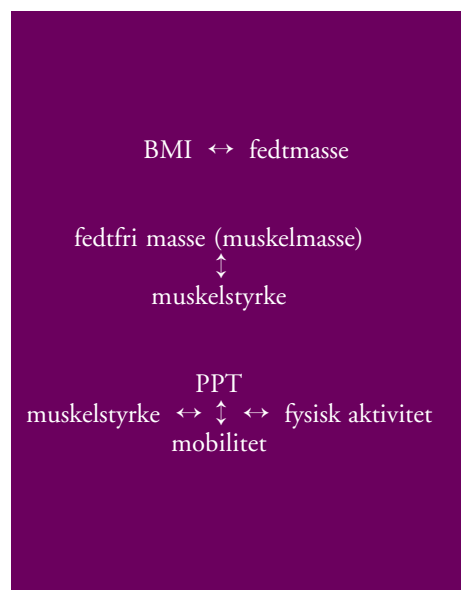
Deltagerne havde relativt meget *muskelvæv* i kroppen sammenlignet med undersøgelser af europæiske ældre, hvilket understøtter antagelsen om, at deltagerne var vel fungerende ældre.

Der var indbyrdes *sammenhænge* mellem kropssammensætning, muskelstyrke og funktionsevne (se figur 2). Et højt BMI var relateret til et højt indhold af fedtvæv i kroppen, mens et højt indhold af muskelmasse var relateret til større muskelstyrke, der igen var relateret til et højt funktionsniveau, vurderet via to funktionstests, en *mobilitetstest* og *Physical Performance Test (PPT)*. Mobilitetstesten er baseret på deltagernes egne oplysninger, PPT er en objektiv test (se figur 3). God mobilitet var fremherskende hos deltagere med en god PPT. Vi fandt desuden et højt funktionsniveau hos de deltagere, der angav et højt fysisk aktivitetsniveau.

Ud fra statistiske (*multivariate*) analyser fandt vi, at en høj energiindtagelse havde betydning for deltagernes mobilitet, mens *kostens kvalitet* – målt som blodets indhold

Figur 2

Indbyrdes sammenhænge mellem kropssammensætning, muskelstyrke, funktionstests og fysisk aktivitet blandt 80-årige.



af A-vitaminet (caroten) og blodets indhold af D-vitamin – havde betydning for deltagernes antal kroniske sygdomme og PPT. Caroten findes i frugt og grønt, og carotenindholdet i blodet tages derfor som et udtryk for en sund kost med et højt indhold af frugt og grønt. De deltagere som spiste meget frugt og grønt havde således få kroniske sygdomme og en *god funktionsevne* målt med PPT.

MOTION, AKTIVITET OG APPETIT

Hvis man sammenholder ph.d.-afhandlingens resultater med data fra lignende undersøgelser, når man frem til nogle gode råd til raske ældre, så de øger muligheden for at forblive raske så længe som muligt.

Mange ældre har et nedsat energibehov, da de er mindre fysisk aktive og har en mindre muskelmasse end tidligere i livet. Det er bl.a. muskelmassen, der er med til at holde energiomsætningen i gang. Men ældre har samme behov for vitaminer og mineraler som tidligere, hvor appetitten var større. Dette *øger kravet til kostens næringsstofteethed*, dvs. at den mindre portion mad skal indeholde lige så mange vitaminer og mineraler som den større portion, man spiste som yngre.

Da det kan være et problem at få næringsstoffer nok, hvis appetitten ikke er så stor, vil det først og fremmest være en god ide at *øge appetitten*. Dette kan gøres ved at holde sig fysisk aktiv, for eksempel i form af daglige gåture – helst i et rask tempo, og ved daglige gøremål som at klare husholdning, rengøring, indkøb osv. Alle former for fysisk træning afpasset ens formåen er en god ide. De daglige gåture har desuden den fordel, at man bliver udsat for sollys og derved får et tilskud af D-vitamin, der dannes i huden ved sollys. Mange, både ældre og yngre, får for lidt af D-vitamin gennem maden.

Den øgede appetit bør udmøntes i, at man spiser mere frugt og flere grøntsager, at man spiser mere fisk og supplerer med brød, kartofler og ris. Herved indtager man flere livsvigtige vitaminer og mineraler. Der bør vises tilbageholdenhed med fedtstoffer og sukker, mens en moderat indtagelse af alkohol ser ud til at være en god ide. ■

LITTERATUR

- 1 Pedersen AN. 80-åriges ernæringsstatus – og relation til fysisk funktionsevne. 80-års undersøgelsen 1994/95. Ph.d.-afhandling. Fødevaredirektoratet 2001.
- 2 Andersen NL et al. Danskernes kostvaner 1995. Publikation nr. 235. Levnedsmiddelstyrelsen. 1996.
- 3 Sandström B et al. Nordiska näringsrekommendationer 1996. Nordisk Ministerråd, København 1996. Nord 1996:28.



Figur 3

Indhold i mobilitetstesten og i Physical Performance Test (PPT).

MOBILITETSTEST

Personen svarer på spørgsmålene

- Kan De rejse Dem fra stol/seng?
- Kan De komme udendørs?
- Kan De gå omkring inde i huset?
- Kan De klare at gå udendørs i godt vejr?
- Kan De klare at gå udendørs i dårligt vejr?
- Kan De gå på trapper?

PHYSICAL PERFORMANCE TEST (PPT)

Personen bedes

- Skrive en (fastlagt) sætning.
- Simuleret spising med tørrede bønner, der med en teske skal løftes fra en skål til en dåse.
- Løfte en tung bog over skulderhøjde.
- Tage en kittel af og på.
- Samle en mønt op fra gulvet.
- Dreje kroppen 360 grader.
- Gangrest.

