



**TIMO STRANDBERG**  
geriatrian professori  
Helsingin ja Oulun yliopistot  
ja HUS

## Geriatriset oireyhtymät ovat estettävissä

Vanhuuden oireyhtymät eivät synny tyhjästä, vaan niillä on historiansa. Perinteiset valtimotaudit, sydäninfarkti ja aivohalvaus, ovat merkittäviä kuolemansyitä vanhuusiässäkin, mutta toimintakyky uhkaavat etenkin ”geriatrian jättiläiset” (1), geriatriset oireyhtymät, kuten hauraus-raihnausoireyhtymä eli gerastenia, muistisairaudet, kaatumiset ja osteoporoottiset murtumat, krooninen kipu ja inkontinenssi. Geriatrit hoitavat niitä työkseen, mutta niiden taustatekijät ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Koska keski-ikäiselle kertyneet sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ennustavat myös gerasteniaa ja huonompaa terveyteen liittyvää elämänlaatua vanhuusiässä (2), on esitetty, että geriatriset oireyhtymät olisivat valtimotautien ilmentymiä (3). Tämä on tärkeä näkökulma, koska valtimotautien ehkäisyyn on sekä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä keinoja. Näkemys on myös saamassa lisää tukea.

Uraauurtava suomalainen FINGER-tutkimus osoitti, että monitekijäisellä interventiolla, johon kuuluu liikuntaa, ruokavaliomuutoksia, kognitiivista harjoittelua ja valtimotautien riskitekijöiden hallintaa, voidaan ylläpitää kognitiivista toimintakykyä (4). Tämänäyttypiset interventiot ovat leviämässä käyttöön eri puolilla maailmaa. Alustavien tietojen mukaan amerikkalaisessa SPRINT-verenpainetutkimuksessa tehokkaammalla verenpaineen alentamisella voitiin estää lievän kognitiivisen heikentymisen ilmaantumista (5). Vaikka näyttö varsinaisten muistisairausdiagnoosien estymisestä on vielä vajavaista, tähänastiset tulokset erottuvat edukseen amyloidin vähentämiseen perustuvien hoitojen lukuisista epäonnistumisista.

Vahva tuki geriatristen oireyhtymien ja kardiovaskulaaristen riskitekijöiden yhteydelle tulee kahdesta suuresta brittiaineistosta, joissa oli yhteensä 421 000 seurannan käynnistyessä 60–69-vuotiasta tutkittavaa (6). Sydän- ja verisuonitautien riski luokiteltiin tupakoinnin, kolesterolin, verenpaine- ja glukoositason, paino- ja fyysisen aktiivisuuden määrän perusteella kolmeen luokkaan: lähes ihanteellinen, kohtalainen ja suuri. Alussa määritelty sydän- ja verisuonitautiriski ennusti odotetusti sepelvaltimotautia, aivohalvauksia ja sydämen va-

jaatoimintaa seurannan aikana. Samalla se kuitenkin ennusti myös geriatristen oireyhtymien, gerastenian, muistisairauden, kaatumisten, murtumien ja kroonisen kivun ilmaantumista.

Brittitutkimuksen osallistujat olivat jo eläkeiässä, mutta aiemmissa tutkimuksissa varhaisemminkin, 40–50 vuoden iässä mitattu sydän-

*Vielä vanhuusiässäkin aloitetusta preventiosta on hyötyä.*

ja verisuonitautiriski on ennustanut gerasteniaa ja terveyteen liittyvää elämänlaatua vanhuusiässä (2). Selkeä suomalaisnäyttö lapsuusiän riskitekijöiden ja ateroskleroosin kehittymisen yhteydestä (7) viittaa siihen, että ehkäisyteho on sitä parempi, mitä varhaisemmin riskitekijöihin puututaan. Vielä vanhuusiässäkin aloitetusta preventiosta on hyötyä (8), esimerkiksi liikunta, antikoagulanttihoito sekä verenpainetaudin ja osteoporoosin hoito.

Vuonna 1980 Fries esitti sairauksien pakkaantumisteoriaansa (compression of morbidity) (9), jonka mukaan sairaudet ja toiminnanvajeet on mahdollista pakata elämän loppuun ja näin lisätä terveitä elinvuosia. Näyttö teorian toivuudesta on ollut toistaiseksi ristiriitaista, mutta uudet tiedot geriatristen oireyhtymien ja ehkäistävissä olevien tekijöiden yhteydestä antavat aihetta optimismiin. Teoria on siirrettävä käytäntöön. ●

### SIDONNAISUUDET

Timo Strandberg: Dyslipidemian Käypä hoito -suositusröhmän puheenjohtaja. Konsultointipalkkiot (mm. Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma, Orion, Pfizer, Servier), tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novo Nordisk, IIMI, Suomen Akatemia, Kela), palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University), tekijänpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti), osakkeet ja optiot (Orion), matka-, majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).

### KIRJALLISUUTTA

- Rähä I, Seppälä M, Viitanen M. Geriatrian jättiläiset. *Duodecim* 2006;122:1483–90.
- Strandberg TE, Sirola J, Pitkälä KH, Tilvis RS, Strandberg AY, Stenholm S. Association of midlife obesity and cardiovascular risk with old age frailty: a 26-year follow-up of initially healthy men. *Int J Obes (Lond)* 2012;36:1153–7.
- Strandberg TE, Pitkälä KH, Tilvis RS, O'Neill D, Erkinjuntti TJ. Geriatric syndromes—vascular disorders? *Ann Med* 2013;45:265–73.
- Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A ym. 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2015;385:2255–63.
- [https://www.alz.org/aaic/releases\\_2018/AAIC18-Wed-overview-release.asp](https://www.alz.org/aaic/releases_2018/AAIC18-Wed-overview-release.asp)
- Atkins JL, Delgado J, Pilling LC ym. Impact of low cardiovascular risk profiles on geriatric outcomes: evidence from 421,000 participants in two cohorts. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, verkossa ensin 21.5.2018. doi: 10.1093/gerona/gly083
- Juonala M, Viikari JS, Raitakari OT. Main findings from the prospective Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Curr Opin Lipidol* 2013;24:57–64.
- Pitkälä K, Strandberg T. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanaikin. *Duodecim* 2018;134:1141–8.
- Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980;303:130–5.