

---

# Kend din krop - når den ældes





ÆldreForum er et statsligt, uafhængigt råd under Sundheds- og Ældreministeriet, som skal følge og vurdere ældres vilkår i samfundet på alle livets områder. Rådet skal desuden bidrage til at synliggøre ældres ressourcer og til at nuancere billedet af ældre og aldring. Forskere, fagpersoner, organisationer, kommuner, regioner, ældreråd og mange andre inddrages løbende i rådets arbejde.

ÆldreForum udsender løbende publikationer med information, inspiration og debatskabende stof om tilværelsen som ældre, iværksætter undersøgelser og arrangerer konferencer m.m.

Se mere om ÆldreForum og læs nyheder om ældre på [www.aeldreforum.dk](http://www.aeldreforum.dk).

ÆldreForums publikationer kan læses og bestilles på hjemmesiden.

Bagerst i denne publikation findes en oversigt over et udvalg af ÆldreForums udgivelser.

Udgivet af ÆldreForum, maj 2016

Grafisk tilrettelægning: Michala Clante Bendixen

Tryk: Bording A/S

Fotos: Forsidefoto: Mette Bendixsen, Polfoto; s. 11 og 15: Privateje; s. 33: Koncern Film; s. 48: James Hjertholm, ÆldreForum, Bevaegelsehelivet.dk; s. 70: Fotosearch; øvrige fotos: Colourbox.

Tak til Kim Wrang og Lisa Bregneager for tilladelse til at anvende billedet s. 98 fra fotoserien: *Holder vi op med at drømme?*

Digtet *Skrumpællder* af Halfdan Rasmussen på s. 59 er trykt med tilladelse fra Det Schønberg-ske Forlag.

Trykt ISBN: 978-87-90651-10-7 Elektronisk ISBN: 978-87-90651-12-1

Gengivelse af artikler med forfatternavn eller længere uddrag heraf i blade, tidsskrifter, bøger og lign. kræver tilladelse fra både forfattere og ÆldreForum.

Øvrige artikler kan frit gengives i deres helhed med kildeangivelse. Gengivelser bedes oplyst til ÆldreForum.

---

# Kend din krop

## - når den ældes

---

---

---

# Indledning

**D**er er godt nyt om at blive gammel! Så hvorfor en bog om den aldrende krop, når de fleste højt op i årene fungerer tilnærmelsesvis, som de har gjort hele livet? Måske går tingene lidt langsommere, og kræfter og udholdenhed rækker måske ikke helt som tidligere. Småknirkerier og skavanker bliver med alderen også en realitet, som de fleste før eller siden må leve med. Men de fleste ældre har mulighed for at leve det liv, de har lyst til.

Hensigten er derfor ikke at komme med opskrifter på og gode råd om, hvordan livet skal leves i den tredje alder, men derimod med hjælp fra en række kompetente fagpersoner at videreformidle viden, som både kan forberede den enkelte på nogle af de forandringer, som hører alderen til, og desuden forklare og nedtone bekymringer for disse ændringer.

Samtidig med nyttig viden om, hvad der sker med kroppen, når den ældes, er det hensigten at inspirere til, hvad man selv kan gøre for at forebygge, mindske eller kompensere for aldersforandringer – og desuden at viderebringe viden om ændringer og symptomer, der *ikke* bør slås hen som aldersforandringer, men derimod kræver et professionelt blik, fx fra egen læge.

## Livet i den tredje alder på godt og ondt

Mange, som er nået til det stadium i livet, vi kalder den tredje alder, giver udtryk for, at denne livsfase er den bedste af alle.

For dem, som stadig er i arbejde, er arbejdslivet ofte præget af overskud. Ambitionerne er indfriet og karriereræset overstået, børnene er fra hånden og de tungeste forsørgelsespligter dermed ikke længere et pres. Så for mange er der både råd til og mulighed for at arbejde på nedsat tid. Positionen har hyppigt også en indbygget funktion som inspirator, vejleder og mentor for yngre kolleger – man giver fra sig af den livslange, faglige og menneskelige erfaring, som er med i bagagen. Lyst og overskud driver med andre ord værket.

De, der selv har valgt at gå på pension, beretter om den frihed, tilbagetrækningen giver. Først og fremmest frihed til at bestemme over sit liv og sin tid. Og der er tid og råd til ting, som ikke tidligere var muligt. Mere tid til at dyrke interesser, råd til at rejse – og rejsetid udover afmålte ferier, tid til venner og familie. Især børnebørn er et livgivende pust, som mange glæder sig til at bruge mere tid på, og bedsteforæl-

---

dre indhenter her noget af det, som de i forældrerollen ikke fandt tid til med egne børn. Kulturelle arrangementer af næsten alle kategorier har hyppigt også stor overvægt af grånende deltagere.

For langt de fleste er det med andre ord en livsfase, som mange ser frem til med forventning. Men livsfasen kan også rumme mørke sider. For nogle betyder pensioneringen et ufrivilligt farvel til arbejdet, som måske har fyldt meget i ens liv, faglige udfordringer, gode kolleger, socialt netværk og struktur på dagene. Tab af status er også en realitet for nogle.

Livsfasen har også andre indbyggede, ofte smertelige tab. I og med at man selv bliver ældre, bliver venner og familie det også, og nogle falder bort eller rammes af sygdom. En ægtefælle eller partner, man har delt et langt liv med, må man måske tage afsked med. Den tunge gang til begravelse er dermed også en del af denne livsfase.

## Nutidens ældrgeneration i tal

Vi hører mest om den del af ældrebefolkningen, som er syge og har behov for hjælp, omsorg og pleje. Det er heldigvis de færreste. Antallet af ældre over 65 år i Danmark har rundet en million, og denne gruppe vil i de kommende år være en af de hastigst voksende befolkningsgrupper. I 2040 – om kun 25 år – vil hver fjerde borger i Danmark således være over 65 år.

Hvis man har et utidssvarende billede af ældre som krumryggede gamle med stok, der alle har brug for hjemmehjælp, plejeboliger og andre former for hjælp og støtte, kan dette måske synes skræmmende.

Men sådan ser ældrebefolkningen generelt ikke ud: Langt de fleste klarer sig selv – og lidt til. Mange deltager i frivilligt arbejde, mange giver en hjælpende hånd til børnefamilier, så deres tilværelse med to udearbejdende forældre kan hænge sammen. Og så er der alle dem, som stadig er på arbejdsmarkedet.

Kun godt 40.000 af de over 65-årige er på plejehjem, og ca. 145.000 i denne aldersgruppe modtager hjælp i hjemmet i større eller mindre omfang. Og heraf tegner de 80-90-årige sig for en betragtelig del. Når man sammenholder disse tal med millionen, er det kun en mindre del, der har brug for hjælp.

Aldersforandringer kommer imidlertid snigende, når man kommer op i årene, fx ændret syn og hørelse eller tiltagende langsommelighed – måske som småirritationer, der ubevidst registreres, og som kun modvilligt erkendes? De forløber meget forskelligt. Derfor er det vanskeligt at bruge den numeriske alder som indikator.

Risikoen for egentlige sygdomme stiger også med alderen, så kunsten både for den enkelte og for sundhedsprofessionelle består i at skelne mellem naturlige aldersforandringer – og

---

advarselstegn og alarmklokker, som kan være tegn på egentlig sygdom, fx større utilsigtet vægttab og uforklaret træthed.

Bliver vi meget gamle, vil vi i større eller mindre grad pådrage os sygdomme og få behov for hjælp og støtte. Men det helt overordnede billede er, at aldrig har så mange ældre og gamle haft så mange gode og virksomme år.

Dette faktum og den viden, der gør det muligt at få en god og berigende alderdom, vil ÆldreForum gerne her lægge frem.

### Om publikationen

Aldersforandringer kan være synlige og mærkbare – også for omgivelserne – som rynker, funktionsnedsættelser m.m. Publikationen beskriver aldersforandringer i hele kroppen, også ændringer, der ikke tales så meget om, fx vandladningsproblemer og seksualitet.

Afsnittet *At blive og at være gammel* indeholder to personlige beretninger om livet som ældre.

Afsnittet *Livets overgange – og at tilpasse sig* omhandler de uundgåelige forandringer, som alderen medfører, samt kvinders og mænds lidt forskellige syn på og måder at gribe aldersforandringer an på.

I afsnittet *Når kroppen ældes* gennemgås kroppen fra top til tå, fra hjernen over sanser, muskler og knogler, indre organer, seksualitet og inkontinens til kropspleje, bl.a. pleje af hud, tænder og fødder.

Afsnittet *Triwsel, demens og mental sundhed* handler om ensomhed, demens og psykiske sygdomme.

I afsnittet *Lægens rolle* er der nyttig viden om brug af medikamenter og om, hvilke kropslige signaler man ikke skal slå hen som aldersforandringer, men derimod bør reagere på.

Publikationen afsluttes med afsnittet *Fremtidsperspektiver – Vi lever længere, men er det overhovedet tiltrækkende?*, som ser på perspektiverne ved, at vi lever så meget længere end tidligere generationer. Lægger det lange liv bare flere år til livet eller også liv til årene?

De fleste underafsnit er forsynet med noter, kildehenvisninger eller yderligere inspiration til, hvor der kan findes mere viden om de enkelte emner. Publikationen har desuden en detaljeret indholdsfortegnelse og et register og kan derfor anvendes som opslagsbog.

ÆldreForum vil her rette en meget stor tak til de mange forfattere, som har bidraget med deres omfattende faglige viden til denne publikation. Afsnit, hvor intet forfatternavn er nævnt, er forfattet af ÆldreForum med faglig bistand.

ÆLDREFORUM

Maj 2016

---

# Indhold

<b>Indledning</b>	3
Livet i den tredje alder på godt og ondt	
Nutidens ældregeneration i tal	
Om publikationen	
<b>At blive og at være gammel – personlige beretninger</b>	
<b>Den høje alder</b> – <i>Frederik Dessau</i>	11
Hukommelsens særlige økonomi	
Gammel eller gråt guld	
Bevar opmærksomhed, engagement, indignation og humor	
<b>Hullernes (u)lyksaligheder</b> – <i>Emilie Melchior</i>	15
Øjnene	
Næsen	
Munden	
Ørerne	
Midtvejs	
De nedre huller	
Hukommelsen	
<b>Livets overgange – og at tilpasse sig</b>	20
<b>Kvindens tanker om at blive ældre – “Hver alder har sin charme”</b>	
– <i>Lotte Hvas</i>	23
Generationsforskelle	
Hvad sagde kvinderne selv?	
Positive sider ved at blive ældre	
Den brede pensel	
<b>Mænds aldring</b> – <i>Svend Aage Madsen</i>	28
Mænds og kvinders levealder	
Vanskelig afsked med arbejdslivet	
Sværere ved at tage vare på sig selv	
Uhensigtsmæssige reaktionsmønstre	
Behov for særlig opmærksomhed	
Behov for særlige tilbud	

---



---

## Når kroppen ældes

<b>Hjernens livskarriere – problemer og vedligeholdelse – <i>Henning Kirk</i></b>	<b>35</b>
Hjernen – et livslangt byggeprojekt	
Fysisk form er vigtig	
God nattesøvn	
Kognitiv stimulering styrker hjernen	
Navnehukommelsen	
Symptomer, der bør tages seriøst	
<b>Også sanserne ældes</b>	<b>40</b>
Hørelse	
Syn	
Smagssans	
Lugtesans	
Følesans	
Balance og orientering	
<b>Krop &amp; ekstremiteter – fysisk funktionsevne – <i>Lis Puggaard</i></b>	<b>48</b>
Fysisk funktionsevne, bevægelse og fysisk kapacitet	
Kondition	
Muskler	
Knogler	
Bevægelighed – sener og led	
Træning – fysisk aktivitet	
<b>Aldersforandringer – indre organer – <i>Marianne Schroll</i></b>	<b>54</b>
Kroppen som en maskine	
Aldersforandringer	
Mave-tarmkanalen	
Nyrer og urinveje	
Lunger og hjerte	
Den aldrende krop i hverdagen	
Miljø og livsstil	
<b>Skrumpealder – <i>Halfdan Rasmussen</i></b>	<b>59</b>
<b>Seksualitet har ingen alder</b>	<b>60</b>
Ældres seksualitet	
Naturlige aldersforandringer	
Seksualitet og sundhed	
Livssituationen	
Seksuelle problemer og hjælpemuligheder	

---

---

<b>Inkontinens – årsager og behandlingsmuligheder</b>	<b>66</b>
Vandladningsproblemer	
Urininkontinens	
Årsager, inkontinensformer og behandling	
Analinkontinens	
Årsager og forebyggelse	
Undersøgelse og behandling	
<b>At passe på sin krop</b>	<b>70</b>
Hud	
Tand- og mundpleje	
Fødder	
<b>Trivsel, demens og mental sundhed</b>	<b>76</b>
Ensomhed	
Demens	
Depression	
Angst	
Selvmord	
<b>Lægens rolle</b>	
<b>Brug af medikamenter – mindre er måske mere!</b>	
– <i>Mikkel Vass &amp; Carsten Hendriksen</i>	<b>83</b>
Helbredende, symptomregulerende og forebyggende medicin	
Mange er velfungerende på grund af medikamenter	
Medicin udskrives oftest af egen læge	
Mulige medicinbivirkninger	
Medikamenter som man i høj alder skal være særlig forsigtig med	
Bedst mulig medikamentel behandling	
Begge hænder skal spille på klaveret – bruger og læge	
Spørgsmål man bør stille sin læge, hvis man får ordineret medicin	
Hvornår skal der startes, fortsættes, ændres eller stoppes?	
<b>Hvilke faresignaler bør man reagere på? – Mikkel Vass &amp; Carsten Hendriksen</b>	<b>90</b>
Hvad er faresignaler?	
Læg mærke til hvis noget ændrer sig	
Uundgåelig aldring	
Alarmsymptomer der kræver, at man reagerer hurtigt	
Ændringer som har udviklet sig langsomt over længere tid	
Hvad skal du holde øje med?	

---

---

Skrøbelighed, sårbarhed og risikosituationer  
Hvornår og til hvem skal man henvende sig?  
Forebyggelse og sundhedsfremme

**Fremtidsperspektiver – vi lever længere, men er det overhovedet  
tiltrækkende?** – *Bernard Jeune*

98

Er der en bagside af medaljen?  
Flere gode og færre dårlige år  
Længerelevende klarer sig som andre ældre  
De ældste klarer sig bedre end før  
Hvem overlever til 100 år?  
En lykkelig, tiltrækkende udgang?

**Register**

105

---

At blive og at være gammel –  
personlige beretninger

# Den høje alder

*Frederik Dessau*  
forfatter



**A**l begyndelse er svær, og det er heller ikke nemt at slutte af. Ser vi bort fra, hvad sygdomme kan gøre ved os, må vores alderdom være den største af de forandringer, vi kommer ud for i vores liv, og af alle arter er vi også den som alderen sætter sine mest synlige spor på. Men vi er og bliver os selv.

Da han var 69, konstaterede Ludvig Holberg, at hvad de fleste af hans dyder og lyder angik, var han forblevet den samme som han altid havde været. Også med de ord var han forud for sin tid.

Som almindelig bekendt er vores gennemsnitlige levealder blevet betydeligt forlænget i tidernes løb. Vi falder stadig fysisk af på den, men den nyudviklede alderdomsforskning kan blandt meget andet fortælle os, at de anlæg og egenskaber, som vi er udstyret med fra naturens hånd, og som vores opdragelse

og kultur ikke har spoleret, forbliver ret stabile igennem hele vores liv. Det er som med leopardens pletter – de bliver hvor de er. Og hvor glat man end sliber træet, bliver knasterne i det.

På vores vandring gennem livet kan vi komme i situationer, som fremkalder tilsyneladende nye træk og egenskaber, men de har været anlagt fra begyndelsen. Det er kvantitative forandringer mere end kvalitative. Har man været musikalsk som ung, vil man også være det som gammel – med og uden høreapparat. Og var man tolerant og gavmild eller fordomsfuld og smålig som 30-årig, vil man efter al sandsynlighed også være det, når man bliver 70. Har man humoristisk sans, aftager den heller ikke med alderen, selvom der måske ikke er helt så meget at le ad som før – så meget desto bedre, når der er noget at more sig over.

I klinisk forstand er alderdom en naturlig form for abnormitet, men kulturen haler ind på naturen, og lægevidenskab, teknologi og medicinalindustri har tilsammen forlænget vores gennemsnitlige levealder, så vi i dag bliver gamle som aldrig før og aldrig har haft det bedre i vores del af verden. Men vi bliver stadig påvirkede af, at karrene stivner og bindevævet slappes, og mange gamle døjer med nedsat syn og hørelse. Vi bliver både langsommere og glemsommere med alderen, måske også ensommere, og for manges vedkommende mere ængstelige og usikre. Med heroiske og stædige undtagelser må vi have hjælp og støtte til mangt og meget. Og begravelserne bliver tættere og tættere – ligesom vejskiltene, når man nærmer sig en by, som poeten Tomas Tranströmer har digtet.

### Hukommelsens særlige økonomi

Fra naturens hånd er vi udrustede til at huske alt, vores kapacitet er enorm, men det er ikke alt der lader sig kalde frem fra arkivet, som nogen måske husker. Vi siger om gamle mennesker, at de har glemt, hvad de fik til middag i går, hvis de overhovedet fik noget, men de har en detaljeret erindring om situationer og oplevelser fra deres barndom og ungdom.

Det forklares blandt andet med at hukommelsen har sin særlige økonomi – den udskiller dét som ikke er så vig-

tigt. Det vi husker længst eller glemmer sidst, er dét som har betydet mest for os, og som i de fleste tilfælde vil være forbundet med opvækst og ungdom. Det er erindringer som har beskæftiget vores følelser og vores tanker om livets ubesvarede spørgsmål, og det skal nok også have støttet hukommelsen, at vi har underholdt vores omverden med mange af dem utallige gange. Og kroppen husker, som Marcel Proust har digtet om: 'Duften og smagen bærer tålmodigt på erindringens vældige bygning, når alt andet er styrtet i grus.'

Går man sin hukommelse efter i sømmene, vil de fleste nok have erfaret, at de husker mere af dét de har set, end af dét de har hørt og læst, så det er ikke en kliché, når vi kalder et billede uforglemmeligt.

### Gammel eller gråt guld

Som tema er aldersbegrebet stadig hærgnet af klichéforestillinger, og ser man bort fra de mest grovkornede fordomme og forenklinger har de fleste karakter af besværgelser – man er så gammel, som man føler sig, hver alder har sin charme og så videre. Men er charme et aldersspørgsmål, og har man hørt om nogen, der gjorde sig ældre end deres år, når de var ude af puberteten?

Hvis det er så storartet at blive gammel, som nogen hævder, hvorfor lyver folk så om deres alder og gør sig yngre, end de er? Uanset hvad man føler, så

har man den alder man har, og skulle man føle sig ung som gammel, kan det kun være et varsel om seniliteten.

Der bruges megen energi på iagttagelser, konstateringer, vurderinger og beskrivelser af dét at ældes. Hvor gammel man ser ud og virker, og hvor gammel man føler sig i forhold til, hvad kalenderen fortæller – et uudtømmeligt emne med kedsommeligt få variationer. Slutningen er dér hvor vi begynder, og det går tidligt op for os, at vi ikke lever evigt. Men at tænke på sig selv som gammel, når man er ung, er som at tænke på et andet menneske.

At bidrage aktivt til produktion og forbrug bliver i stigende grad betragtet som livets mening i en vækstorienteret kultur, der tillægger præstationsværdi en afgørende betydning. Gamle mennesker indgår ikke i den projektorienterede verden, hvor yngre erhvervsaktive lever deres travle liv. Det giver gamle og børn en vis lighed, men til forskel fra den gamle er barnet et vordende aktiv for samfundet, så dét må der investeres i, mens gamle kan betragtes som lig, der har fået udsættelse.

Før gik vi ud af sagaen. Nu går vi ind i Ældresagen. Samtidig er ordet gammel på vej ud af det officielle sprog. Den tredje alder er en anden nænsom omskrivning, lidt mere nøgternt kommer vi på c-holdet. Forhenværende er og bliver vi, men med en ironisk blanding af kynisme og sentimentalitet omtales vi også som det grå guld. Værdien af

det forekommer noget tvivlsom, når vi i den økonomisk-politiske og sociologiske jargon figurerer som en byrde for fremtiden, fordi vi både er for mange, lever for længe og er for dyre i drift.

### **Bevar opmærksomhed, engagement, indignation og humor**

Som livsproces er alderdom et eksistentielt anliggende, men de konkrete udslag den giver sig i et samfund, der vil være ansvarlig for sine gamle, handler om politiske og økonomiske prioriteringer og normeringer, om pension og sundhedsvæsen, hjemmehjælp og ældrepleje. Det er veldokumenteret, at dårligt stillede ældes hurtigere end mennesker i privilegerede socialgrupper, så lad det være sagt nok engang: Hellere rig og rask end syg og fattig.

Vores høje alder kan beskrives på mange måder – fysisk, psykisk, filosofisk, socialt og poetisk. Digteteksten har bidraget med mangt og meget om vores livs årstider og blandt andet mindet os om, at efteråret nok kan virke trist og vække både tungsind og vrede, men i sin farverigdom udfolder naturen sig på intet tidspunkt med større pragt. Og som antikkens filosofiske politiker Seneca mindede om, så får en frugt sin bedste smag, når den er fuldmoden.

Hvad andre kan gøre for gamle mennesker er én ting. Hvad man som gammel kan gøre for sig selv er nok så vigtigt. Fordi man fra at have været ak-

tiv deltager er blevet passiv tilskuer, kan man godt forblive opmærksom på dét, der stadig kan gøre ens liv meningsfyldt og ud over sin empati og selvagtelse bevare sit engagement og sin indignation og så meget som muligt af den humor, som man måtte være udrustet med.



# Hullernes (u)lyksaligheder

*Emilie Melchior  
jordemoder og psykoterapeut<sup>1</sup>*



70<sup>+</sup>, kan det passe? Ja, og det kan både mærkes, ses og opleves, at 70+ er en realitet. Jeg er blevet stivere i kroppen og må konstatere foran spejlet, at håret er grånet og rynkerne blevet flere og tydeligere. Og jeg oplever, at hullerne såvel nord som syd for navlen ER ændrede. Hullerne, der livet igennem volder os glæder og sorger, tilfredsstillelse og smerter. Og så er der opstået nye: huller i tænder og tandrækken og de ikke synlige, men tydeligt mærkbare: hullerne i hukommelsen, der vokser og udvikler sig med uhyggelig hast.

Herren bevare din udgang og din indgang, fra nu af og i al evighed, amen (står der i dåbsritualet). Med årene er jeg blevet klar over, at mine ud- og indgange ikke kan bevares uden vedligeholdelse og hjælpemidler. Mon Herren var bevidst om det?

Jeg begynder oppefra, i den nordlige ende, hovedet. Her er hullerne sæde for vore sanser, der opfatter og kommunikerer med omverdenen.

## Øjnene

Med øjnene tages den ydre verden ind og vore sindsstemninger udtrykkes. Øjne kan lyne eller udstråle mildhed. De kan danne væske, fra en lille dråbe i øjenkrogene til tårer der sprøjter ud. De er betydningsfulde for følelsesmæssig kontakt, lige fra medfølelse til flirt.

Blikket kan forstærkes med forskellig bemaling, der ændres med kultur og mode. Nu er øjenlågene blevet forlængede, så de hænger og nærmest hviler på de sparsomme øjenvipper. Eyelinerne skjules under det folderige øjenlåg og mascaraen er svær at få til at syne på

de tynde vipper. Men det er stadig en lykkelig følelse at fremhæve øjnene ved at putte maling på og mærke, at forfængeligheden stadig har tag i mig.

Ændringen af synet har allerede været i gang fra jeg var i 40'erne. I 50'erne fik brillerne fast plads på næsen, det var behageligt og afslappende for øjnene. Nu er den faste plads ikke bare behagelig, men også nødvendig.

Synet bruges stadig flittigt, og det er fortsat lykkeligt at opleve gennem øjnene. Farverne og lyset, der skifter med årstiderne. Jeg ser nuancer og detaljer, jeg ikke tidligere bemærkede, men som livserfaringerne har åbnet mine øjne for. Jeg ser mine børns og børnebørns udvikling og glædes over, hvad de vil vise mig eller kan bruge et hjælpende øje til, hvad enten det er højtlesning eller diskussion af en tegnefilm. Ændringen har indtil nu kun gjort synsoplevelserne mere varierede og spændende.

## Næsen

Lidt syd for sidder næsen med lugtesansen. Den er ikke, hvad den har været. Det nyder jeg nu som oftest kun godt af – tænk, hvad jeg skånes for.

Det er lykkeligt at kunne tage det ind der stadig trænger igennem, og hukommelsen minder mig om, hvilke dufte jeg engang oplevede.

## Munden

Så kommer munden med læbernes smidighed, der understøtter mimikken og muliggør forførende bevægelser. De kan også forskønnes med dekorativ bemaling. Læbernes udseende er ændret, mundvigene hænger lidt og konturerne er ikke så skarpt aftegnede. Det vanskeliggør præcis påsmøring af læbestiften. Rynkerne modtager ivrigt overskydende læbestift, der ses som små stråler, overvejende i nord- og sydgående retning. Jeg synes nu ikke det er pynteligt. Men ulykkeligt er det nok heller ikke.

Årene har sat deres spor på smagsløgenes funktion, og dermed er smagsoplevelser også ændret. De er knap så fintfølede, men advarslers mod, hvad der puttes i munden er måske heller ikke så nødvendige mere. Lykkeligt er det, at erfaringer har overtaget den beskyttende virkning.

Tænderne har gennem årene krævet både pleje og vedligeholdelse. I 70'erne er nogle tænder erstattet med nye – for dem der har råd, og med huller i tandrækken for andre. Lykkeligt, at de nye tænder nu om dage sidder fast. Ulykkeligt, at det ikke er alle forundt.

Lukkemekanismerne fra spiserøret til luftrøret er blevet svækket. Jeg får ustandselig noget i den gale hals, så kvælning truer og uhøflige host gjaldes ud. Det er ret upraktisk og jeg har svært ved at se hensigten.

Munden, der også er udgangspunkt for stemme og tale, har livet igennem været roden til mange misforståelser. Nu i alderen giver den også mulighed for at udtrykke de visdomsord, som et langt livs erfaringer har bibragt. I takt med de grå hårs tilsynekomst er det blevet nemmere at føle mig hørt. Og det er en god oplevelse. Det, der fordums kunne opfattes som bedreviden for ikke at sige kværlantisk, opleves nu oftere og oftere som at tilføre noget værdifuldt. At føle mig værdifuld i samvær med andre er et livslangt behov. Men ud af munden kommer også knap så velovervejede ord. Hæmningerne er mindsket og skrubbudserne hopper livligt ud. Det er skønt, indimellem, at sige ting, som jeg ikke tidligere vovede.

### Ørerne

Så til ørerne, med hørelsen. Som årene går, kan nedsat hørelse blive en fysisk realitet. En ubehagelig og pinagtig situation, der påvirker ens oplevelse af værdighed. I 70'erne er høreapparaterne derfor blevet en god følgesvend for mange. Små, fine og diskrete. Så små, at de let forputter sig, når de ikke sidder i ørerne.

Men at høre for meget har aldrig været nemt, og det bliver jeg nu skånet for. Megen irritation og ærgrelse begrænses, og det er lyksaligt. At kunne være selektiv er ikke den værste ændring, men lad det blive ved det. For stort et høretab er

truende, selv om Beethoven tilsyneladende klarede det ret godt.

### Midtvejs

På vej sydovert, ved ækvator, møder vi navlen, der egentligt aldrig har været et hul og som for længst er vokset sammen. Den ses dog stadig tydeligt. Hos nogen af os er den blevet det mest fremskudte punkt. Det kan virke som om, den er bange for at blive overset og glemt.

### De nedre huller

Lad mig begynde bagtil med det hul, der også hedder anus. Fra vi fødes er interessen stor – kommer der noget ud? Udviklingen går fra barnets og forældrenes begejstring og lettelse, når der kommer noget i bleen, til 70+'ernes anstrengelser, ubehag og irritation, når der ikke kommer noget. Det er blevet lyksaligt, når det lykkes at lukke noget ud.

Når vi når 70+'erne, daler evnen til kontrol. Især luften bliver helt ukontrollerbar. Vore prutter lever deres helt eget liv, som ikke altid tager hensyn til ejermanen. Vi kan opleve det på restauranter, når en pæn 70+ dame rejser sig fra stolen og der undslipper en lyd, der ikke er til at tage fejl af. På gymnastikholdet høres disse ufrivillige lyde ofte og fra alle hjørner. Eller da min søster deltog i en fin middag, og en gæst havde slået på sit glas. Der var helt

stille. Min søster drejede sig for at tage læbestiften i sin taske, og i det samme lød et drøn, der ikke var til at bortforklare. Den pinlige situation udløste en befriende latter og heldigvis kunne ophavskvinden selv grine højest. Det blev svært for den ventende taler at konkurrere med underholdningsværdien.

Oftentimes er prutterne heldigvis lugt- og lydfrie, eller ku´ det skyldes svækkede sanser? Det virker som regel pinligt at prutte ufrivilligt, men denne ydmygelse må vi 70+’ere leve med.

Fortil findes urinrøret, også dets funktion ændres med årene. Nedløbsrefleks og lukkefunktion er ikke mere helt kontrollerbare. Hoste, nys eller en befriende latter kan få fatale følger. At forsyne sig med et passende antal trusseindlæg kan bestemt anbefales. Det er lyksaligt at kunne lade vandet, ulyksaligt hvis det ikke sker på rette sted.

Hullet midt imellem har mange navne som et kært barn. Det vækkes tidligt, ofte til forældres store forskrækkelse. Følelser og fornemmelser udvikles livet igennem. På plejehjem, hvor nogle lader de sidste hæmninger falde, siges det, at liderligheden og fornemmelserne omkring hullet stadig lever.

Et langt livs daglige brug, med børnefødsler ind i mellem, har skabt ændringer. Men det kan stadig være ophidsende og dejligt at lukke noget ind, især hvis der er glidecreme inden for rækkevidde, og det er lyksaligt.

## Hukommelsen

Og så til det nye hul. Det begyndte med numre og navne, men kan nu mærkes når som helst. Hvor lagde jeg mine nøgler? Har du set mine briller?

Jeg skal hente noget i køleskabet, fem skridt fra hvor jeg står – jeg når køleskabet og undrer mig over, hvorfor jeg åbner køleskabsdøren. Går tilbage, det savnede, mælken, dukker op. Nu siger jeg mælk, mælk, mælk lige til jeg når køleskabet, og denne gang lykkes det.

Jeg var til kvindekomsammen. En fortalte en hemmelighed, meget fortroligt. Vi var fem der lyttede. En time senere spurgte en om vi kunne huske, hvad vi ikke måtte give videre. Fire havde glemt det, så det gav sig selv. Den femte huskede det, men kunne ikke sige det, for det var jo hemmeligt. Mon hun egentligt kunne huske det? Det får stå hen i det uvisse.

En af glæderne ved det nye hul er, at alle de intrigante ubehageligheder jeg har mødt mellem år og dag, nu synker ned i glemslens dyb. Bekymringer eller vrede bliver kun sjældent taget i brug. Årsagen er glemt.

Lykken ville være at være herre over hvad der forsvandt i hullet og hvad jeg ved list og en snu metode kunne genkalde som med mælken, så kunne jeg få det til at poppe op, som jeg fik brug for. Men en gem- og gem som-knap var desværre ikke opfundet, da mennesket blev skabt.

Selv om Herren har ændret mine ud- og indgange, så lever jeg fint med ændringerne. Hullerne fungerer stadig upåklageligt. Så alt i alt lægger jeg billet ind på et tiår mere. Måske skal jeg først til at opleve verden, nu med nye briller og ud fra hullernes aktuelle status og muligheder. Det har jeg store forventninger til bliver lyksaligt.

#### Note

1 Artiklen er første gang udgivet i antologien *Ældrestyrken*, redigeret af Bent Eikard og Bent Helweg Claësson, Tiderne Skifter 2012, og foreligger her med Bent Helweg Claëssons tilladelse i en lettere redigeret version. Emilie Melchior er desværre afgået ved døden efter redigering af denne publikation er afsluttet.

# Livets overgange – og at tilpasse sig

Svækkelse og tab af forskellig slags går hånd i hånd i et langt liv. Det er vilkårene for ældre mennesker, at venner og familie falder bort, måske ens allernærmeste – ægtefælle eller samlever. Og at gennemleve ændringer i øvrigt, som at sige farvel til et arbejde, man trives med, og som måske er blevet en del af ens identitet, at måtte slippe rattet og opgive bilen, ikke længere at kunne stå på ski, cykle, klare trapperne eller færdes som man har lyst til, er også vilkårene for nogle i den sidste del af livet.

Nogle må give afkald på mange færdigheder og oplevelser, andre kun på få. Det rammer helt forskelligt. Også hvordan den enkelte rammes af og overvinder tabene er forskelligt. Evne til løbende at tilpasse sig livets skiftende vilkår – at kunne kompensere for tab og begrænsninger og at tackle sorger – er imidlertid en betingelse for et fortsat godt liv.

Tilpasning kan bestå i at justere sine forventninger til både sig selv og omgivelserne – at affinde sig med fx både fagligt og fysisk at blive overhalet af yngre kræfter. Måske har for mange allerede hørt ens foredrag, og måske er de yngre kolleger mere ferme med computer eller nye arbejdsredskaber, og måske er der ikke længere fysik til at træne lilleputterne i fodbold eller tennis? Man kan også lægge haven om og overlade sine voksne børn at stå for julemiddagen og påskefrokosten. Vi

udvælger hver især de forventninger, vi foretrækker at justere og dermed vores helt individuelle overlevelsestrategi og værn mod nederlag, som gør det muligt at kunne se med tilfredshed – både på livet her og nu og på livsregnskabet.

Nogle begrænsninger kan afhjælpes helt eller delvis – briller, høreapparat, rollator og medicin kan justere og rette op på mangt og meget. Igen er det den enkeltes valg, hvilke funktioner, der skal 'opgraderes' eller kompenseres – og hvordan. Hvordan med høreapparatet, hører man egentlig ikke godt nok? Er det ikke de andre, der mumler? Især på tv – det synes alle andre jo også. Er det for stigmatiserende at få fjernet dørtrin for at kunne anvende en rollator inden døre, så man hellere afstår og dermed frivilligt begrænser sine udfoldelsesmuligheder? Mange tager i tide hånd om tingene og undersøger selv muligheder og rettigheder. Og oftest får man det bedste udbytte af kompenserende hjælpemidler, når man kommer tidligt i gang.

Mennesket har gennem årtusinder tilpasset sig omgivelserne, mulighederne for føde, klimaforandringer, teknisk udvikling og kulturelle og politiske omvæltninger. I den lille målestok er et menneskeliv en sådan rejse, og det enkelte menneske et produkt af sin tid og sit hele liv på godt og ondt.

Hvordan hver enkelt griber foranderligheden an, og hvor meget den rokker ved selvopfattelsen er individuelt. Hører

man til dem, der kun har deponeret barndommens solskinsdage og kælketur, eller har man også regnvejrsdagene og de dårlige matematikkarakterer i skolen med i bagagen? Det er forskellige måder at komme igennem livet på, som der ingen færdige opskrifter gives på. Men selvindsigt og erfaring bidrager til modenhed og følelse af mening i tilværelsen. Og den der formår at justere og tilpasse sig foranderligheden, overlever og lever bedst.

Selv om der er tale om individuelle måder at håndtere livets tilskikkelser på, ser der ud til at være visse forskelle og mønstre i kvinders og mænds måder at gribe aldring, omskiftelser og tilpasning an på. Her tegner der sig i meget generelle træk et billede af ældre kvinder, som hyppigt forbliver opsøgende, aktive og 'vokse' ved at udvikle sig på det personlige plan – en livsstrategi som ofte også kan lette mestring af sygdom og begrænsninger. Dette gælder naturligvis også for en stor del ældre mænd, men her springer en særlig gruppe i øjnene, som er i risiko for at miste fodfæstet i en ny livsform efter arbejdslivet og i forbindelse med andre belastende hændelser, som fx tab af ægtefælle eller sygdom. Disse mænd bør have større opmærksomhed og også andre tilbud end dem, som et kvindedomineret omsorgssystem ofte formår at byde på. Heller ikke sundhedsvæsenet synes at have tilstrækkelig appel til og tag i mænd generelt.



# Kvindens tanker om at blive ældre – “Hver alder har sin charme”

*Lotte Hvas*

*speciallæge i almen medicin, dr. med.  
seniorforsker, Københavns Universitet*



“Hormoner? Nej tak! – men hvis du finder en pille, som fjerner de grå hår, så er jeg interesseret”. Ordene faldt i forbindelse med en interviewundersøgelse for nogle år siden, hvor jeg undersøgte hvordan kvinder i overgangsalderen havde det med at blive ældre.<sup>1,2</sup> For selv om overgangsalderen primært handler om ophør af menstruationerne, så er perioden for mange et skelsættende symbol på det at blive ældre. For den kvinde, der med et smil sagde ovenstående, var de konkrete symptomer uden betydning, men til gengæld havde hun svært ved at forlige sig med, at udseendet forandrede sig i takt med alderen. For andre var aldersforandringerne en mindre trussel, især fordi de oplevede så mange positive sider ved at blive ældre, som opvejede de uundgåelige fysiske tegn på årenes gang.

Kvinderne, jeg talte med, var født i 1947, og er i år (2015) 68 år gamle. Og selv om det er længe siden, de var i overgangsalderen, må man formode at deres – ofte ambivalente – syn på at blive ældre kvinde i vores kultur, stadig er gældende. I det mindste siger fremtidsforskerne, at de karakteristika, som følger af at være del af en specifik generation, er afgørende for den måde, man ser på fremtiden.<sup>3,4</sup>

## Generationsforskelle

Ældre i dag er en meget forskelligartet gruppe, og det er ældre kvinder selvfølgelig også. Dels pga. forskellige muligheder, erfaringer, levevilkår og helbred. Men også fordi ældre i dag, adskiller sig fra ældre i går. Der er stor forskel på førkrigsgenerationen, som er født før 2. verdenskrig og dem, der er født i de store årgange lige efter krigen: først babyboomerne og derefter 68-generationen.

Babyboomernes og 68ernes kvinder er præget af et tidligt voksenliv med p-piller, fri abort og et krav om at kvinderne både skulle og ville ud på arbejdsmarkedet. Generelt har det givet generationen en tro på at alt kan lykkes, trods alle odds – de har set, at kvindekamp betaler sig: Retten til barsel, retten til vuggestuepladser og retten til lige løn for lige arbejde, kom på resultatlisten. Bagsiden af medaljen var bl.a. at nogle kvinder kom til at betale prisen i form af dobbeltarbejde og nedslidning, mens andre fik større glæde af de nye muligheder.

Disse generationers kvinder vil ikke være nøjsomme og finde sig i hvad som helst, men stille krav og selv være aktive i deres otium. Og det er vel også, hvad vi ser: Kvinder, der forlader arbejdsmarkedet i dag, er *som gruppe* vant til at være aktive: at opsøge kulturelle tilbud, rejse, mange har velfungerende netværk med venner og familie, og mange har

en rimelig fysik. De er indstillet på at udnytte de muligheder, som frihed fra arbejdet giver, og vil helst ikke begrænses af fysiske skavanker. Og hvis de gør, så ønsker de at få gjort noget ved det.

### Hvad sagde kvinderne selv?

Hvad mente kvinderne, der nu forlader arbejdsmarkedet, for 17-18 år siden om at blive ældre? Undersøgelsen baserede sig på en spørgeskemaundersøgelse af godt 1.100 kvinder og efterfølgende uddybende interviews med 24 kvinder, fra hele landet og fra forskellige samfundslag. Akademikeren fra storbyen, bagerjomfruen fra provinsen og sygeplejersken på landet fik stillet spørgsmålet: "Hvilke tanker gør du dig om at blive ældre?"

Negative forventninger til livet som ældre kvinde prægede samtalerne: risikoen for fremtidige sygdomme, funktionsindskrænkelse og hjælpeløshed. De negative kulturelle forestillinger om gamle kvinder som mindre seksuelt attraktive, usynlige og mindre attraktive som arbejdskraft, fyldte meget. Nogle kvinder anså disse forventninger som uundgåelige facts, og så deres egen fremtid sådan, mens andre ikke troede på dette, om end de var fuldt ud opmærksomme på omgivelsernes syn på ældre kvinder.

De negative oplevelser, som kvinderne *selv* havde oplevet på egen krop, handlede ofte om forskellige former

for tab: Tab af kropsfunktioner pga. sygdomme som slidgigt, sklerose eller kræft, tab af ungdommelig skønhed og spændstighed og tab af nære slægtninge eller venner.

Undersøgelsen viste dog især, at kvinderne – til trods – havde en lang række *positive* erfaringer med at blive ældre. Og at de netop udnyttede de positive erfaringer til at opveje, eller kompensere for, de negative oplevelser. Det blev en ressource til at stå imod de belastninger, som tilværelsen byder på – en evne som er en vigtig del af et menneskes sundhed. Vægtningen af de positive sider skal derfor ikke ses som en afvisning af fx at have mange symptomer eller store problemer pga. sygdomme eller andre forhold i livet, men som et bidrag til at afbalancere den ofte meget negative beskrivelse af den kvindelige aldringsproces.

### Positive sider ved at blive ældre

Kvinderne gav mange konkrete eksempler på positive aspekter i relation til personlig udvikling og nye muligheder. Udsagn som "hver alder sin charme" var almindelige, eller kvinderne fastslog blot, at de ikke ville bytte med de unge i dag. Endelig var der mange kvinder, der fandt glæde i rollen som mormor eller farmor.

At blive ældre, blev tæt knyttet til at have udviklet nye evner og færdigheder. "Mere erfaren og kompetent" blev ofte

nævnt, ligesom modenhed, uafhængighed, at være bedre til at tage ansvar og bedre til konfliktløsning. Nogle var blevet bedre til at lytte til andre, andre var mere opmærksomme, og andre igen beskrev sig som mere tolerante. Kvinderne mente især, at det havde styrket deres rolle i arbejdslivet, hvor de så sig som en stabil og erfaren arbejdskraft. Som en funktionæransat kvinde sagde: “Noget vil mangle, når vores generation af kvinder er væk”.

For mange handlede det at blive ældre om personlig udvikling: At de var blevet bedre til at være sig selv bekendt, at sige deres egen mening og i det hele taget at have gjort op med flinkeskolen, og at være bedre til at prioritere. De forsøgte at undgå at gå op i ligegyldigheder, og i stedet fokusere på de vigtige ting i livet. En kvinde som havde haft en hjerneblødning nogle år forinden, sagde: “Du er nødt til at stoppe op og spørge dig selv: Hvad ønsker du dig af resten af dit liv?”

Forskellige aspekter af frihed dukkede op ved mange lejligheder: frihed fra forskellige omsorgsfunktioner, som tidligere havde bundet kvinderne, frihed for at tænke på prævention, frihed både tidsmæssigt og økonomisk til at gøre ting efter eget ønske, og friheden til ikke at ligge så meget under for, hvad omgivelserne tænker. Nogle kvinder nævnte glæden ved at have kendt deres ægtefælle i mange år, og derigennem

være sluppet af med den seksuelle usikkerhed fra de unge dage.

Om de interviewede kvinder har de samme tanker om aldring i dag, kan ikke siges med sikkerhed. Man må formode at tabene er blevet flere, og at mulighederne ikke er lige så mange, men at det generelle billede fortsat holder: At de ofte meget fysiske tab i høj grad kan mestres ved at kompensere med alderens erfaring og den eksistentielle evne til at “tage livet på sig på godt og ondt”.

## Den brede pensel

I sagens natur er dette skrevet med en meget bred pensel, og med (alt for) mange generaliseringer. Ældre kvinder er selvfølgelig forskellige – nogle er raske, rørige og fulde af overskud, andre er syge, ensomme og bekymrede over fremtidsudsigterne. De beskrevne tendenser, er netop kun tendenser på gruppeniveau.

Kapitlet handler om kvinder, hvilket skyldes at det er kvinder jeg har talt med. Hensigten er ikke at sammenligne mænd og kvinders forventninger til at blive ældre. Men formentlig gør mange af de samme ting sig gældende for mænd, når de skal håndtere alderens uundgåelige tegn og forandringer, men det er jeg kun i stand til at gisne om.

## Noter

- 1 Lotte Hvas, Menopausal women's positive experience of growing older, *Maturitas* 2006, 54, 245-51
- 2 Lotte Hvas, *Medicin til raske – en syg ide? Medikalisering og risikotækning i almen praksis belyst ved kvinders overgangsalder* [Doktordisputats], Københavns Universitet 2008
- 3 *Det gode liv i 2025, Konklusioner*, Gentofte Kommune, i samarbejde med Institutet for Fremtidsforskning og Center for Sund Aldring ved Københavns Universitet 2014
- 4 Jesper Bo Jensen, *De nye ældre i 2020*, www.fremforsk, Center for fremtidsforskning 2002, [www.fremforsk.dk/vis\\_artikel.asp?AjrDcmntId=111](http://www.fremforsk.dk/vis_artikel.asp?AjrDcmntId=111)

# Mænds aldring

*Svend Aage Madsen  
chefpsykolog, Rigshospitalet*



---

## Mænds og kvinders levealder

Det er ikke ofte, at ældre mænd som gruppe har fået specifik opmærksomhed med hensyn til deres trivsel, sociale forhold og sundhedsbehov. Der er imidlertid gode grunde til at se på de særlige forhold, der gør sig gældende for mænd oppe i årene. Mens den årlige risiko for at dø var ens for ældre kvinder og mænd for 60 år siden, er ældre kvinders dødsrisiko dalet rigtig meget, mens ældre mænds næsten ikke har ændret sig i den samme periode. I 70- og 80-årsalderen dør der 160 mænd af en given sygdom for hver 100 kvinder. Mænd passer for dårligt på deres helbred, modtager nødvendig behandling for sent og er ikke gode nok til at passe deres behandling. Desuden er mænd ikke så aktive i rehabilitering. Eller man kan sige, at sundhedsvæsnen i de fleste tilfælde ikke er nået ud til de ældre mænd i samme grad som til kvinderne.<sup>1</sup>

Det skal understreges, at der trods denne markante ulighed mellem kønnene i alderdommen er mange mænd med godt helbred, der er funktionsdygtige på alle måder, som i fuld vigør nyder deres alderdom og pensionisttilværelse med venner, børnebørn, partner, rejser, interesser osv., som de ikke i samme omfang havde mulighed for i det travle arbejdsliv.

## Vanskelig afsked med arbejdslivet

For nogle mænd er det at blive ældre og forlade arbejdet imidlertid en vanskelig omvæltning, fordi arbejdet og arbejdspladsen har været centrum for en meget stor andel af mandens sociale kontakter, anerkendelse, oplevelse af at have betydning m.m. Når arbejdet har organiseret dagligdagens aktiviteter, bliver der behov for en nyorientering for, at manden kan undgå at blive isoleret og ensom. Det gælder især de mænd, som ikke har en partner, der kan hjælpe dem ud i et socialt liv som alternativ til arbejdspladsen. De skal finde nye veje til sociale kontakter, diskussionspartnere, erfaringsnetværk, anerkendelse, oplevelse af at betyde noget for andre og for samfundet.

Det betyder, at for måske ret mange mænd (vi har ikke tal på det) kan afskeden med arbejdslivet betyde isolation og ensomhed, eventuelt kun med kontakt med den nærmeste familie, hvis de er så heldige at have sådan en. Ældre mænds netværk er ofte spinkelt. Er mændene dertil plaget af fysisk svækkelse og eventuelt sygdom, kan deres liv blive meget sårbart og isoleret. Livet som enlig rammer mænd hårdt på helbredet: Mænd, der lever alene, lever gennemsnitligt syv år kortere end mænd i parforhold, mens det 'kun' koster kvinder tre år.

## Sværere ved at tage vare på sig selv

Hvad er det, der gør, at mænd har så meget sværere ved at tage vare på deres helbred og deres sociale liv uden for arbejdet? Det er bl.a. det forhold, at mænd er utroligt gode til at skubbe ubehagelige ting væk, det gælder bekymringer, smerte, uro, tvivl m.m. Når vi kigger på mænds funktioner gennem tiderne, har det aldrig været en fordel for dem at kigge indad, at bruge tid på at se på, hvordan de har det. Når manden skal gå i marken, på fabrikken, køre lastbil, stå på stilladser, reparere computere eller gå i krig, gælder det til gengæld om at holde fokus og skubbe indre tilstande og selvbeskuelse væk. Omvendt har det altid været en fordel for kvinder at være opmærksomme både på sig selv og deres omgivelser. Empati og følelsesudtryk er en naturlig del af at tage sig at børn og familie.

## Uhensigtsmæssige reaktionsmønstre

Når mænd efter arbejdslivet skal finde en livsform og bygge sociale relationer og aktiviteter op uden et specifikt formål, har de sværere ved det. Konsekvenserne heraf viser sig i en række vigtige forhold om mænds psykiske velbefindende. Ældre mænd er i øget risiko for at få depression. De er desuden den gruppe i samfundet, der hyppigst af alle begår selvmord, og mænd over 75 år

har den højeste selvmordshyppighed. Dertil kommer så mange mænds uheldige reaktionsmønstre ved ensomhed og depression. De isolerer sig ofte og bringer dermed sig selv længere væk fra at blive opdaget og få hjælp. Og mænd har en større tendens til at blive misbrugere, når de får det psykisk dårligt.<sup>2</sup>

Selvmoderne blandt ældre mænd er ofte forbundet med tab af nærtstående eller andre belastende hændelser, fx sygdom, funktionstab og at miste kontakt med andre. Der er direkte sammenhæng mellem depression og selvmord. Samtidig er de afgørende faktorer i beskyttelsen imod depression og dermed selvmord dels at have nære og stærke relationer til et andet eller andre mennesker, dels at være virksom psykisk og fysisk.

## Behov for særlig opmærksomhed

Derfor er det vigtigt, at alle omkring isolerede mænd er opmærksomme på problemstillingen og gør meget for, at de kommer i kontakt med andre. Også selv om mændene vil påstå, at de ingen problemer har, ikke har lyst og er godt tilfredse.

Omgivelserne, både de private – familie, venner, bekendte, naboer – og offentlige – lægen, ældrepleje, behandlende sygehus – må vise særlig opmærksomhed på at nå ud og ind til mænd med omsorg og opmærksomhed, med relevante offentlige tilbud, herunder



psykologisk støtte i følgende tilfælde:

- Isolerede, ældre mænd – også selvom mændene vil påstå, at de ingen problemer har
- Når manden mister nærtstående, især ægtefællen
- Når manden mister fortrolige i sit netværk, fx arbejdskolleger
- Når der er belastninger i netværket, fx i form af familiære konflikter
- Når manden plages af sygdomme og funktionsnedsættelse
- Ældre mænd, der kommer hjem fra hospitalsophold
- Ældre mænd, der ikke længere kan transportere sig selv rundt
- Ældre mænd, der giver udtryk for, at livet ikke er værd at leve.

Ældre mænd i disse situationer kan være i skærpet risiko for at udvikle psykiske problemer og i sidste ende begå selvmord. Nogle kommuner og lægepraksisser har procedurer for at være opsøgende over for deres patienter og borgere i sådanne situationer. Der findes desuden forskellige former for opsøgende hjemmebesøg hos skrøbelige ældre. For at mindske den meget høje selvmordsrate blandt ældre mænd bør der være opsøgende kontakter til ældre mænd i de nævnte situationer.

### Behov for særlige tilbud

Samtidig skal der arbejdes med at udvikle passende tilbud og kommunika-

tionsformer, der virker for denne særlige gruppe. Det er bemærkelsesværdigt, at der i de forskellige vejledninger og forsøgsprojekter, der findes vedrørende opsøgende virksomhed rettet mod ældre, ikke er nogen refleksioner over ensidige specifikke anvisninger for de sårbare ældre mænds særlige situation og behov – på trods af de åbenlyst markante tal for denne gruppes dårlige trivsel.

Et eksempel på nytænkning i forhold til de ældre mænd er *Mænds Mødesteder*, der er meget udbredt i Australien og Irland, og som nu også er kommet til Danmark.<sup>3</sup> *Mænds Mødesteder* er en nutidig version af 'skuret i baghaven' som samlingssted. Det er ikke-kommercielle mødesteder, der er tilgængelige for alle mænd. De primære opgaver på mødestedet er at tilvejebringe et trygt og venligt miljø, hvor mænd kan arbejde med meningsfulde projekter i deres eget tempo i selskab med andre mænd. En vigtig målsætning er at fremme fysisk og mental sundhed for deltagerne gennem samværet og fælles aktiviteter.

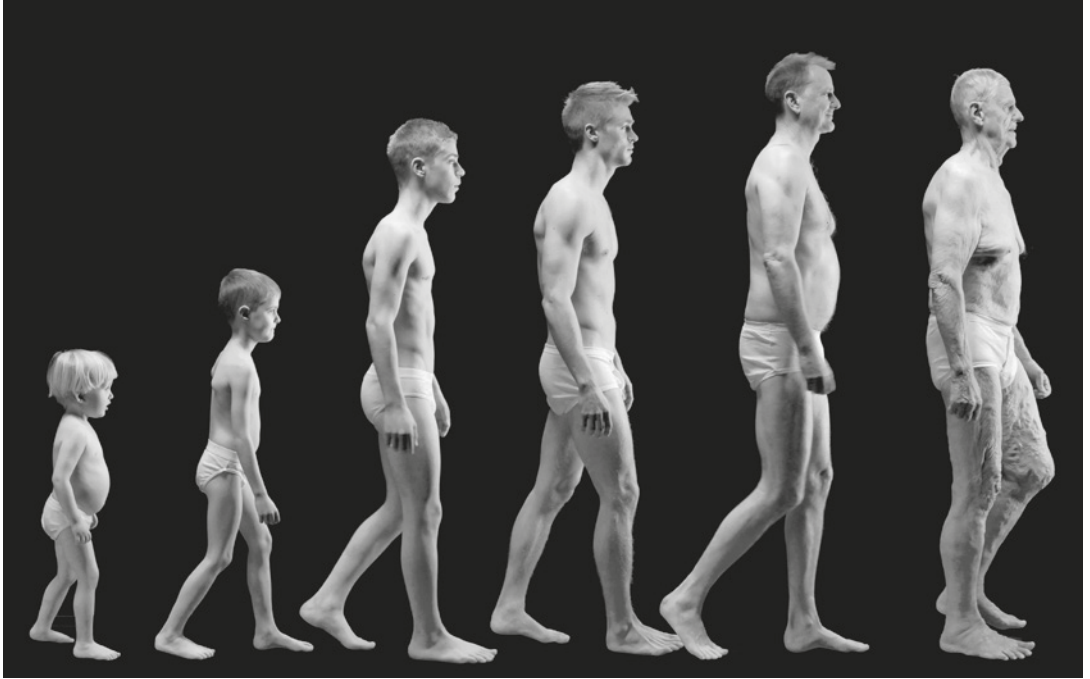
Der er behov for rammer, hvor mænd bedre kan tale om deres fysiske og psykiske tilstande, og eventuelt finde og bede om støtte og finde relevante øvrige tilbud m.m. Det ser ud til, at sådanne mødesteder kan forbedre mænds trivsel ved at bidrage til, at mændene er mindre isolerede og ensomme og får færre depressioner. Den mentale styrke er forudsætning for, at mænd kan for-

bedre deres sundhed i form af at drikke mindre, ryge mindre, spise bedre og tage færre risici. Det kan også medvirke til færre skilsmisser og mere kontakt med børn og børnebørn.

Forsøgene på i et kønsperspektiv at studere, forstå og udvikle tilbud rettet mod ældre mænd er endnu meget sporadiske. Der er således behov for, at den igangværende støttede aldrings- og alderdomsforskning også kommer til at omfatte psykologisk og psykosocial forskning og udviklingsarbejde med fokus på ældre mænd, og især de sårbare her i blandt.

#### Noter

- 1 Læs mere i: Svend Aage Madsen, *Mænds sundhed og sygdomme*, Samfundslitteratur 2014
- 2 Svend Aage Madsen, Mænds skjulte depressioner, *Månedsskrift for Almen Praksis* 2013, 91, 6, 537:45
- 3 Se mere: [www.sundmand.dk/Maends-moedesteder.php](http://www.sundmand.dk/Maends-moedesteder.php) og [www.kvinfo.dk/webmagasinet/maend-der-passar-paa-hinanden](http://www.kvinfo.dk/webmagasinet/maend-der-passar-paa-hinanden)



Når kroppen ældes

# Hjernens livskarriere – problemer og vedligeholdelse

*Henning Kirk  
dr. med., forfatter*



**A**lderen bruges hyppigt som forklaring, når man er oppe i årene og har problemer med kroppen. Det gælder nok i endnu højere grad for hjernen – kroppens mest avancerede organ. Det er en udbredt forestilling, at alderen i sig selv svækker hukommelsen mærkbart, at vi ikke kan lære nyt, og at genoptræningsmulighederne efter blodprop eller andre hjerneskerader er ringe, når man er gammel. Tilsvarende overlever forældede opfattelser af, at demens og andre kroniske sygdomme i hjernen er noget der ‘kommer med alderen’.

Ingen sygdomme skyldes alderen i sig selv. At sygdomme bliver hyppigere med alderen, skyldes at man i løbet af et langt liv kan udsættes for flere og flere skadelige påvirkninger, som kan akkumuleres og føre til kronisk sygdom. I oldtiden hed det sig at ‘alderdommen er havn for alle onde ting’, lidt i tråd med moderne tolkninger om aldring, sygdom og funktionsevne.

Alderen medfører imidlertid ikke kun problemer, den åbner også nogle muligheder for hjernens mange funktioner. Alderdommen kan også være havn for gode ting, ikke mindst voksende viden, indsigt, erfaring og overblik. De afgørende faktorer, der bestemmer om hjernen med årene fungerer godt eller skidt, kan i enkelhed relateres til træning, øvelse og vedligeholdelse samt sygdomme og helbred.

## Hjernen – et livslangt byggeprojekt

Inden for de sidste 10-20 år har forskningen givet os en meget spændende beskrivelse af hjernens livskarriere. Hjernen betragtes i dag ikke som tidligere som et statisk organ, der med alderen blot skrumper og forringes i sin funktion. Nu kan man snarere betragte hjernen som et livslangt byggeprojekt: Vi kan hver især opbygge og forandre hjernens milliarder af netværk. Først i livet dannes milliarder af nye nerveceller (neuroner), og det har vist sig, at vi også i voksenalderen kan blive ved med at danne nye neuroner, om end med aftagende kapacitet. I barndom og ungdom har hjernen en ufattelig overkapacitet, og den tilpasses i voksenårene, alt efter hvordan vi lever. Jo mere vi stimulerer hjernen med diverse aktiviteter, og jo bedre vi forebygger sygdomme, der kan påvirke hjernen, des bedre bevares dens kapacitet og skarphed op gennem årene. Forklaringen er, at vi gennem fysisk og psykisk aktivitet fortsat kan danne nye neuroner og udvikle og forbedre de netværk, der fx er vigtige for vores kognitive funktioner, dvs. opmærksomhed, indlæring og hukommelse, tænkning samt udførelse af opgaver.

Vi kommer dog ikke udenom, at vi med årene bliver langsommere på nogle punkter. Som børn og unge har vi stor kapacitet til at lære noget, der er helt nyt for os, men i voksenårene

indlærer vi i stigende grad ved hjælp af erfaring, og vi kommer til kort over for børn og børnebørn, når erfaring ikke er til nogen hjælp. Et godt eksempel er memory-spil. Til gengæld bliver vi som voksne bedre end børnene til at bruge vores erfaring til at lægge ny viden oven på den, vi i forvejen har lagret i hjernens netværk. Det kræver dog, at disse netværk vedligeholdes gennem brug og at sygdomme, der påvirker hjernen, forebygges og/eller behandles.

### Fysisk form er vigtig

For at bevare de kognitive funktioner gennem årene, kræves for det første, at hjernen har gode fysiologiske betingelser. Med årene er det især hjerte og kredsløb, der bliver afgørende for hjernens kapacitet og de kognitive funktioner. Hjernen vejer 2 % af kroppen, men bruger i hvile 20 % af hele kroppens kredsløb (og 25 % af kroppens energiforbrug). Problemer med hjerte og kredsløb med alderen vil derfor betyde nedsat blodforsyning til hjernen. Det får især betydning for frontal-lapperne, de hjerneområder, som er afgørende for evnen til opmærksomhed og til at reagere med svar på spørgsmål og til at foretage handlinger. Sådanne ændringer registreres ofte mere af andre end af en selv, mens man selv under alle omstændigheder vil føle træthed – ikke at ‘ørke så meget længere’.

Man kan gøre meget selv for at styrke kredsløbet i hjernen. Den fysiske form er af stor betydning, men det er også vigtigt at forebygge og behandle hjertekarsygdom og diabetes. Og hjernens blodforsyning er meget sårbar over for rygning.

Hjernen bliver også med årene mere følsom over for kronisk stress. Forskningen har kunnet vise, at længerevarende stress især skader ‘indlæringsportalen’ (hippocampus), et område af hjernen, der er afgørende for indlæring og hukommelse. Det kan vises, at dannelsen af nye neuroner hæmmes, og derved forringes hukommelsen.

### God nattesøvn

I de seneste år er det blevet vist, at en god nattesøvn er afgørende for hjernens sundhed og funktion, og denne sammenhæng bliver vigtigere med alderen. Nattesøvnen er afgørende for, at neuronerne kan skille sig af med en række affaldsstoffer, der dannes som led i dagens hjerneaktivitet. Der foregår en form for ‘hjernevask’, mens vi sover, og hvis denne hæmmes på grund af søvnforstyrrelser, kan der ophobes affaldsproteiner. Det menes, at dette kan være en medvirkende faktor i udviklingen af Alzheimers demens.

En god nattesøvn er også af stor betydning for hukommelsen. I de søvnperioder, hvor vi sover dybere (og ikke drømmer), repeterer hjernen det,

som man har oplevet og erfaret den foregående dag. Jo bedre søvnen er, des mere kan man næste dag huske fra gårsdagens oplevelser. Det har vist sig, at lugtindtryk knyttet til gårsdagens oplevelser kan styrke hukommelsen, hvis man under søvnen stimuleres med samme lugte. Også svag musik kan have tilsvarende virkning på hukommelsen. Hjernen er kort og godt aktiv, når vi sover, dog ikke i frontallapperne. Lige bag panden sidder 'hjernens dirigent', det område af hjernen, som er aktivt, når vi 'har flere bolde i luften'. Det er hjernens mest avancerede del og meget energikrævende. Nattesøvnen er særlig vigtig for at hjernens dirigent får hvile og kan restituere.

Med alderen bliver hjernens dirigent mere sårbar over for 'uvedkommende støj' i hjernen. Det bliver sværere at have flere bolde i luften uden at blive afledt af uvedkommende signaler og informationer, især hvis man ikke er i træning med at være aktiv, med at lære nyt og med at træffe beslutninger og udføre handlinger.

### Kognitiv stimulering styrker hjernen

Der forskes meget i, hvordan man kan styrke de kognitive funktioner ved hjælp af krydsord, sudoku, mahjong og ikke mindst computerspil. Selv om der fortsat er behov for flere forskningsresultater, kan man sige, at det er muligt

at forbedre de kognitive funktioner, især når det gælder evnen til at opfatte billeder og rum.

Det er vist, at komplet tosprogede personer har bedre kognition end ét sprogede (med samme uddannelse), og tosprogethed mindsker risikoen for eller forsinker demens.

Det er konstateret, at der i disse år sker et fald i det forventede antal personer, der udvikler demens. Årsagerne er ikke klarlagt, men det vides, at de nye ældregenerationer har haft en livskarriere med bedre betingelser for bevarelse af god kognitiv funktion: Bedre materielle vilkår, bedre uddannelser og i de senere år bedre livsstil med hensyn til rygning, motion m.v. Hertil kommer, at hverdagen i nyere tid giver mulighed for mere kognitiv stimulation, fx brugen af computer.

Især anses det for vigtigt, at færre voksne udvikler hjerte-karsygdom, en vigtig disponerende faktor for demensudvikling. I modsat retning trækker faktorer som overvægt, diabetes, stress og søvnproblemer.

### Navnehukommelsen

De hyppigst oplevede ændringer i kognitiv funktion i løbet af voksenlivet viser sig ved forringet hukommelse for navne. Denne forringelse skyldes ikke primært forandringer i hjernen, men ændringer i vores livsbetingelser. Vores individuelle register for navne vokser



med årene, i takt med at vi møder flere og flere personer i arbejde og fritid, også de mange navne, vi møder ved læsning og ved brug af medier som tv og computer.

For at huske navne, skal de helst repeteres jævnligt, især navne på personer, som vi ikke er knyttet tættere til gennem familie og omgangskreds. Navnehukommelsen er meget afhængig af følelsesmæssige oplevelser, fælles relationer og historie. Vi glemmer ikke navnet på personer i nærmeste familie, og heller ikke navnet på kendte personligheder oplevet gennem medierne.

### Symptomer, der bør tages seriøst

Forringet navnehukommelse er i de fleste tilfælde ikke udtryk for forringet kognitiv funktion. Mere alvorlig er hukommelsessvigt, som for omgivelserne vækker bekymring, fx usædvanligt tab af fornemmelsen for tid og sted, eller tab af initiativ og energi. Ved udvikling af demens vil disse ændringer ofte mest registreres af nærmeste familie eller omgangskreds. Personen selv vil forinden typisk opleve vanskeligheder med at finde de rette ord i samtale med andre og vil derfor forsøge at omskrive formuleringerne.

Træthed opfattes ofte som en konsekvens af højere alder. Men mere indgribende træthed skyldes i højere grad sygdom end alder. Træthed er ofte det mest indgribende symptom ved blod-

prop i hjernen og ved kronisk stress, depression og Parkinsons sygdom.

Alt i alt skal man være varsom med at forklare træthed og flere andre symptomer ud fra alderen i sig selv. Det er vigtigt at blive undersøgt for de ovennævnte symptomer, for diagnose er afgørende for behandling og for bevarelse af en god hjernefunktion.

### Kilder og yderligere inspiration

- E. Bialystok, G. Poarch, L. Luo, F.I. Craik, Effects of bilingualism and aging on executive function and working memory, *Psychology and Aging* 2014, 29, 696-705
- S. T. Cheng et al., Mental and physical activities delay cognitive decline in older people with dementia, *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2014, 22, 63-74
- S. Diekelmann, J. Born, The memory function of sleep, *Nature Reviews Neuroscience* 2010, 11, 114-126
- Henning Kirk, *Med hjernen i behold, Kognition, træning og seniorkompetencer*, Akademisk Forlag 2008
- Y. T. Wu et al., Dementia in Western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making, *The Lancet Neurology* 2016, 15, 116-24
- L. Xie et al., Sleep initiated fluid flux drives metabolite clearance from the adult brain, *Science* 2013, 342, 373-377

# Også sanserne ældes



Sanseindtryk spiller en vigtig rolle for det daglige liv og for livskvaliteten. Traditionelt tales der om menneskets fem sanser: syn, hørelse, smagssans, lugtesans og følesans. Sanserne supplerer og er indbyrdes afhængige af hinanden. Fx dannes oplevelsen af, om maden er god af en kombination af, hvad man kan smage, dufte og føle i munden. At man kan bevæge sig sikkert rundt og holder balancen, skyldes et samspil af det man ser, hører og føler med hele kroppen.

Med alderen sker der forandringer både i selve sanseorganerne og i hjernens bearbejdning af impulserne. Det er meget individuelt, hvornår i livet og i hvilket omfang sanserne begynder at svigte.

At sanserne nedsættes med årene, kan indskrænke udfoldelsesmulighederne og føre til afhængighed af andre. Men hjælpemidler og andre tiltag kan dog ofte kompensere for de svigtende sanser. Desuden kan man vedligeholde og træne sanserne til en vis grad.

## Hørelse

God hørelse er en forudsætning for at kunne tale med andre og at færdes sikkert. Både som bilist, cyklist og fodgænger orienterer man sig bl.a. ved hjælp af hørelsen, og det er vigtigt at kunne opfange faresignaler, fx at en bil nærmer sig, råb eller bremselyd.

Hørelsen giver sjældent problemer

før 60-års alderen, hvorefter mange oplever en ændret hørelse. Det skønnes, at 800.000 danskere har hørenedsættelse i en eller anden grad, deraf 80 % ældre. Mænd rammes hyppigere end kvinder.

Hovedårsager til hørenedsættelse er aldringsbetinget slitage på sansehårene i det indre øre (sneglen), støjskader og arvelig disposition. Også forandringer i det indre øres små blodkar bidrager til nedsat hørelse. En række sygdomme i hjerte-kar-systemet kan øge risikoen for hørenedsættelse.

Nedsat hørelse antager forskellige former og grader. Som regel begynder det med, at det bliver sværere at høre høje toner, fx fuglesang. Hvis man udvikler nedsat hørelse, kan det blive vanskeligt at identificere og skelne lyde og lokalisere lydskilder. Vigtigere er, at samspillet mellem øret og nervesystemet også rammes, så forståelsen bliver vanskelig, når der er baggrundsstøj.

Hørenedsættelse kan være ledsaget af gener som øresusen og ringelyde i ørerne eller hovedet. Den mest alvorlige gene af nedsat hørelse er, at den forstyrrer den daglige kommunikation med andre. Samtaler på tomandshånd i rolige omgivelser går bedre, end når man er i en større gruppe eller befinder sig i støjende omgivelser. Familie og venner er ofte tidligere klar over problemet end personen selv.

En hørenedsættelse, som skyldes skader på det indre øre, lader sig ikke

## Syn

helbrede, men kan for mange kompenseres ved hjælp af høreapparat. Høreapparater genskaber ikke normal hørelse, og de kræver en lærings- og tilpasningsperiode, idet hjernen skal vænne sig til den nye lyd. En del opfatter desuden høreapparater som både generende og (for) synlige. Derfor er det vigtigt at finde det rette høreapparat, dvs. et høreapparat, der er tilpasset graden og typen af hørenedsættelse, ørets form og den enkeltes behov.

Høreapparat og dets tilpasning er gratis i det offentlige sygehusvæsen, dog er der her ikke frit valg blandt alle produkter. Vælges der i stedet høreapparat hos en godkendt, privat forhandler, fås et offentligt tilskud fra regionen. Endvidere kan man hos sin kommune søge om helbredstillæg, hvis størrelse afhænger af egen og en eventuel ægtefælles eller samlevers indtægt, eller få tilskud fra en privat sygeforsikring.

Et andet teknisk hjælpemiddel er en teleslynge. Har ens høreapparat et teleslyngeprogram, kan lyden fås direkte ind via teleslyngen. Teleslynge kan bruges i forbindelse med radio, tv og mobiltelefon samt i teater, biograf, kirke, forsamlingshus eller til foredrag.

Til hjemmet findes der desuden telefoner og dørklokker med ekstra forstærker og en række andre hjælpemidler, fx lyssignal, når telefonen, dørklokken eller brandalarmen giver lyd.

Synssansen registrerer lys, mørke og farver og informerer mennesket om dets omgivelser og tingenes placering i disse. Nedsat syn opstår hos mange allerede i 40-50 års alderen.

Med alderen nedsættes *akkommodationsevnen*, dvs. linsen stivner, hvorved evnen til at fokusere på genstande tæt på aftager – det gælder for eksempel ved læsning af bøger og aviser. En læsebrille med +glas flytter det uskarpe avisbillede frem til nethinden og løser derved problemet. Omvendt kan de, der i forvejen er langsynede, nogle gange lægge læsebrillerne.

Øjets *lysfølsomhed* aftager også med alderen. Det kan være en god idé at tænke over, om belysningen kan forbedres i hjemmet. Flere eller stærkere lyskilder giver god mening til læsning, håndarbejde eller køkkenarbejde, og godt lys er derudover faldforebyggende. For de gamle glødepærer gjaldt tommelfingerreglen, at man skulle have lige så mange watt i pæren (læselampen), som man er år – en gammel 75 watt-pære svarer til en spare- eller LED-pære med 1.050 lumen.

Jo bedre ens evne til at skelne gråtoner er, jo bedre er ens *kontrastfølsomhed*. Denne evne aftager ligeledes med alderen, og dermed aftager evnen til at se i uklart vejr. Nedsat kontrast- og lysfølsomhed har særlig betydning i trafikken, ikke mindst i regnvejr og i de

mørke måneder. Med alderen slipper pupillen mindre lys ind, og tappe og stave på nethinden skal bruge længere tid til at danne synspigment nok til at reagere på meget svagt lys. Derfor blændes ældre let. Samspillet mellem øje og nervesystem ændres yderligere, så afstandsbedømmelse og opfattelse af hastighed og retning hos genstande i bevægelse bliver mere upræcise.

Et andet problem, der tiltager med alderen er tørre øjne, som kan behandles med kunstige tårer, og øjne, der løber i vand, som i nogle tilfælde kan behandles ved operation af tilstoppede tårekanaler eller ved at korrigere fejlstillete øjenlåg.

Efter 60-års alderen stiger risikoen for øjensygdomme, der kan føre til synsnedsættelse, og som skal behandles af en øjenlæge. Det er vigtigt jævnligt at få undersøgt øjnene hos en øjenlæge – en optiker undersøger kun brillestyrken, ikke øjets tryk, uklarheder i de brydende medier, synsnerve, nethinde og karforhold.

Man kan selv afprøve, om man ser som man plejer, ved at teste hvert øje for sig, fx foran tv'et, og i givet fald opsøge øjenlægen. Derudover bør øjenlægen omgående kontaktes ved pludselige synsnedsættelser eller andre symptomer som smerter, lysglimt og uklarheder, gardinagtig skygge, lysskyhed og tågesyn. Personer med sukkersyge bør få kontrolleret synet årligt, da sygdommen bl.a. kan skade nethinden.

Meget almindeligt hos ældre er grå stær (katarakt), der skyldes aldersbettinget fortætning af øjets linse, som medfører nedsat syn, blændingsgener eller ændret opfattelse af farver. Grå stær kan behandles med en mindre operation, hvor der indsættes en kunstig linse.

En anden hyppig sygdom er aldersrelateret makuladegeneration (AMD). Der findes både en tør AMD, som ikke kan behandles, og en våd AMD, hvor behandlingen består af indsprøjtninger i øjet under lokalbedøvelse.

Også grøn stær (forhøjet tryk i øjet) rammer hyppigst ældre og kan føre til permanente udfald i synsfeltet, også kaldet kikkertsyn. Sygdommen kan behandles medicinsk eller med laserbehandling.

Synsnedsættelser kan som regel afhjælpes med veltilpassede briller eller kontaktlinser. Der er egenbetaling for disse hjælpemidler, men kommunen kan yde udvidet helbrestillæg til briller, afhængig af egen og en eventuel ægtefælles eller samlevers indtægt. Desuden findes der en del hjælpemidler, fra særlige telefoner med store taster til computerprogrammer, der forstørrer eller oplæser tekster.

Briller eller linser kan ikke kompensere for alt, især ikke for skader forårsaget af sygdomme. Godt syn er bl.a. vigtigt for at kunne færdes sikkert i trafikken. Ved tiltagende synsændringer bør man derfor tilpasse sin adfærd i trafikken, fx undlade at køre om

natten. Svigtende syn og hørelse kan sammen med andre aldersforandringer, fx nedsat reaktionshastighed eller sygdomme gøre det nødvendigt at overveje, hvornår man bør lade bilen stå, enten når det er mørkt eller for altid.

## Smagssans

Smagssansen er en kemisk sans, der giver information om det, man er ved at spise, og spisning er en hjørnesten i vores eksistens. Smagssansen er tæt forbundet med både lugte- og følesansen. Smagssansen alene er ikke fintfølede nok til at skelne mellem ret mange forskellige smagstyper, og det skønnes, at 80 % af smagsoplevelsen skyldes duften. Smagsoplevelsen bliver også i høj grad influeret af madens konsistens og ikke mindst af, hvordan den ser ud.

Hvert menneske er udstyret med ca. 10.000 smagsløg på tungen og i svælget, og hvert smagsløg kan opfange en af de fem forskellige smage: salt, surt, sødt, bittert og umami, en naturligt forekommende aminosyre i kød, ost, supper og andre proteinholdige fødevarer.

Antallet af smagsløg falder allerede fra 50-års alderen, og ved 70-års alderen kan antallet af smagsløg være halveret. Også smagsløgenes følsomhed ser ud til at blive påvirket. Smagen af salt og den bitre smag påvirkes ofte først, mens smagen af sødt bibeholdes i længst tid.

Ud over den normale aldringsproces påvirker rygning og forskellige typer af

medicin smagsløgene og evnen til at skelne forskellige smage. Medicin kan også være årsag til nedsat sekretion af spyt, som gør det vanskeligere at tygge maden, så smagsstofferne frigives.

Hvis smagssansen ændres med alderen, så maden ikke smager helt så godt som tidligere, er det nemt at miste lysten til og glæden ved et godt måltid. Dertil kommer, at appetitten med alderen falder i takt med, at energibehovet falder. Det er imidlertid fortsat vigtigt at spise varieret, så kroppen får de næringsstoffer, vitaminer og mineraler, den har brug for. Gode kostvaner og stabil vægt nedsætter begge risiko for sygdom.

For at forbedre smagsoplevelsen kan det være en god idé at krydre maden lidt mere end tidligere. Salt og sukker virker smagsforstærkende, men det er sundere og måske også sjovere at afprøve forskellige urter og krydderier som smagsforstærkere. At finde på nye retter, eller blot bruge en anden slags brød end den sædvanlige kan også hjælpe.

## Lugtesans

Som nævnt, har lugtesansen stor betydning for smagsoplevelsen. Desuden kan lugte også advare om farer, fx brand eller gasudslip.

Som smagssansen er lugtesansen også en kemisk sans, der opfanger stoffer, som frigives af det, der afgiver lugt. Næsehulen er dækket af et tyndt

slimlag med ca. 20 millioner lugteceller, som igen har ca. 350 forskellige lugt-receptorer, lugteløg, der ligesom smagsløgene kan skelne mellem forskellige lugte. Lugte kan både indtages gennem næsen og mundhulen og videre op i næsen. Det forklarer, hvordan fx et glas vin kan have en anden duft i munden end i glasset.

Mange mennesker forbinder bestemte lugte med minder og følelser, hvad der hænger sammen med, at lugtesansen er placeret i det limbiske system, som er den del af hjernen, der har med følelser og minder at gøre. Alle mennesker har i hjernen og kroppen et lager af oplevede og sansede begivenheder, og minderne til disse begivenheder kan aktiveres af en bestemt duft eller smag.

Lugtesansen begynder hos mange at aftage fra 55-års alderen. Det skyldes, at man mister nerveender i lugtecellerne og samtidig producerer mindre slim, der holder på lugtene i så lang tid, at de kan nå at blive opfanget af nerveenderne. Man kan ikke kompensere for tab af lugtesansen på anden måde, end at være opmærksom på de ændringer, der sker.

## Følesans

Følesansen har en stor social og emotionel betydning fra livets begyndelse og er desuden tæt forbundet med de andre sanser. Følesansen opfattes gennem huden på hele kroppen. I huden findes

en række forskellige receptorer, der reagerer på bestemte stimuli, fx mekaniske påvirkninger som tryk og strygninger, temperatur, smerte samt opfattelsen af kroppen og kroppsdelenes placering i rummet og dermed balancen.

Lige som alle andre sanser nedsættes følesansen med alderen. Mange oplever fx føleproblemer i hænder og fingre, der specielt i kombination med ledsygdomme kan gøre det sværere at udføre dagligdags aktiviteter, som kræver finmotorik.

Især personer med diabetes oplever, at kroppens følsomhed nedsættes, så det er sværere at registrere, om skoen gnaver eller om der opstår tryk eller sår andre steder på kroppen.

Sanserne skal hele tiden bruges og stimuleres for at fungere optimalt. Når man bliver ved med at udføre mangfoldige bevægelser, træner man både følesansen og styrker fingrenes muskler og motoriske evner. Følesansen kan også vedligeholdes og stimuleres ved fx et varmt bad, en god frotering eller bare en udendørs tur for at mærke vind og vejr. Særlig gavnligt for sanseapparatet er kropslig aktivitet, fx daglig motion.

## Balance og orientering

Balance er evnen til at bevæge sig eller stå stille uden at falde. Balancen opstår i et tæt sammenspil af informationer fra flere af kroppens sanser. Disse sanseoplysninger skal hele tiden integreres og

musklernerne korrigeres løbende. Aldersforandringer i enkelte eller flere sanser medfører, at kroppen reagerer langsommere og kompenserer mindre godt.

Ligevægtssansen er placeret i det indre øre. Næsten halvdelen af sansehårcellerne i øret er tabt omkring pensionsalder.

Dertil kommer sanseindtryk fra nerveender overalt i kroppen, der registrerer, om fx en muskel eller sene er spændt eller afslappet, eller om der hviler et tryk på en leddedel. Disse signaler giver information om, hvor kroppens dele befinder sig både i hvile og under bevægelse. Nedsat følesans som følge af alder, sygdomme i vægtbærende led eller smertende fødder kan give fejlinformation om kontakten med underlaget og mistolkning af stilling og bevægelse af hovedet, så man føler sig ør.

Stillingsændringer registreres i særlige receptorer i de centrale blodkar. Følsomheden over for blodtryksændringer, når man fx rejser sig op, aftager med alderen. De aldersbetingede forandringer øger desuden følsomheden for en lang række medikamenter.

Nedsættelse af de forskellige sanseindtryk kompenseres delvis af synet, som holder fokus på objekter, når hovedet bevæger sig. Forandringer i synsstyrke, synsfelt, akkommodation og dybde, tilpasning til ændringer i lysstyrke og tilbøjelighed til blænding, der som nævnt optræder med alderen, gør det tilsam-

men sværere at holde balancen.

Bliver balance og orienteringsevne nedsat, kan det resultere i svimmelhed og ørhed, usikker gang og øget risiko for fald. Fald hos ældre kan have alvorlige følger. Derfor er det vigtigt at undersøge årsagen til balanceproblemer. Hvis man er faldet uden en umiddelbar forklaring (fx en kantsten), bør man kontakte egen læge eller kommunens sundhedscenter for at få undersøgt årsagen. Der vil altid være behov for en medicingennemgang. Man kan desuden selv forebygge fald i hjemmet ved at fjerne ydre forhindringer som løse tæpper.

Det bedste middel til at bevare og stimulere balancen og forebygge fald er daglig bevægelse og fysisk aktivitet, der både omfatter øvelser, som vedligeholder og styrker kondition, muskler og knogler og specifikke øvelser, der træner balancen, fx at stå på ét ben.



### Kilder og yderligere inspiration

- *Gerontologi, Livet som gammel – en tværfaglig lærebog i gerontologi*, Redigeret af Christine W. Swane, Anne Leonora Blaakilde, Kirsten Amstrup, 2. udgave, 2007
- *Hjælpe midler*, [www.hoereforeningen.dk/viden-om/hjaelpemidler](http://www.hoereforeningen.dk/viden-om/hjaelpemidler)
- *Høreapparater*, [www.hoereforeningen.dk/viden-om/hoereapparater](http://www.hoereforeningen.dk/viden-om/hoereapparater)
- *Hørenedsættelse*, [www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/indre-oere/hoerenedsaettelse-hos-aeldre/](http://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/indre-oere/hoerenedsaettelse-hos-aeldre/)
- *Lugtesans*, [www.denstoredanske.dk/Krop,\\_psyke\\_og\\_sundhed/Sundhedsvidenskab/Fysiologi/lugtesans](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Fysiologi/lugtesans)
- Etly Fønss, *Sanser, Lærebog for social- og sundhedshjælpere*, Redigeret af Lene Nielsen og Jette Wolff, 3. udgave, 2. oplæg 2010, 187-199
- *Sans*, [www.da.wikipedia.org/wiki/Sans](http://www.da.wikipedia.org/wiki/Sans)
- *Synsedsættelse*, [www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/oejne/symptomer/synsedsaettelse/](http://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/oejne/symptomer/synsedsaettelse/)
- *Ældre & syns- og hørenedsættelser*, ÆldreForum 2000
- *Øjengener hos ældre*, [www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/oejengener-hos-aeldre/](http://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/oejengener-hos-aeldre/)

# Krop & ekstremiteter – fysisk funktionsevne

*Lis Puggaard  
cand. scient.*



## Fysisk funktionsevne, bevægelse og fysisk kapacitet

*Fysisk funktionsevne* beskriver kroppens evne til at overvinde de fysiske udfordringer, man møder i hverdagen lige fra almindelige bevægelser som fx let rengøring til hård fysisk træning. Alle kroppens bevægelser styres af hjernen via musklerne, som er fæstet på skelettets mange knogler. Leddene er de områder, hvor knoglerne mødes, der er bruske omkring leddene, og væske i hulrummet mellem leddene.

*Bevægelse* skabes ved, at musklerne ændrer længde, og jo hurtigere ændringerne sker, jo hurtigere bevæges kroppen. Musklernes styrke og kraft er afgørende for, hvor hårdt det er at 'gå op ad bakke', bevægeligheden er afgørende for hvor lange skridt, man kan tage, mens konditionen er afgørende for, hvor forpustet man bliver.

*Fysisk kapacitet* er et udtryk for, hvor meget den enkelte kan overkomme eller præstere. Det vurderes typisk ud fra kondition, muskelfunktion, bevægelighed og balance. De fleste bevægelser i dagligdagen kræver en vis fysisk kapacitet, som både involverer muskler, bevægelighed og kondition.

Jo højere maksimal fysisk kapacitet, jo mere kan man overkomme uden at blive træt og udkørt. *Reservekapacitet* er forskellen mellem en persons maksimale fysiske kapacitet og de krav, der stilles til muskelstyrke, kondition m.m.,

når de daglige aktiviteter skal udføres. Det er vigtigt for ældre at have så stor maksimal kapacitet som muligt, da det medfører større reservekapacitet og dermed overskud til andet end de mest nødvendige gøremål.

## Kondition

Enhver bevægelse kræver, at der transporteres ilt til de muskler, der skal arbejde. Hjertet pumper ilten ud til musklerne via kredsløbet (lunger og blodårer). Evnen til at transportere ilt måles som maksimal iltoptagelse, der er den største mængde ilt ( $O_2$ ) en person kan optage, transportere og forbruge per minut, ( $LO_2/\text{min}$ ). Kondition er den maksimale iltoptagelse divideret med personens vægt ( $\text{ml } O_2/\text{kg}/\text{min}$ ).

Jo højere kondition, jo mere kan man overkomme uden at blive forpustet. Hos ældre, der ikke træner regelmæssigt, ses typisk et fald i kondition på omkring 30 % fra 20-60-års alderen, og helt op til 50 % ved 80-års alderen. Kvinder har generelt lavere kondition end mænd, hvilket især skyldes, at de er fysisk mindre end mænd. Faldet i kondition skyldes ændringer både i lunge-, hjerte- og det perifere kredsløb (blodårer) med stigende alder. Forskningen tyder på, at det især er ændringer i det perifere kredsløb, der er ansvarlig for, at konditionen forringes med alderen.

Ældre oplever store konsekvenser af inaktivitet i form af sengeleje. Undersø-

gelse har vist, at raske unge mænd, der var udsat for tre ugers inaktivitet (sengeleje), oplevede et fald i deres maksimale iltoptagelse/kondition på ca. 10 % i løbet af den første uges inaktivitet. Opfølgingsstudier på de samme mænd 30 år senere viste, at deres maksimale iltoptagelse svarede til den, de havde haft som unge efter tre ugers sengeleje. Faldet i maksimal iltoptagelse efter tre ugers inaktivitet svarer således til 30 års aldring. Det vil sige, at fx en 80-årig, der bliver helt inaktiv (sengeleje) i tre uger, har en maksimal iltoptagelse/kondition som en 110-årig.

Flere studier viser, at ældre kan opnå effekt af konditionstræning, og at effekten stort set er den samme som hos yngre, svarende til 10-30 %'s øgning af maksimal iltoptagelse. Jo lavere udgangspunkt i maksimal iltoptagelse/kondition, jo større effekt kan der opnås ved træning. Træningsintensitet har stor betydning for effekten, således opnås betydelig mindre effekt af konditionstræning med lav intensitet sammenlignet med træning med højere intensitet.

## Muskler

Muskler arbejder på forskellige måder, nogle gange skal musklerne udvikle stor maksimal muskelstyrke – fx når man løfter noget tungt – andre gange skal de være udholdende – fx når man støvsuger i længere tid. I nogle situa-

tioner opbygges muskelkraft inden for brøkdele af et sekund, fx når en person er ved at falde og hurtigt skal genvinde balancen (*eksplosiv muskelstyrke*). Endelig kan muskler producere høj muskelkraft samtidig med, at der foretages en hurtig bevægelse, kaldet musklens *power output*. Det er især eksplosiv muskelkraft og power output der er vigtige i forbindelse med udførelse af daglige aktiviteter.

Musklernes styrke falder ca. 1,5 % pr. år mellem 30 og 80 år. *Power output* falder i samme periode med 3,5 % pr. år, hvilket dels skyldes, at musklerne bliver langsommere til at ændre længde – at det tager længere tid for nervesystemet at give besked til musklerne om at ændre længde – dels at musklerne bliver mindre stærke. Muskeludholdenhed ændrer sig derimod næsten ikke med alderen.

Som udgangspunkt har mænd større muskelmasse end kvinder. Det betyder, at kvinder i en tidligere alder end mænd kan have vanskeligt ved at udføre aktiviteter, der kræver stor muskelstyrke som fx at bære tunge varer hjem efter indkøb.

Kvinder og mænd, der ikke træner regelmæssigt, oplever samme relative nedgang i muskelstyrke som følge af ændringer i muskelmasse og kvalitet. Nedgangen ses især fra 60-års alderen, med et hurtigere fald fra omkring 85-års alderen. For raske 70-80-årige er den maksimale muskelstyrke faldet med

20-40 % i forhold til yngre. Efter 80-års alderen kan faldet være på 50 % eller mere.

Konsekvenserne ved inaktivitet som følge af sengeleje ved sygdom og/eller hospitalsindlæggelse er endnu større, idet undersøgelser har vist, at muskelmassen i underbenene reduceres, hvorved muskelstyrken falder i løbet af et par dages sengeleje med 3-4 % pr. dag, hvorefter faldet aftager. Samtidig sker der også et fald i musklens *power output*, hvilket tilsammen fører til funktionsbegrænsning og tab af fysisk funktions-evne.

Ældre, der har styrketrænet hele livet, har højere muskelstyrke end ældre, der ikke har styrketrænet regelmæssigt hele livet. Ældre, der starter med at styrketræne regelmæssigt, kan opnå samme effekt af styrketræning som yngre, både hvad angår muskelstyrke og muskel power – og det gælder både for kvinder og mænd. Veltrænede ældre vil således ikke opleve særlig stor begrænsning i muskelfunktion og fysisk funktions-evne.

## Knogler

Knoglernes primære rolle er at beskytte de indre organer. Knoglerne er levende, og hele livet – fra fødsel til alderdom – opbygges og nedbrydes knoglevævet. I 20-30-års alderen er den maksimale knoglemasse opnået. Knoglerne består af mineraler, hvoraf størstedelen er

kalk. Tætheden af mineraler i knoglen er med til at afgøre knoglens styrke. Fra omkring 35-års alderen sker der et knogletab på 0,5-1 % om året hos både kvinder og mænd. Det bevirker, at kalkindholdet mindskes betydeligt, hvorved skelettet falder lidt sammen. Derfor bliver legemshøjden lidt mindre med alderen.

Når knogler mangler kalk, bliver de skøre, derfor bliver risikoen for at få knoglebrud ved fx fald større. Ryghvirvler, håndled, lårhalsben og overarme er de hyppigst udsatte knogler.

For kvinders vedkommende er knogletab i overgangsalderen betragteligt. Det skyldes ændringer i kønshormonerne, især nedsat østrogenproduktion, som bevirker, at nydannelse af knoglerne mindskes. Østrogenmangel spiller dog også en rolle for knogletab hos mænd, men i mindre grad, da mænd som udgangspunkt har et stærkere skelet med mere kalk.

Knoglemassen bestemmes af forskellige faktorer, hvor især genetiske faktorer spiller en stor rolle. Men også fysisk aktivitet, kalkindtag, fødselsvægt og kropsvægt samt forsinket pubertet har betydning. Flere undersøgelser peger på, at fysisk aktivitet giver bedre knoglesundhed. Det er især i opvækstperioden, man kan opbygge knoglemasse og styrke knoglerne, så der er mere at tære på senere i livet. Træningsstudier af ældre tyder dog på, at fysisk aktivitet kan mindske tabet af knoglemasse.

Formodentlig er den bedste form for træning vægtbærende aktivitet, så knoglerne belastes. Når regelmæssig træning bevirker, at færre ældre falder og får knoglebrud, skyldes det primært forbedring af muskelstyrke (power output), koordinationsevne og balance.

## Bevægelighed – sener og led

Kroppen bevæges ved, at der overføres kraft fra musklerne via sener og ledbånd til skelettet. Det har stor betydning for bevægeligheden, hvor meget muskler, sener og led kan bevæges og strækkes. Inde i musklerne og omkring sener og led ligger der bindevæv, som er afgørende for kraftoverførelsen fra muskelfiber til sene, og dermed musklens funktion. Med stigende alder nedsættes bevægeligheden, hvilket bl.a. skyldes, at der sker forandringer i bindevævet, som bliver stivere og mindre elastisk. Desuden stiger mængden af bindevæv, hvilket medfører yderligere stivhed.

I selve leddet reduceres mængden af ledvæske, og ledbrusken slides hurtigere. Vandindholdet i brusken bliver mindre, hvilket bevirker, at dets støddæmpende funktion nedsættes. Det er nødvendigt at bevæge og belaste leddet for at sikre tilførsel af næring og bortskaffelse af affaldsstoffer. Den enkelte persons bevægelighed er først og fremmest afhængig af, hvor meget muskler,

sener og led udstrækkes. Hvis et leds bevægelsesmuligheder ikke udnyttes regelmæssigt, mindskes bevægeligheden. Inaktivitet og ensidige bevægelser samt manglende bevægelighedstræning forværrer aldersbetinget stivhed.

Flere undersøgelser har vist, at normal bevægelighed kan bevares hele livet. Det betyder fx, at man kan blive ved med selv at tage strømper på. Men det er stadig uvist, præcist hvordan bindevæv påvirkes af træning.

## Træning – fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet til ældre (65+ år) er:

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.
- Lav udstrækningsøvelser mindst 2 gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige gevinster.

Følges anbefalingens første punkt, reduceres risiko for livsstilssygdomme, mens anbefalingerne i andet og tredje punkt vedligeholder eller forbedrer den fysiske funktionsevne.

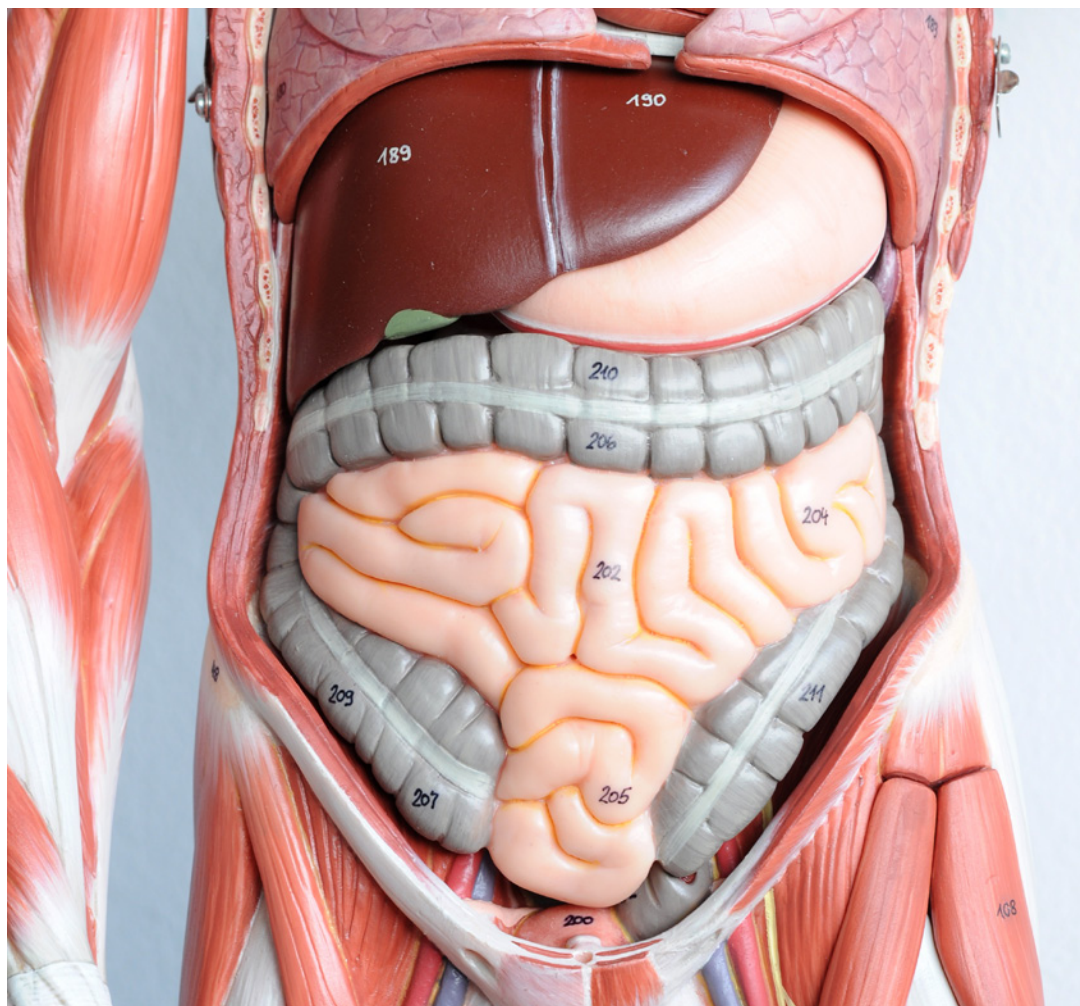
I ÆldreForums træningsprogram 'Bevægelse hele livet' kan der hentes inspiration til hvilke former for træning, der er egnet til at forebygge eller bedre konkrete sygdomme og den fysiske funktionsevne, og hvilken træningsintensitet og varighed der skal til for at opnå effekt. Der er samtidig forslag til, hvordan man kan teste, om man fx har forbedret sin kondition eller bevægelighed ([www.bevaegelsehelelivet.dk](http://www.bevaegelsehelelivet.dk)).

#### Kilder og yderligere inspiration

- Nina Beyer, Lis Puggaard, *Fysisk aktivitet hos ældre, Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*, Sundhedsstyrelsen 2011, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Nina Beyer, Lis Puggaard, *Inaktivitet & immobilitet – i et tværfagligt perspektiv*, Munksgaard Danmark 2010
- W. J. Evans, Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia, and inactivity, *The American Journal of Clinical Nutrition* 2010, 91 (4), 11123S-1127S
- M. M. McCarthy, J. A. Hannafin, The mature athlete: aging tendon and ligament, *Sports Health* 2014, Jan; 6 (1):41-8. doi: 10.1177/1941738113485691
- R. A. McGregor et al., It is not just muscle mass: a review of muscle quality, composition and metabolism during ageing as determinants of muscle function and mobility in later life, *Longevity & Healthspan* 2014 Dec 1;3(1):9. doi:10.1186/2046-2395-3-9
- K. McGuire, B. D. Levine, J. W. Williamson et al, A 30-year follow-up of the Dallas bed rest and training study: effect of age on the cardiovascular response to exercise, *Circulation* 2001, Sep 18;104(12):1358-66
- M. A. Singh, Exercise comes of age: rationale and recommendations for a geriatric exercise prescription, *Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2002, 57:M262-82

# Aldersforandringer - indre organer

*Marianne Schroll  
geriater, dr. med.*





## Kroppen som en maskine

De indre organers opgave er at opretholde livsfunktionerne: Fødens næringsstoffer optages gennem mave-tarmkanalen, og udnyttes ved iltning af de organiske kulstofforbindelser til kuldioxid og vand. Ilt optages i lungerne samtidig med, at kuldioxid udåndes. Mave-tarmkanal og nyrer sørger for, at vand og affaldsprodukter bliver udskilt. Væskebalancen reguleres aktivt gennem nyrerne. Blodet transporterer stofferne med hjertet som pumpe gennem nettet af blodkar.

## Aldersforandringer

Den biologiske aldring er karakteriseret ved, at cellernes evne til at vedligeholde og reparere molekyler og celledele nedsættes. Som led i de biologiske aldringsprocesser påvirkes organernes funktion dermed. Samtidig bliver den overordnede styring langsommere og mindre præcis, hvilket medfører, at organismens tilpasning til varme, kulde, udtørring og infektion mindskes.

Aldersforandringer rammer de indre organer meget forskelligt, og desuden er der stor forskel i aldersreduktion fra individ til individ. Generelt er de forskellige organers *reservekapacitet* så stor – dvs. der er så megen overskydende funktion – at selv om kapaciteten bliver mindre med alderen, kan også de allerældste opretholde et stille liv.

## Mave-tarmkanalen

Aldersforandringer i mave-tarm-kanalen er ikke særlig udtalte. Tyktarmens væg bliver tyndere og svagere, og der kan dannes divertikler (små udposninger). Fremdrift af føden i tyktarmen er muligvis noget nedsat og endetarmen fyldes mere, før en afføringsrefleks udløses.

Leveren formindskes med ca. en tredjedel. Og leverens evne til at nedbryde affalds-/giftstoffer, herunder medicin mindskes med 10–30 %, men igen med stor variation fra menneske til menneske. Alkoholnedbrydningen mindskes derimod ikke. Alligevel bliver promillen højere efter indtagelse af en genstand, fordi kropssammensætningen ændres, så der er mindre vand, som alkohol kan fordeles i.

## Nyrer og urinveje

Nyrefunktionen aftager med ca. 1 % om året fra 30-års alderen. Evnen til at udskille større mængder salt ligesom evnen til at koncentrere urinen (spare på vandet) bliver mindre. Samtidig aftager evnen til at føle tørst. Der er derfor både risiko for udtørring og for væskeophobning i kroppen.

Af betydning for forstyrrelser i vandladningen er:

- Tab af muskelceller i blærevæggen medfører tendens til resturin i blæren efter tømning

- Ændringer i bindevævet gør blærekapaciteten mindre
- Ufrivillige blæresammentrækninger medfører bydende vandladningstrang
- Ændret døgnrytme i produktionen af hormonet ADH indebærer, at der dannes mest urin om natten
- Øget modtagelighed for infektioner.

Svind af vævene hos kvinder efter overgangsalderen kan medføre risiko for stressinkontinens, blærebunds-nedsynkning og ændret bakterieflora pga. nedsat østrogenproduktion.

Hos mænd ses tendens til problemer med at komme af med urinen og øget vandladningstrang, fordi blærehalskirtlen bliver større.

## Lunger og hjerte

Hos ældre bliver åndedrætsmusklerne svagere og brystvæggen stivere. Åndedrætsrytmen øges. Det kan sammenlignes med en elastik. Jo strammere den er, og jo hurtigere bevægelsen skal foregå, desto hurtigere udtrættes man. Med alderen reduceres udåndingen og iltmætningen i blodet. Lungernes samlede overflade bliver mindre. Åndedrætskapaciteten mindskes med ca. 30 % allerede fra 30-års alderen. Iltmætningen falder med omkring 20 % fra 20-70-års alderen.

Hjertefunktionen er hos ældre i hvile tilstrækkelig til at klare kravene. Hvilepulsen er uændret, og der er et let

fald med alderen i den blodmængde, der pumpes ud for hvert hjerteslag. Den perifere modstand og dermed hjertets arbejde øges lidt pga. stivere kar. Men hjertets evne til at reagere på fysisk anstrengelse ved at pumpe mere blod ud i karrene er betydelig nedsat. Den væsentligste årsag er den aldersbetingede reduktion i den maksimale puls, som hos ældre beregnes ved at trække 0,7 gange alder fra 208. Den er uafhængig af træning, en ren alderseffekt – fordi hjertemusklens følsomhed for signaler fra nervesystemet. Den mængde blod, der er til rådighed ved anstrengelse, bliver meget mindre, med fornemmelse af åndenød til følge.

Åndenød er en subjektiv fornemmelse af besværet vejrtrækning. Med stigende alder opstår åndenød ved mindre anstrengelse. I første omgang reagerer man ved at undgå at udsætte sig for voldsomme anstrengelser, men efterhånden vil åndenød opstå i forbindelse med daglige aktiviteter. Åndenød ved mindre muskelanstrengelse skyldes både ændringer i lungefunktion, hjertefunktion, perifert kredsløb og muskelfunktion – og forstærkes af ophobede livsstils- og miljøskeer.

## Den aldrende krop i hverdagen

Med alderen ændres kropssammensætningen. Man bliver lettere (pga. mindre knogle- og muskelmasse), skørere (pga. tyndere knogler), tørrere (pga. nedsat

væskespænding i cellerne), og federe (relativt, hvis man holder vægten og mængden af knogler, muskler og vand bliver mindre).

Pga. nedsat tørst reagerer man ikke tilstrækkeligt på væskemangel i kroppen ved fx. varmebølge, feber eller diarré. Derfor bør man vænne sig til at drikke 1½ liter i løbet af dagen og mere under de nævnte belastninger. Det svarer til 6 – 8 glas/kopper vand, mælk og saft; også suppe, kaffe og te tæller med, men ikke alkohol.

Hvilestofskiftet falder, når muskelmassen svinder, og dermed appetitten. Kaloriebehovet daler især, fordi man rører sig mindre med alderen. Som ældre spiser man derfor mindre, men da der er brug for samme mængde protein, vitaminer og mineraler, må portionerne være *lødige*. Dermed er der ikke *råd* til overflødige kalorier fra hvidt sukker, fedt og alkohol. Den vigtigste årsag til at følge kostrådene som ældre er ikke forebyggelse af hjertesygdomme på lang sigt, men derimod at ens velbefindende øges her og nu.

En undergruppe af syge eller hjælpekrævende gamle mennesker får for lidt at spise. Vægttab er en alvorlig advarsel om skjult sygdom og/eller behov for små hyppige kalorierige, appetitvækkende måltider og evt. kosttilskud.

Langt flere gamle mennesker end unge får vrøvl med maven i form af uregelmæssig eller hård afføring og generende luftudvikling. Husk altid,

at få tarmen undersøgt for kræft, hvis sådanne afføringsændringer indtræder inden for et kortere tidsrum!

Der er ingen sikker sammenhæng mellem kostens bestanddele og mave-tarmfunktionen, men væskeindtagelsen skal være i orden. Det går også bedre, når man rører sig. Rigtig mange har glæde af at supplere kosten med fiber-tilskud. Derved kan de undgå at blive afhængige af egentlige afføringsmidler.

## Miljø og livsstil

Med alderen forstærkes de nævnte aldersforandringer af *miljøfaktorer* i form af 'slid' fra omgivelserne og fra en uheldig livsstil samt 'rust' pga. manglende brug. Sygdomme optræder også med stigende hyppighed i aldrende organer. Den ravage som de ydre påvirkninger medfører over tid er imidlertid meget større end de egentlige aldersforandringer. Miljøbetingede forandringer rammer også de indre organer meget forskelligt, og der er pga. vor forskellige livsstil meget større individuel forskel. Det gode budskab er, at disse forandringer i nogen grad kan undgås.

Livstilsfaktorer er afgørende for, hvor hurtigt lungernes og hjertets funktion reduceres. En livslang fysisk aktivitet skaber højere værdier ved 20-30-års alderen, så ældningen begynder fra højere værdier. Senere bremser fortsat fysisk aktivitet den hastighed, hvormed værdierne falder. Det er derfor aldrig

for sent at begynde.

Lungerne er hele tiden i kontakt med det ydre miljø og dermed luftforureningen. Bl.a. i Glostrup Befolkningsundersøgelserne er almindelige mennesker undersøgt, efterhånden som de blev ældre. Derigennem ved vi, at mænd og kvinder, som ikke er arbejds-skadede, og som aldrig har røget, i 70-80-års alderen kan opretholde en lungefunktion på flere liter, mens de fleste storrygere når ned på værdier, som er under grænsen for, hvad der normalt fremkalder åndenød ved anstrengelse, såsom at færdes udendørs, almindeligt husarbejde etc. Rygeophør så sent som ved 50-års alderen gavner lungefunktionen.

Hjertets funktion falder først væsentligt, når åreforkalkningssygdomme (*arteriosklerose*) støder til. Risikofaktorer for dette er overvejende rygning, højt mættet fedtindhold i kosten og blodtryksforhøjelse. De faktorer er imidlertid ikke nær så udbredte i befolkningen som tidligere; men de har social slagside. Dvs. at socialt dårligt stillede ældre mennesker nu har kortere levetid og flere symptomer fra hjertet end andre. Behandlingsmulighederne for kransåreforsnævring som følge af åreforkalkning er i de senere år bedret og også medvirkende til den faldende dødelighed, ligesom symptomerne er mindsket betydeligt.

Alkohol har i små mængder en gavnlig effekt på åreforkalkning. Men det er

ikke en god idé at fortsætte med samme indtagelse som i arbejdslivet, hvis man har haft et dagligt forbrug: Ældre mænd kan indtage to genstande og kvinder en genstand; ved festlige lejlighederne må indtagelsen aldrig overstige fire genstande.

Når ældre skal være særlig forsigtige med alkohol, er det fordi ældre menneskers væskemængde i kroppen er mindre end yngres, og dermed er der et mindre rumfang, som alkohol kan fordeles i, så promillen bliver højere. Det er sandsynligt, at en høj promille i forbindelse med en fest påvirker koncentration og hukommelse og balance særlig uheldigt hos gamle. Mange ældre mennesker indtager desuden medicin, som interagerer med alkohol.

#### Kilder og yderligere inspiration

- Marianne Schroll, *Århundredets børn, Sundhed og aldring i det 20. århundrede belyst gennem Befolkningsundersøgelserne i Glostrup og samtaler med tretten 95-årige fra 1914-kohorten*, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed og Dansk Selskab for Gerontologi 2014, [www.gerodan.dk](http://www.gerodan.dk)
- Andrus Viidik, *Boken om Kroppens Åldrende*, Liber Falköping 2002

# Skrumpealder

*Halfdan Rasmussen*

Din glatte hud  
er blevet tør og runken.  
Din røv er kold  
og din begejstring lunken.

Du vågner træt og stiv  
i alle lemmer  
bortset fra et  
hvor intet klør og klemmer.

Så står du op  
og børster dine plomber  
og svælger dine pillers  
dybvandsbomber.

Du lyner ned  
for bukserne og håber  
at du vil kunne morse  
et par dråber.

Du venter  
og kvitterer med en brummen  
ved lyden af Chopin  
i W.C. kummen.

Så er din dag begyndt  
på bedste måde.  
Og det er lykken  
og en sælsom nåde

at kunne lade vandet  
nu og her  
trods skrumpetid  
og prostatabesvær.

# Seksualitet har ingen alder



**W**HO definerer seksualitet som en naturlig del af hele menneskelivet med fysiske, psykologiske og sociale komponenter. Et tilfredsstillende seksualliv har en positiv indvirkning på alle områder af livet.

Med alderen sker der en række ændringer i krop, helbred og socialt liv, der kan påvirke seksualiteten. Ældres seksualitet og dermed også eventuelle problemer er et emne, som stadig er omgærdet af manglende viden, blufærdighed og mangelfuld kommunikation mellem ældre og deres omgivelser, herunder med professionelle i sundheds- og plejesektoren. Uanset alder er det vigtigt at møde accept, forståelse og hjælp, når man søger viden, råd og vejledning om seksuelle spørgsmål.

### Ældres seksualitet

Ældres seksualitet er lige så mangfoldig og varieret som hos yngre mennesker. Tidligere herskede der en forestilling om, at menneskers seksuelle lyst og interesse aftager med årene og til sidst hører op. En række undersøgelser viser imidlertid, at mange bevarer lysten til både den fysiske og psykiske side af seksualiteten højt op i årene. Også en anden udbredt myte om, at kvinder efter overgangsalderen mister seksuel interesse, er aflivet af forskningen. De fleste kvinder bevarer eller får ligefrem mere seksuel lyst efter overgangsalderen.

Alderdommen opleves af mange som

en epoke med mere tid til at nyde seksualitet og mindre pres fra fx arbejde. Ældre har desuden ofte stor erfaring og mere selvtillid også på det seksuelle område.

For både kvinder og mænd er en god seksuel oplevelse andet og meget mere end blot tilfredsstillelse af et fysisk behov. Det handler også i høj grad om fortrolighed, nærhed og kommunikation.

Seksualiteten kan antage mange former og har ikke nødvendigvis noget med rejsning, fugtning, samleje og orgasme at gøre. At kysse, kærtegne eller have tæt fysisk kontakt kan også være en værdsat seksuel oplevelse, og et smil eller et kærtegn kan føles berusende.

Der er forskel på ældre mænds og kvinders seksualitet, og undersøgelser tyder på, at mænd har mere lyst og oftere samleje end kvinder. En forklaring kan være den demografiske udvikling: Kvinder har ofte partnere, der er ældre end dem selv, de lever generelt længere end mænd og mister derfor hyppigere og tidligere en partner til at dele seksualiteten med.

En svensk langtidsundersøgelse viser, at 70-årige ældre i dag oplever en bedre seksualitet end tidligere generationer, med øget samlejefrekvens og færre seksuelle problemer. Dette kan skyldes, at nutidens ældre er raskere og har et mere åbent og mindre tabubelagt forhold til egen krop og seksualitet.

At mange ældre har seksuelle inter-

esser, viser en undersøgelse blandt en gruppe af relativt raske og økonomisk velstillede, men plejekrævende ældre over 80 år. Her havde 88 % af mændene og 71 % af kvinderne ind imellem fantasier om at være seksuelt sammen med en anden.

Samme undersøgelse giver også et indblik i, hvilke former for seksualitet ældre dyrker. Den mest almindelige seksuelle udfoldelse i denne aldersgruppe er kærtegn og berøring uden egentlig samleje, som 66 % af mændene og 39 % af kvinderne tog del i nogle gange om måneden. 13 % af mændene og 10 % af kvinderne havde regelmæssigt samleje. At kærtegn er mere udbredt end samleje kan have flere årsager. Dels kan samleje med alderen på grund af fysiologiske forandringer for nogle blive vanskeligere, dels kan det tænkes, at nogle ældre mennesker tillægger fysisk intimitet og nærhed større betydning.

Også onani er meget udbredt, idet 41 % af mændene og 29 % af kvinderne i nævnte undersøgelse angiver at onanere regelmæssigt. Ifølge en anden, dansk undersøgelse onanerer 21 % af mænd mellem 66 og 80 år og 17 % af 80-95-årige jævnligt. De reelle tal kan dog sagtens være højere, da en del ældre er præget af en tid, hvor onani var noget, man ikke talte om.

Et andet, tabubelagt emne blandt nogle ældre er stadig seksuel orientering. Det antages, at antallet af personer med homoseksuel eller biseksuel

præference er lige så højt blandt ældre som i resten af befolkningen, men der findes ikke meget viden om denne gruppe.

### Naturlige aldersforandringer

Både den følelsesmæssige og den fysiske side af ældres seksualliv kan påvirkes af usikkerhed om, hvorvidt ens aldrende krop med slap bagdel, voksende mave og tyndt hår stadig er attraktiv. Samfundets og mediernes fiksering på yngres seksualitet og den unge krop som skønhedsideal samt myten om, at man med alderen bliver aoseksuel, kan yderligere undergrave ældres selvtillid på dette område.

Udover at kroppen ændrer udseende, sker der en række andre naturlige aldersforandringer, som kan betyde, at sex bliver lidt mere besværligt eller tager længere tid. Hos begge køn falder hormonproduktionen, kærtegn på huden føles mindre intenst og seksualorganernes reaktion på stimulering mindskes.

En yngre kvinde kan i løbet af 10-30 sekunder blive våd i skeden ved passende seksuel stimulering, mens samme proces kan tage 4-5 minutter hos en ældre kvinde. Kvinders slimhinder i skeden bliver tyndere og mere skrøbelige, og skedens elasticitet mindskes efter overgangsalderen, hvad der hos nogle fører til rifter og smerter ved samleje. Endvidere kan det tage længere tid at opnå orgasme, og muskelsammen-



trækningerne under orgasmen aftager i styrke. Dette betyder dog ikke, at glæden ved samleje ændrer sig. Mange ældre kvinder oplever orgasme uændret i forhold til tidligere, andre oplever den endda stærkere.

Tilsvarende kan yngre mænd opnå rejsning i løbet af 10-20 sekunder, mens det kan tage 5-6 minutter for ældre. Også erektionens styrke aftager med alderen. Dette kan give mænd usikkerhed og præstationsangst, som gør det endnu sværere at få og bevare rejsningen. Lige som hos kvinder tager det også hos ældre mænd længere tid at opnå orgasme, og sædafgangens styrke mindskes, hvad der dog heller ikke nødvendigvis mindsker den psykologiske oplevelse.

De nævnte aldersforandringer medfører langt fra altid seksuelle problemer. Begge køn kan dog som nævnt med stigende alder have brug for anderledes og længere tids stimulering for at opnå tilfredsstillelse.

## Seksualitet og sundhed

Der er tæt sammenhæng mellem seksualfunktionen og det overordnede helbred. Ældre med godt helbred har dermed ofte et godt seksualliv. Som for alle andre aldersgrupper kan bekymringer, træthed og smerter hurtigt ødelægge lysten og overskuddet til et velfungerende seksualliv, selv om ønsket herom fortsat er til stede.

Sygdomme i kønsorganerne og

inkontinens kan føre til fysiske og psykiske forandringer, der besværliggør lysten og evnen til at være aktiv.

Måske mindre kendt er, at en række andre sygdomme også kan påvirke seksualiteten. Hjerter-karsygdomme, diabetes og gigt giver alle øget risiko for seksuelle problemer. Ca. 80 % af ældre over 65 år har mindst én kronisk lidelse, der kan påvirke seksualiteten. Også psykiske sygdomme som fx depression kan nedsætte den seksuelle lyst.

Desuden indtager mange ældre medicin, der som uønsket bivirkning kan forårsage seksuelle problemer, fx blodtryks- eller hjertemedicin, medicin mod epilepsi, antidepressiv medicin m.m.

På trods af den store rolle, som både sygdom og medicin spiller for ældres seksualitet, er det langt fra sikkert, at sundhedspersoner af sig selv i en samtale om en konkret sygdom og dens behandling tager emnet op. Derfor er det en god idé selv at spørge lægen om, hvorvidt en sygdom, en behandling eller et medikament kan påvirke seksualiteten, og hvilke alternativer der findes.

## Livssituationen

Mange ældre oplever at miste partneren på grund af skilsmisse eller dødsfald. Tab af partner betyder ofte, at seksualiteten går i stå, hvad der igen kan føre til, at de fysiologiske aldersforandringer forstærkes. Onani kan mindske disse forandringer, men ofte er lysten og

overskuddet ikke til stede på grund af sorg og vanskeligheder med at omstille sig til den nye situation.

Det kan være svært at finde en ny partner, hvad der særligt gælder for ældre kvinder og homoseksuelle mænd. Men med en ny partner kan også det seksuelle liv blomstre igen. En anden barriere er, at det undertiden er vanskeligt for omgivelserne, ofte særligt for voksne børn at vænne sig til, at et ældre menneske – en far eller mor – har fundet en ny partner, også til det seksuelle liv.

En anden stor ændring indtræder, hvis en af parterne bliver syg og får brug for pleje og forskellige former for støtte. At være afhængig af hjælp gør det svært at opretholde billedet af sig selv som seksuel attraktiv og jævnbyrdig seksualpartner. Tilsvarende gælder for den partner, der yder hjælp og pleje i større omfang, at den seksuelle tiltrækning af den syge kan lide et knæk.

Hvis man flytter på plejehjem, det være sig alene eller sammen med sin partner, er man som regel meget svækket, hvad der i sig selv påvirker seksualiteten negativt. Derudover resulterer den nye bosituation ofte i mangel på ro og privatsfære til at udfolde sig seksuelt. I det hele taget er plejehjemsbeboernes seksualitet stadig et emne, som personale og pårørende mangler viden om.

## Seksuelle problemer og hjælpemuligheder

Som på andre livsområder er det også i forhold til seksualitet vigtigt at vedligeholde sine funktioner. Regelmæssig seksuel aktivitet kan mindske de fysiske forandringer og bidrage til at opretholde et tilfredsstillende seksualliv. Omvendt kan de seksuelle funktioner forfalde, hvis man helt ophører med at være seksuelt aktiv.

De mest almindelige seksuelle problemer er rejsningsbesvær hos manden, ubehag og smerter ved samleje hos kvinden og nedsat lyst hos begge køn. Det er ikke alderen i sig selv, der er årsag til disse problemer, men risikoen for sygdomsrelaterede seksuelle problemer stiger med alderen. Overvægt, dårlig fysisk form og rygning øger risikoen for rejsningsproblemer, ligesom de kan være en bivirkning af medicin.

Der findes ikke eksakte tal om omfanget af seksuelle problemer blandt ældre. Flere kvinder end mænd, ca. 40-55 %, oplever nedsat lyst, mens smerter ved samleje forekommer meget sjældnere. Omvendt rapporterer omkring 40 % af 70-årige mænd om problemer med at opnå og bevare erektionen, mens det er tilfældet for under 20 % af de 40-50-årige.

Ofte er seksuelle problemer forårsaget af en blanding af de nævnte faktorer, nemlig fysiske forandringer, sygdom og medicin samt ændringer i livssitua-

tionen. Seksuelle problemer kan vokse sig store og blive en belastning for parforholdet. Derfor er det en god idé at tale med partneren om emnet i tide. Det vigtigste er at være åben over for partneren om sine problemer, ønsker og behov. Måske kan man sammen finde frem til fx alternative samlejestillinger eller nye måder at stimulere og være sammen med hinanden på. Tålmodighed og at prøve sig frem kan afhjælpe mange problemer.

Ønsker man yderligere information og hjælp, bør man henvende sig til sin læge for at få afklaret, om en sygdom eller dens behandling eventuelt spiller en rolle. Kvinders tørhed og smerter ved samleje kan ofte afhjælpes af østrogen tilskud eller glidecreme. Lægen kan også råde til medicinsk behandling af rejsningsbesvær, en erektionspumpe eller evt. et testosterontilskud.

Seksuelle problemerne kan også skyldes stress, problemer i parforholdet eller ændringer i livssituationen. Nogle forandringer er man nødt til at leve med. Men alene det, at man sætter ord på problemer og mulige årsager, har ofte en gavnlig effekt. Lægen kan også henvise til en sexologisk klinik eller en terapeut, hvor par kan få hjælp til at fremme kommunikation samt øve nye stimulationsteknikker og måder at udforske deres krop og behov. Ikke sjældent vil behandlingen af et seksuelt problem bestå af en kombination af samtaler, medicin og hjælpemidler.

#### **Kilder og yderligere inspiration**

- *Ældre og seksualitet*, [www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/kvindesygdomme/sygdomme/seksuelle-tema/aeldre-og-seksualitet/](http://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/kvindesygdomme/sygdomme/seksuelle-tema/aeldre-og-seksualitet/)
- *Ældres seksualitet & kærlighedsliv – tabuer, myter og viden*, ÆldreForum 2010

# Inkontinens – årsager og behandlingsmuligheder

*Marianne Schroll  
geriater, dr. med.*



## Vandladningsproblemer

Hos en del ældre opstår problemer med vandladning, fx for hyppig vandladning, besværet vandladning, oftest hos mænd, samt svie eller smerter ved vandladning, som mest rammer kvinder. Med stigende alder er det desuden meget almindeligt, at man skal op om natten for at lade vandet – halvdelen af 50-årige skal op mindst én gang, mens det samme gælder for ca. 80 % af de 80-årige. Natlig vandladning kan være meget generende for nattesøvnen. For at finde ud af, om disse problemer er sygdomsbetingede og kræver behandling, må man opsøge egen læge. Her uddybes alene symptomet urininkontinens.

### Urininkontinens

Urininkontinens er en tilstand, hvor man ikke kan holde på vandet og lækker urin. Det er stadig et tabulagt emne, og mange mennesker prøver at skjule tilstanden, fordi det føles flovt at tale om. Desuden tror mange, at sådanne symptomer er normale aldersforandringer, og er derfor ikke klar over de behandlingsmuligheder, som rent faktisk findes.

Urinlækage kan give problemer med hygiejnen, hudproblemer og øge risikoen for blærebetændelse. Herudover kan det give problemer, at man ikke føler sig ren og er bange for ilde lugt og lækker i omgang med andre mennesker.

De sociale relationer kan påvirkes i en sådan grad, at der er risiko for isolation.

Hos yngre forekommer urininkontinens mest hos kvinder, men fra 60-65-års alderen stiger forekomsten for begge køn. Ca. 25 % af raske ældre over 65 år lider af urininkontinens i større eller mindre omfang, og kvinder rammes dobbelt så ofte som mænd. Forekomst af urinkontinens, som udgør et *socialt problem*, er beregnet til 5-7 % for ældre mænd og 12-15 % blandt ældre kvinder. Urininkontinens forekommer meget hyppigt blandt plejekrævende ældre.

### Årsager, inkontinensformer og behandling

Ofte er det en kombination af alderrelaterede årsager, sygdom og medicinindtagelse, der fører til inkontinens. Det betyder også, at man ofte kan reducere eller helbrede inkontinens. Man kan forsøge at indtage mindre væske, evt. blot før natten. Første skridt er ellers at opsøge egen læge og sammen finde frem til årsager og behandling. Metoden er en grundig samtale om sygehistorien og et vandladningsskema, som skal udfyldes igennem et par døgn, og endelig for kvinder, en gynækologisk undersøgelse. I særlige tilfælde kan det være nødvendigt at henvise til speciallæge med henblik på fx kikkertundersøgelse af blæren.

*Stress-inkontinens* er urintab i forbindelse med fysisk aktivitet. Det kan ske, når man hoster, nyser, hopper eller løber. Urinmængden er ofte lille. I forbindelse med normale aldersforandringer hos kvinder og efter flere fødsler kan der ske ændringer i de væv, der holder blæren oppe, så den synker med tendens til tragtdannelse af blæren.

Bækkenbundsøvelser er effektive; men det kræver nøje instruktion af en fysioterapeut – og motivation, da øvelserne skal udføres mange gange dagligt gennem flere uger ved hjemmeøvelser. Man må følge op på det, især hos ældre med andre helbredsproblemer samtidig. Ved sværere grader af stress-inkontinens vil man få tilbudt operation.

*Tranginkontinens* mærkes som pludselig, tvungende vandladningstrang, man skal af med vandet over otte gange i døgnnet, og mere end to gange om natten, og når man 'lækker', er urinmængden stor.

Symptomerne kan hos kvinder være forårsaget af tynde slimhinder, som led i nedsat østrogenproduktion, urininfektion eller fremmedlegemer i blæren, og kan så behandles tilsvarende.

Oftest skyldes tranginkontinens dog en uhæmmet blæresammentrækning. Årsagen kan være forskellige former for lidelser i centralnervesystemet som fx små blodpropper. Behandlingen er i første række med vandladningsskemaet som rettesnor blæretræning med faste toilettider. Først derefter forsøges

medicinsk behandling med stoffer, som hæmmer blæremusklen.

*Overflow-inkontinens* skyldes forhindringer ved afløbet fra blæren. Hos kvinder kan bækkenbundsnedssynkning fx give et 'knæk' på urinrøret, så det bliver vanskeligt at tømme blæren, og mænd med forstørret prostata får også besvær med afløbet. Når blæren aldrig tømmes, kan der opstå blærebetændelse og 'efterdryp' og til sidst sivende inkontinens.

For to ud af tre ældre bliver problemerne mindre efter udredning og sådanne behandlingsinitiativer. For kvinder anbefales der især bækkenbundsøvelser og behandling med inkontinensring eller inkontinens-tampon.

Desuden kan konsekvenserne af urininkontinens begrænses, hvis man er åben om sin lidelse og samtidig benytter gode hjælpemidler. Man kan ansøge sin kommune om forskellige hjælpemidler, bl.a. bleer, kateter og uridom, en slags kondom med afløb i en pose.

## Analinkontinens

Manglende kontrol med enten luft i tarmene eller afføring kaldes *analinkontinens*. Det kan indebære, at tarmene ufrivilligt afgiver luft, eller at man lækker afføring – eller for at undgå lækage må skynde sig på toilettet, så snart trangen melder sig.

Omkring 2 % af den voksne befolkning lider af analinkontinens, heraf flest kvinder, hvilket især skyldes fødselsskader. Forekomsten stiger med alderen, og op til 10 % af alle ældre har problemer med analinkontinens, som i denne aldersgruppe forekommer lige hyppigt hos mænd og kvinder.

### Årsager og forebyggelse

Manglende kontrol med afføring kan skyldes vanskelige fødsler, kirurgiske indgreb og forskellige sygdomme. At en del ældre udvikler problemer med lækage, kan også hænge sammen med problemer med regulation af afføringen, og at høj alder kan medføre svagere muskler og mindre muskelkontrol. Fysisk svækkede ældre og ældre med en demenssygdom kan derudover have svært ved at erkende og reagere på behovet for toiletbesøg.

Analinkontinens opleves ofte som ubehageligt og pinligt og kan hæmme det sociale liv. At følge et par enkle råd kan forebygge eller afhjælpe gener med ufrivillig afføring.

Gode toiletvaner med regelmæssig tarmtømning mindst to gange om ugen kan forebygge eller afhjælpe gener. Fiberrig kost, rigelig væske, daglig motion og at træne bækkebunden kan også hjælpe.

### Undersøgelse og behandling

Analinkontinens kan ofte behandles med godt resultat. Derfor bør man søge hjælp hos sin læge for at finde frem til mulige årsager.

Afhængig af årsag og omfang af problemet kan lægen foreslå ændring af kost- og afføringsvaner, at anvende afføringsmiddel ved forstoppelse eller middel mod diarré samt medikamentel behandling. Hygiejniske tiltag og beskyttende hudcreme kan også afhjælpe nogle problemer.

I nogle tilfælde vil lægen henvise til speciallæge eller hospital til yderligere udredning og behandling.

#### Kilder og yderligere inspiration

- *Afføringsinkontinens*, [www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/mave-og-tarm/sygdomme/ende-tarm/affoerings-inkontinens/](http://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/mave-og-tarm/sygdomme/ende-tarm/affoerings-inkontinens/)
- *Anal inkontinens*, [www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mave-tarm/tilstande-og-sygdomme/proktologi/anal-inkontinens/](http://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mave-tarm/tilstande-og-sygdomme/proktologi/anal-inkontinens/)
- *Inkontinens for tarmluft og afføring*, [www.kontinens.dk/tarmluftafforing/](http://www.kontinens.dk/tarmluftafforing/)
- *National klinisk retningslinje: Analinkontinens hos voksne*, Sundhedsstyrelsen 2015
- *National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder*, Sundhedsstyrelsen 2016
- *Urininkontinens hos ældre*, [www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/aeldre/sygdomme/oevrige-sygdomme/urininkontinens-hos-aeldre/](http://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/aeldre/sygdomme/oevrige-sygdomme/urininkontinens-hos-aeldre/)
- *Vandladningsproblemer hos kvinder (Urininkontinens)*, [www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/vandladningkvinder.htm](http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/vandladningkvinder.htm)

# At passe på sin krop





Med alderen forandrer kroppen sig på mange måder, men det er vigtigt at fortsætte med at passe og pleje den. Det kan blive mere besværligt og tidskrævende fx at tage bad og klippe negle, men god hygiejne og regelmæssig pleje af hele kroppen er med til at forebygge sygdom og fremme velvære og livskvalitet. Nogle kropsområder og aldersbetingede forandringer er det værd at være særligt opmærksom på.

## Hud

Huden er kroppens største organ og beskytter mod mekaniske skader, bakterier og andre skadelige mikroorganismer og stoffer. Desuden sørger huden for, at man ikke mister for meget væske ved fordampning fra den relativt store kropsoverflade.

Hudens celler dør konstant og udskiftes med nye, men kvaliteten af de nye hudceller forringes med årene. Med alderen ændres både hudens funktion og udseende. Den bliver tyndere, svagere og dårligere til at binde væske samt til at producere fedtstoffer. Desuden forringes hudens evne til at reparere skader. Ved siden af den normale aldringsproces er solens ultraviolette stråler en væsentlig årsag til hudens ældning. Men også andre faktorer, fx rygning bidrager til aldersforandringer.

Når huden med alderen mister fylde og spændstighed, fører det til ændringer i hudens overflade i form af rynker

og furer. Med tiden kan der også opstå pigmentforandringer. Det er meget almindeligt, at der fra 50-60-års alderen opstår mørke, brunlige områder eller pletter på huden, såkaldte leverpletter. Generelt er disse aldersforandringer naturlige fænomener, der hverken er skadelige eller farlige.

Hos nogle ældre mennesker opstår der store og meget mørke eller rødlige pletter, som kan skyldes *Senil Purpura*. Disse mærker kan se voldsomme ud, da der er tale om blødninger i huden, men de er uskadelige. Hvis en plet på huden buler ud eller klør og bløder, bør man gå til læge og blive undersøgt.

Med alderen udskiller huden også mindre fedtstof, som gennem livet sørger for, at huden er næsten vandtæt. Dette fører til, at vandet fra hudens dybere lag fordamper og huden tørrer ud. Derfor har ældre mennesker ofte problemer med tør hud, som ses hyppigst på hænder, ben og hoved, men i øvrigt kan forekomme overalt på kroppen.

Tør hud er i sig selv generende, men kan også udvikle sig til en kronisk tilstand med skællende, sprukken hud, kløe, rødme og endelig eksem, som kræver behandling hos en hudlæge. Tør og beskadiget hud er desuden langt mere følsom over for infektioner og allergiske hudreaktioner.

Har man tendens til tør hud, er det vigtigt at forebygge og behandle skader med fugtighedscreme. Især hvis man lider af allergi eller sart hud, er det en

god idé at vælge en creme uden unødvendige ingredienser som fx duft- og farvestoffer. Ved meget tør hud eller eksem kan en specialcreme, der indeholder ekstra store mængder af hudens naturlige fedtstoffer, være nødvendig. Ved eksem kan en hormonholdig creme desuden ordineres af en læge.

Man kan selv gøre noget for at forebygge tør hud og hudskader:

- Undgå dehydrering og drik tilstrækkeligt
- Undgå for meget sol og sørg for effektiv solbeskyttelse
- Undgå overdreven brug af vand, sæbe og rengøringsmidler osv.
- Undgå at arbejde for meget med opløsningsmidler og andre kemikalier
- Undgå hyppig brug af gummihandsker og stramtsiddende tøj
- Undgå daglig brug af produkter, der kan irritere huden, fx make-up og parfumerede cremer.

## Tand- og mundpleje

I modsætning til en del andre kropsfunktioner er alder i sig selv ingen risikofaktor for tandsundheden. Ældre har i dag en meget bedre tandsundhed end tidligere generationer. Men ældre har alligevel særlige behov for grundig tand- og mundpleje, fordi de oftest har tandreparationer og delproteser, der kræver vedligeholdelse og med tiden også fornyelse – og det er begrænset, hvor mange reparationer tænder kan

holde til. Derfor er det særlig vigtigt at forebygge nye, ofte uoprettelige skader.

Tændernes tilstand har stor indflydelse på ældres ernæring, livskvalitet og helbred. En velfungerende mund er en forudsætning for, at man uden ubehag og smerter kan nyde maden og kroppen derved få de næringsstoffer, den har brug for. Smerter, ubehag og lugtgener fra munden er i sig selv en belastning, og kan desuden føre til, at man har mindre lyst til at være sammen med andre. Sidst, men ikke mindst er der direkte sammenhæng mellem tandsundhed og det almene helbred. Forskellige sygdomme og svækkelse kan have alvorlige konsekvenser for tænderne. Omvendt viser nyere undersøgelser, at infektioner i mund eller tænder kan være med til at udvikle eller forværre sygdomme som fx lungebetændelse og hjerte-karsygdomme.

Også livsstilen har indflydelse på tandsundheden. Det kendte kostråd om at spise varieret og sundt gælder også, når det handler om tandsundhed. Når kroppen får de næringsstoffer, den har behov for, nedsættes risikoen for infektioner som fx tandkødsbetændelse og paradentose. Rygning svækker den normale blodcirkulation og immunforsvaret og øger risiko for paradentose og infektioner i munden. Hos rygere læger sår desuden dårligere, og tandimplantater mislykkes hyppigere.

En del ældre er pga. den stigende forekomst af sygdomme og deraf føl-

gende brug af medicin plaget af mundtørhed og lav spyttproduktion, som øger risikoen for huller i tænderne, svampeinfektioner i munden, syreskader og tandkødsbetændelse. Er man ofte generet af mundtørhed, bør man være særlig grundig med tandplejen og tale med lægen, om medicin evt. kan være årsagen. Måske anbefaler tandlægen/tandplejeren mundskyllevæske eller ekstra fluorbehandling. Mundtørhed kan desuden lindres med spytstimulerende midler, fx sukkerfrie pastiller.

Det bedste, man kan gøre for at opretholde tand- og mundsundhed og forebygge nye skader, er at blive ved med den daglige og grundige pleje af de naturlige tænder samt eventuelle proteser.

- Tag en evt. delprotese ud og rengør den 2 gange dagligt med en protesebørste og uparfumeret håndsæbe
- Børst de naturlige tænder 2 gang dagligt i mindst 2 minutter med fluor-tandpasta
- Brug en blød tandbørste og gerne også en elektrisk tandbørste
- Rengør tandfladerne mellem tænderne 2 gange om ugen med tandtråd og/eller små mellemrumsbørster.

Endvidere er det vigtigt at få efterset tænder, mundhule og evt. proteser regelmæssigt hos tandlæge/tandplejer – og desuden når behovet opstår, fx ved smerter og ubehag.

Når det begynder at knibe med motorikken, kan protesebørster med sugeskop, tubeklemmer til tandpastaen og særligt elektriske tandbørster være en god hjælp.

Tand- og mundpleje er et intimt og ofte tabubelagt emne, og det kan være svært selv at erkende, om man stadig kan udføre denne opgave lige så godt, som man altid har gjort. Det kan man fx efterprøve med farvetabletter, som kan købes på apoteket. Farvetabletterne bruges efter, at man har børstet tænder, som man plejer. Opstår der farvede belægninger, er der behov for grundigere tandbørstning.

Får man hjemmehjælp til den personlige pleje, og har man problemer med at komme i bad eller i tøjet uden hjælp, er det sandsynligt, at man også har brug for hjælp til den daglige tandpleje.

Er man af fysiske og/eller psykiske grunde forhindret i at benytte de almindelige tandlægetilbud, kan man visiteres til den kommunale omsorgstandpleje. Omsorgstandplejen tilbyder tandpleje og -behandling på plejehjem eller i hjemmet. Det foregår med transportabelt udstyr, hvorfor omsorgstandplejens behandlingsmuligheder er begrænsede.

## Fødder

Et gennemsnitsmenneske går mellem 8.000 og 10.000 skridt om dagen og omkring 180.000 km gennem livet. Føddernes tilstand betyder derfor meget for sundhed og livskvalitet. Har man besvær med eller føler ubehag og smerter ved at gå, får kroppen måske ikke motion nok, og man kan dermed miste bevægelsesfrihed og blive afhængig af andres hjælp til at færdes. Ifølge en undersøgelse fra 1991 oplever ca. hver tiende ældre besvær med fodledene eller fødderne.

En fod består af 26 knogler, der indbyrdes forbindes af led, som er stabiliseret af ledbånd. Knoglernes stilling og bevægelser styres af en lang række muskler i selve foden og i benet. På fodens underside sidder fodbalderne, en beskyttende pude af fedtkamre under hælen, fodens ydre rand og forfoden. Disse fedtkamre beskytter knogler, blodkar og nerver mod belastninger under gang, løb og spring og virker stødabsorberende, når man går på et hårdt underlag, fx asfalt eller beton.

Fødderne bliver hver dag udsat for store belastninger, som er mindst ved langsom gang og øges med op mod otte gange kropsvægten ved løb. Fødderne belastes mest hos personer med overvægt. Forkert belastning kan resultere i smerter i knæ og hofter. Her kan specialdesignede indlæg eller særligt fodtøj være en hjælp.

Hos de fleste mennesker sker der livet igennem påvirkninger, der kan skade fodens naturlige funktioner. Den vigtigste faktor for fodsundhed er sko, der tilgodeser føddernes anatomiske krav og funktion. For spidse eller for smalle sko ændrer med tiden leddene og knoglernes naturlige retning, og der opstår fejlstillinger, som senere i livet fører til fodlidelser som fx skæv storetå eller hammertå.

Tryk fra forkert siddende sko formindsker også blodforsyningen til knogler, led, muskler og bindevæv. På lang sigt kan det føre til dårligere fungerende væv i foden og evt. nedsat gangfunktion og temperaturregulering.

Det er aldrig for sent at tjekke, om skoene sidder som de skal. Det kan gøres ved at stille sig på et stykke papir og tegne omkring foden. Kan den udklippede papirform ikke ligge glat i skoen, er den formenligt ikke hensigtsmæssig. Køb af nye sko kan med fordel foretages sidst på dagen, hvor fødderne hos mange er lidt hævede. Skoene skal fra starten føles bekvemme og støtte op om både fod og fodled.

Fødder og ben har godt af afveksling og bevægelse, der holder led, muskler og bindevæv blødt og elastisk, fx ved at:

- Knytte foden
- Spredde tæerne
- Gå rundt på hælene, på tæerne, på siderne
- Massere foden, tæerne og underbenet

- Gå en lille tur barfodet hjemme eller fx på stranden.

Mange fodproblemer som ømme fødder, ligtorne, tyk hud og tykke eller nedgroede negle kan forebygges og lindres ved god fod- og neglepleje. Bliver det vanskeligt at bukke sig ned for at klare den nødvendige pleje, er der hjælp at hente, fx hos en statsautoriseret fodterapeut.

Er der tegn på betændelse, fx en rød og varm fod eller fodsår, bør man opsøge en læge. Personer, der lider af dårligt blodomløb og diabetes bør være særligt opmærksomme. Følesansen kan være nedsat, uden at man selv er klar over det, og det kan betyde, at man let får sår, som heler dårligt.

#### Kilder og yderligere inspiration

- *Aldersforandringer i huden*, [www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/senior/aldersforandringer-i-huden/](http://www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/senior/aldersforandringer-i-huden/)
- *Fodens anatomi*, [www.fodsundhed.dk/Fodens\\_anatomi](http://www.fodsundhed.dk/Fodens_anatomi)
- *Fodgymnastik*, [www.fodsundhed.dk/Fodgymnastik](http://www.fodsundhed.dk/Fodgymnastik)
- *Føddernes pleje*, [www.fodsundhed.dk/Føddernes\\_pleje](http://www.fodsundhed.dk/Føddernes_pleje)
- *Hudpleje*, [www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/hudpleje-pas-hud/Huden-A-Z/hudpleje-generelt/](http://www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/hudpleje-pas-hud/Huden-A-Z/hudpleje-generelt/)
- *Sunde råd om tør hud*, [www.netdoktor.dk/sunde-raad/fakta/toerhud.htm](http://www.netdoktor.dk/sunde-raad/fakta/toerhud.htm)
- *Sunde tænder hele livet. Ældres tand- og mundsundhed – inspiration til ældre borgere*, ÆldreForum 2015
- *Ældre & Fodsundhed*, ÆldreForum 2001
- *Ømme fødder overskygger alt*, [www.netdoktor.dk/fodder/omme\\_fodder\\_overskygger\\_alt.htm](http://www.netdoktor.dk/fodder/omme_fodder_overskygger_alt.htm)

# Trivsel, demens og mental sundhed



**E**t godt mentalt helbred indebærer både at have det godt og at fungere i dagligdagen. Omvendt er dårlig mental sundhed karakteriseret ved at trives dårligt og have problemer med at fungere.

Mentalt helbred og eventuelle psykiske sygdomme har ingen speciel sammenhæng med alder. Med alderen opstår der en større modtagelighed for både fysisk og psykisk sygdom, men langt de fleste ældre udvikler ikke psykiske symptomer, selv i høj alder.

Man kan selv gøre meget for at vedligeholde og fremme det mentale helbred ved at leve et aktivt og udadvendt liv med samvær med andre og fritidsinteresser, som man selv finder meningsfulde. Også de kendte livsstilsråd om sund kost, motion, frisk luft og lys, fx en rask daglig gåtur på mindst en halv time, gavner ikke kun kroppen, men også sjælen.

Mistrivsel og psykiske problemer er stadig tabulagte emner, som mange ikke er vant til at beskæftige sig med ensidige tale om. Symptomer på psykisk sygdom hos ældre er ofte anderledes end hos yngre. Der kan bl.a. være tale om nedtrykthed, konstant træthed og mangel på energi, glemsomhed, problemer med at orientere sig og med at klare dagligdags opgaver, men også kropslige symptomer som hjertebanken eller søvnproblemer.

Det er helt normalt at trives dårligt i perioder og opleve kriser i forbindelse med fx tab af nærtstående eller sygdom.

Men psykiske problemer er ingenlunde en naturlig del af aldringen. Hvis man ofte eller over en længere periode trives dårligt, bør man derfor søge hjælp.

De forebyggende hjemmebesøg, som alle kommuner skal tilbyde borgere, der er fyldt 75 år og derefter årligt fra 80-års alderen, kan ligeledes være en god lejlighed til også at tale om, hvordan man har det mentalt. Kommunens forebyggende medarbejdere kan evt. vejlede om hjælpemuligheder.

Også pårørende spiller en vigtig rolle ved at observere og reagere på vedvarende tegn på dårlig trivsel.

Har man psykiske problemer eller trives dårligt, bør man opsøge egen læge, som bl.a. kan afklare, om symptomerne hænger sammen med fysisk sygdom eller medicin – mange ældre indtager flere forskellige slags medicin, og det øger risiko for bivirkninger.

På baggrund af samtale og undersøgelser kan lægen fx foreslå psykosociale indsatser i form af samtaler eller gruppebaserede tilbud, medicinsk behandling eller evt. henvisning til speciallægebehandling m.m.

En række kommuner og organisationer tilbyder desuden rådgivning og hjælp til personer med psykiske problemer og til personer i krisesituationer.<sup>1</sup>

## Ensomhed

De fleste ældre lever et godt liv, men for nogle er ensomhed et stort og ofte

overset problem. Ensomhed opleves i alle aldre og forskelligt fra person til person, og hænger bl.a. sammen med den enkeltes behov for socialt samvær og følelsen af at betyde noget for andre.

Der findes mange definitioner af ensomhed, men grundlæggende handler ensomhed om at være uønsket alene. Alt efter definitionen anslås antallet af ensomme ældre at være mellem få procent og op til hver fjerde ældre.

Ensomhed kan ramme alle, men er ofte betinget af livssituationen og er derfor udbredt blandt de ældste, bl.a. fordi dødsfald blandt de nærmeste sker hyppigt i den sidste del af livet. Hertil kommer øget risiko for helbredsproblemer, der kan medføre, at man har mindre mulighed for at være sammen med andre mennesker og foretage sig ting, som man tidligere har fundet mening i og glæde ved.

Ensomhed kan være forbipasserende, men kan også opleves overvældende og svær at komme ud af. Derfor kan ensomhed i nogle tilfælde blive en ond cirkel og desuden medføre psykiske problemer.

For mange er det både svært og tabubelagt at sætte ord på ensomhedsfølelsen. Men at sætte ord på at føle sig ensom, er i sig selv et skridt på vejen til at få hjælp, fx hjælp til at finde tilbud, der igen kan sætte gang i socialt samvær og interessefællesskab. Her findes mange muligheder i de enkelte kommuner, fx besøgsvenner, spisegrupper og sorg-

grupper – eller særlige mandegrupper – mænd har nemlig højere risiko for at miste sociale kontakter end kvinder.

## Demens

Demens skyldes altid sygdom og ikke aldring i sig selv. Mange forskellige sygdomme kan medføre demens. Alzheimers sygdom er årsag til mere end halvdelen af alle demenstilfælde, andre hyppige årsager er blodpropper i hjernen, demens med Lewy body (særlige ansamlinger i hjerneceller) og demens ved Parkinsons sygdom. Demenssygdomme er sjældent arvelige.

Demens rammer oftest personer over 65 år, men kan også opstå i en yngre alder. Der er videnskabeligt belæg for, at risikoen for demens kan nedsættes eller begrænses ved at undlade rygning og sørge for rettidig opsporing og behandling af forhøjet blodtryk, sukkersyge og andre risikofaktorer for hjerte-karsygdomme. Generelt siger man, at hvad der er godt for hjertet, også er godt for hjernen. Endvidere er der belæg for, at fysisk aktivitet kan bidrage til at mindske risikoen for udvikling af demens.

Demens kan vise sig ved en række symptomer:

- Glemsomhed
- Besvær med at udføre velkendte opgaver
- Problemer med at finde ord
- Forvirring om tid og sted



- Svigtende dømmekraft
- Problemer med at tænke abstrakt
- Vanskeligheder med at finde ting
- Ændringer af humør og adfærd
- Ændret personlighed
- Mangel på initiativ.

Oplever man flere af disse symptomer hos sig selv eller hos fx en pårørende, bør man opsøge læge for at få be- eller afkræftet mistanken om demens. Depression, medicinbivirkninger eller slagtilfælde kan give demenslignende symptomer.

Det er vigtigt at blive grundigt udredt og få en præcis diagnose, dvs. hvilken demenssygdom der er tale om, så man kan få den rette behandling, støtte og pleje. Dette er også vigtigt af hensyn til de pårørende, da det kan være forbundet med en betydelig og langvarig belastning at være pårørende til en dement person.

Alle patienter med demens kan og bør behandles. Selve behandlingen afhænger af, hvilken form for demens der er tale om. Vigtige indsatser er rådgivning af patient og pårørende, praktisk støtte og aflastning samt medicinsk behandling. Der findes specifik medicin mod nogle demenssygdomme, fx mod Alzheimers sygdom, og medicin mod psykiske symptomer, der kan være en følge af demenssygdom. Alzheimers sygdom kan imidlertid ikke helbredes, men forværring af sygdomsforløbet kan i nogle tilfælde udskydes. Skyldes

demens blodpropper i hjernen, er det muligt at forebygge forværring ved hjælp af medicin.

## Depression

Depression er kendetegnet ved følgende kernesymptomer: nedtrykthed, nedsat lyst/interesse og nedsat energi samt øget træthed. Mindst to af de nævnte kernesymptomer skal være til stede i mindst to uger med en intensitet udover det normale for, at man taler om depression.

Ældre med depression kan udvise anderledes symptomer end yngre, fx uro, nedsat intellektuelt funktionsniveau, hukommelses- og orienteringsbesvær, træthed og nedsat aktivitetsniveau. Derfor overses eller forveksles depression ofte med demenstilstande. Depression forekommer dog meget hyppigt samtidig med demenssygdomme, idet ca. 30 % af demensramte personer også udvikler depressions-symptomer. Desuden har mellem 25-40 % af plejehjemsbeboere og ældre indlagt på fx geriatrike afdelinger depression.

Grundlæggende håndterer og reagerer mennesker meget forskelligt på livsvilkår og ændringer af disse. Ofte er helbredsproblemer og belastende livshændelser udløsende faktorer for symptomer på depression, mens alder i sig selv ikke menes at være en risikofaktor. Også fysiske faktorer ser ud til at

spille en væsentlig rolle for udvikling af depression, fx ændringer i sammensætning af signalstoffer i hjernen eller små skader i hjernens substans.

Depression kan behandles. Det er derfor vigtigt at få lægelig afklaring af ens symptomer. Afhængig af symptomernes sværhedsgrad er der mulighed for bedring gennem menneskelig kontakt, lokale aktivitetsmuligheder, samtaleterapi eller antidepressiv medicin.

## Angst

Angsttilstande er kendetegnet ved psykiske symptomer, fx særlige tanker og undvigelsesadfærd for at undgå bestemte situationer, og fysiske symptomer som hjertebanken, sveden, vejrtrækningsbesvær eller kvalme. Der findes forskellige former for angst, bl.a. såkaldte fobier, hvor angsten udløses af særlige omstændigheder eller ting, panikangst og tvangstanke og -handlinger. Angst forekommer også som et hyppigt symptom ved fx depression og demens.

Som andre psykiske sygdomme beror angst på personlig sårbarhed og udløsende stressfaktorer som fx ensomhed og tab af de nærmeste, der i sagens natur forekommer hyppigere blandt ældre end blandt yngre. Angst hos ældre er ofte overset.

Angst kan blive så udtalt, at den ændrer personens hverdag og adfærd. Når angst optræder hyppigt og er bela-

stende, er det vigtigt at søge lægehjælp for at få den rette behandling, fx støtte-samtaler, kognitiv adfærdsterapi og/eller medicin.

## Selv mord

Modsat manges opfattelse begår ældre mennesker hyppigere selvmord end yngre. Det gælder især for de ældste fra 85 år og opefter og for mænd, der tre gange så hyppigt som kvinder tager deres eget liv. Årsagerne kan være mange, bl.a. depression og anden psykisk sygdom, fysisk sygdom, tab af partner, alkoholmisbrug, pensionering m.m. Ældre med fysiske sygdomme, depression eller demens samt plejehjemsboere har større risiko for at begå selvmord end ældre i almindelighed.

Undersøgelser har vist, at ældre mennesker planlægger deres selvmord mere omhyggeligt, vælger mere drastiske metoder og derfor oftere 'lykkes' med at tage deres liv end yngre. Det er dog ofte muligt at identificere personer, som er i farezonen. Fx er 75 % af ældre, der går med selvmordstanke, kommet med forudgående antydninger om deres planer. Op til to tredjedele af dem, der begik selvmord, havde inden for den sidste måned opsøgt deres læge.

Derfor spiller læger og andet fagpersonale, men også pårørende en vigtig rolle i afdækning af selvmordstanke og forebyggelse af selvmord. Det er i denne forbindelse vigtigt at vide, at risikoen

for selvmord ikke øges ved, at man spørger et ældre menneske om dets eventuelle tanker om at tage sit eget liv. Men det kan kræve både overvindelse og mod at spørge om noget så personligt. Ikke mindst er det vigtigt at følge op på sådanne samtaler ved at hjælpe den pågældende med at søge professionel hjælp.

#### **Note, kilder og yderligere inspiration**

- 1 Nogle kommuner har akuttillbud, man kan henvende sig til, hvis man har behov for at tale med nogen eller er i krise. Se: [www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/akuttillbud.htm](http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/akuttillbud.htm). Der findes også kirkelige og humanitære organisationer, fx Sct. Nicolaj Tjenesten ([www.sctnicolaitjenesten.dk](http://www.sctnicolaitjenesten.dk)), som er en folkekirkelig samtaletjeneste i samarbejde med Kirkens Korshær, og Livslinien ([www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)), der yder anonym telefon- og netrådgivning til selvmordstruede mennesker og pårørende. Har man brug for øjeblikkelig psykiatrisk hjælp, kan egen læge eller vagtlæge anvise den nærmeste psykiatriske skadestue. Psykiatrisk akutmodtagelse kan desuden findes her: [www.netdoktor.dk/tema/sorg\\_krise/psyk.htm](http://www.netdoktor.dk/tema/sorg_krise/psyk.htm).
- *Ensomhed blandt ældre*, [www.aktivtaeldreliv.dk/media/427120/Opmaerksomhedsfolder.pdf](http://www.aktivtaeldreliv.dk/media/427120/Opmaerksomhedsfolder.pdf)
  - *Hvor mange ældre føler sig ensomme?* [www.egv.dk/faq-alderdom,ensomhed-og-fattigdom/hvor-mange-er-65plus-aar-i-danmark.aspx](http://www.egv.dk/faq-alderdom,ensomhed-og-fattigdom/hvor-mange-er-65plus-aar-i-danmark.aspx)
  - *Viden om demens*, [www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/](http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/)
  - *Ældre og psykisk sygdom – forebyggelse, behandling og omsorg*, red. Povl Riis og Jes Gerlach, Ældre-Forum og Psykiatrifondens Forlag 2009

# Lægens rolle

# Brug af medikamenter – mindre er måske mere!

*Mikkel Vass, dr. med.  
og Carsten Hendriksen, overlæge, dr. med.*



Danskere over 65 år udgør 19 % af befolkningen og bruger op mod halvdelen af al medicin. Ca. 85 % af alle over 75 år indtager mindst et receptpligtigt medikament dagligt, og 60 % indtager mere end tre medikamenter dagligt. Plejehjemsbeboere får i gennemsnit dagligt 10-12 lægemidler.

Med alderen øges risikoen for sygdomme, og dermed også risikoen for at få flere samtidige sygdomme. Moderne medikamentel behandling har afgørende betydning for, at mange gamle mennesker i høj alder har et stadig bedre funktionsniveau trods deres kroniske sygdomme. Men denne udvikling har også en bagside. Med det stigende forbrug af mange lægemidler udfordres balancen mellem medikamenternes bivirkninger og de gavnlige virkninger. Det er som et tveægget sværd. På den ene side giver den farmakologiske udvikling nye muligheder for stadigt bedre fungerende ældre. På den anden side rejser der sig en række problemer, når medicinering af ældre mennesker både skal være sikker, effektiv og tage hensyn til økonomi.

Der er i dag enighed om, at den bedste ordination og medicin håndtering opnås, når brugerne medinddrages aktivt i beslutningerne. Hvis dette ikke er muligt, bør beslutningerne tages i samråd med de pårørende eller hjemmeplejen.

At udskrive, håndtere og bruge medicin er en stor udfordring for os alle.

Mange undersøgelser viser, at der ikke blot bruges forkert medicin, men at rigtig medicin også bruges forkert. Der indgår mange faktorer i håndtering af medicin, og dermed muligheder for fejl. Utilsigtede hændelser forsøges minimeret, og alligevel tilskrives op mod 15 % af hospitalsindlæggelser fejl i forbindelse med medicin. WHO konkluderer, at såfremt medicin bruges rigtigt og klogt, er det en vigtig kilde til et godt helbred. Men det er ikke risikofrit at bruge medicin, og det stiller krav til både sundhedspersonale og brugere.

Der er i dag så mange storforbrugere af medicin i Danmark, at hver eneste praktiserende læge i gennemsnit har flere end 200 patienter, der indtager mindst seks forskellige lægemidler om dagen. Derudover kommer sovepiller, hovedpinepiller og anden medicin, som ikke er omfattet af offentlig tilskud. Det er en næsten uoverkommelig opgave at overskue, men der er ingen vej udenom. Derfor her nogle konkrete forslag til, hvordan man kan forbedre de ofte vanskelige problemstillinger, der er forbundet med at anvende medicin.

### Helbredende, symptomregulerende og forebyggende medicin

En del – men ikke al – medicin bruges for at *helbrede* sygdom og gives ofte kun i en begrænset periode. Fx er antibiotika for infektioner formentlig noget af det, som har ændret menneskers levetid

mest dramatisk. Noget medicin er *livsvigtigt*. Ved visse sygdomme kan kroppen slet ikke fungere uden medicin. Hvis man fx har type-1 sukkersyge og ikke får insulin, lever man ikke længe. Tilsvarende er fremskredent hjertesvigt ofte fatalt, hvis man ikke får speciel hjertemedicin. Og helt akut kan et allergisk kredsløbschok efter et hvepsestik være dødeligt, hvis man ikke får adrenalin med det samme.

Mest medicin gives for at *afhjælpe symptomer*, så man kan opretholde en daglig tilværelse uden at blive for funktionsbegrænset eller handicappet. Denne gruppe medicin kaldes derfor også for *funktionsforbedrende medicin*, og den består af smertestillende medicin for muskel og gigtsygdomme, epilepsimedicin for at undgå tilbagevendende krampeanfald, sukkersygemedicin for at undgå træthed og mange invaliderende følgetilstande, astma- og KOL-medicin for at undgå ubehagelige vejrtrækningsproblemer osv.

Endelig har den medicinske forskning og teknologi udviklet mange avancerede *forebyggende medikamenter*, således at mange slet ikke bliver syge eller oplever lidelse og ofte også opnår bedre trivsel. Forebyggende medicin kan forebygge alvorlige hjerte-karsygdomme, og blodtryksmedicin og medikamenter, som nedsætter blodets tendens til at størkne, har nedsat antallet af hjerneblødninger og andre kredsløbssygdomme betragteligt.

Med den stigende farmakologiske interesse for at forebygge sygdomme opstår der imidlertid prioriteringsproblemer. Hvis det kun er ganske få, som vil få gavn af den forebyggende (ofte dyre) medicin, og hvis mange skal behandles 'forgæves' uden vished for, om de rent faktisk får gavn af medicinen, kan balancen i forhold til medikamenternes bivirkninger blive skæv.

Grænsen for, hvad der er helbredende, symptomregulerende og forebyggende, kan indimellem være noget uklar, og noget medicin virker på flere tilstande samtidig. Fx kan visse medikamenter til at opnå bedre vandladning hos mænd med godartede prostata-problemer også virke nedsættende på blodtrykket. Som modtager af medicin er det en god idé at vide, hvorfor den tages. Jo mere man ved, des bedre samarbejder man med lægen.

### Mange er velfungerende på grund af medikamenter

De avancerede medicinske fremskridt – ikke mindst på lægemiddelområdet – har medvirket til, at der aldrig har været så mange velfungerende ældre danskere med god funktionsevne som nu. Hjertesygdom, som tidligere var den store dræber, er faldet drastisk, ikke kun pga. teknologiske fremskridt som ballonudvidelser og hjerteklapoperationer, men også pga. potente lægemidler. Generende hjertesvigt ses mindre, og

patienter med lungesygdomme som fx KOL opnår bedre daglig funktion med moderne medicin – især hvis de også er fysisk aktive. Blandt de 10 mest solgte medikamenter er de otte fra hjerte- og kredsløbsgruppen. Herudover har de nye depressionsmidler hjulpet mange ældre mennesker til et mere aktivt og velfungerende liv, og endelig er der i Danmark en tradition for ikke at være tilbageholdende med smertestillende medicin. Muskel-, sene- og skeletproblemer bliver hyppigere som årene går, men det er en kunst at finde den rigtige dosis af smertestillende medicin, fordi der let kan opstå bivirkninger.

En 'skræddersyet' tilgang til den enkeltes helbredsproblemer med stigende alder kræver derfor ofte et godt kendskab til de forskellige medikamenters virkninger og bivirkninger på egen krop og en tillidsfuld og god relation til en fagperson, som kender en og behersker farmakologisk viden.

### Medicin udskrives oftest af egen læge

Den praktiserende læge bør sammen med borgeren have overblik over behandlingen, også selv om behandlingen måske er startet under indlæggelse på hospital. Meget få medikamenter skal som udgangspunkt tages resten af livet, og al medicin skal revurderes dosismæssigt. Regelmæssig vurdering er derfor helt nødvendig, og det er et fælles

ansvar, at dette bliver gjort.

Ofte er der gennem år oparbejdet en tillidsfuld relation mellem læge og patient om den enkelte patients helbredsforhold. En kernefunktion for egen læge er netop at tilpasse videnskabelig viden med klinisk erfaring, og dermed skræddersy sundhedsvæsenets tilbud til den enkelte. Hertil hører også at diskutere hvilken medicin, der skal tages. Mangfoldigheden af faktorer, som påvirker om, hvorfor, hvordan og evt. hvor længe man skal tage medicin er så stor, at der er utallige muligheder for, at der sker fejl. Derfor er det også centralt, at både brugeren og den praktiserende læge har overblik over hvert enkelt præparat mht. hvorfor og hvor længe, det er ordineret, så behandlingen kan vurderes løbende.

### Mulige medicinbivirkninger

Der er ikke så megen tradition for at holde op med medicin. Det er langt lettere at begynde end at holde op, men da flere og flere får flere og flere medikamenter, øges mulighederne for fejl, også ved at de forskellige medikamenter kan påvirke hinanden. Bivirkninger kan blive resultatet, og de kan være ganske alvorlige.

Symptomer på medicinbivirkninger:

- Uforklaret træthed
- Forvirring
- Dårligt humør
- Svimmelhed



- Fald
- Forstoppelse
- Vandladningsproblemer (inkontinens)
- Muskelrysten (Parkinsonlignende symptomer).

### Medikamenter som man i høj alder skal være særlig forsigtig med

Mange lægemidler udskilles gennem nyrerne, og da nyrefunktionen aftager med alderen, er der visse medikamenter, man skal være særlig opmærksom på kan ophobes og give forgiftningssymptomer. Vanddrivende medikamenter og visse depressionsmidler kan påvirke saltbalancen (natrium og kalium) og give fx balanceproblemer med fald til følge. Gigtmidler binder væske i kroppen og kan give øget blødningstendens og forvirringstilstande. En del antibiotika, hjertemedicin og kemoterapipræparater udskilles gennem nyrerne og skal derfor omgås med ekstra forsigtighed. Bivirkninger og specielle forholdsregler står oftest detaljeret beskrevet på indlægsseddelen, som ligger i alle medicinpakninger, og kan danne udgangspunkt for en kvalificeret dialog om, hvordan midlerne skal tages.

### Bedst mulig medikamentel behandling

Følgende liste viser, hvad fagpersoner bliver undervist i med henblik på bedst mulig medicinordination og medicin-håndtering, og det kan være et godt udgangspunkt at kende, når man skal drøfte medicinering med sin læge:

- Er medikamentel behandling nødvendig?
- Er der et alternativ til medikamentel behandling?
- Tag aktivt del i, hvorfor og hvor længe et medikament skal tages!
- Følg regelmæssigt op. Overvej om, hvordan og hvornår et medikament kan stoppes.
- Alle nye symptomer kan være forårsaget af lægemidler.
- Indikation for fortsættelse af behandling er lige så vigtig som indikation for påbegyndelse.
- Hvis et nyt medikament tilføjes – kan et andet så afsluttes?
- Bivirkninger skal ikke behandles med nye medikamenter.
- Sørg for at have et løbende overblik (liste) over den samlede aktuelle medicinindtagelse.
- Gennemgå årligt al medicin – og gerne sammen med pårørende og/eller andre fagpersoner.
- Husk at nogle naturlægemidler og kosttilskud kan påvirke anden medicin.

## Begge hænder skal spille på klaveret – bruger og læge

Det er god lægegerning, at beslutninger om behandlinger eller procedurer er *forhandlet* grundigt med brugeren.

Oplever brugeren reelt medansvar, når der tages beslutninger, giver det bedre resultater – også når det gælder efterlevelse af medicinering. Dynamikken består i at brugeren sammen med egen læge afklarer og afstemmer forventninger til medicinen, at lægen bliver bedre til at fremskaffe, forklare og formidle de reelle fakta om virkninger og bivirkninger, og at der indgås en forhandling om hvilken strategi, der så skal vælges. Hvis dette er vanskeligt eller umuligt med patienten selv, må de nærmeste pårørende eller hjemmeplejen inddrages. Afgørende for at justere de indgåede aftaler er, at der er mulighed for at følge indsatsen op undervejs. Egen læge er tovholder, men brugeren har mulighed for selv at være udfarende og fx bede om årlig medicingennemgang. Vær kritisk forbruger og stil alle tænkelige spørgsmål til din læge.

## Spørgsmål man bør stille sin læge, hvis man får ordineret medicin

- Hvorfor skal jeg tage denne medicin?
- Hvor stor er sandsynligheden for den ønskede effekt?
- Er der et alternativ, jeg kan opnå samme effekt med?
- Hvor længe skal jeg tage medicinen?
- Hvornår skal det kontrolleres, om den ønskede effekt er opnået?
- Hvad er bivirkningerne, og hvordan skal jeg forholde mig til dem?
- Kan jeg holde op med noget af den øvrige medicin, jeg tager?
- Er det i orden at tage håndkøbsmedicin, vitamintilskud eller evt. naturmedicin samtidig?
- Hvordan husker jeg at tage medicinen rigtigt (fx ved hjælp af medicinliste, doseringsæske, påmindelser)?
- Hvad sker der, hvis jeg ikke tager medicinen?

## Hvornår skal der startes, fortsættes, ændres eller stoppes?

Medicinordination er som nævnt en vedvarende proces, som løbende bør tages op. Der sker hele tiden ændringer i helbred og symptomer, som kræver revurdering og evt. justeringer. Det er afgørende hele tiden at vurdere om de ønskede virkninger i forhold til symptom og sygdomsbehandling er opnået, men også at dosis er rigtig. Med alderen skal der ofte mindre doser til.

Balancen mellem virkning og bivirkning er ikke altid let at finde – tilsyneladende især fordi mange mennesker tager medicin i blind tillid til den ordinerende læge og uden at forbinde et symptom med en mulig bivirkning.

Til at lette dialogen og forhandlingen, om der skal startes, fortsættes, ændres eller stoppes, kan man med fordel aftale at holde øje med centrale områder, der traditionelt påvirkes af medicinbivirkninger. Foruden træthed, generel utilpashed, svimmelhed og symptomer fra fordøjelsessystemet er mobilitet, hukommelse, forvirring og almen trivsel de vigtigste.

---

# Hvilke faresignaler bør man reagere på?

*Mikkel Vass, dr.med.  
og Carsten Hendriksen, overlæge, dr. med.*



## Hvad er faresignaler?

Man siger, vi lever i et risikosamfund. Under alle omstændigheder er livet farefuldt og meget kan ske. Eller som nogle humoristisk siger: livet er en seksuelt overført sygdom med en meget dårlig prognose! Dødeligheden i Danmark er stadig 100 %, men de fleste vil nok helst opleve mange gode aktive leveår – også i livets tredje og fjerde alder.

Det er ikke intentionen at gøre opmærksom på, hvordan man skal leve, og hvad man skal gøre for at opnå et langt og lykkeligt liv. Al den stund at målgruppen for denne bog har demonstreret så meget livskraft ved at være kommet frem til livets sidste tredjedel, er det mere tanken med baggrund i den viden, der i dag findes, at give forsigtige og nænsomme råd, som måske kan være til gavn for den enkelte. Overskriften for denne artikel er derfor ikke at *vi ved, hvad der er bedst for dig*, men snarere at *vi ved noget, som du måske kan bruge*.

Hvis man foretager en hurtig søgning på faresignaler for den ældre del af befolkningen, kommer blodprop, alkohol, demens, urinveje, kost, depression, allergi, medicin, diabetes frem, for nu at nævne de hyppigste. Dertil kommer også mange forskellige kræftsygdomme. Områderne domineres af gode råd til først og fremmest fagpersoner og pårørende, idet der tilsyneladende ikke regnes med, at målgruppen selv kan tage bestik af situationen. Men

flere af emnerne, fx urinvejsproblemer, demens, depression og alkoholoverbrug, er behæftet med skyld og skam, som kan medføre forskellige grader af fornægtelse og fortrængning, som ikke gør det lettere at tale om tingene. Men her er udgangspunktet: *Hvad bør jeg selv holde øje med, og hvad kan jeg gøre, som årene går*. At det er de samme emner som fagpersoner også undervises i, skulle så kun gøre budskaberne enklere at forstå og evt. reagere på.

## Læg mærke til hvis noget ændrer sig

Det enkle budskab lyder: *Læg mærke til hvis noget ændrer sig!*

Nogle har en bedre kropsfornemmelse end andre, og nogle har en personlighed, som lægger mere mærke til, hvad der sker i kroppen. Nogle observerer små forandringer og reagerer prompte, mens andre ser tiden lidt an og tænker, at det nok går over af sig selv. Vi er forskellige, og man kan let komme til at generalisere. Det kan være svært at læse kroppens signaler, og mænd ser ud til at have en højere tærskel for at henvende sig til andre med symptomer eller forandringer, hvor kvinder hyppigere søger afklaring, råd og vejledning. Måske bør mænd lytte til deres kvindelige partner og overveje at rette sig efter, hvad de hører!

Erkendelse af, at noget har ændret sig, kan som nævnt også være svært,

fordi man synes det er pinligt eller behæftet med fornægtelse. Hvis man ikke mere kan holde på vandet, eller hvis der har været episoder, hvor bilen har fået buler, eller man ikke bemærker, at andre trafikanter dytter mere af en, kræver det en vis mængde selverkendelse at forholde sig til og tale om, at noget evt. er galt. Og derefter kræver det måske yderligere overvindelse at afklare, om der evt. kan gøres noget ved det.

### Uundgåelig aldring

Mange kropslige forhold ændrer sig med alderen. Noget kan kompenseres og noget kan ikke – vi kalder det uundgåelig aldring. Selvfølgelig er der ting, som kultur og udvikling løbende har ændret, og som derfor ikke er absolutte. For ikke så mange år siden var det 'naturligt', at man som gammel ikke havde sine egne tænder. Kost, fluor og tandbørstning har ændret på dette, men med alderen er der forhold som uundgåeligt indtræffer. Alle processer forløber langsommere, ikke blot bliver reaktionstiden længere, men alle hormonelle og genopbyggende processer i kroppens celler tager længere tid. Dette medfører en øget sårbarhed over for udefra kommende belastninger. Det klassiske eksempel er, at den unge krop kan overleve langt større forbrændinger end den gamle krop. Man kan sige, at kroppen får mindre reservekapacitet jo ældre, den bliver. Og derfor tager det fx

også lidt længere tid at komme sig efter en sygdomsperiode.

Denne viden er vigtig, fordi kroppen i mere udramatiske tilfælde besidder evnen til at reparere sig selv, hvis noget er sket eller er under udvikling, blot den får tid nok. Jo hurtigere man derfor reagerer på, at noget ændrer sig, desto større er sandsynligheden for, at der stadig er mulighed for at genoprette kroppens balance.

Psyke og de sociale rammer betyder også noget, og det kan være afgørende nødvendigt at bede om og evt. modtage hjælp i en kortere eller længere periode for at genoprette god kropsfunktion. De mange nye avancerede behandlingsmuligheder hjælper mange ældre mennesker til at bevare et uafhængigt liv længere. En forudsætning for at kunne udnytte disse behandlingsmuligheder er imidlertid at henvende sig, hvis små eller større faresignaler skulle opstå. Hvis man er i tvivl om helbredsmæssige, kropslige forandringer er det bedre at henvende sig en gang for meget end en gang for lidt til egen læge!

### Alarmsymptomer der kræver, at man reagerer hurtigt

Der er som regel ingen problemer med at henvende sig i helt akutte situationer. Helt akutte tilstande giver oftest sig selv, evt. efter henvendelse til lægevagt. Men inden for den medicinske verden taler man om alarmsymptomer – 'røde

flag', som fordrer hurtig reaktion og typisk henvisning videre i systemet. Egen læge er her igen indgangsporten.

Vigtige alarmsymptomer er:

- Blødning/blod i afføring, opspyt eller urin
- Ukarakteristiske maveproblemer i > 4 uger, herunder ændret afføringsmønster
- Utilsigtet markant vægttab
- Pludselig vægtøgning fx med væske i kroppen
- Synkebesvær
- Gulsot
- Let feber, som ikke forsvinder
- Nyopstået udtalt og uforklaret træthed
- Vejrtrækningsbesvær
- Kraftige nyopståede smerter
- Almen sygdomsfølelse og tristhed.

### Ændringer som har udviklet sig langsomt over længere tid

Som nævnt er der flere uundgåelige forhold, man ikke kan ændre på. De høje toner bliver sværere at høre, og udvikling af grå stær kan nedsætte synet. Ikke alle får disse problemer i samme alder, men statistisk må de fleste se frem til at opleve sådanne forandringer, som årene går. Til alt held kommer teknologien, når det gælder nedsat høretab og grå stær, os til undsætning. I langt de fleste tilfælde kan man kompensere disse handicap, men det kræver selvfølgelig,

at man har fortalt om dem! Det er dermed ikke altid noget man skal lære at leve med, men det kræver ofte nærmere undersøgelser for at afklare, hvad der ligger til grund, og om der kan gøres noget. Hvis syn og hørelse ændrer sig, er det med andre ord ikke nødvendigvis et alvorligt faresignal, men det kan være en god idé at blive undersøgt.

Foruden at kunne se og høre skal man også kunne spise og bevæge sig. Musklerne er noget af det vigtigste at holde i gang, selv om deres styrke gradvist aftager med årene på trods af træning og brug. Hvis man imidlertid kan mærke, at der sker en uventet ændring, kan det være en god idé at få dette afklaret med en fagperson. Fx har en del medicin muskelpåvirkninger som bivirkning (fx kolesterolsænkende medicin) og nødvendigheden af brugen som årene går, skal måske diskuteres og vurderes igen. Og husk også, at det er ikke normalt at falde!

Utilsigtet vægttab – selv over længere tid – kan skyldes mange forhold og bør altid føre til overvejelse om nærmere vurdering. Tiltagende glemsomhed og psykiske forandringer, som påpeges af ens nærmeste, kan skyldes mange ting og er ikke nødvendigvis begyndende demens. En vurdering hos egen læge kan afklare, om det er noget, man skal gå videre med, og det er ofte en god idé at tage en person med, som man kender godt, og som ved, hvordan ens dagligdag fungerer.

## Hvad skal du holde øje med?

Her følger en liste med de vigtigste forhold man skal holde øje med, og som man bør drøfte med sin læge eller anden sundhedsfaglig person:

- Har du ændret hastighed, når du går længere afstande eller på trapper?
- Har du ændret måden du kommer ind og ud af en bil eller bus?
- Har du ændret på hvor ofte du kommer udenfor?
- Har du ændret på at deltage i fysisk aktivitet eller at være sammen med andre?
- Har du utilsigtet tabt dig inden for de sidste 6 måneder?
- Er du faldet inden for det sidste år eller er du bange for at falde?
- Har du haft sværere ved at huske og orientere dig?

## Skrøbelighed, sårbarhed og risikosituationer

Der er i dag en del, som tyder på, at man skal rette opmærksomheden mod skrøbelighed, sårbarhed og konkrete risikosituationer. Skrøbelighed opfattes i dag som en uspecifik sårbarhedstilstand, der afspejler fysiologiske ændringer i hele organismen, herunder også psykiske forhold. Skrøbelighed er en risikofaktor for fremtidige uheldige hændelser og bør foranledige kontakt til en sundhedsfaglig person.

At identificere skrøbelighed er derfor vigtigt, hvis man vil forsøge at undgå, at funktionsevnen falder så meget, at man ikke kan kompensere eller genoprette den. Det gælder om at undgå, at de basale fysiologiske processer er sat så meget ud af kraft, at sygdomme får overtaget, og at fald og knoglebrud evt. bliver resultatet.

Der er enighed om, at visse personer er i risiko for at udvikle skrøbelighed. Hvis man får mange medikamenter, har psykiske problemer, mangler energi og lyst til at gøre det, man gerne vil, eller hvis man synes helbredet og førligheden er blevet markant dårligere, er det tegn på, at noget kunne være galt. Disse forhold vil oftest også foranledige kontakt til egen læge af en selv eller de pårørende.

At bo alene udgør en risiko i sig selv, og det er vigtigt at forsøge at have en fast kontakt til naboer eller andet netværk, hvis noget skulle ske. De årlige forebyggende hjemmebesøg, som kommunen tilbyder, er også en god mulighed for at få at vide, hvor man evt. kan henvende sig, hvis man er i tvivl om noget. I visse risikosituationer, fx ved udskrivelse efter en indlæggelse på sygehus eller ved tab af partner eller andre nære, er de mentale kræfter ofte nedsat; man er sårbar og dermed i fare for at blive skrøbelig.



## Hvornår og til hvem skal man henvende sig?

De fleste ældre mennesker i Danmark er i regelmæssig kontakt med deres læge og har derfor mulighed for hurtigt at få en vurdering af, om noget er galt. Mange lever med kroniske sygdomme, som først og fremmest også kontrolleres regelmæssigt hos egen læge. Men også speciallæger og hospitalsambulatorier indgår for at opnå den gode kontrol, som kroniske tilstande tit kræver. Nogle gange kræves der også indlæggelser, men som oftest opnås en stabil tilstand, hvor medicin, træning og løbende efterbehandling holder de kroniske sygdomme i skak uden for sygehus. Mennesker med en eller flere kroniske sygdomme har regelmæssig kontakt med relevante fagpersoner, der oftest er instrueret i, hvordan de skal forholde sig til konkrete faresignaler, når det gælder den pågældende kroniske sygdom eller tilstand. Men også her gælder det, at *hvis noget ændrer sig*, som ikke er forventeligt, bør det afstedkomme henvendelse til en relevant person eller institution.

Et specielt problem er, hvis man har flere kroniske sygdomme samtidig. De forskellige specialister tænker og handler oftest ud fra deres specifikke ekspertise, men kender ikke altid hele patientens forløb og den samlede helbreds- og livssituation. Det vil her være en fordel at kontakte egen læge, som kan fungere som tovholder på, hvad der er vigtigt at

prioritere, ikke mindst når det gælder det stadig stigende medicinforbrug, som næsten er uundgåeligt, hvis man har mange kroniske tilstande.

Den enkeltes balance mellem at håndtere uundgåelige aldersforandringer og henvende sig for at afklare om evt. hjælp er mulig eller nødvendig, er selvfølgelig helt en privat sag. Familie og nært netværk kan presse en til mere, end man har lyst til, men det er aldrig forkert eller til besvær at rådføre sig med sin egen læge. En afklaring, evt. sammen med en bisidder, vil altid være godt, især hvis man er i tvivl, *om det er noget*. Det er IKKE pinligt, hvis det viser sig ikke at være noget.

## Forebyggelse og sundhedsfremme

I disse år prioriterer man også i Danmark forebyggelse og sundhedsfremme, og vi er foregangsland, når det gælder de forebyggende hjemmebesøg. Kommunen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 75 år samt et årligt besøg til alle over 80 år. De gavnlige virkninger af forebyggende hjemmebesøgsordninger er formentlig en kombination af en forbedret organisering af ældreplejen og en styrkelse af den enkelte på det personlige plan. Ved at en professionel social- og sundhedskyndig mødes med et ældre menneske i hans eller hendes eget miljø, opstår der muligheder for direkte påvirkninger, som gør, at man

handler mere hensigtsmæssigt i hverdagen og derved bevarer kontrol – og det ved vi medvirker til at bevare funktionsniveauet og muligheden for aktive leveår.

Gruppebaserede temamøder om forhold, der kan lette dagligdagen for den aldrende befolkning, vinder frem i mange kommuner, og patientforeninger, private ældreorganisationer og menigheder m.fl. har også mange tilbud, så man kan holde sig orienteret om, hvad der passer til ens behov. Det gælder om at holde krop og sjæl i gang, men altså også registrere, hvis noget ændrer sig. Og man kan som sagt altid henvende sig til sin egen læge og kommunens hjemmepleje, hvis kroppen ikke fungerer som den plejer!

Piet Hein sagde som bekendt, at det ikke handler om “hvordan man har det, men hvordan man ta’r det”. Der opstår mange kropslige forandringer med alderen, hvor det vi ovenfor har kaldt uundgåelig aldring, blot er et forsøg på at bidrage til en realistisk opfattelse af, at de biologiske aldringsprocesser nu engang finder sted. Men reservekapaciteterne for at holde kroppen ved lige – dette til trods – er vigtig viden at tage med sig. Det moderne velfærdssamfund stiller mange muligheder til rådighed for at kompensere de funktionsbegrænsninger, som vores forfædre døjede med. Det er trods alt blevet betydeligt lettere at lære at leve med de kropslige forandringer, der uundgåeligt kommer med alderen.

---

# Udvalgte citater fra bogen

“Al begyndelse er svær, og det er heller ikke nemt at slutte af. Ser vi bort fra, hvad sygdomme kan gøre ved os, må vores alderdom være den største af de forandringer, vi kommer ud for i vores liv, og af alle arter er vi også den som alderen sætter sine mest synlige spor på.”

*Frederik Dessau*

“Fra vi fødes er interessen stor – kommer der noget ud? Udviklingen går fra barnets og forældrenes begejstring og lettelse, når der kommer noget i bleen, til 70+’ernes anstrengelser, ubehag og irritation, når der ikke kommer noget. Det er blevet lykkeligt, når det lykkes at lukke noget ud.”

*Emilie Melchior*

“Man kan betragte hjernen som et livslangt byggeprojekt: Jo mere vi stimulerer hjernen med diverse aktiviteter, og jo bedre vi forebygger sygdomme, der kan påvirke hjernen, des bedre bevares dens kapacitet og skarphed op gennem årene.”

*Henning Kirk*

“Ældres seksualitet er lige så mangfoldig og varieret som hos yngre mennesker. Ældre har desuden ofte stor erfaring og mere selvtillid også på det seksuelle område.”

“Ældre, der starter med at styrketræne regelmæssigt, kan opnå samme effekt af styrketræning som yngre.”

*Lis Puggaard*

“De avancerede medicinske fremskridt – ikke mindst på lægemiddelområdet – har medvirket til, at der aldrig har været så mange velfungerende ældre danskere med god funktionsevne som nu.”

*Mikkel Vass og Carsten Hendriksen*

“Med alderen ændres kropssammensætningen. Man bliver lettere (pga. mindre knogle- og muskelmasse), skørere (pga. tyndere knogler), tørrere (pga. nedsat væskespænding i cellerne), og federe (relativt, hvis man holder vægten og mængden af knogler, muskler og vand bliver mindre).”

*Marianne Schroll*

“Det ser ud til, at de alders- og sygdomsproblemer, som på et eller andet tidspunkt vil opstå, blot skubbes op til en højere alder. Vi ender som oftest med nogle dårlige år. Vi får dem bare i en højere alder end tidligere og i nogenlunde samme antal som før, men ikke i større antal.”

*Bernard Jeune*

# Fremtidsperspektiver – vi lever længere, men er det overhovedet tiltrækkende?

*Bernard Jeune, lektor  
Dansk Center for Aldringsforskning, Syddansk Universitet*



Middellevetiden i Danmark er tre år længere i dag end i 2004, da ÆldreForum udgav rapporten om *Ny Aldringsforskning – resultater og perspektiver*, hvori jeg skrev et kapitel om *Det lange liv – fremtidens udfordring*. Middellevetiden er nu 83 år for kvinder og 79 år for mænd mod 80 år for kvinder og 75 for mænd i 2004. Antallet af hundredårige i Danmark er nu over 1.000 mod lidt over 600 i 2004, og antallet af 90+ årige er steget fra ca. 35.000 i 2004 til knap 45.000 i dag. Hvor vi dengang kun havde haft to danske kvinder, som havde rundet de 110 år (de døde begge som 111-årige), så har vi siden haft yderligere fem, som rundede 110 år, heraf to som stadig lever som 110-årige.

I Japan, hvor kvinderne havde verdensrekorden i gennemsnitlig levetid med 85 år i 2004, er den nu 88 år. Antallet af hundredårige i verden tælles nu i hundredtusinde. Vi kender ikke det nøjagtige antal, da der i mange lande stadig er problemer med overrapportering af disse, men det nærmer sig nok en million, heraf omkring 100.000 alene i EU. Antallet af mennesker i verden, som er 110 år eller mere, er også stigende, så over 100 i dag har denne alder, heraf knap 50, som er 112 år eller mere. De udgør nu en hel ny generation, som vi har dokumenteret i

den første bog, der er skrevet om denne generation. Vi har kunnet dokumentere over tusinde, som er døde i denne alder siden 1990, og vi følger nøje deres udvikling globalt i et internationalt forskningsnetværk, som startede i 2004.

Selvom det stadig er den franske kvinde Jeanne Calment, der med sine 122 år har levet længst (hun døde i 1997), den amerikanske kvinde Sarah Knauss, der med sine 119 år har levet næst længst (døde i 1999), og den canadiske kvinde Marie Louise Meilleur, der med sine 117 år har levet tredje længst (hun døde i 1998), så nåede en japansk kvinde, Missao Okawa, 117 år sidste år, og flere er siden blevet 116 år. Dertil kommer, at en japansk mand, Jiroemon Kimura, døde i 2013 som 116-årig og derfor har overhalet dansk-amerikaneren Chris Mortensen som verdens ældste mand (han døde som 115-årig i 1998).

Mens antallet af dokumenterede personer i verden, som var blevet 115 år eller mere i 2004 var omkring 15, er der nu omkring 30, som har nået så høje aldre. Heriblandt er der dog kun tre mænd. Det lange liv er stadig en kvindesport. Siden en japansk mand døde som 112-årig i januar 2016, er der ingen mand blandt de nulevende knap 50 kvinder, som er 112 år eller mere.

---

◀ Lydia, 101 år (foto fra fotoserien *Holder vi op med at drømme?*):

“Jeg drømmer om at være 30 år yngre, så jeg kan følge mine oldebørn og se dem vokse op. De er så dejlige.”

---

Så vi lever fortsat længere, og det ser ud til, at vi endnu engang vil lægge yderligere et par år til livet i løbet af de næste ti år, dvs. til mindst 85 år i gennemsnit for danske kvinder og 81 år for danske mænd. Dertil kommer, at antallet af 90+årige i samme tidsrum vil stige til sandsynligvis over 60.000 om ti år. Men spørgsmålet er, om der i denne succes med det længere liv er en bagside af medaljen. Forlænger vi ikke blot livet med dårlige år, hvor vi er stærkt afhængige af hjælp? Og vil de mange flere meget gamle, som kommer til i de næste år, ikke blot være i en endnu dårligere stand end i dag?

### Er der en bagside af medaljen?

Mere præcist har vi i vores aldringsforskning ved Syddansk Universitet søgt at belyse følgende tre spørgsmål siden 2004:

- 1) Har den stigende levetid ført til flere 'dårlige år', hvilket kunne forventes, når flere overlever med kroniske sygdomme?
- 2) Har det stigende antal af dem, som når de højeste aldre, også været forbundet med en stigende andel af længelevende, som er afhængige af hjælp til de daglige gøremål, hvilket kunne forventes, hvis det hovedsagelig er de skrøbelige ældre, som takket være mere aktiv og bedre behandling overlever deres kroniske sygdomme?
- 3) Er det stigende antal af dem, som bliver over 95 og 100 år i dag i en dårligere funktionstilstand end dem, som nåede disse aldre for 10 år siden, hvilket også kunne forventes, hvis vi ikke når disse høje aldre blot fordi vi er blevet sundere, men i højere grad på grund af den omfattende omsorg og pleje, der gives i dag?

### Flere gode og færre dårlige år

På baggrund af data fra de danske sundheds- og sygelighedsundersøgelser kunne vi påvise en stigning i sund levetid for 65-årige i Danmark i perioden 1987-2005. Restlevetiden for 65-årige steg med knap to år for mænd og et år for kvinder. Men restlevetiden for 65-årige med godt helbred steg endnu mere: med ca. tre år for mænd og ca. to år kvinder. Disse fund kunne bekræftes, da vi analyserede data fra den danske del af det europæiske SHARE-projekt i perioden 2004-2010. Således blev der i den periode lagt yderligere ét år til restlevetiden for 65-årige (den steg til ca. 17 år for mænd og 20 år for kvinder i 2010 mod hhv. 14 og 18 år i 1987), mens den sunde restlevetid var steget endnu mere i 2010 (med ca. fire år for begge køn siden 1987). Samtidig faldt restlevetiden med dårligt helbred med ca. et til to år for begge køn afhængig af helbredsmål. Dette var tilfældet hvad enten vi målte gode år, som år med selvrapporтерet godt helbred, år

uden aktivitetsbegrænsende langvarig sygdom eller år uden bevægelsesindskrænkninger. Det betyder således, at antal 'gode leveår' er steget mere end selve restlevetiden, og at antallet af 'dårlige leveår' er faldet. Vi lever altså både længere og sundere.

### Længerelevende klarer sig som andre ældre

Lad os nu se på det andet spørgsmål. Vi undersøgte danskere, som var født i 1905 i 1998, da de var 92 eller 93 år. Vi har derefter undersøgt dem igen da de var ca. 95 år, ca. 98 år og endelig som 100-årige i 2005. På hvert alderstrin fandt vi, at andelen af dem, som var relativt uafhængige af hjælp i de daglige gøremål, dvs. som kunne klare sig selv med kun lidt hjælp, udgjorde ca. en tredjedel. Andelen, som ikke kunne klare sig selv, var således ikke større blandt 100-årige end blandt 92-årige, selvom mindre end en tiendedel af disse klarede den til de blev 100 år. Da det var den mest robuste halvdel, som overlevede fra det ene af ovennævnte alderstrin til det andet, steg andelen af afhængige ikke. Tilsvarende var gældende for kognitiv funktion: andelen, som var kognitivt velfungerende var omkring 50 % både blandt 92-, 95-, 98- og 100-årige. Blandt de 92-årige, som overlevede til 100 år, havde mere end to tredjedele været fysisk og kognitivt velfungerende som 92-årige, mens det

kun havde været tilfældet for halvdelen af dem, som døde inden de blev 95 år. Selv om vi lever længere, er der således ikke tegn på, at det vil føre til en større andel af fysisk og kognitivt svækkede ældre, men nok et større antal.

### De ældste klarer sig bedre end før

Det tredje spørgsmål er også belyst i vore undersøgelser af 90- og 100-årige danskere. Den første undersøgelse af 100-årige, som var født i 1895, blev gennemført i 1995, den anden af 100-årige, som var født i 1905, blev gennemført i 2005, og den tredje af 100 årige, som var født i 1910, blev gennemført i 2010. Vi har lige afsluttet undersøgelsen af de 100-årige, som var født i 1915. Selvom der var ca. 50 % flere 100-årige i 2005 end i 1995, og man derfor kunne forvente, at der var en større andel af skrøbelige 90-årige, som overlevede til 100 år i 2005, så viste det sig, at de 100-årige i 2005 klarede de mest basale daglige gøremål bedre end 100-årige i 1995.

Dernæst sammenlignede vi de mange flere 90-årige (over 2000), som var født i 1905 med den nye fødselsårgang af et tilsvarende antal, som var født i 1915. Her viste det sig, at de 90-årige, som var født i 1915, kognitivt set var i bedre form end de 90-årige, som var født i 1905. Tillige var 1915-årgangen også bedre til at klare de daglige gøremål end 1905-årgangen, men de havde ikke bedre fysisk formåen (fx håndgrebsstyrke, rejse sig fra en stol

eller gang). Det kunne således tyde på, at det 'bedre hoved' gjorde 1915-årgangen bedre i stand til at klare de daglige gøremål. Vi skal nu i gang med at sammenligne dem fra 1915-årgangen, som er blevet 100 år med de tidligere fødselsår-gange af 100-årige.

### Hvem overlever til 100 år?

Vi har i et registerstudie fulgt medlemmerne af 1905-fødselsårgangen fra 72-årsalderen til 100-årsalderen. Dette studie viste, at de, som blev 100 år, havde været mindre hospitaliseret og mindre udsat for operationer som 70- og 80-årige end dem, som døde før de blev 100 år. Vi har, som nævnt, også undersøgt denne fødselsårgang fra de var 92 år til de blev 100 år. Det kan synes som et kort livsforløb, men i sandsynligheder er 92 år 'halvvejs' til 100 år, da kun en af 15 fra 1905-fødselsårgangen blev 92 år, og kun en af 15, som nåede denne alder, blev 100 år. Det viste sig, at de, som overlevede til 100 år, var klart mere robuste end dem, som døde som 90-årige: de havde bedre kognitiv og fysisk funktion, og de var mere selvhjulpne.

Selv hos 90-årige udgør deres restlevetid uden basale funktionstab gennemsnitligt mindst ét år af deres restlevetid på gennemsnitligt tre år. Men den kan variere fra mindre end ét år til mere end fem år afhængig af den funktionstilstand de har som 90-årige.

Vores undersøgelser viste, at de 90-årige, som kunne klare at rejse sig fra en stol uden hjælp, havde en restlevetid på ca. fem år, mens de, som ikke kunne, levede mindre end to år. Tilsvarende var tilfældet for de, som scorede højt på andre fysiske test, som fx måling af styrken ved håndgreb eller gangtest. Også dem, som scorede højt på test, der måler kognitiv funktion, levede i gennemsnit flere år længere end dem, som var kognitivt svækkede. Blandt de 92-årige, som både kunne rejse sig fra en stol uden hjælp og var kognitivt vel-fungerende, nåede en tredjedel at blive 100 år, mens dette kun var tilfældet for mindre end en tiendedel af dem, der både var fysisk og kognitivt svækkede. Det viste sig også, at de 92-årige, som så optimistisk på deres egen fremtid, have en større chance for at blive 100 år end dem, som var neutrale eller så pessimistisk på deres egen fremtid. Det er således de mest robuste og optimistiske, som overlever til 100-årsalderen.

En sådan større robusthed kan være nedarvet. Det er kendt fra flere undersøgelser, at slægtninge i nogle familier bliver meget gamle. Men om det skyldes en sundere livsstil i familien eller op-hobning af sjældne genvarianter i disse familier er endnu ikke afklaret. Vores tvillingeforskning har vist, at 'kun' 25 % af variationen i levetiden er genetisk bestemt, men også, at gener spiller en større rolle for det lange liv. Vi har fundet genvarianter, som er associeret



til det lange liv. Det har enten været gener, der er forbundet med metaboliske mekanismer, som fedt- eller sukkerstofskiftet, eller gener, som er involveret i basale signalsystemer. Det står også klart fra en række dyreforsøg, at de gener, som har betydning for lang levetid, er gener som koder for proteiner, der er involveret i tre-fire fundamentale mekanismer, som også spiller en stor rolle for mennesker. Længelevende kan være i besiddelse af et større genetisk potentiale, som beskytter dem mod kroniske sygdomme, og dermed sikrer dem en sund aldring.

### En lykkelig, tiltrækkende udgang?

Det ser ud til, at der er en lykkelig udgang på de tre spørgsmål, som jeg stillede i starten, selvom der kunne forventes en mere bekymrende udgang. Meget tyder på, at de, som lever længe i dag, er i bedre form og får en bedre medicinsk behandling end tidligere. Nogle udenlandske undersøgelser finder lignende optimistiske resultater, men der er også andre, som viser mere pessimistiske udviklingstendenser, især når det drejer sig om sund levetid hos midaldrende og yngre voksne.

Det er muligt, at de optimistiske tendenser ikke vil holde i de næste årtier, da både fedmeepidemien og følgerne af den økonomiske krise kan påvirke den fremtidige udvikling i negativ retning, som der er tendenser til i USA. Det

afhænger af, om der er den rigtige balance mellem avanceret overlevelseshandling og forebyggelse/rehabilitering. Hvis den 'hårde' teknologi prioriteres frem for de 'bløde' indsatser, hvilket der er tendenser til i dag, kan vi fortsat øge overlevelsen, men vi øger i så fald også de 'dårlige år' med aktivitetsbegrænsende kroniske sygdomme. Kun hvis der også sættes ind med forebyggelse og rehabilitering, kan disse ekstra år vendes til 'gode år' uden aktivitetsbegrænsninger. Antallet af 'gode år' kan derfor variere fra land til land og fra en periode til en anden. Det er også det, som udviklingen i sund levetid i EU-landene viser, nemlig både positive og negative tendenser (de sidste især i øst- og sydeuropæiske lande), såvel som store forskelle imellem EU-lande, kønsforskelle og stigende social ulighed.

Vores aldringsforskning tyder dog ikke på, at det lange liv er mindre tiltrækkende end et liv svarende til midlellelivetiden. Det ser ud til, at de alders- og sygdomsproblemer, som på et eller andet tidspunkt vil opstå, blot skubbes op til en højere alder. Vi ender som oftest med nogle dårlige år. Vi får dem bare i en højere alder end tidligere og i nogenlunde samme antal som før, men ikke i større antal. Der synes således ikke at være en bagside af medaljen ved et længere liv.

### Kilder og yderligere inspiration

- K. Andersen-Ranberg, M. Schroll, B. Jeune, Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: a population-based study of morbidity among Danish centenarians, *Journal of the American Geriatric Society* 2001, 49:900-8
- H. Brønnum-Hansen, I. Petersen, B. Jeune, K. Christensen, Lifetime according to health status among the oldest olds in Denmark, *Age and Ageing* 2009, 38:47-51
- K. Christensen, M. McGue, I. Petersen, B. Jeune, J. W. Vaupel, Exceptional longevity does not result in excessive levels of disability, *Proceedings of the National Academy of Science in USA* 2008, 105:13274-9
- K. Christensen, M. Thinggaard, A. Oksuzyan, T. Steenstrup, K. Andersen-Ranberg, B. Jeune, M. McGue, J. W. Vaupel, Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart, *Lancet* 2013, 382:1507-13
- H. Engberg, K. Christensen, K. Andersen-Ranberg, J. W. Vaupel, B. Jeune, Improving activities of daily living in Danish centenarians – but only in women: a comparative study of two birth cohorts born in 1895 and 1905, *Journal of Gerontology* 2008, 63A:1186-1192
- H. Engberg, A. Oksuzyan, B. Jeune, J. W. Vaupel, K. Christensen, Centenarians – a useful model for healthy aging? A 28-year follow-up of hospitalization among 40.000 Danes born in 1905, *Aging Cell* 2009, 8:270-276
- B. Jeune, H. Brønnum-Hansen, Trends in health expectancy at age 65 for various health indicators, 1987-2005, Denmark, *European Journal of Ageing* 2008, 5:279-285
- Heiner Maier, Jutta Gampe, Bernard Jeune, Jean-Marie Robine, James W. Vaupel (red.), *Supercentenarians*, Berlin 2010
- J. Oeppen, J. W. Vaupel, Broken limits to life expectancy, *Science* 2002, 296:1029-31
- A. Oksuzyan, B. Jeune, K. Juel, J. W. Vaupel, K. Christensen, Changes in hospitalisation and surgical procedures among the oldest-old: a follow-up study of the entire Danish 1895 and 1905 cohorts from ages 85 to 99 years, *Age and Ageing* 2013, 42:476-481
- J. W. Vaupel, Biodemography of human ageing, *Nature* 2010, 464:536-542

---

# Register

Afføring	55, 57, 68f.	Fysisk form, fysisk funktionsevne	37, 49-53
Alarmsymptomer	92f.	Fødder	46, 74f.
Aldringsforskning	99-103	Følesans	41, 44, 45f., 75
Alkohol - se også Drikke	55, 57, 58, 80, 91	Generation	24f., 38
Alzheimers	37, 78f.	Gener, genetisk - se også Arvelig	51, 102f.
Analinkontinens	68f.	Gigt	25, 63, 85, 87
Angst	80	Glemsom - se også Hukommelse	77f., 93
Arbejdsliv	22, 26, 29f.	Helbredstillæg	42f.
Arvelig - se også Gener, genetisk	41, 78	Hjerne	36-39, 41f., 45, 49, 78-80, 85
Balance	49f., 52, 58, 87	Hjerte	37, 41, 49, 55, 56, 57f., 78, 85f.
Betændelse	67f., 72f., 75	Hjerte-karsygdom	37f., 63, 72, 78, 85
Bil, bilist - se også Trafik	41, 44	Hjælpemidler	41f., 44, 65, 68
Bivirkning	63f., 77, 79, 84f., 86f., 88f.	Homoseksuel	62, 64
Blodprop	36, 39, 68, 78f., 91	Hud	45, 62, 67, 69, 71f., 75
Blodtryk	46, 58, 63, 78, 85	Hukommelse - se også Glemsom	36f., 38f., 58, 79, 89
Blære	55f., 67f.	Hørelse	41f., 44, 93
Demens	36-39, 69, 78f., 80, 91, 93	Hygiejne	67, 69, 71
Depression	30f., 39, 63, 79f., 86f., 91	Inaktivitet	49-52
Diabetes - se også Sukkersyge	37f., 45, 63, 75, 91	Indlæggelse	51, 84, 86, 94f.
Drikke - se også Alkohol	32, 57	Indre organer	51, 54-58
Dødsfald	63, 78	Inkontinens	56, 63, 66-69, 87
Dødsrisiko	29	Isolation	29, 67
Ensom, ensomhed	26, 29-31, 76f., 78, 80	Kognitiv, kognitiv funktion	36-39, 80, 101f.
Fald	42, 45f., 87, 93f.	Kondition	46, 49f., 52f.
Faresignaler	41, 91-96	Knogler	46, 49, 51f., 56, 74
Fobi	80	Kost - se også Spise, spisning	44, 57f., 69, 72, 77, 91f.
Forebygge, forebyggelse	36f., 42, 46, 53, 57, 69, 71-75, 79f., 84f., 95f., 103	Kosttilskud	57, 87
Forebyggende hjemmebesøg	31, 77, 94f.	Kredsløb	37, 49, 56, 85f.
Forvirring	78, 86f., 89	Krise	77
Fysisk aktivitet - se også Motion	46, 51, 52f., 57, 68, 78, 94	Kronisk, kroniske sygdomme	36f., 39, 63, 71, 84, 95, 100, 103

---

Kvinder	22, <b>24-26</b> , 29f., 41, 49-51, 56, 58, 61-65, 67-69, 78, 80, 91, 99f.	Seksualitet, seksuel	25f., <b>60-65</b>
Led	45f., 49, <b>52</b> , 74	Selvmord	30f., <b>80f.</b>
Levealder, levetid	<b>29</b> , 58, 84, 99-103	Sener	52
Livskvalitet	41, 71f., 74	Sklerose	25, 58
Livsform	22, 30	Slagtilfælde	79
Livssituation	63f., 65, 78, 95	Smag, smagssans	41, <b>44</b> , 45
Livsstil	38, 53, 56, <b>57f.</b> , 72, 77, 102	Sociale kontakter, sociale relationer, socialt liv	29f., 61, 67, 69, 78
Lugtesans	41, <b>44f.</b>	Sol	71f.
Lunger	49, 55, <b>56</b> , 57f.	Sorg	64, 78
Længelevere	103	Spise, spisning - se også Kost	32, 44, 57, 72, 93
Mave, mave-tarm	<b>55</b> , 57, 62, 93	Stress	37-39, 65, 80
Medicin, medikamenter	44, 55, 58, 63-65, 73, 77, <b>84-89</b> , 91, 93, 95	Stressinkontinens	36, 68
Mental sundhed	31, <b>77-81</b>	Sukkersyge - se også Diabetes	43, 78, 85
Miljø	<b>57f.</b>	Sundhedsfremme	<b>95f.</b>
Motion - se også Fysisk aktivitet	38, 45, 69, 74, 77, 79f.	Svimmelhed	46, 86, 89
Motorik, motorisk	45, 73	Svækkelse, svækket	29, 64, 69, 72, 101f.
Muskler	45f., 49, <b>50f.</b> , 52, 56f., 69, 74, 93	Syn	41, <b>42-44</b> , 46, 93
Mænd	22, <b>29-32</b> , 41, 49-51, 56, 58, 61-64, 67-69, 78, 80, 85, 91, 99f.	Søvn - se også Nattesøvn	77
Nattesøvn - se også Søvn	<b>37f.</b> , 67	Sårbar, sårbarhed	29, 31f., 37f., 80, 92, <b>94</b>
Nervesystem	41, 43, 50, 56, 68	Tab	21f., 25f., 30, 39, 51, 63, 77, 80, 94
Nyrer	<b>55f.</b> , 87	Tabu	61f., 67, 73, 77f.
Omsorgstandpleje	73	Tand- og mundpleje	<b>72f.</b>
Onani	62f.	Trafik - se også Bil, bilist	42f., 92
Orientering (tid og sted)	<b>45f.</b> , 79	Træt, træthed	37, 39, 49, 56, 63, 77, 79, 85f., 89, 93
Overgangsalder	24, 51, 56, 61f.	Trivsel	29, 31, <b>76-81</b> , 85, 89
Overvægt	38, 64, 74	Udseende	24, 62, 71
Parkinsons sygdom	39, 78, 87	Ulighed	29, 103
Psykiske problemer, psykiske sygdomme	30f., 63, 73, <b>77-81</b> , 93f.	Urininkontinens	<b>67f.</b>
Psykosocial	32, 77	Urinveje	<b>55f.</b> , 91
Pårørende	64, 77, 79f., 84, 87f., 91, 94	Uro	30, 79
Rejsning	61, 63-65	Vandladning	<b>55f.</b> , <b>67f.</b>
Risikosituationer	<b>94</b>	Vejrtrækning	56, 80, 85, 93
Ryge, rygning	32, 37f., 44, 58, 64, 71f., 78	Vægttab	57, 93f.
Rynker	71	Ældrepleje	30, 95
Sanser	<b>40-46</b>	Østrogen	51, 56, 65, 68
		Åndenød	56, 58

---

# Andre udgivelser fra ÆldreForum:

Publikationerne kan læses, downloades og rekvireres på [www.aeldreforum.dk](http://www.aeldreforum.dk)



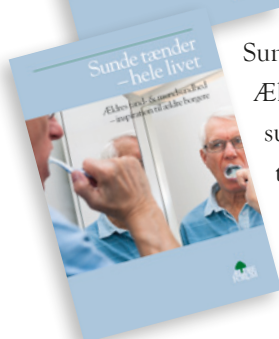
Bevægelse hele livet  
- vil du med?  
Inspiration til øvelser.  
Øvelser på dvd:  
Varighed: 30 min.  
Folder: 6 sider.  
Marts 2014.



Længst muligt i egen bil  
- og livet uden bil.  
December 2012.  
44 sider.



Sunde tænder - hele livet.  
Ældres tand- & mund-  
sundhed - inspiration til  
ældre borgere  
August 2015.  
20 sider.



Sunde tænder - hele livet.  
Ældres tand- & mund-  
sundhed - Inspiration  
til social- og sundheds-  
personale & pårørende  
August 2015.  
32 sider.



Kan det virkelig passe?  
- Kostråd og andre  
budskaber til ældre  
om mad og sundhed.  
December 2011.  
40 sider.



Ældres seksualitet  
& kærlighedsliv  
- tabuer, myter  
& viden.  
November 2010.  
72 sider.

Der er godt nyt om at blive gammel! Så hvorfor en bog om den aldrende krop, når de fleste højt op i årene fungerer tilnærmelsesvis, som de har gjort hele livet? Måske går tingene lidt langsommere, og kræfter og udholdenhed rækker måske ikke helt som tidligere. Småknirkerier og skavanker bliver med alderen også en realitet, som de fleste før eller siden må leve med.

Risikoen for egentlige sygdomme stiger også med alderen, så kunsten består i at skelne mellem naturlige aldersforandringer og advarselstegn og alarmklokker, som kan være tegn på egentlig sygdom.

Hensigten er ikke at komme med opskrifter på og gode råd om, hvordan livet skal leves i den tredje alder, men derimod med hjælp fra en række kompetente fagpersoner at videreformidle viden, som kan forberede den enkelte på nogle af de forandringer, som hører alderen til.

Intentionen er samtidig at inspirere til, hvad man selv kan gøre for at forebygge, mindske eller kompensere for aldersforandringer – og desuden at viderebringe viden om ændringer og symptomer, der *ikke* bør slås hen som aldersforandringer, men derimod kræver et professionelt blik, fx fra egen læge.

Bogen gennemgår aldersforandringer i hele kroppen, fra top til tå – også dem der ikke tales så meget om. Der er desuden personlige beretninger om livet som ældre og beskrivelse af kvinders og mænds lidt forskellige måder at gribe aldersforandringer an på, samt nyttig viden om brug af medikamenter. Endelig kan man læse om, hvad den nyeste aldringsforskning siger om det lange liv.

Målgruppe er først og fremmest ældre, men også pårørende til ældre, social- og sundhedspersonale, herunder forebyggende hjemmebesøgere og andre, der har kontakt til ældre, kan have udbytte af at læse med. Bogen kan anvendes som en opslagsbog og er derfor forsynet med en detaljeret indholdsfortegnelse og et register samt henvisninger til yderligere inspiration om de fleste emner.