

Miten kuluu viimeinen elinvuosi?



Kuva: iStock

Sairauksien kulku ja ennuste ajatellaan usein diagnoosin mukaisiksi, mutta onko näin myös vanhuusiässä? Suurimmalla osalla vanhuksista toimintakyky heikentyy viimeisen elinvuoden aikana, mutta siitä, miten tämä tarkalleen tapahtuu, on ollut vähän tietoa. Koska kaikki kuitenkin kuolevat, yksilön ja myös yhteiskunnan kannalta edullisin tilanne on "compression of morbidity" -teorian mukaan se, että ihminen säilyi mahdollisimman toimintakykyisenä kuolemaansa saakka (Fries J. NEJM 1980;303:130).

Yhdysvaltalainen seurantatutkimus (Gill TM ym. NEJM 2010; 362:1173) valaisee viimeisen elinvuoden kulkua ja saattaa antaa myös vihjeitä siitä, mihin preventiota kan-

nattaisi suunnata, jos viimeisen elinvuoden kuormittavuutta halutaan lievittää. Tutkimuksessa seurattiin yli 754:ää alun perin kotona asunutta yli 70-vuotiasta kymmenen vuoden ajan. Heidän toimintakykynsä selvitetiin kuukausittain puhelinkyselyllä ja kuolinsyyt analysoitiin.

Viimeisen elinvuoden aikana voitiin aineistossa erottaa toimintakyvyn kannalta viisi erilaista, kooltaan varsin samansuuruisia ryhmää, joita luonnehtivat seuraavat seikat: toimintakyky kuolemaan saakka täysin säilynyt, äkillisesti (katastrofaalisesti) huonontunut, kiihtyvästi huonontunut, tasaisesti huonontunut sekä huono toimintakyky jo vuotta ennen kuolemaa.

Kuolinsyyt jaettiin väljästi viiteen

ryhmään: äkkikuolema, elinjärjestelmän pettäminen (sydän, munuaiset, maksa, keuhkot), syöpä, dementia, hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO) ja muut syyt. Koska kuolemaan vaikuttaneita syitä saattoi olla useita, näiden hierarkia oli seuraava: syöpä > dementia > elinjärjestelmän pettäminen > HRO.

Tavallisimmat kuolinsyyt aineistossa olivat HRO:hon liittyvä (28 %), elinjärjestelmän pettäminen (21 %) ja syöpä (19 %). Dementia oli kuolinsyyinä 14 %:lla ja luokittelematon syy 15 %:lla. Äkillisesti kuoli vain 3 %.

Merkittävää oli, että puolella toimintakyky oli vielä normaali vuotta ennen kuolemaa ja varsinkin muissa kuin dementiassa (jossa kahdella kolmasosalla oli jo tässä vaiheessa huono toimintakyky) toimintakyvyn muutos oli hyvin vaihteleva viimeisen vuoden aikana. Diagnoosi ei siis välttämättä antanut viitettä toimintakyvyn kehityksestä eikä auta toimintakyvyn muutosten ennakkoinnissa.

Yksi käytännön tulkinta tuloksista on, että kaksi kolmasosaa saattaisi hyötyä paremmasta preventiosta. Tällöin pitäisi selvittää mahdollisuuksia vaikuttaa erityisesti demencian, elinjärjestelmien pettämisen ja HRO:n kulkuun. Veikkaanpa, että valtimotautien ehkäisyllä ja hoidolla voisi tässä olla tärkeä merkitys, joskin se edellyttäisi uuden päätetapahtuman eli viimeisen elinvuoden toimintakyvyn hyväksymistä valtimotautien ehkäisyn pitkän aikavälin tavoitteeksi. ■ TS