



## RESULTAT

### Risikfaktorer för kognitiv nedsättning var<sup>1</sup>:

- Ålder 75 år eller över<sup>a</sup>
- Hög HbA1c\*-nivå ( $\geq 69$  mmol/mol / 8,5 %) <sup>b</sup>
- Mindre än fem timmars sömn per natt<sup>c</sup>
- Masennus<sup>d</sup>

### Faktor som skyddar mot kognitiv nedsättning<sup>1</sup>:

- Regelbunden motion<sup>e</sup>

#### *Prevalens av kognitiv nedsättning hos äldre personer med diabetes*

Den kognitiva funktionen var försvagad hos cirka en av tio äldre personer med diabetes\*\*.

## FÖRKLARINGAR

\*HbA1c-testet som mäter hemoglobinsockerhalten i röda blodkroppar används för att diagnostisera diabetes och övervaka blodsockerbalansen. HbA1c representerar den genomsnittliga blodsockernivån för de två föregående månaderna och dess enhet är mmol/mol (millimol per mol). Den allmänt rekommenderade HbA1c-nivån för en person med diabetes är 53 mmol/mol eller lägre. Det är emellertid viktigt att fastställa målnivån individuellt, eftersom till exempel hypoglykemi känslighet, dvs. känslighet för lågt blodsocker, varierar mellan personer och ökar med åldern.<sup>2</sup>

<sup>a</sup>OR = 2,10, 95 % CI = 1,15–3,82, p = 0,016, I<sup>2</sup> 33 %

<sup>b</sup>OR = 2,13, 95 % CI = 1,13–4,01, p = 0,019, I<sup>2</sup> 0 %

<sup>c</sup>OR = 1,98, 95 % CI = 1,08–3,61, p = 0,026, I<sup>2</sup> 0 %

<sup>d</sup>OR = 3,18, 95 % CI = 1,99–5,07, p < 0,001, I<sup>2</sup> 0 %

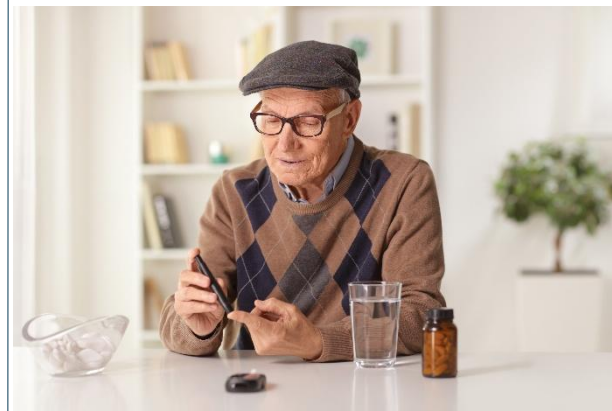
<sup>e</sup>OR = 0,56, 95 % CI = 0,36–0,88, p = 0,013, I<sup>2</sup> 33 %

\*\*11 %, 95 % CI = 7,9–14 %, signifikant variation i prevalens rapporterades mellan undersökningarna: 2,4–41 %.

## BAKGRUND

Gerasteni (frailty) är ett åldersrelaterat syndrom som kännetecknas av utmattning, svaghet, långsamhet, oavsiktlig viktnedgång och låg fysisk aktivitet<sup>3,4</sup>. Syndromet påskyndar skörheten och är förknippat med kognitiv nedsättning (cognitive frailty). Detta innebär att åldersrelaterad fysisk skörhet (physical frailty) och kognitiv försämring förekommer samtidigt utan diagnostiserad minnessjukdom. Både fysisk skörhet och kognitiv nedsättning har visat sig ha ett samband med många olika hälsoproblem, bland annat fallolyckor, invaliditet, dålig livskvalitet och högre dödlighet. Äldre personer med nedsatt kognition löper också större risk att drabbas av minnessjukdom.<sup>5</sup>

Åldrandet och den tillhörande ökade sårbarheten skapar många olika utmaningar för vården och egenvården av både typ 1<sup>6,7</sup> och typ 2<sup>8,9</sup> diabetes. Enligt det nationella diabetesregistret hade över 400 000 personer i Finland diagnostiserats med typ 2 diabetes år 2024, varav 67 % var över 65 år gamla. På motsvarande sätt hade över 45 000 personer diagnostiserats med typ 1 diabetes, varav 19 % var över 65 år gamla.<sup>10</sup> Till följd av utvecklingen inom diabetesvården har den förväntade livslängden för personer med diabetes ökat avsevärt<sup>6,8</sup>. Därmed kommer antalet äldre personer med diabetes ytterligare att öka i framtiden, och därför är det viktigt att stärka kompetensen hos vårdpersonalen när det gäller vård av äldre personer med diabetes och i specialfrågor gällande stöd av egenvården.



# Vilka faktorer är relaterade till kognitiv nedsättning hos äldre personer med diabetes?



### MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset grundar sig på en högklassig systematisk översikt och metaanalys som publicerades 2022<sup>1</sup>. Syftet med översikten var att kartlägga förekomsten av kognitiv nedsättning hos äldre personer med diabetes samt faktorer i samband med detta. I översikten ingick 15 undersökningar där deltagarna var äldre personer med diabetes som bodde hemma (≥ 60 år, n = 6391). Undersökningarna genomfördes i Kina (5), Japan (2), Singapore (2), Förenta staterna (2), Italien (1), Malaysia (1) och Mexiko (1). Elva av undersökningarna bedömdes som högklassiga och fyra som måttliga. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen<sup>1</sup>. Översiktens kvalitet bedömdes enligt JBI:s verktyg för kritisk bedömning av systematiska översikter.<sup>\*\*\*</sup>

### SAMMAN- FATTNING

Det är viktigt att identifiera riskfaktorer för kognitiv nedsättning hos äldre personer med diabetes för att förhindra att tillståndet förvärras och för att fastställa målen och genomförandet av en individuell vård. Utifrån översiktens resultat är det viktigt att förebygga kognitiv nedsättning genom att ge äldre personer med diabetes individuellt stöd för att motionera regelbundet, få tillräckligt med sömn och på ett tryggt sätt uppnå bästa möjliga vårdbalans. Dessutom bör man vara uppmärksam på och vårda depression hos äldre personer med diabetes.

Ytterligare forskningsevidens behövs särskilt för att identifiera faktorer som skyddar mot kognitiv nedsättning, utveckla riktade metoder<sup>1</sup> och identifiera särdragen hos olika former av åldersrelaterad nedsatt funktionsförmåga i olika typer av diabetes<sup>6</sup>.

### FÖRFATTARE

**1 Eskolin, Silja-Elisa**<sup>1,2</sup>, hälsovårdare, HVM, HM, doktorand, yngre forskare  
**2 Rintala, Tuula-Maria**<sup>3</sup>, Hvd, överlärare  
**3 Koski, Sari**<sup>4,5</sup>, HVM, doktorand, direktör (kursverksamhet och dataproduktion)  
**4 Elo, Satu**<sup>6</sup>, sjukskötare, Hvd, docent, överlärare  
**5 Palonen, Mira**<sup>2</sup>, sjukskötare, Hvd, docent, specialforskare

**Redigering:** Silja-Elisa Eskolin ja Mira Palonen

<sup>1</sup>Institutet för vårdvetenskap vid Åbo universitet, <sup>2</sup>Stiftelsen för vårdforskning sr, <sup>3</sup>Tammerfors yrkeshögskola (TAMK), <sup>4</sup>Tammerfors universitet, <sup>5</sup>Diabetesförbundet, <sup>6</sup>Uleåborgs yrkeshögskola (OAMK)

### ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten kan tillämpas i vården och socialtjänsterna för äldre personer med diabetes samt i utvecklingen av tjänster som riktar sig till dem.

För alla äldre personer med diabetes är det viktigt att göra en omfattande geriatrisk bedömning som en del av processen där man definierar individuella vårdmål och vid behov genomför förändringar för att underlätta och förenkla vården. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot känsligheten för hypoglykemi, som ökar med åldern.<sup>8</sup>

### DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

- Lyu Q, Guan CX, Kong LN, ym.** Prevalence and risk factors of cognitive frailty in community-dwelling older adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* 2022; 40(1): e14935.

**\*\*\*Översiktens kvalitet:** 10/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.

### ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

- Terveyskylä, Diabetestalo. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo>. (Viitattu 12/2024).
- Clegg A, Young J, Iliffe S, ym. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013; 381(9868):752–62. Erratum in: *Lancet*. 2013; 382(9901): 1328.
- Cederholm, T., Goebeler, S., Saksela, E., & Strandberg, T. (2015). HRO:sta gerasteniaan. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(11), 1103–1104. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12298>
- Sugimoto T, Arai H, Sakurai T. An update on cognitive frailty: Its definition, impact, associated factors and underlying mechanisms, and interventions. *Geriatr Gerontol Int* 2022; 22(2): 99–109.
- Bispham JA, Hughes AS, Driscoll KA, ym. Novel Challenges in Aging with Type 1 Diabetes. *Curr Diab Rep* 2020; 20(5): 15.
- Golding JA, Yong EST, Hope SV, ym. Type 1 diabetes and frailty: A scoping review. *Diabet Med* 2024; 41(8): e15344.
- Strain WD, Down S, Brown P, ym. Diabetes and Frailty: An Expert Consensus Statement on the Management of Older Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther* 2021; 12(5): 1227–1247.
- Sanz-Cánovas J, López-Sampalo A, Cobos-Palacios L, ym. Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Elderly Patients with Frailty and/or Sarcopenia. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(14): 8677.
- THL. Laaturekisterit. Diabetesrekisterin tulosraportti. Saatavilla <https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin>, 2024. (Viitattu 12/2024)