

Horiuchi Sh., Robine J.-M. (eds.), *Increasing longevity: causes, trends and prospects*, “Genus”, special issue, Vol. LXI, nr 1, January-March 2005

Długowieczność – głównie wskutek czysto pragmatycznych przesłanek – staje się obecnie coraz częstszym obiektem zainteresowania demografów, polityków społecznych, aktuariuszy. W przypadku demografów po kilku dekadach wyraźnego osłabnięcia zainteresowania tym zagadnieniem ponownie staje się ono przedmiotem licznych analiz. Zmniejszenie się zaintrygowania problematyką długowieczności było zapewne skutkiem szeroko rozpowszechnionego przekonania, iż po zakończeniu przejścia demograficznego prędzej czy później (a raczej prędzej) osiągnięty zostanie zdeterminowany przez czynniki biologiczne minimalny poziom umieralności. Tym samym zamiast „tracić czas” na formułowanie wniosków odnoszących się do przyszłego przebiegu trajektorii trwania życia i wartości współczynników zgonów skoncentrowano się na posiadających praktyczne uzasadnienie kwestiach – przede wszystkim analizie przyczyn umieralności¹, głównie u osób młodych i w średnim wieku. Niemniej jednak ostatnie dwie dekady przynoszą w większości krajów wysoko rozwiniętych stałe tempo wzrostu trwania życia osiągane głównie dzięki niespodziewanemu co do skali, tempa i długości ograniczaniu umieralności osób starych i bardzo starych. W rezultacie w centrum zainteresowania gerontologii, stosowanych nauk społecznych jak i demografii pojawia się problem granic długowieczności, wzrostu populacji jednostek bardzo starych i ekstremalnie starych, a przede wszystkim kwestia tego, czy bardzo zaawansowany wiek musi łączyć się z niepełnosprawnością i niesamodzielnością.

Powyższym kwestiom poświęconych zostało wiele opracowań monograficznych w ostatnich latach. Warto wspomnieć choćby tylko pracę Careya (2003) opracowanie zbiorowe INED [2002], pracę pod redakcją Martina i innych (2000), czy specjalne numery „Population”² i „Population and Development Review”³. Niniejsze omówienie poświęcone jest specjalnemu numerowi włoskiego kwartalnika “Genus”, który łamy swego pierwszego numeru z 2005 r. udostępnił uczestnikom nowojorskiego seminarium z października 2003 r. zorganizowanego przez Komitet do Spraw Długowieczności i Zdrowia Międzynarodowej Unii Badań Ludnościowych (*the IUSSP Committee on Longevity and Health*).

Omawiany numer „Genus” składa się z krótkiego wprowadzenia Autorstwa redaktorów wydania (Sh. Horiouchi i J.-M. Robine) oraz ośmiu artykułów, uporządkowanych

¹ Pamiętajmy, iż w przypadku niedawno jeszcze formułowanych przypuszczeń odnośnie do maksymalnego, możliwego do osiągnięcia trwania życia noworodka podawano wartości, które już dzisiaj zostały przekroczone w krajach przodujących w dziedzinie ograniczania umieralności (zob. Szukalski, 2004).

² “Population”, 2001, nr 1–2, numer zatytułowany *Perspectives biodemographiques de la longevite humaine*.

³ Suplement do tomu 29. z 2003 r. zatytułowany *Life span. Evolutionary, ecological, and demographic perspectives*, J.R. Carey i Sh. Tuljapurkar (red.).

w ramach trzech części – 1) kontekst teoretyczny (2 teksty), 2) trendy i zróżnicowanie (4 artykuły), 3) przewidywania przyszłych trendów (2 opracowania).

W pierwszym tekście D.L. Costa przedstawia przegląd wyjaśnień używanych przy omawianiu przyczyn poprawiania się stanu zdrowia i przeżywalności osób w zaawansowanym wieku. Wśród powszechnie wymienianych czynników sprawczych umieszcza opiekę medyczną, redukcję częstości chorób zakaźnych (zwłaszcza odnotowywanych w dzieciństwie, co prowadzi do konsekwencji ciągnących się przez dekady), poprawę warunków pracy i stanu wyżywienia, zmiany stylu życia promujące aktywność fizyczną i niższą konsumpcję alkoholu, papierosów i wysokokaloryczną żywność oraz wzrost poziomu wykształcenia i stopy życiowej. Tekst ma charakter porządkujący, aczkolwiek trochę w nazbyt „szkolnym” stylu. Autorka w małym stopniu zwraca uwagę na poprawę stanu odżywienia w okresie prenatalnym, choć wielu Autorów (np. Fogel) wskazuje, iż ten czynnik posiada kluczowe znaczenie dla zdrowia również i w starszym wieku. Niedociągnięcie to jednakże nadrabia w znacznym stopniu dalej w kolejnym tekście, którego jest współautorką.

Inny charakter ma opracowanie spółki L. Ferrucci, B.G. Windham, L.P. Fried poświęcone podatności na choroby i niepełnosprawność (*frailty*) wśród seniorów i mechanizmowi prowadzącej od owej podatności do niepełnosprawności. Tekst ten bazuje na założeniu o występowaniu dwupoziomowego progu *frailty* – przekroczenie pierwszego z nich umożliwia wykrycie niedomagania rodzącego podejrzenie, iż przekształci się ono w niepełnosprawność, przekroczenie drugiego prowadzi do ograniczenia możliwości samodzielnego funkcjonowania. Z praktycznego punktu widzenia najciekawszym poruszanym zagadnieniem jest znalezienie markerów pozwalających na jak najwcześniejszym etapie wykryć jednostki odznaczające się wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności. Przegląd proponowanych w tym zakresie rozwiązań wskazuje na wiele objawów (np. niska wydolność płuc i mięśni, niestabilna równowaga, niedożywienie, sarkopenia), choć sami Autorzy wskazują na fakt, iż wciąż jesteśmy na etapie definiowania uwidocznionej konsekwencji wzrostu podatności na choroby i niepełnosprawność, a nie identyfikowania biologicznego mechanizmu prowadzącego do ich występowania. W tym ostatnim przypadku istnieje kilka możliwych organicznych wyjaśnień owego mechanizmu, np. wyjaśnień odwołujących się do wydzielania hormonów, kumulacji wolnych rodników, zaniku równowagi pomiędzy systemem współczulnym i parasympatycznym. Praktycznym wnioskiem autorów omawianego opracowania jest stwierdzenie, iż jedynym bezspornie potwierdzonym licznymi badaniami czynnikiem zmniejszającym szansę wystąpienia choroby i niepełnosprawności jest aktywność fizyczna, regulująca poziom: hormonów (np. testosteron i DHEAS), wzmagających podatność na zapalenia biomarkerów, redukcji wolnych rodników, itp.

Część druga rozpoczyna się tekstem Autorstwa J.-M. Robine’a i G. Caselli, mówiącym o bezprecedensowym wzroście liczby stulatków w ostatnich dekadach w krajach rozwiniętych. Autorzy, bazując na materiale statystycznym z 9 wysoko rozwiniętych krajów o wiarygodnej przynajmniej od II połowy XIX wieku rejestracji ludności (zdając sobie jednocześnie sprawę z nieuchwytnego wpływu migracji), przedstawiają ów przyrost liczby stulatków, odwołując się do szeregu używanych i nowo wprowadzanych miar (natężenie liczby osób w wieku 100 lat w stosunku do liczby osób sześćdziesięcioletnich żyjących 40 lat wcześniej lub w stosunku do liczby osób urodzonych 100 lat wcześniej, czas potrzebny do podwojenia się liczby stulatków). Dokonana analiza wskazuje na brak zgodności ewolucji liczby osób w wieku 100 lat i więcej w badanych krajach. O ile przy-

kład Francji, Japonii i Szwajcarii świadczy o postępującej w ostatnich dekadach poprawie dożywalności do ekstremalnie zaawansowanego wieku, o tyle przykłady innych państw nie są już tak jednoznaczne – występowały tam okresy zmiany tendencji i wielkie różnice między ewolucją zjawiska w zbiorowości mężczyzn i kobiet.

Najbardziej interesującym – moim zdaniem – tekstem jest artykuł J. Vallin i F. Meslé, mówiący – wbrew swemu tytułowi sugerującemu analizę zbieżności i rozbieżności w długo-okresowych trendach umieralności pomiędzy jednostkami administracyjnymi różnego szczebla – przede wszystkim o przejściu zdrowotnym i przejściu epidemiologicznym, jak i ich konsekwencjach dla przewidywanego procesu ujednoczenia się poziomu umieralności w krajach wysoko rozwiniętych. Francuscy demografowie odwołują się po raz kolejny do koncepcji przejścia zdrowotnego jako koncepcji szerokiej, zawierającej w sobie jako pierwszą fazę tradycyjnie pojmowane czterostopniowe przejście epidemiologiczne, wskazując na kolejne fazy – ograniczenie umieralności wynikającej ze zmiany zachowań (głównie redukcja zgonów z powodu chorób układu krążenia dzięki zmianie diety i zmianie stylu życia), a następnie umieralności z powodu chorób degeneratywnych (efekt spowolnienia przebiegu procesu starzenia się na poziomie jednostkowym). Odwołując się do powyższych koncepcji i stwierdzając, iż wystąpienie poszczególnych faz przejścia zdrowotnego występuje w różnych krajach w różnych okresach, francuscy badacze starają się wyjaśnić pojawiające się okresy wzrostu zróżnicowania tempa redukcji umieralności (a nawet jej wzrostu) zarówno w układzie przestrzennym (kraje i mniejsze jednostki administracyjne), jak i pomiędzy klasami społecznymi i w mniejszym stopniu przedstawicielami obu płci.

W kolejnym opracowaniu D.L. Costa i L. Lahey opisują na przykładzie Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej zmiany prawdopodobieństwa dożycia do bardzo zaawansowanego wieku. Różnicą pomiędzy tym opracowaniem a poprzednimi jest przede wszystkim sposób zgromadzenia materiału empirycznego – prezentując własne ustalenia (tj. głównie prace Dory Costy) obie Autorki korzystają z wielkości kohortowych, a nie przekrojowych. Szczególna rola dla wzrostu prawdopodobieństwa dożycia do późnego wieku została przypisana zmianie zdrowotnego kontekstu pierwszych etapów życia ludzkiego – lepszemu wyżywieniu i opiece medycznej w okresie prenatalnym oraz w okresie dzieciństwa i młodości. Niezwykle ciekawe z punktu widzenia etiologii zgonu jest występujące powiązanie pomiędzy przebiegiem ontogenezy (wzrost, *body mass index*, tkanka tłuszczowa) i występowaniem określonych problemów zdrowotnych w pierwszych fazach życia a przyczynami zgonów w starszym wieku. Zdaniem Auterek przynajmniej 1/5 wzrostu prawdopodobieństwa dożycia w XX wieku przez amerykańskich 65-latków wieku 85 lat może być przypisana poprawie warunków życia pierwszych fazach ontogenezy. Jest to ciekawe i pouczające opracowanie, które posiada jednak jedną wadę – nadmiar bezrefleksyjnych (tj. bez własnego komentarza) odwołań do *Fachliteratur* niosącej ze sobą niejednokrotnie sprzeczne wyniki. O ile takie podejście może być zrozumiałe w przypadku przywoływania ciekawych i nośnych wyników z „nieswojej” działki, o tyle gdy kilkakrotnie w trzech-czterech następujących po sobie liniijkach przywołane są bez wyjaśniającego komentarza zaprzeczające sobie badania Auterek omawianego opracowania, sposób prezentacji musi budzić sprzeciw.

Kontynuację niektórych wątków z dwóch poprzednich tekstów znaleźć można w opracowaniu E.M. Crimmins poświęconym zróżnicowaniu społeczno-ekonomicznemu umieralności i statusu zdrowotnego wśród seniorów. Podsumowując ten krótki elaborat, można stwierdzić, iż generalnie bardzo wyraźny wpływ statusu społeczno-ekonomicznego

go na zdrowie, częstość występowania chorób, niepełnosprawności i zgonów wśród starszych osób słabnie. Zdaniem amerykańskiej badaczki odpowiedzialne są za to przede wszystkim procesy selekcyjne, sprawiające, iż z jednej strony osoby o najgorszym stanie zdrowia i najmniejszych zasobach służących jego podtrzymaniu szybciej wymierają, z drugiej strony zaś wydłużające wśród tych, którzy mają dostęp do takich zasobów, okres pozostawania w relatywnie korzystniejszym statusie (lepiej być niepełnosprawnym niż martwym).

Ostatnie dwa artykuły poświęcone są przyszłości i prezentują przesłanki leżące u podstaw formułowania oczekiwań co do przyszłej ewolucji trwania życia. Tekst pierwszy autorstwa J.R. Wilmotha mówi o doświadczeniach Autora jako eksperta zatrudnionego przez *US Social Security Administration* do oceny wiarygodności założeń leżących u podstaw budowania projekcji demograficznych niezbędnych do planowania działania tejże instytucji. Wilmoth przedstawia zatem trendy w zakresie umieralności w XX w. w USA i zmieniające się w trakcie ostatnich kilkunastu lat przewidywania do przyszłej ewolucji natężenia zgonów, zauważając, iż pomimo odnotowanego w ostatnich dwóch dekadach wzrostu umieralności wśród Amerykanów w wieku 85 i więcej lat przewidywania ekspertów są wciąż znacznie bardziej optymistyczne niż przewidywania pracowników SSA. Autor następnie koncentruje się na pięciu kluczowych według niego kwestiach, pozwalających Czytelnikowi zrozumieć dylematy, przed jakimi stał jako wynajęty ekspert. Do owych kluczowych kwestii zalicza: wybór metody obliczania tempa zmian cząstkowych współczynników zgonów, sensowność odchodzenia od założenia o utrzymywaniu się w długim okresie dotychczasowego tempa zmian, wybór okresu bazowego, sensowność dezagregacji współczynników zgonów według przyczyn i możliwość budowania przewidywań dla wybranych subpopulacji. W podsumowaniu Wilmoth przedstawia wyniki spotkań grupy panelowej, której był członkiem – wyniki wyraźnie bardziej optymistyczne co do skali redukcji częstości zgonów niż oficjalne projekcje.

Ostatni, najślabszy i najmniej ciekawy, tekst autorstwa T. Buettnera i H. Zlotnik poświęcony jest prezentacji ocen ekspertów ONZ możliwości ograniczania umieralności. Jest dość monotonna i mało pouczająca wyliczanka zawartych w projekcji ludnościowej ONZ z 2002 r. wyników odnośnie do przyszłej skali zmian e_0 i e_{80} w przekroju kontywentów. Ostatnia część artykułu, przedstawiająca opis metodologii używanej przez pracowników ONZ do szacowania przyszłej umieralności wśród osób najstarszych (85+), zdecydowanie wzbudza największe zainteresowanie.

Podsumowując cały ten tom, należy stwierdzić, iż choć jego zawartość dobrze wpisuje się w tytuł (*Increasing longevity: causes, trends and prospects*), zauważalny jest wyraźny rozdźwięk pomiędzy tekstami. Wartość merytoryczna tego opracowania, a przede wszystkim jego spójność wzrosłaby w przypadku wzajemnego odwoływania się kolejnych Autorów do dorobku swych kolegów. Mimo bowiem braku powtórzeń – najczęstszej wady tego typu zbiorowych opracowań – pojawiają się wyraźne luki tematyczne, jak i – poza ostatnim tekstem – wyraźne luki geograficzne w przypadku analizowanych danych empirycznych. Spełnienie powyższej propozycji mogłoby zminimalizować pierwszy typ braków, zaś ich drugi typ jest głównie świadectwem tego, iż zainteresowanie badaniem długowieczności jest dotyczy przede wszystkim tych krajów, które „stać” na długowieczność.

Piotr Szukalski
Instytut Ekonometrii i Statystyki Uniwersytet Łódzki

LITERATURA

- Carey J.R., 2003, *Longevity. The biology and demography of life span*, Princeton University Press, Princeton–Oxford, s. 278.
- INED, 2002, *La sante aux grands ages*, “Le Cahiers de l’INED”, nr 147, s. 137.
- Martin P., Rott Ch., Hagberg B., Morgan K. (eds.), 2000, *Centenarians. Autonomy versus dependance in the oldest old*, Serdi Edition/Springer, Paris–New York, s. 127.
- Szukalski P., 2004, *Maksymalne przeciętne trwanie życia – przegląd literatury demograficznej*, „Studia Demograficzne”, nr 1, s. 3–23.