

## Träning ger endast blygsam trycksänkning hos kvinnor

II Personer med förhöjt blodtryck får ofta rådet att motionera regelbundet för att uppnå en sänkning av blodtrycket och därmed undvika farmakologisk behandling. Dokumentation från randomiserade studier om långsiktig nytta på överlevnad och komplikationer saknas men en positiv effekt på trycket har anses trolig.

Fram till 1992 fanns väsentligen bara studier på män men en aktuell metaanalys redovisar de studier som därefter publicerats avseende fysisk träning och viloblodtryck hos kvinnor. En extensiv databassökning fram till 1998 identifierade ca 2 000 studier. I den slutliga analysen inkluderades 10 studier där 732 kvinnor randomiserats till konditionsträning eller en fysiskt inaktiv kontroll-

grupp och där effekten på viloblodtryck uppmätts. Träningsperioden var i snitt ett halvt år med en spridning på mellan 10 och 52 veckor. En fjärdedel av försökspersonerna fullföljde inte träningsperioden. Träningen genomfördes i genomsnitt under cirka 40 minuter, fyra gånger per vecka med måttlig intensitet (40–80 procent av arbetskapacitet).

Deltagarna var väsentligen normotona med initiala tryck på 119/73. Effekten på blodtrycket var blygsam. Det systoliska blodtrycket sjönk med två mm Hg (KI -3; -1) och det diastoliska med en mm Hg (KI -2; -1). Den diastoliska sänkningen var mer uttalad hos yngre kvinnor, men annars kunde inga särdrag urskiljas som skulle prediktera speciellt gynnsam effekt. Såväl vikt som andel kroppsfett och

maximal syrgaskonsumtion förbättrades signifikant i träningsgruppen.

Författaren påpekar den blygsammare effekten hos kvinnor än hos män vad gäller trycksänkning men framhäver andra positiva effekter av träning, oavsett om trycket sjunker eller ej.

De ingående studierna var inte analyserade enligt »intention-to-treat«, uppföljningarna var korta och grupperna små, vilket bidrar till tveksamheter avseende effekten över lång tid och i »verkliga livet«. Största tillkortakommandet är dock att studierna inte utförts på hypertensiva kvinnor där behovet av kunskap är som störst.

*Prev Med 1999; 28: 264-75.*

## Många kirurgiska översikter i senaste Cochranebiblioteket

II I EBM-rörelsens barndom berörde de flesta systematiska översikter behandling med läkemedel, ofta inom internmedicinska ämnen. Så var även fallet inom Cochranesamarbetet vars översikter redovisas i Cochranebiblioteket och nås via [www.rondon.se](http://www.rondon.se). Bibliotekets databaser uppdateras varje kvartal och helt nya översikter kommer till i varje utgåva.

Årets sista version (Issue 4, 2000) innehåller ca 70 helt nya ämnen varav ett stort antal kirurgiska frågeställningar vilket pekar på att även opererande specialiteter i allt större utsträckning belyses med systematiska översikter och metaanalyser.

Bräckkirurgi berörs i två sammanställningar. Laparoskopiska tekniker jämförs med öppen kirurgi i 34 studier omfattande 6 800 patienter. Slutsatsen är att den laparoskopiska varianten ger mindre postoperativ smärta och snabbare återgång i arbete men tar längre tid att genomföra och möjligen ökar risken för ovanliga men svåra komplikationer [1]. Laparoskopisk kirurgi med användande av nät minskade signifikant recidivfrekvensen (oddskvot 0,56, KI 0,33; 0,93). Öppen kirurgi med eller utan nät jämförs i 15 studier omfattande 4 000 patienter [2]. Komplikationsfrekvensen skilde sig inte mellan grupperna och smärta samt sjukhusvistelse gick inte att utvärdera. Patienter opererade med nät fick mindre ofta recidiv än de som opererades utan nät (oddskvot 0,39, KI 0,25; 0,59).



Cochranebiblioteket kan nås via [www.rondon.se](http://www.rondon.se)

Karpaltunnelsyndrom opereras oftast vid mer permanenta symtom men nyligen har flera randomiserade studier avseende lokal steroidinjektion publicerats. Cochraneöversikten identifierar två relevanta studier med en klar effekt på symtom – jämfört med placebo – vid en uppföljning efter en månad [3]. Längre uppföljningstider och jämförelser med kirurgi eller andra behandlingsformer saknas för närvarande.

Ett försök att klarlägga om kirurgi vid bronkiektasier är till nytta för patienten stupade på den fullständiga avsaknaden av randomiserade eller åtminstone kontrollerade studier [4]. Det är därmed omöjligt att fastslå ingreppets plats vid behandling av patienter med bronkiektasi.

Rädsla för akut nedsättning av njurfunktionen kan bromsa användandet av NSAID-preparat i den postoperativa pe-

rioden där deras analgetiska effekt väl kommer till pass. Det kan då vara lugnande att ta del av resultaten från en systematisk översikt som sammanställt data från åtta randomiserade studier [5]. En kliniskt obetydlig sänkning av kreatininclearance på dag 1 (18 ml/min) normaliserades dag 2 och inga fall av dialyskrävande njursvikt påvisades.

Slutligen jämförs olika uppföljningsstrategier för kvinnor opererade för tidig bröstcancer i en översikt omfattande fyra randomiserade studier och 3 200 kvinnor [6]. Slutsatsen är att uppföljning baserad på enbart klinisk undersökning och årlig mammografi är likvärdig med mer intensiv och avancerad uppföljning mätt såväl som total överlevnad, överlevnad fri från recidiv eller hälsorelaterad livskvalitet.

1. *Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair.*
  2. *Open mesh versus non-mesh repair of inguinal hernia.*
  3. *Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome.*
  4. *Surgery vs non-surgical treatment for bronchiectasis.*
  5. *Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on post-operativ renal function in adults.*
  6. *Follow-up strategies for women treated for early breast cancer.*
- (samtliga i Cochrane Library, Issue 4, 2000).