

Träningsprogram kan förebygga funktionsnedsättning hos äldre

II Antalet äldre med kronisk funktionsnedsättning ökar och därmed kostnaderna för sjukhusvård och hem-sjukvård. Interventioner som kan förebygga funktionsnedsättning påverkar inte bara samhällets kostnader utan också individens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

Vid besök hos allmänläkare eller från registerutdrag identifierades 188 fysiskt svaga, 75-åriga personer. Fysisk svaghet testades med gångtest och med upprensning från sittande till stående. Patienterna randomiserades till interventionsgrupp eller kontrollgrupp.

Interventionen bestod i att sjukgymnast vid hembesök bedömde patientens fysiska förmåga och hemmiljö och sedan skraddarsydde ett träningsprogram samt föreslog åtgärder i hemmiljön, till exempel att ta bort lösa mattor. Patienterna förde dagbok över sin dagliga träning, och sjukgymnast och patient gick gemensamt igenom denna vid varje hembesök. I genomsnitt gjordes 16 hembesök per patient.

För kontrollgruppen gjorde en »häl-

Personer med moderat funktionsnedsättning hade mest nytta av interventionen, som bestod i att en sjukgymnast skraddarsydde ett träningsprogram och föreslog åtgärder i hemmiljön, som att ta bort lösa mattor.

soutbildare« hembesök en gång i månaden under sex månader. Vid hembesöket diskuterades olika faktorer som kan främja god hälsa, som fysisk aktivitet, sömnvanor och matvanor.

Graden av funktionsnedsättning mättes med en handikappskala. Man noterade också uppgifter om aktiviteter i

det dagliga livet samt sjukhusvistelser. Mätningarna gjordes vid start och efter tre, sju och tolv månader. Vid mätningarna efter sju och tolv månader hade interventionsgruppen signifikant bättre resultat. Personer med moderat funktionsnedsättning hade mest nytta av interventionen.

Andelen äldre ökar i Sverige, och vårt moderna samhälle skapar förutsättningar för en tillvaro som inte kräver den fysiska aktivitet vi behöver för att hålla oss friska. Interventionsprogram som vänder sig till riskgrupper torde ge både ekonomiska vinster för samhället och vinster för den äldre, fysiskt svaga individen i form av bättre hälsa och ökad självständighet.

Eva Ekvall Hansson

eva.ekvall-hansson@smi.mas.lu.se

Gill T, Baker D, Gottschalk M, Peduzzi P, Allore H, Byers A. A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. N Engl J Med 2002;347(14):1068-74.

FOTO: ANNA SIMONSSON/PRESSENS BILD

Kunskapen om maze-operation vid förmaksflimmer fortfarande otillräcklig, enligt Alert

II Maze-operation är ett öppet kirurgiskt ingrepp, där man i hjärtats båda förmak gör elva snitt som sys ihop för att skapa en labyrint (maze på engelska). Syftet är att få till stånd en fortledning av den elektriska impulsen mellan de olika delarna av hjärtat.

Operationen kan användas vid svåra fall av förmaksflimmer. Förmaksflimmer behandlas i första hand med läkemedel, men när farmakologiska behandlingsalternativ inte räcker till kan kirurgi bli aktuellt. Maze-kirurgi är en metod för patienter med mycket uttalade besvär där annan behandling inte lett till normal hjärtrytm. I Sverige skulle 50–100 patienter per år kunna komma ifråga för ett sådant ingrepp.

Maze-kirurgi har utvärderats av Alert, en organisation för tidig bedömning av nya medicinska metoder som drivs av SBU i samverkan med Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Enligt Alerts »evidensgradering« (god, viss, ringa eller ingen) finns *viss* vetenskaplig dokumentation

om patientnytta och risker vid maze-operation. Randomiserade kontrollerade studier, där nyttan av maze-kirurgi utvärderats, saknas. Däremot har resultat från uppföljningsstudier, omfattande sammanlagt 1 476 patienter som genomgått maze-kirurgi, rapporterats. Vid uppföljning efter 1–10 år varierade andelen som fått bestående sinusrytm mellan 75 och 100 procent. I en studie har livskvalitet hos 49 patienter före respektive sex månader efter genomgången maze-kirurgi undersökts. Resultaten jämfördes med en genomsnittspopulation och visade en signifikant lägre livskvalitet före operationen, medan den sex månader efter operationen var helt jämförbar med genomsnittspopulationens. Maze-operation medför, som all öppen toraxkirurgi, risk för allvarliga komplikationer i form av blödning, infektioner och hjärtinfarkt. Dödlighet i samband med operationen har i olika studier varierat mellan 1 och närmare 5 procent.

Eftersom kunskapen om metoden

fortfarande är otillräcklig behövs ytterligare undersökningar av dess nytta och risker, enligt Alert. Och i enlighet med forskningsetiska principer måste patienterna ges adekvat information om kunskapsläget inför beslut om en eventuell operation.

Alert bedömer att *ingen* vetenskaplig dokumentation om metodens kostnadseffektivitet finns. Ingreppet kostar ungefär lika mycket som en kranskärlsoperation, mellan 175 000 och 225 000 kronor. Det skulle innebära en kostnad på 10–20 miljoner kronor per år i Sverige om metoden börjar användas i ruttinsjukvård.

Alerts bedömning bygger på en rapport som utarbetats vid SBU i samarbete med Per Blomström, docent och överläkare, kardiologkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Rapporten har granskats av Rolf Nordlander, docent och överläkare, kardiologkliniken, Södersjukhuset. Hela rapporten finns på www.sbu.se