

## Tidig mobilisering bra för respiratorpatienter

Kritisk sjukdom medför katabolism med förlust av muskelmassa, påverkad immunologi och ibland neuromyopati med uttalad muskelsvaghet och pareser. Även de neuropsykiatriska konsekvenserna är påtagliga. Olika förebyggande åtgärder har prövats, men få har utvärderats systematiskt.

I majnumret av *Lancet* finns dock en väl-designad studie som utvärderar kombinationen av ytlig sedering med dagliga avbrott och tidig fysikalisk mobilisering tillsammans med ADL-träning vid intensivvård av respiratorbehandlade patienter. Tidigt insatt aktiv rehabilitering (<72 timmar efter påbörjad respiratorbehandling) med systematisk ökning av mobiliseringsgraden och träning av ADL-funktioner jämfördes med sedvanlig behandling, där rehabiliteringen startades först efter avslutad respiratorbehandling. Målet var att studera om ytlig sedering och aktiv mobilisering påverkade funktionellt och neuropsykiatriskt status vid utskrivningen.

104 patienter ingick i den randomiserade och kontrollerade studien. Mobiliseringsteamet som utförde interventionen skildes tidsmässigt från övriga vårdteam, med minimerad kommunikation om grupptillhörighet. Resultaten utvärderades utan kännedom om grupptillhörighet – en design som ligger så nära blindning som möjligt. Interventionen var relativt kortvarig, ca 20 minuter per dag, men följde ett strikt protokoll med successivt ökande mobilisering och deltagande i ADL-funktioner.

**Resultaten visade** att fler i behandlingsgruppen uppnådde oberoende funktionellt status vid utskrivning från sjukhuset (59 respektive 35 procent,  $P < 0,02$ ), hade färre dagar med delirium (2,0 re-

spektive 4,0 dagar,  $P < 0,02$ ), hade fler respiratorfria dagar (3,4 respektive 6,1 dagar,  $P < 0,02$ ), och dessutom var tiden till sk milstolpar i mobiliseringen (ur sängen, stående, marsch på stället, förflyttning till säng och gående) kortare ( $P < 0,0001$ ). Någon skillnad avseende mortalitet, IVA-vårdtid eller sammanlagd vårdtid fanns inte. Det förelåg ingen ökad frekvens komplikationer, som cirkulatorisk eller respiratorisk påverkan, accidentell extubation eller rubbade dränage och katetrar. Eftersom det inte heller förelåg skillnader i muskelstyrka vid utskrivningen kan det tyda på att patienterna bättre anpassade sig till sitt nya funktionella status snarare än att de tränade upp muskelstyrka.

**Det förefaller också** som om mobiliseringsproceduren i sig påverkade förekomsten av IVA-delirium, möjligen genom ökad nödvändig kommunikation mellan patient och personal. Då det heller inte fanns skillnader i sederingsgrad eller dosering av sederingsmedel och analgetika grupperna emellan kan behandlingseffekten främst hänföras till att den ytliga sederingen kunde utnyttjas för de tidigt insatta rehabiliteringsåtgärderna. Studien visar alltså goda effekter av tidig mobilisering och aktivering av respiratorbehandlade IVA-patienter. Ett kliniskt genomförande torde kräva resurser i form av god bemanning, hög närvaro av sjukgymnaster och tillgång till praktiska och anpassade hjälpmedel.

Lars Berggren

överläkare, docent, Centre for Assessment of Medical Technology i Örebro (CAMTÖ), Universitetssjukhuset, Örebro

Schweickert WD, et al. *Lancet*. 2009;373:1874-82.

## Kognitiva symtom föregår alzheimer

Nedsättning av kognitiva funktioner vid sidan av minnet, såsom nedsatt visuospatial kapacitet, är en tidig varningssignal om att individen löper risk att drabbas av alzheimer. Dessa kognitiva funktioner påverkas ofta långt innan man kan notera att minnet försämrats. Så kan man sammanfatta en amerikansk studie som presenteras i tidskriften *Archives of Neurology*.

Studien omfattar 444 personer som

inte var demensdrabbade då undersökningen påbörjades. I samband med att deltagarna inkluderades gjordes en utvärdering av individens kognitiva förmåga som omfattade fyra delar: verbalt minne, arbetsminne, visuospatial förmåga och generell kognitiv förmåga (overall cognitive ability).

Deltagarna följdes därefter under i genomsnitt sex år. Därefter gjordes minst en ny kognitiv utvärdering för



Den visuospatiala förmågan började falla i genomsnitt tre år innan alzheimerdiagnosen ställdes.

Foto: Patrick Pleul/Scanpix

samtliga deltagare. Under uppföljningsperioden visade det sig att 134 deltagare drabbats av demens, medan 310 inte gjort det. Av de drabbade avled 44 personer, och vid obduktion verifierades att det faktiskt rörde sig om alzheimer hos samtliga av dessa 44.

**Författarna har undersökt** i vilken utsträckning de kognitiva testen kan förutsäga risken att drabbas av demens. Det visade sig att kapaciteten vad gäller visuospatial förmåga började falla i genomsnitt tre år innan deltagarna diagnostiserades med demens. Två år före diagnosen föll förmågan vad gäller generell kognitiv förmåga, medan arbetsminne och verbalt minne påverkades först ett år före diagnosen. Resultaten står sig både när man tittar på samtliga 134 som drabbats av demens och när man tittar endast på de 44 som avlidit och som vid obduktionen uppvisat alzheimer-tecken i hjärnan.

**Varför vissa drabbas** av demens och hur individer i riskzonen kan identifieras på ett tidigt stadium är forskningsfält som tilldrar sig allt mer intresse. Författarnas huvudsyfte är att identifiera markörer som visar när »normalt åldrande« övergår i demenssjukdom. De konstaterar sammantaget att det tycks motiverat att undersöka fler kognitiva aspekter än bara arbetsminne och verbalt minne för att tidigt kunna detektera alzheimer.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Arch Neurol*. 2009;66(10):1254-1259.