

Kan stora sportevenemang ge bättre folkhälsa?

Det hävdas att stora sportevenemang kan leda till bättre hälsa i de städer där de anordnas. Men underlaget för detta påstående är otillräckligt, menar forskarna bakom en systematisk översikt publicerad i BMJ.

Dagens stora sportevenemang, inte minst olympiska spelen, kostar alltmer för de regioner som anordnar dem. Arrangörer i England, som ska anordna OS i London 2012, har rättfärdigat detta genom att bland annat tala om ett positivt »arv« (legacy) som spelen antas lämna efter sig. Detta arv kunde vara i form av exempelvis positiva effekter på hälsan i befolkningen.

En engelsk forskargrupp har nu granskat den vetenskapliga evidensen bakom dessa resonemang. Genom att göra en systematisk litteratursökning utan språkrestriktion i ett stort antal databaser (Medline, Cochrane, Embase, Psycinfo mfl) och andra källor kunde 54 vetenskapliga artiklar identifieras. Samtliga behandlade samhällseffekterna av stora engångsevenemang inom multisport (såsom OS) i den aktuella



Foto: Gamma/IBL

Det hävdas att stora sportevenemang är positiva för folkhälsan i värdstaden, men den vetenskapliga evidensen för detta är svag.

staden/regionen. Kvaliteten på de inkluderade studierna ansågs generellt låg. Studierna kännetecknades av hög risk för snedvridning av resultaten, oftast på grund av att relevant kontrollgrupp saknades. Av de 54 artiklarna var endast få relevanta för hälsoutfall.

Två studier visade att antalet barn som lades in på sjukhus på grund av astma tenderade att minska något i samband med stora evenemang: dels OS i Atlanta år 1996, dels Asiatiska spelen i Sydkorea år 2002. Detta korrelerades

med lägre avgashalt i städerna på grund av trafikrestriktioner under spelen. En studie fann ett ökat antal akutbesök relaterade till droger, såsom ecstasy och amfetamin, under OS i Sydney år 2000. Huruvida sportutövandet ökade i städerna efter arrangemangen är oklart; en studie visade på ökat utövande, medan en annan visade på motsatsen.

Författarna menar att underlaget är för svagt för att vare sig bekräfta eller avfärda positiva effekter på hälsan för värdstaden. Beslutsfattare kan därför inte förutsätta positiva effekter av stora sportevenemang per automatik utan behöver inkludera robusta långtidsuppföljningar av denna sorts stora arrangemang i sin planering. Innan sådana uppföljningar gjorts går det inte att avgöra om kostnaden rättfärdigas av effekter på exempelvis folkhälsan, anser författarna.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

McCartney G, et al. BMJ. 2010;340:c2369.

Operationsmetoden påverkade inte resultatet vid bukaortaaneurysm

Allt fler operationer vid bukaortaaneurysm sker endovaskulärt. Till skillnad från vid öppen kirurgi räcker det att via en kateter i ljumskan föra in en protes för det skadade kärlet. Vilken metod som är bäst är ett kraftigt omdebatterat ämne. I New England Journal of Medicine presenteras en studie kring resultaten av de båda metoderna på lång sikt.

Forskare från Storbritannien publicerar långtidsdata från en randomiserad studie där endovaskulär kirurgi jämförts med öppen kirurgi hos patienter med bukaortaaneurysm på minst 5,5 cm i diameter. Totalt ingick 1252 patienter som opererades mellan 1999 och 2004 vid 37 olika sjukhus i Storbritannien. Dessa lottades till öppen kirurgi (626 patienter) alternativt endovaskulär kirurgi (626 patienter).

På kort sikt var dödligheten lägre vid endovaskulär operation, och efter en månad hade 4,3 procent av patienterna som opererats öppet avlidit, vilket ska jämföras med 1,8 procent i gruppen som opererats endovaskulärt. Även efter ett halvår syntes skillnader till fördel för

den endovaskulära metoden. Men när man tittade på längre sikt jämnades siffrorna ut. Efter fyra år såg det betydligt jämnare ut, och efter åtta år var dödligheten på samma nivå.

Om man sträcker analysen bortom dödlighet noterades att den endovaskulära metoden var förenlig med högre risk för komplikationer och fler ingrepp till följd av detta efter själva operationen. Detta resulterade i att endovaskulär operation visade sig vara dyrare om man inkluderar kostnader förknippade med komplikationer efter det ursprungliga ingreppet.

Tidigare undersökningar har visat att på kort sikt är dödligheten lägre vid endovaskulära ingrepp än vid öppna. De resultaten verifierades således i den nu aktuella studien. På lång sikt tycks det dock vara dött lopp. Studien är unik såtillvida att den följt ett stort antal patienter under lång tid. Bukaortaaneurysm drabbar oftast individer över 60 års ålder, och en övervikt av de drabbade är män. Rökning, hypertoni och ärftlighet hör till kända riskfaktorer. Öppen

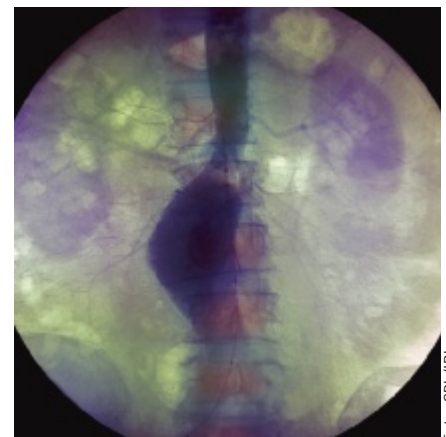


Foto: SPL/IBL

Vilken metod som är bäst vid operation av bukaortaaneurysm är en omdebatterad fråga. I denna studie blev det på lång sikt dött lopp mellan öppen och endovaskulär operation.

kirurgi har praktiserats i nästan 60 år, de första öppna ingreppen vid bukaortaaneurysm gjordes redan 1951. Därefter dröjde det 35 år till introduktionen av endovaskulära operationer, den första gjordes 1986.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

N Engl J Med. 2010;362:1863-71.