

Livsstilsprogram för riskpatienter i primärvård kostnadseffektivt och förbättrar livskvaliteten

autoreferat. En stor andel av befolkningen är otillräckligt fysiskt aktiv och har ökad risk för ohälsa och för tidig död. I stora multicenterstudier har man visat att intensiv livsstilsintervention minskar risken för diabetes och påverkar riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, men få studier är utförda i vanlig klinisk praxis, och det finns sparsamt med rapporter om effekterna på livskvaliteten.

Genom att mäta hälsorelaterad livskvalitet som komplement till medicinska utfallsmått kan individens subjektiva uppfattning om hälsotillståndet följas och effekten av en intervention bättre värderas.

Vi har tidigare visat att livsstilsintervention i primärvården bland personer med övervikt/fetma och högt blodtryck, blodtrycksrubbning eller diabetes minskade midjemått och midja-höftkvot, sänkte systoliskt och diastoliskt blodtryck, ökade fysisk aktivitet och förbättrade syreupptagningsförmågan [PLoS ONE. 2009;4(4):e5195]. I den nu aktuella studien undersöktes effekten på livskvalitet och kostnadseffektiviteten av livsstilsinterventionen.

Sammanlagt 151 medelålders män och kvinnor lottades till antingen livsstilsintervention och standardvård eller enbart standardvård. Interventionen bestod i sjukgymnasthandledda träningspass och kostrådgivning av die-



Foto: Zick, Jochen/Scampix

I interventionsgruppen minskade antalet läkarbesök, vilket i sig gav en besparing på 355 kronor per deltagare.

tist under tre månader, följt av regelbundna men successivt utglesade motivationsstärkande gruppmöten under tre år. Kontrollgruppen erbjöds en informationsträff om kost, motion och hälsa. Livskvaliteten undersöktes med hjälp av EQ-5D, EQ-VAS, SF-36 och SF-6D. Dessutom gjordes en analys som vägrade extrakostnaderna för projektet mot beräknade vinster i form av ökat antal kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) och minskade vårdkostnader.

Efter tre år var förbättringen av hälsorelaterad livskvalitet större i interventionsgruppen än i kontrollgruppen i flera dimensioner. Signifikanta förbättringar visades i EQ-VAS, SF-6D och de fysiska dimensionerna av SF-36 (fysisk funktion, smärta och fysiskt summain-

dex). Resultaten visade också signifikanta skillnader i vunna QALY och att kostnaden per vunnen QALY var låg i förhållande till kostnaden för andra interventioner i sjukvården. Under uppföljningsperioden minskade dessutom besöken hos distriktsläkarna med 0,28 per deltagare och halvår i interventionsgruppen, medan besöken ökade med 0,1 per deltagare i kontrollgruppen. Denna skillnad medförde att programmet i sig innebar en nettobesparing med 355 kr per deltagare.

Gruppbaserad livsstilsintervention i primärvården i en högriskpopulation för hjärt-kärlsjukdomar förbättrar flera dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet, minskar antalet distriktsläkarbesök och är i hög grad kostnadseffektiv jämfört med sedvanlig vård. Studien visar att det går att genomföra livsstilsintervention i primärvården genom att arbeta i team och att det är viktigt att sjukvårdspersonal stöttar livsstilsförändringar.

Margareta K Eriksson

leg sjukgymnast, med dr, utvecklingsenheten primärvården, Norrbottens läns landsting; institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet

Eriksson MK, et al. Arch Intern Med. 2010;170(16):1470-9.

Två kromosomregioner kopplade till ALS

Orsaken till att vissa drabbas av amyotrofisk lateral skleros (ALS) är inte klarlagd. Incidensen anges till kring 1 per 100 000 individer och år. Att det finns en ärftlig komponent i ALS och att denna kan förklara upp mot vart tionde sjukdomsfall är dock känt.

I Lancet Neurology presenteras två studier kring genetiken bakom sjukdomen. Båda studierna bygger på att sjukdomsdrabbade och kontroller genomgått en komplett analys av den egna arvsmassan (sk genome-wide association-studier, GWAS). Därefter har man tittat på regioner i genomet som skiljer sig mellan friska och sjuka.

Den första studien är brittisk och omfattar 599 individer från Storbritannien med sk sporadisk ALS, dvs utan känd

hereditet [Lancet Neurol. 2010;9:986-94]. Dessa har jämförts med 4 144 friska kontroller. Författarna har hittat två regioner, båda på kromosom 9 (rs3849942 och rs2814707). Resultaten har verifierats i ett större material med 4 312 ALS-patienter och 8 425 kontroller, där man bekräftar att regionerna i arvsmassan som identifierades i det första brittiska materialet (med 599 ALS-patienter) kan kopplas till ALS också i den större patientgruppen.

Den andra studien har gjorts i Finland och omfattar 405 patienter med ALS, av vilka 93 hade känd hereditet för sjukdomen och resterande 312 inte hade det. Därtill har författarna tittat på 497 kontroller. Resultaten visade att framför allt två områden i genomet är intressan-

ta: dels en region på kromosom 21 som rymmer genen SOD1 (superoxiddismutas 1), som redan sedan tidigare kopplats till ALS, dels en region på kromosom 9 (rs3849942), samma region som man fann i den brittiska studien. Det rör sig förmodligen inte om en enskild mutation som påverkar risken för ALS, utan författarna tror att det finns ett antal olika mutationer inom området på kromosom 9 som alla påverkar risken för sjukdomen. Regionen på kromosom 9 har tidigare kopplats till frontallobsdemens.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Laaksovirta H, et al. Lancet Neurol. 2010;9:978-85. doi: 10.1016/S1474-4422(10)70184-8