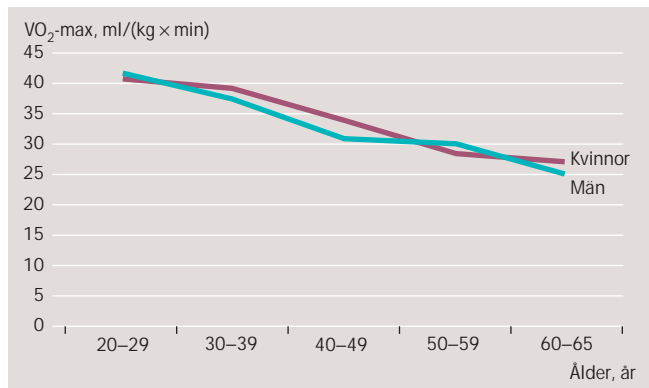


Svenskarnas fysiska prestationsförmåga oförändrad senaste tio åren – bukfetman ökar

autoreferat. Befolkningsbaserade studier kring fysisk prestationsförmåga och metabola riskfaktorer hos svenska kvinnor och män saknas.

LIV 2000-studien genomfördes under perioden 2000–2001 på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm och baserades på ett slumpmässigt urval av 1357 svenska kvinnor och män i åldern 20–65 år. Nyligen publicerades en rapport från studien, som redovisar data kring fysisk prestationsförmåga, fysisk aktivitet, metabol hälsa och levnadsvanor. För analys av trender jämförs resultaten med motsvarande populationsbaserade undersökning genomförd 1990 (LIV 90). Rapporten visar att två tredjedelar av de yngre, hälften av de medelålders och 40 procent av de äldre uppger att de når upp till gängse nationella och internationella rekommendationer för fysisk aktivitet (30 minuter minst 5 dagar i veckan på en medelhög ansträngningsnivå). Således är låg fysisk aktivitet en prevalent riskfaktor för ohälsa i alla åldersgrupper.

Dessutom visar resultaten att vad gäller syreupptagningsförmåga (VO_2 -max) relaterad till kroppsvikt föreligger inga skillnader mellan män och kvinnor (se Figur). Detta är intressant, eftersom det



VO_2 -max i relation till kroppsvikt för kvinnor och män i LIV 2000. Inga statistiska skillnader förelåg mellan könen i någon av åldersgrupperna.

inte visats tidigare. Den troliga förklaringen är att tidigare studier inte gjorts på slumpmässiga urval. Ser man till en övergripande bedömning av fysisk prestationsförmåga (kondition, buk- och benmuskelstyrka samt balans) så ökar andelen med låg fysisk prestationsförmåga betydligt hos kvinnor och män över 40 år. Hälften till två tredjedelar av kvinnor och män över 50 år anses ha låg fysisk prestationsförmåga.

Prevalensen av övervikt (BMI), men framför allt av bukfetma, är alarmerande hög i samtliga åldersgrupper. Vidare visar analyser av metabol ohälsa att tre

av tio unga vuxna, och med ökande ålder upp till åtta av tio äldre, har ≥ 3 av 8 konventionella metabola riskfaktorer.

Trender som sågs mellan LIV 2000 och den tio år tidigare LIV 90 var att den fysiska prestationsförmågan hos svenska kvinnor och män i åldrarna 20–65 år inte har förändrats nämnvärt under de tio

åren. Däremot var det en kraftig ökning av den generella övervikten, men framför allt av bukfetma, bland män i alla åldersgrupper. En kommande studie är planerad för att vidare analysera trenderna inom dessa områden.

Elin Ekblom-Bak
forskarstuderande, Åstrandlaboratoriet,
Gymnastik- och idrottshögskolan,
Stockholm

Ekblom-Bak E, et al. Stockholm: Gymnastik och idrottshögskolan; 2011. Rapport 1. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:gih:diva-1750>

Ingen effekt av ultraljudsbehandling vid svåra bensår

Terapi med ultraljud i lågdos förbättrade inte läkningen av venösa bensår efter tolv veckors behandling. Det visar en randomiserad studie i BMJ.

Ultraljud i låg dos (≤ 3 W/cm²) och med hög frekvens har av vissa framförts som en kompletterande terapi vid svåra venösa bensår och finns med i en del behandlingsriktlinjer i bl a USA. Det finns också en systematisk översikt som visade en viss fördelaktig effekt, men detta baserades på studier som bedömts som metodologiskt svaga.

I ett försök att designa en bättre studie randomiserades 337 patienter med åtminstone ett bensår med mer än sex månaders duration till antingen ultraljudsbehandling (0,5 W/cm²; 1 MHz, pulsmönster 1:4) i upp till tolv veckor och standardvård eller endast standardvård (bandagering). Bensåren skulle

»Relationen mellan patientvolym och resultat är troligen av vikt och förtjänar därför uppmärksamhet ...«

vara minst 5 cm stora. Primärt utfallsmått var läkningstid för det största bensåret, och patienterna följdes i ett år. Studien var inte blindad, men utfallen utvärderades blindat via fotografier. Ultraljudsbehandlingen skedde en gång i veckan i samband med bandagebyte.

Bland patienterna, som i snitt var runt 70 år, sågs ingen signifikant skillnad i tid till läkning i ultraljudsgruppen ($P=0,61$). Efter justering för sårarea, duration och bandageanvändning sågs fortfarande ingen skillnad ($P=0,97$). Inga skillnader i sekundära utfall (såsom andelen deltagare med alla bensår

läkta inom ett år) sågs heller, likaså ingen skillnad i livskvalitet.

Studien ville medvetet rekrytera patienter med svårare sår där standardbehandling inte räckt till. Resultaten stödjer dock inte användningen av denna ultraljudsregim i behandlingen av sådana sår. Däremot sågs en signifikant effekt av annat slag: de center som hade högst rekrytering hade också bästa läkningsresultat. Relationen mellan patientvolym och resultat är troligen av vikt och förtjänar därför uppmärksamhet, skriver forskarna bakom studien avslutningsvis.

Karin Sundström
läkare, doktorand, Karolinska institutet,
Stockholm

Watson JM, et al. BMJ. 2011;342:d1092. doi: 10.1136/bmj.d1092