

Vårdprogram för äldre med höftfraktur ger bra resultat

Höftfrakturer är ett globalt och växande problem, och ungefär en tredjedel av dem som ådrar sig en höftfraktur har en demenssjukdom. En av de vanligaste komplikationerna efter en höftfraktur-operation är akut förvirringstillstånd (delirium), som inte bara kan vara plågsamt för individen utan också ökar risken för andra komplikationer och död.

I en studie på 199 höftfrakturpatienter utvärderades om ett vårdprogram kan förbättra resultaten och minska förekomsten av delirium. Vårdprogrammet innehöll ett utvecklat teamsamarbete, en noggrann och systematisk utredning, behandling och rehabilitering för att förebygga komplikationer som kan förekomma efter en höftoperation.

Patienterna lottades till en geriatrisk avdelning där vårdprogrammet implementerats (interventionsgrupp = 102 patienter) eller till traditionell vård på ortopedavdelningen (kontrollgrupp = 97 patienter). Resultaten visade att vårdprogrammet minskade förekomsten och antalet dagar med delirium samt förekomsten av trycksår, fall och urinvägsinfektioner. Vårdtiden var i genomsnitt tio dagar kortare i interventionsgruppen. Undernäring var vanligt och associerat med trycksår och förvirring.

Dessutom utvärderades även två olika operationsmetoder, protes eller spikar, vad gäller komplikationer och funktionsförmåga. Fler av patienterna med demenssjukdom som fick protes inopererad hade vid uppföljningen ett år efter operationen återfått gångförmågan än



Delirium – en plågsam och vanlig komplikation efter höftfrakturoperation – kan förebyggas med relativt enkla medel.

Foto: Cristina Pedrazzini/Science Photo Library

av dem som fick spikar inopererade. Kirurgi på gamla patienter kräver ett avancerat omhändertagande – precis som vården av patienter med nedsatt autonomi i början av livet. Det är i ett kliniskt perspektiv betydelsefullt att ha kunskap om delirium, speciellt eftersom denna avhandling visar att delirium kan förebyggas och behandlas.

Vårdprogrammet är ett relativt enkelt och billigt sätt att förbättra vården för denna sköra och eftersatta patientgrupp och samtidigt minska kostnaderna för samhället.

Birgitta Olofsson

med dr, sjuksköterska, enheten för geriatrik,

Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Avhandling: Olofsson B. Old people with femoral neck fracture, delirium, malnutrition and surgical methods – an intervention program. Umeå: Umeå universitet, institutionen för kirurgi och perioperativ vetenskap, enhet ortopedi samt institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, enhet geriatrik; 2007.

Farmakologisk terapi vid anorexi – mer evidens krävs

Anorexia nervosa är den psykiska sjukdom som har högst dödlighet. Trots det är kunskapen kring behandlingsmöjligheter och bakomliggande patogenes begränsad. Det konstaterar tidskriften BMJ. En överväldigande majoritet, 80–90 procent, av de drabbade är kvinnor, och sjukdomen uppträder normalt kring 15-årsåldern och har en prevalens runt 0,3 procent bland unga kvinnor.

BMJ understryker att det är vanligt att läkare inte inser att anorexi tar mycket lång tid att behandla. I genomsnitt går det fem år mellan diagnos och tillfrisknande, men upp mot 30 procent av patienterna tillfrisknar inte. Patienter som tvingas läggas in på sjukhus har generellt sett en kraftigt försämrad prognos.

Ångest och depressiva besvär är vanligt förekommande men uppstår normalt sekundärt till anorexi och utgör inte grunden för sjukdomen, konstaterar BMJ, som också poängterar att den vetenskapliga evidensen för farmakologisk behandling är bristfällig. Vid bulimi är effekten av antidepressiva preparat som SSRI god mot depressiva symtom, men anorexi-patienter brukar svara sämre på den typen av behandling. Ett antal fallrapporter tyder på att antipsykotiska läkemedel skulle kunna ha effekt och leda till viktuppgång, men mer studier krävs kring detta, poängterar BMJ.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

BMJ. 2007;334:894-8.

Gener för åldersrelaterad makuladegeneration identifierade

Forskare från USA har identifierat två gener som gör bäraren mer känslig för AMD – åldersrelaterad makuladegeneration. Det visar en studie som presenteras i JAMA. Prevalensen av tidiga stadier av AMD är relativt hög, och ett stort antal äldre har lindriga symtom. En mindre andel av dessa utvecklar svårare symtom med grav synnedsättning eller till och med blindhet.

Syftet med studien var att identifiera genetiska markörer för att förutsäga vilka individer som befinner sig i farozonen för att utveckla svår AMD. Forskarna har utgått från 1 466 individer mellan 55 och 80 års ålder, som ingick i studien AREDS (Age Related Eye Disease study). Alla

studiedeltagarna uppvisade tidiga tecken på AMD. De följdes under en period på i genomsnitt 6,3 år, och av de 1 466 deltagarna utvecklade närmare en femtedel, 281 personer, svår AMD.

Genetisk analys avslöjade att mutationer i två gener, CFH och LOC387715, var korrelerade med ökad risk – den förstnämnda med en riskökning på 2,6 och den sistnämnda med 4,1 efter att forskarna justerat för andra bidragande faktorer. Riskökningen av respektive gen var oberoende av om individen även bar på »fel« variant av den andra genen i fråga. För individer med varianter av dessa gener som resulterar i ökad risk för svår AMD är det särskilt viktigt att avstå från

rökning och att hålla vikten. Det visade sig att rökning och övervikt (BMI över 25) i kombination med »fel« gen resulterade i en nittonfaldig ökning av risken att drabbas av svår AMD.

Författarna konstaterar att det är viktigt att individer som har föräldrar eller släktingar med svår AMD, och som således löper ökad risk att själva vara genetiskt betingade till att utveckla svår AMD, följs av ögonläkare samt tänker på att hålla vikten och avstår från rökning.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

JAMA. 2007;297:1793-800.