

Det nytter å trimme – også for eldre

Eldre fikk mindre problemer med å bevege seg etter å ha deltatt i et strukturert treningsopplegg.

I overkant av 1 600 personer i alderen 70–89 år ble inkludert i en amerikansk randomisert multisenterstudie og fulgt opp nesten tre år i snitt (1). Halvparten av deltakerne fikk tilbud om å delta i et treningsprogram. Dette besto av to sesjoner per uke på et trenings-

senter og 3–4 sesjoner på egenhånd og inneholdt gange i 30 minutter, styrketrening i ti minutter og balansetrening i ti minutter. Den andre halvparten, kontrollgruppen, fikk undervisning om helse for eldre og generell opplæring i strekkøvelser.



Illustrasjonsfoto: Samfoto Argus

– Med stadig flere eldre og økt forventet levetid er tiltak for å hindre og utsette funksjonssvikt av stor viktighet, sier Anette Høyen Ranhoff, som er professor i geriatri ved Universitetet i Bergen og overlege på Diakonhjemmet Sykehus i Oslo. Regelmessig fysisk aktivitet har en gunstig effekt når det gjelder å forebygge aldersrelaterte sykdommer og bevare funksjon, men denne studien gir økt kunnskap om hvordan og hvor mye fysisk aktivitet som skal til.

– Studien er velgjennomført og omfatter eldre som lever et sedat liv og som er i faresonen for å utvikle mobilitetsproblemer. Det viktigste funnet er den klare reduksjonen i permanente mobilitetsproblemer hos dem som trente, sier Ranhoff.

– Kortvarige avbrudd i treningen var vanlig, men det var få som sluttet. Trolig kan et slikt tilbud gjennomføres uten store kostnader, fordi såpass mye av treningen foregår på egenhånd. Det kan dermed være aktuelt også for norske kommuner, sier Ranhoff.

Tor Atle Rosness
Tidsskriftet

Litteratur

1. Pahor M, Guralnik JM, Ambrosius WT et al. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA* 2014; 311: 2387–96.

Ulik overlevelse etter ruptur av abdominalt aortaaneurisme

Overlevelsen etter ruptur av abdominalt aortaaneurisme er bedre hos pasienter som er behandlet på sykehus med høyt behandlingsvolum, viser en ny studie fra England og USA.

Dødelighet og behandling ved ruptur av abdominale aortaaneurismer er undersøkt i en registerstudie (1). Studien omfatter i underkant av 11 800 pasienter fra England og 23 900 pasienter fra USA som fikk diagnosekoden for ruptur av abdominalt aortaaneurisme.

I USA døde 53 % av pasientene i løpet av innleggelsen, mens tilsvarende andel i England var 66 % ($p < 0,0001$). 80 % av de amerikanske pasientene fikk kirurgisk behandling, mot 59 % av de engelske pasientene.

Endovaskulær behandling fremfor åpen kirurgi ble oftere valgt i USA enn i England. Dødelighet etter inngrepene var lik (41,8 % i England og 41,7 % i USA).

I begge land var overlevelse assosiert med økt bruk av endovaskulær behandling, høyt behandlingsvolum ved det aktuelle sykehuset og høy sengekapasitet ved sykehuset. Innleggelse på en helge- eller helligdag reduserte overlevelsen.

– Det er to hovedkonklusjoner i studien: Bedre overlevelse i USA enn i England skyldes at en større andel pasienter i USA får operativ behandling. Mortalitet etter behandling – enten endovaskulært eller åpen kirurgi – er lik i begge land, sier thoraxkirurg Kirsten Krogh-Sørensen ved Oslo universitetssykehus.

– I begge land er overlevelsen signifikant bedre ved universitetssykehus. Disse sykehusene behandler en større andel pasienter operativt, overlevelsen er bedre hos dem

som får behandling, og en større andel behandles endovaskulært. Forfatterne konkluderer med at behandling ved ruptur av abdominalt aortaaneurisme bør sentraliseres til universitetssykehus.

– I Norge behandles ruptur av abdominale aortaaneurismer ved 12 sykehus, og bare to hadde et årlig volum over ti. Helse Sør-Øst opphevet høsten 2013 bestemmelsen om at endovaskulær behandling av abdominalt aortaaneurisme er en regionsfunksjon, og besluttet at dette kan desentraliseres til område-sykehus, sier Krogh-Sørensen.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Hamar

Litteratur

1. Karthikesalingam A, Holt PJ, Vidal-Diez A et al. Mortality from ruptured abdominal aortic aneurysms: clinical lessons from a comparison of outcomes in England and the USA. *Lancet* 2014; 383: 963–9.