

## PATIENTER MED HJERTESVIGT BØR TRÆNE MERE

*Bedre livskvalitet og lavere risiko for genindlæggelse. Det er udbyttet, når patienter med hjertesvigt er fysisk aktive og deltager i genoptræningsforløb. Det bekræftes i et nyt systematisk review. Men der er brug for en skræddersyet indsats, hvis flere patienter skal have gavn af den viden.*

Af politisk konsulent René Andreasen

Omkring 61.000 danskere lider af hjertesvigt og hvert år får omkring 12.000 nye danskere diagnosen, som også kaldes hjerteinsufficiens.

Lidelsen indebærer, at hjertets funktion er nedsat og derfor har svært ved at pumpe blodet rundt i kroppen og levere den ilt og næring, som kroppen kræver.

Personer, der lider af hjertesvigt, oplever åndenød, træthed, ophobning af væske i kroppen og generelt nedsat funktionsevne. Og så har de en væsentligt højere dødelig end andre: Op mod tre ud af fire patienter dør inden for en femårig periode fra diagnosen stilles.

Hjertesvigt behandles primært med medicin og indoperation af en pacemaker. Fysisk aktivitet er et centralt element i den sekundære forebyggelse af sygdommen. Modsat tidligere, ved vi nemlig i dag, at fysisk aktivitet bidrager til såvel livskvaliteten som den fysiske formåen. Den viden bekræftes i et nyt systematisk review.<sup>i</sup>

Desværre er mange hjertepatienter ikke aktive nok<sup>ii</sup> og nogle vælger ligefrem tilbud om træning fra. Derfor er der brug for at styrke indsatsen for at hjælpe hjertepatienterne til at bevæge sig mere.

### Bedre livskvalitet og formåen

Forskerne bag det nye systematiske review har gennemgået litteraturen for at afdække gavnlige effekter af fysisk træning for patienter med hjertesvigt.

De har identificeret 40 artikler med i alt 5.411 deltagere. 27 studier var såkaldte RCT-studier, mens 13 var kohortestudier.



Studiernes indhold og karakter varierer meget. Det gælder blandt andet, hvilken fysisk aktivitet deltagerne i studierne skulle udføre, hvor længe og hvor intensivt.

Der er også stor forskel på, hvor længe forskerne har fulgt patienternes aktivitetsniveau og helbred i de enkelte studier. I nogle studier har man kun fulgt patienterne i otte uger, mens man i den anden ende af spektret finder et studie, hvor man har fulgt en gruppe patienter i 10 år.

Alligevel er det et gennemgående resultat på tværs af de 40 studier, at patienter med hjertesvigt, som gennemfører fysisk træning, oplever en bedre livskvalitet og er i stand til at klare flere fysiske gøremål. Samtidig har et andet systematisk review vist, at patienter, som er fysisk aktive, har en lavere risiko for at blive indlagt.<sup>iii</sup>

### Rehabilitering

Nytten af fysisk aktivitet er således ganske veldokumenteret. Måltrettet fysisk træning er da også en anbefaling i den nationale kliniske retningslinje på området.<sup>iv</sup> Alligevel er der mange patienter, der af den ene eller anden årsag ikke deltager i fysisk træning som led i deres rehabilitering.

Det skyldes blandt andet, at det ikke er alle patienter, der får tilbud om at deltage i fysisk træning. Det viser en undersøgelse<sup>v</sup>, som Statens Institut for Folkesundhed har gennemført for Hjertereforeningen. Ud af 2.469 re-

spondenter i en spørgeskemaundersøgelse blandt hjertepatienter, var det kun 1.387 (svarende til 61 procent), der havde fået tilbud om at deltage i fysisk træning.

Poul Dengsøe Jensen, der er seniorkonsulent i Forebyggelsesafdelingen i Hjertereforeningen, er ikke imponeret over tallene:

”Det er et problem, at så mange patienter ikke oplever, at de får et tilbud om at deltage i fysisk træning. Det betyder jo, at mange hjertepatienter tabes på gulvet, inden deres efterbehandling overhovedet begynder”, siger han og henviser til, at det især er kvinder, ældre, enlige og patienter med multisygdom, psykisk sårbar og hjertepatienter med få sundhedskompetencer, der ikke oplever, at de får et tilbud.

Samtidig siger næsten hver fjerde af dem, der får tilbud om træning, nej tak. Blandt begrundelserne for at afvise tilbuddet er, at patienterne ikke kan se behovet eller hellere vil forsøge at komme sig på egen hånd.

Poul Dengsøe Jensen mener på den baggrund, at der er brug for at informere hjertepatienterne bedre:

”At mange patienter vælger behandlingen fra, tyder på, at der er brug for bedre kommunikation fra den behandelende læge om, at træning er vigtig. Patienterne skal opleve træningen som et naturligt element i den samlede behandling, ligesom der flere steder skal være et tværsektorielt samarbejde i rehabiliteringsforløbene.”

Poul Dengsøe Jensen mener også, at man bør overveje at styrke den opfølgende indsats til de patienter, som ikke ender med at deltage i den fysiske træning.

<sup>i</sup> Palmer et al (2018), *Chronic Heart Failure and Exercise Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, volume 99 og Dibben et al (2018), *Cardiac rehabilitation and physical activity: systematic review and meta-analysis*, Heart, volume 104.

<sup>ii</sup> Se fx Dontje et al (2014), *Daily Physical Activity in Stable Heart Failure Patients*, The Journal of Cardiovascular Nursing, volume 29 og Yates et al (2017), *Are Heart Failure and Coronary Artery Bypass Surgery Patients Meeting Physical Activity Guidelines?* Rehabilitation Nursing Journal, volume 42.

<sup>iii</sup> Andersen et al (2016), *Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease*, Cochrane database systematic review.

### Skræddersyede tilbud

Ifølge ph.d. og fysioterapeut Lars Hermann Tang, der er postdoc på Videnscenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) og Afdeling for Fysioterapi og ergoterapi ved Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse samt bestyrelsesmedlem i Dansk selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi, bør det være muligt at få flere patienter til at deltage i træningen:

”Vi ved, at træning virker, uanset om den bliver gennemført i hjemmet eller i det kommunale træningscenter”, siger han og henviser til nyere studier, som han har gennemført sammen med en række andre forskere på området.

Ved blandt andet at se nærmere på data fra den britiske hjerterehabiliteringsdatabase (NACR) kunne forskerne bag et af disse studier konstatere, at det ikke har betydning for effekten af træningen, om den bliver gennemført hjemme eller under supervision i et træningscenter.<sup>vi</sup> Derfor mener Lars Herman Tang, at man i højere grad må tage udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov, når man tilrettelægger behandlingstilbuddene:

”Det centrale er at sikre, at hjertepatienterne træner. Det kan for nogle betyde, at de skal træne i centret, mens andre bedre kan få dagligdagen til at hænge sammen, hvis de træner hjemme med mulighed for løbende kontakt med en fysioterapeut.”

Et nyere litteraturstudie udført af VIVE for Hjerterforeningen bekræfter, at muligheden for at tilrettelægge hjerterehabiliteringen fleksibelt kan være med til at løfte deltagelsen.<sup>vii</sup>

<sup>iv</sup> Sundhedsstyrelsen (2013), *National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering*.

<sup>v</sup> Christiansen et al (2015), *Livet med en hjertesygdom – en undersøgelse om det at leve med en hjertesygdom og af hjertepatienters vurdering af sundhedsvæsnets indsats*, Syddansk Universitet. Se også Pedersen et al (2017), *Social inequality in phase II cardiac rehabilitation attendance: The impact of potential mediators*, European Journal of Cardiovascular Nursing.

<sup>vi</sup> Harrison et al (2018), *Are physical fitness outcomes in patients attending cardiac rehabilitation determined by the mode of delivery?*, Open Heart.

<sup>vii</sup> Hauge og Brorholt (2018), *Hjerterehabilitering: Hvad fremmer og hæmmer deltagelse? – Indblik fra litteraturen på området*, VIVE.