

Ph.d. Cup er en formidlingskonkurrence for ph.d'ere, der bringes i et samarbejde mellem DR, Information og Lundbeckfonden. Konkurrencens formål er at sprede dansk forskning ud til en bred offentlighed ved at sætte fokus på de bedst formidlede ph.d.-afhandlinger fra landets universiteter. Vi bringer her Rune Martens Andersens tekst fra konkurrencen.

Hver tredje patient med ny stomi får en bule ved stomien. Kan træning af mavemusklernerne blive en løsning?

Hver tredje patient med en nyanlagt stomi udvikler bagefter en bule ved stomien. Bulerne kan give **SMERTER OG KOMPLIKATIONER AF BÅDE PRAKTISK OG ÆSTETISK ART**, der påvirker livskvaliteten. Rune Martens Andersen har i sin ph.d.-afhandling gennemgået data fra 5.019 patienter for at afdække problemets omfang, ligesom han har afprøvet maveøvelser til patienter ved Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital.

AT FÅ lavet en stomi er livsændrende og stigmatiserende. Udseendet ændres, og det samme gør måden, hvorpå afføring forlader kroppen. Stomier laver lyde, stomiposen kan være svær at skjule, og mange oplever, at livskvaliteten falder. Stomier dannes for at aflede afføring og aflaste tarmene ved behandling af sygdom, og der udføres ca. 4.000 stomioperationer årligt i Danmark. Både yngre og ældre mennesker får stomier, og kræft er den hyppigste årsag efterfulgt af bl.a. inflammatoriske tarmsygdomme som

eksempelvis Morbus Crohn. Nogle stomier er midlertidige og lægges tilbage efter noget tid, mens andre er permanente.

Buler er hyppige og problematiske

Buler er en følgevirkning til en stomi, hvor et stykke tarm eller andet maveindhold trænger gennem hullet i bugvæggen til stomien og danner et brok. 'Buler' dækker også over tilfælde, der ikke kan defineres som brok, f.eks. hvis selve stomi-tarmen glider ud og lægger sig under huden. En bule kan være stor som en håndbold eller ikke til at se, og den kan give

Af



RUNE MARTENS ANDERSEN

Fysioterapeut, ph.d.

×

Postdoc ved forskningsenheden PROgrez, Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet.



Læs mere på: phdcup.dk

Se video, hvor Rune Martens Andersen præsenterer sin ph.d.: youtu.be/QG4SB8luYzQ



smarter og i nogle tilfælde være så alvorlig, at det kræver kirurgisk indgreb. Buler under huden ved stomien påvirker udseendet og giver problemer med at få stomiposen til at sidde ordentligt. Buler skifter størrelse og kræver løbende opmærksomhed, og nogle beskriver oplevelsen af en bule som en følelse af, at indvoldene vælter ud af maven. Forebyggende tiltag (som f.eks. et net/mesh) anvendes sjældent, når stomien dannes, og kirurgisk behandling af en opstået bule ender ofte med, at bulen kommer igen senere. Mange må derfor lære at leve med bulen og de medfølgende problemer.

Buler ved stomien er et kendt problem, men man har ikke vidst med nøjagtighed, hvor hyppigt det forekommer. For at forstå problemets betydning er vi nødt til at kende omfanget af det. Derfor undersøgte jeg i mit ph.d.-projekt hyppigheden af buler ved stomien det første år efter operation. Jeg tog udgangspunkt i Stomidatabasen i Region Hovedstaden, som er en klinisk database, hvor stomisygeplejersker i Region Hovedstaden har indtastet data på patienter med nyanlagt stomi siden 2007. I Stomidatabasen registreres oplysninger ved operation samt ved opfølgende besøg. Patienter med en ny stomi indkaldes til konsultationer med henblik på stomipleje med jævne mellemrum frem til et år efter deres operation. Ved de opfølgende besøg undersøger stomisygeplejerskerne rutinemæssigt for buler ved stomien.

Ved at analysere data fra 5.019 patienter, der havde fået lavet en stomi i Region Hovedstaden, kunne jeg påvise, at 36 procent af patienterne udviklede en bule ved stomien inden for det første år efter deres operation. Når 4.000 danskere får lavet en stomi hvert år, kan vi forvente, at op mod 1500 af dem udvikler en bule. Allerede efter 100 dage var andelen med en bule over 10 procent. Buler er altså en almindelig komplikation med negativ betydning for mange patienter, og der er behov for at udvikle nye tiltag, der kan forebygge dem. Patienter med stomi på tyktarmen var mere disponerede for en bule end dem med stomi på tyndtarmen. Derudover var højere alder forbundet med højere risiko for at udvikle en bule.

Maveøvelser er mulige

Træning af mavemusklerne har længe været tænkt som en mulig måde at forebygge buler på. Tanken er, at personen med stomi kan træne sine mavemuskler og såkaldte core-muskulatur stærkere og dermed forebygge, at et brok trænger gennem bugvæggen og danner en bule. Det er en hypotese, der aldrig er blevet ordentligt undersøgt. For at undersøge virkningen af mavetræning til at forebygge buler, er vi nødt til først at vide, hvilke maveøvelser der er hensigtsmæssige at sætte folk i gang med,

når de lige er blevet opereret i maven og har fået lavet en stomi. Derfor gennemførte jeg afprøvning af maveøvelser, muskelundersøgelser og interviews af patienter for at få viden om valg og timing af øvelser til mavetræning efter stomioperation.

Efter deres operation kom i alt 37 patienter med en nyanlagt stomi til undersøgelse hos mig på enten Rigshospitalet eller Herlev Hospital. Her skulle de afprøve maveøvelser, mens de med elektroder på huden fik målt mavemusklernes elektriske signaler, som fortæller, hvor aktive musklerne er under udførelse af hver øvelse. Patienterne afprøvede forskellige øvelser alt efter, hvor lang tid der var gået siden operationen; skånsomme øvelser hvis opereret inden for 2 uger og mere udfordrende øvelser, hvis der var gået længere tid. 14 af patienterne deltog efterfølgende i et interview og fortalte om deres oplevelse af at lave maveøvelser med en stomi.

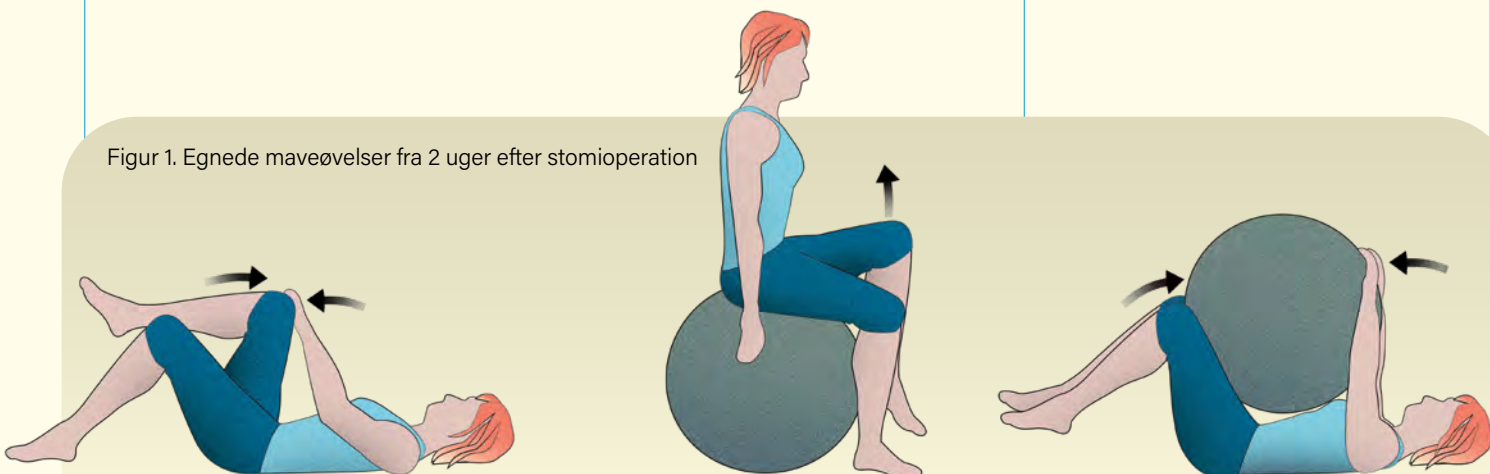
Jeg målte kun lav muskelaktivitet i mavemusklerne ved de skånsomme øvelser udført de første 2 uger efter operation, og det potentielle udbytte ift. at styrke core med disse øvelser er derfor tvivlsomt. Desuden viste interviews, at patienterne foretrak, at maveøvelserne først blev påbegyndt 2-3 uger efter operation. Det giver patienterne mulighed for at få fjernet metal-clips, og de fleste vil nå at blive udskrevet og komme hjem til vante omgivelser inden opstart af mavetræning.

Hos patienter, der havde haft deres stomi i 2 uger eller mere, målte jeg høj muskelaktivitet ved særligt tre øvelser (figur 1), som patienterne angav til at være lette at udføre, og hverken gav dem smerte eller ubehag.

Seks uger efter operationen var tre udfordrende øvelser (figur 2) forbundet med høj muskelaktivitet og nemme at udføre uden smerte eller ubehag. De viste øvelser i figur 1 og figur 2 er et kvalificeret bud på indhold i et træningsprogram henholdsvis 2 og 6 uger efter operation, baseret på resultaterne fra ph.d.-en.

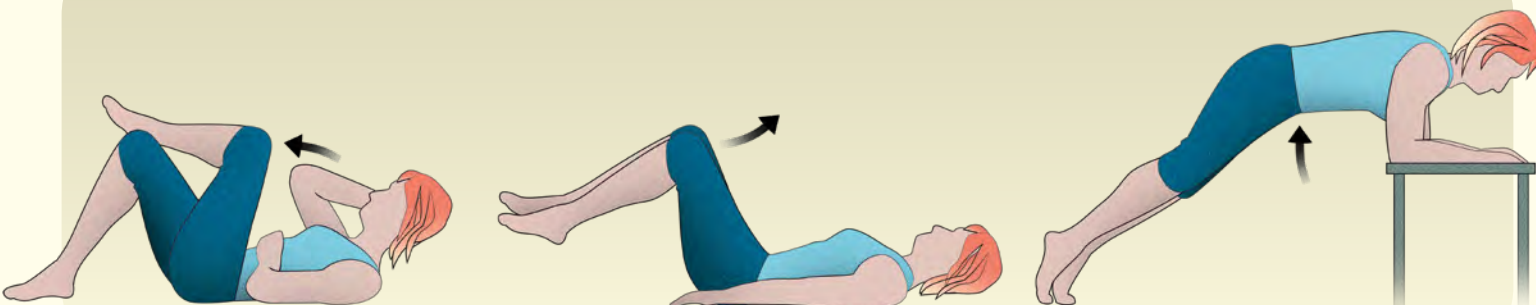
Patienterne var positivt indstillet overfor mavetræning og havde forskellige forventninger om, hvordan det ville gavne dem, herunder bedre form, strammere mave og bedre balance. Nogle nævnte forebyggelse af buler som en mulig gevinst, andre spurgte om mavetræning ville kunne fremprovokere en bule. Patienterne beskrev hindringer for at lave mavetræning med en stomi: Heriblandt var bekymringer for stomien, operationsar og tarme samt bivirkninger til operation eller kemo-behandling. Patienterne ønskede vejledning i, hvordan de kunne lave maveøvelser nu, hvor de havde fået en stomi. Stomien blev sjældent oplevet at være i vejen, selv ved øvelser, hvor man ligger på maven på en bold.

Figur 1. Egnede maveøvelser fra 2 uger efter stomioperation



TEGNING: TORBEN WILHELMSEN

Figur 2. Egnede maveøvelser fra 6 uger efter stomioperation



Kan mavetræning blive en del af indsatsen?

I forskning er det vigtigt at bygge på eksisterende viden for at skabe nye gennembrud. Noget forskning har til formål at lave forarbejdet, der skal bane vejen for senere gennembrud. Der er behov for videnskabelige forsøg, hvor en træningsgruppe sammenlignes med en kontrolgruppe, for at føre feltet videre. Med den nye viden fra mit ph.d.-projekt er der nu et solidt videnskabeligt grundlag for at undersøge mavetræning til forebyggelse af buler.

Hvis mavetræning undersøges og viser sig effektivt til at forebygge buler, vil det have stor betydning for patienterne. Mavetræning vil kunne indgå som fast del af rehabiliteringen efter stomioperation og give patienterne mulighed for aktivt at forebygge buler samt tage ejerskab over eget forløb. En reduktion i antallet af buler vil føre til en højere livskvalitet og spare både patienter og sundhedsvæsen for at skulle håndtere komplikationen.

Viden om virkninger og eventuelle bivirkninger ved mavetræning med stomi vil desuden gøre det muligt for sundhedspersonale at anbefale mavetræning og tilbyde vejledning baseret på evidens. Det vil kunne mindske patienternes bekymringer ved både mavetræning og træning generelt og give dem mulighed for at leve et mere aktivt liv med stomi. ☒



Find afhandlingen på:
fysio.dk/rune-martens-andersen

Download [referencelisten](#) på fysio.dk

