



AF

SIGNE HULSBÆK



Fysioterapeut, Master of Public Health, ph.d.

Ansæt ved REHPA Videnscenter for rehabilitering og palliation.

Ph.d.-studiet er gennemført ved Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Amager-Hvidovre Hospital.



Find afhandlingen på fysio.dk/phd-signe-hulsbak

Download
Referencelisten
på fysio.dk



Genoptræning af patienter med hoftebrud

Originaltitel:

Cross-continuum rehabilitation following surgery for hip fracture – current knowledge and exploration of a new multimodal intervention

ALDRE, DER pådrager sig et hoftebrud, har øget risiko for tab af muskelstyrke, mobilitet og funktionsevne.¹⁻⁷ Et år efter bruddet har omkring halvdelen af de ældre fortsat ikke genvundet deres tidligere funktionsniveau.^{2,8,9} Det medfører øget behov for pleje- og sundhedsydelse samt tab af livskvalitet.^{2,10,11} Desuden har ældre efter et hoftebrud øget risiko for nye fald og frakturer samt død.¹²⁻¹⁶ Et hoftebrud kan således have store konsekvenser for den enkelte, men også for sundhedsvæsenet og samfundet som helhed.

Den eksisterende viden tyder på, at systematisk træning kan reducere tab af muskelstyrke og funktion efter et hoftebrud,¹⁷⁻²⁰ men evidensen er ikke entydig, og vi mangler fortsat viden om betydningen af træningstype, -varighed og -sted (eksempelvis hjemme eller på hospital). Vi ved også, at træning alene ikke fuldt ud kan modvirke de negative konsekvenser efter et hoftebrud. En kombineret behandlingstilgang, bl.a. med muskelopbyggende medicin, er foreslået som en mulig løsning.^{7,21-23} Men der mangler viden om effekt, bivirkninger og de ældres accept af en sådan behandling.

Ph.d.-projektet

Formålet med ph.d.-projektet var dels at undersøge effekten af træning til ældre patienter efter et hoftebrud, og dels en ny behandlings-

tilgang, hvor de ældre patienter, ud over træning og proteintilskud, fik muskelopbyggende medicin i form af anabolsk steroid. Det blev belyst i 3 studier:

1. *En systematisk litteraturgennemgang og meta-analyse* af randomiserede kontrollerede studier, der undersøgte kort- og langtidseffekter af træning til ældre patienter efter hoftebrud på 9 udvalgte parametre. Vi undersøgte desuden, om effekten afhæng af bl.a. trænings-type, -varighed og -sted.²⁴
2. *Et pilotstudie*, der undersøgte gennemførlighed og foreløbig effekt af 12 ugers kombineret behandling, som bestod af anabolsk steroid i tillæg til træning samt proteintilskud. Det primære effektmål var knæekstensjonsstyrke. De ældre patienter med hoftebrud blev randomiseret til injektion med anabolsk steroid eller placebo (saltvand). Begge grupper fik proteintilskud og modtog kommunal genoptræning med progressiv styrketræning.^{25,26}
3. *Et kvalitativt studie*, der undersøgte patienternes perspektiv på at deltage i pilotstudiet og modtage behandling med anabolsk steroid. Vi gennemførte semistrukturerede telefoninterviews ved behandlingens start og afslutning.²⁷

Resultater

Den systematiske litteraturgennemgang inkluderede i alt 49 RCT-studier med 3.905 deltagere. Vi fandt, at ældre med hoftebrud, som del-

tog i træning sammenlignet med ingen eller vanlig behandling, opnåede forbedringer på flere af de undersøgte parametre, herunder:

- moderat forbedring af mobilitet umiddelbart efter træningens ophør og ved opfølgning omkring et år efter hoftebruddet.
- små til moderate forbedringer på ADL, muskelstyrke i benene, balance og udholdenhed umiddelbart efter træningens ophør, hvoraf forbedringerne i ADL, balance og livskvalitet var bibeholdt omkring et år efter bruddet.

Resultaterne skal tolkes med forsigtighed pga. lav kvalitet af studierne og uforklarlig varians mellem studierne resultater. Subgruppeanalyserne viste, at træningstypen var den faktor, der havde mest indflydelse på effekten. Dvs. styrketræning forbedrede muskelstyrken, ADL-træning forbedrede ADL og både funktionel- og styrketræning forbedrede mobilitet og balance.

Pilotstudiet viste, at det var svært at inkludere patienter de første dage efter operationen (23 ud af forventede 48 deltagere blev randomiseret). Den primære årsag var, at patienterne ikke kunne overskue deres situation og studiedeltagelse. Deltagernes compliance var høj for både injektion af anabolsk steroid (eller placebo) (87%) og gennemførelsen af træningsintervention (91%), men mindre for proteintilskuddet (61%).

Vores fund tyder på, at gruppen, der fik anabolsk steroid, øgede deres knæekstensionsstyrke mere end gruppen, der fik placebo, men på grund af de få deltagere kan en egentlig effekt ikke vurderes. Vi fandt ikke forskel mellem grupperne på bivirkninger og på de sekundære effektmål.

I det kvalitative studie udtrykte deltagerne, mod vores forventning, at de ikke var væsentligt bekymrede over at få anabolsk steroid. De udtrykte stor tillid til sundhedspersonalet. De motiverende faktorer for at deltage i studiet var at være med til at skabe viden, der kan hjælpe fremtidige patienter med hoftebrud, og muligheden for at blive fulgt tæt. Derimod blev inklusionstidspunktet, kort efter operationen, italesat som en barriere.

Deltagerne satte stor pris på, hvad de oplevede som ekstra omsorg og 'luksus'-genoptræning. De fremhævede værdien af den tætte kontakt og støtte fra projektkoordinator og fysioterapeuter. Patienterne oplevede, at den superviserede progressive styrketræning var udfordrende, nødvendig og motiverende og en afgørende faktor for generhvervelse af funktionsevne.

Perspektiver for fysioterapi

Vores resultater understøtter, at træning kan være med til at reducere de negative konsekvenser efter et hoftebrud. Vi skal have fokus på at sammensætte genoptræningen, så indholdet målrettes patienternes specifikke funktionelle deficits. Styrketræning er et centralt element i genoptræning efter et hoftebrud og anbefales generelt til ældre²⁸ og som led i sund aldring²⁹ for at forebygge funktionstab. Deltagernes høje accept af progressiv styrketræning er derfor et vigtigt fund. Vores resultater viste desuden, at anvendelse af anabolsk steroid, som et supplement i genoptræningen efter et hoftebrud, ser lovende ud, men kræver yderligere forskning. ⊗

Hvad var kendt inden dette ph.d.-projekt?

- Et hoftebrud har store konsekvenser for mange ældre og medfører tab af muskelstyrke, mobilitet og funktionsevne.
- Ældre med hoftebrud kan muligvis begrænse deres funktionstab ved systematisk træning, men der mangler fortsat viden om, hvorvidt effekten afhænger af bl.a. træningstype, -varighed og -sted.
- Træning alene kan ikke modvirke de negative konsekvenser efter et hoftebrud.

Hvad har dette ph.d.-projekt bidraget med?

- Træning efter et hoftebrud kan forbedre ældres mobilitet, ADL, muskelstyrke i benene, balance, livskvalitet og udholdenhed.
- De ældre, der fik anabolsk steroid ud over proteintilskud og træning, fik øget muskelstyrke i forhold til gruppen, der ikke fik anabolsk steroid. Yderligere forskning er nødvendig for at afklare effekt og sikkerhed.
- De ældre udtrykte, at superviseret progressiv styrketræning og tæt kontakt til sundhedsprofessionelle var væsentlige faktorer i deres genoptræningsforløb.

Patienterne oplevede, at den superviserede progressive styrketræning var udfordrende, nødvendig og motiverende

SIGNE HULSBÆK