

Opptrening av gamle

Fylkeslegen i Hordalands nettverkssamling for leger i sykehjem 22.02.12

Anette Hylén Ranhoff

Inst for Indremedisin, UiB

Anette.ranhoff@med.uib.no



Viktige anliggende:

- 1) Pasientene må ikke gå glipp av gode og virksomme behandlingstilbud (f.eks. fysisk aktivitet, adekvat utredning, effektive medikamenter) selv om de tilfeldigvis (?) befinner seg på et sykehjem.
- 2) Hvor langt inn i døden er det riktig å behandle med potensielt farlige eller plagsomme tiltak, når skal man avslutte tiltak som har forebyggende hensikt?
- 3) Pasientens preferanser

Noen påstander

- Fysisk trening er en underbrukt ressurs i behandlingen av skrøpelige gamle mennesker
- Denne ressursen er mulig å bruke i langt større grad i sykehus og sykehjem
- For å få til dette kreves det først og fremst kompetanse og holdningsendring – ikke nødvendigvis mer ressurser
- De aller fleste skrøpelige gamle kan ha nytte av trening

Målsetning

- Bevare eller gjenvinne funksjon
- Bevare eller gjenvinne muskelmasse og styrke
- Bevare eller gjenvinne god livskvalitet

Trening med tre målsetninger

Trening som forebyggende medisin



Forebygger
skrøpelighet

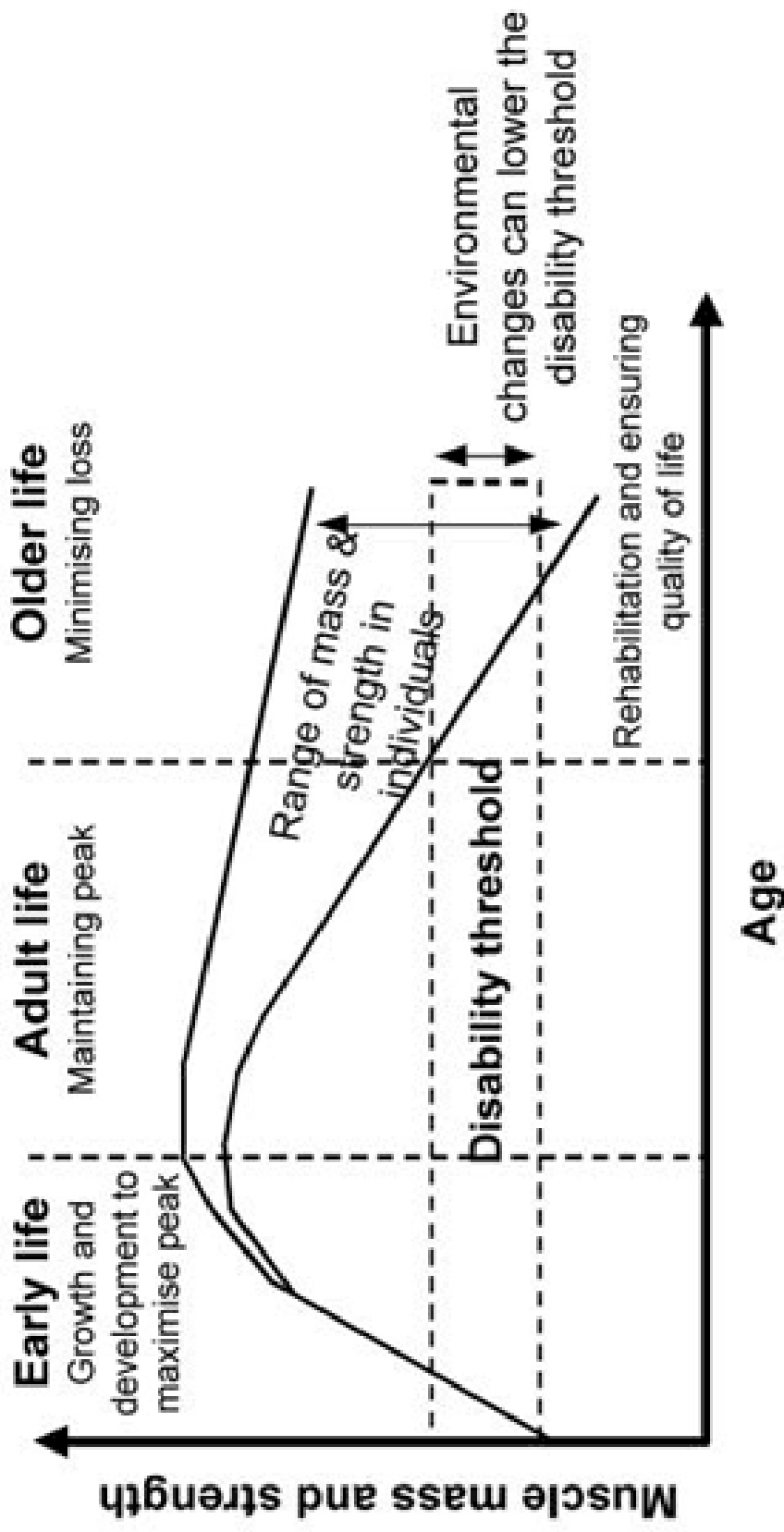
Forebygger
aldersrelaterte
sykdommer og skader

Frailty - skrøpelighet

Fried LP et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001

- Lav fysisk aktivitet
- Muskel svakhet (gripestyrke)
- Langsom ganghastighet
- Tretthet eller lav utholdenhet
- Vekttap uten at det er villet

Kan motvirkes med trening opp i høy alder



Modified WHO/HPS, Geneva 2000

Trening for å bevare funksjon og livskvalitet ved kronisk sykdom

- Hjerte- og karsykdommer
 - Koronarsykdom
 - Hjertesvikt
 - Hjerneslag
 - Perifer karsykdom
- Lungesykdommer (KOLS)
- Diabetes
- Nyresvikt – dialyse
- Kognitiv svikt – demens
- Artrose
- Osteoporose
- Depresjon
- Kreft



Opptrening etter sykdom eller skade

Hjerneslag

Hoftebrudd

Andre skader

Akutt sykdom
som har gitt
redusert funksjon

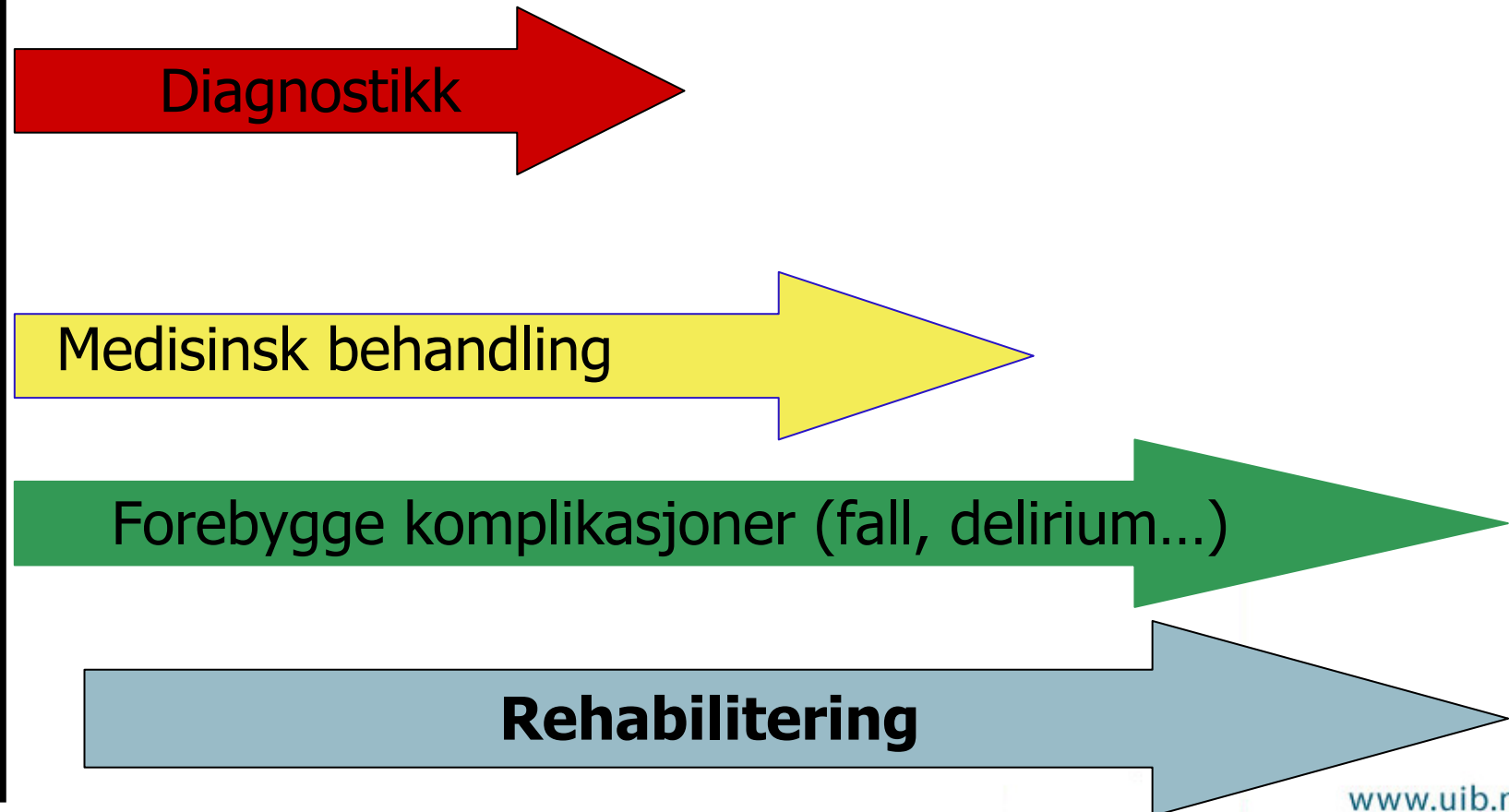


1. Prinsipp

- Starte tidlig for å hindre tap av muskulatur og funksjon

Akutt syke gamle - behandlingsforløp

Innleggelse



2. Prinsipp

- **Kartlegging - tverrfaglig**

- Funksjon (premorbid og status) – for å kunne sette mål
- Medisinske forhold – må optimaliseres
- Ernæringstilstand – må optimaliseres
- Pasientens motivasjon og preferanser

3. Prinsipp

- Lage en opptreningsplan med mål og delmål
 - Mobilisering og funksjonstrening
 - Styrketrening
 - Balansetrening
 - Kondisjonstrening
 - Ernæring

4. Prinsipp

- Start low – og slow

Eldre med hoftebrudd



Tre grupper pasienter:

Spreke eldre som
har falt ute
17%

Skrøpelige eldre som
har falt inne
59%

Eldre som har
falt i sykehjem
24%

Tre pasientforløp

Mål:

Tilbake eget hjem med full funksjon

Langt perspektiv hindre fall og osteoporose-behandling

FOREBYGGE

Mål:

Tilbake i eget hjem, med minst mulig funksjonssvikt

Funksjonsforbedring og gode omsorgsforhold

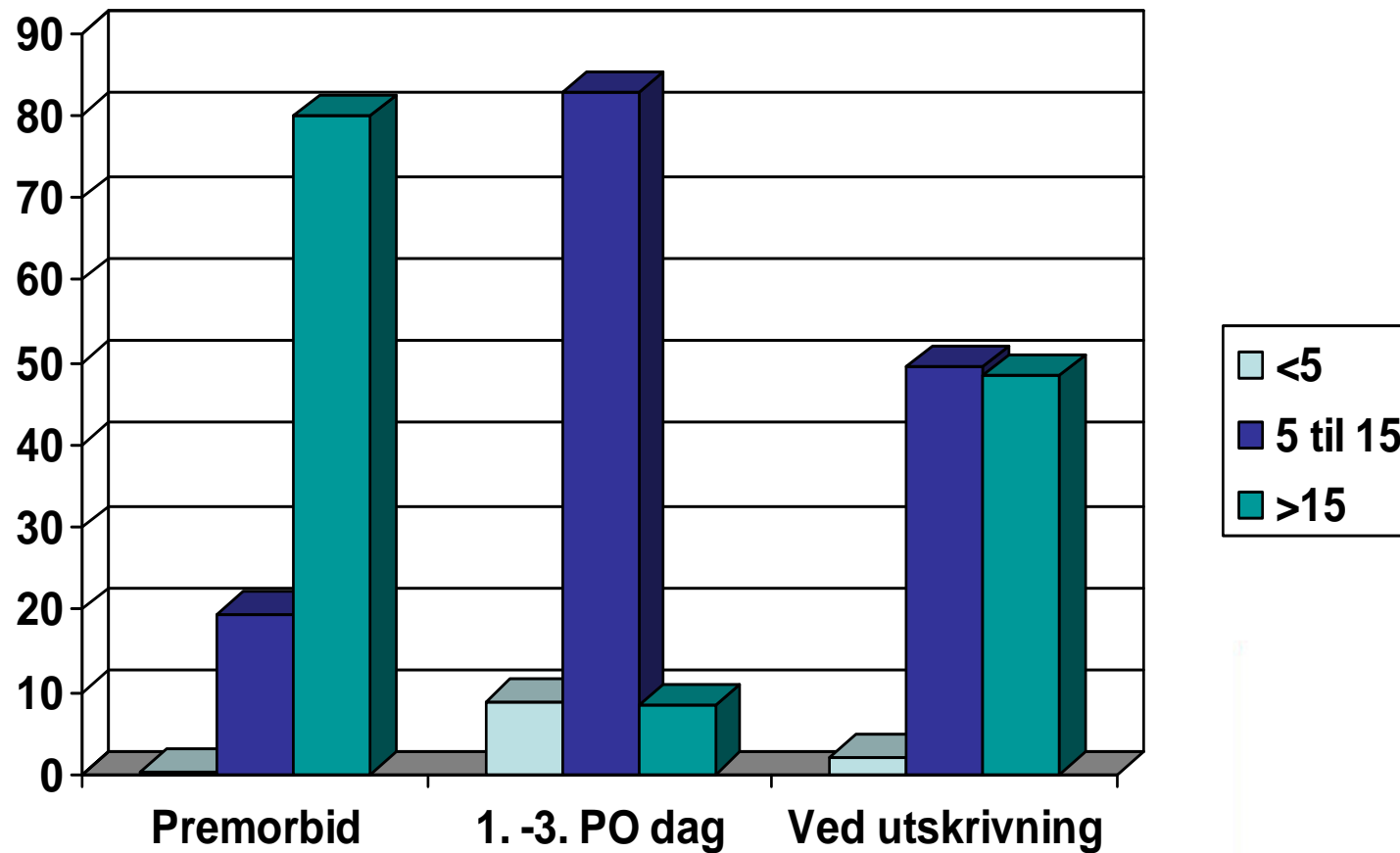
REHABILITERING

Mål:

Tilbake til sykehjemmet med minst mulig plager og komplikasjoner

PALLIASJON

Eldre med hoftebrudd (ekskl sykehjemsbeboere) Barthel Index



Opptrening av hoftebruddpasienter

- Tidlig mobilisering på dag 1
- Systematisk styrketrening kan begynne fra dag 14
- Systematisk styrketrening må fortsette utover 12 uker – i ett år - for å gjenvinne muskelmasse, styrke og funksjon
Mangione, JAGS 2010
- Pasienter med kognitiv svikt/demens har også nytte av treningen
Huusko T, BMJ 2000, Stenwall M, Arch Gerontol Geriatr 2011
- Cochrane review 2011: Det er ikke nok evidens (RCT) til å etablere den beste behandlingen for å bedre mobilitet etter hoftebrudd

Et opptreningsprogram etter hoftebrudd

HIPFIT *Singh NA 2012*

- Høy-intensitets styrketrening (vekter) i 12 mnd
- Målrettet tverrfaglig geriatrikisk intervensjon:
 - Trening av balanse
 - Behandling av osteoporose
 - Calsium og vitamin D
 - Ernæring (protein og energi)
 - Behandling av depresjon
 - Optimalisering av syn
 - Optimalisering av kognisjon
 - Legemiddelgjennomgang
 - Hofte-beskyttere
 - Sosial støtte

Det nytter!

- Alders-justert dødelighet 0.19 (0.04-0.91), $p < 0.04$
- Permanent sykehjem 0.16 (0.04-0.64), $p < 0.01$
- ADL funksjon ble mindre redusert $p < 0.0001$
- Mindre bruk av ganghjelpemidler $p < 0.02$

Eldre med hoftebrudd i sykehjem – mange skjær i sjøen!

- Sykehjemspasienter skrives tidlig ut fra sykehuset etter hoftebrudd – og har betydelig problemer:
 - Ofte betydelige smerter
 - Hyppige komplikasjoner (infeksjoner, anemi, hjertekar hendelser)
 - Delirium
 - Nye fall

Sjekkliste før trening i sykehjem

- Delirium
 - svekket bevissthet/oppmerksomhet
 - vekslende kognitiv funksjon
- Hemodynamikk
 - BT liggende og stående
- Muskel-skjelett problemer
 - Brudd-status
 - Artrose/artritt
 - Osteoporose
- Ernæringsstatus
- Påvis og behandle årsaker, optimaliser fysiologi og pleie
- Hydrering
- Legemiddelgjennomgang
- Smertebehandling
- Protein- og energitilskudd

ER det farlig?

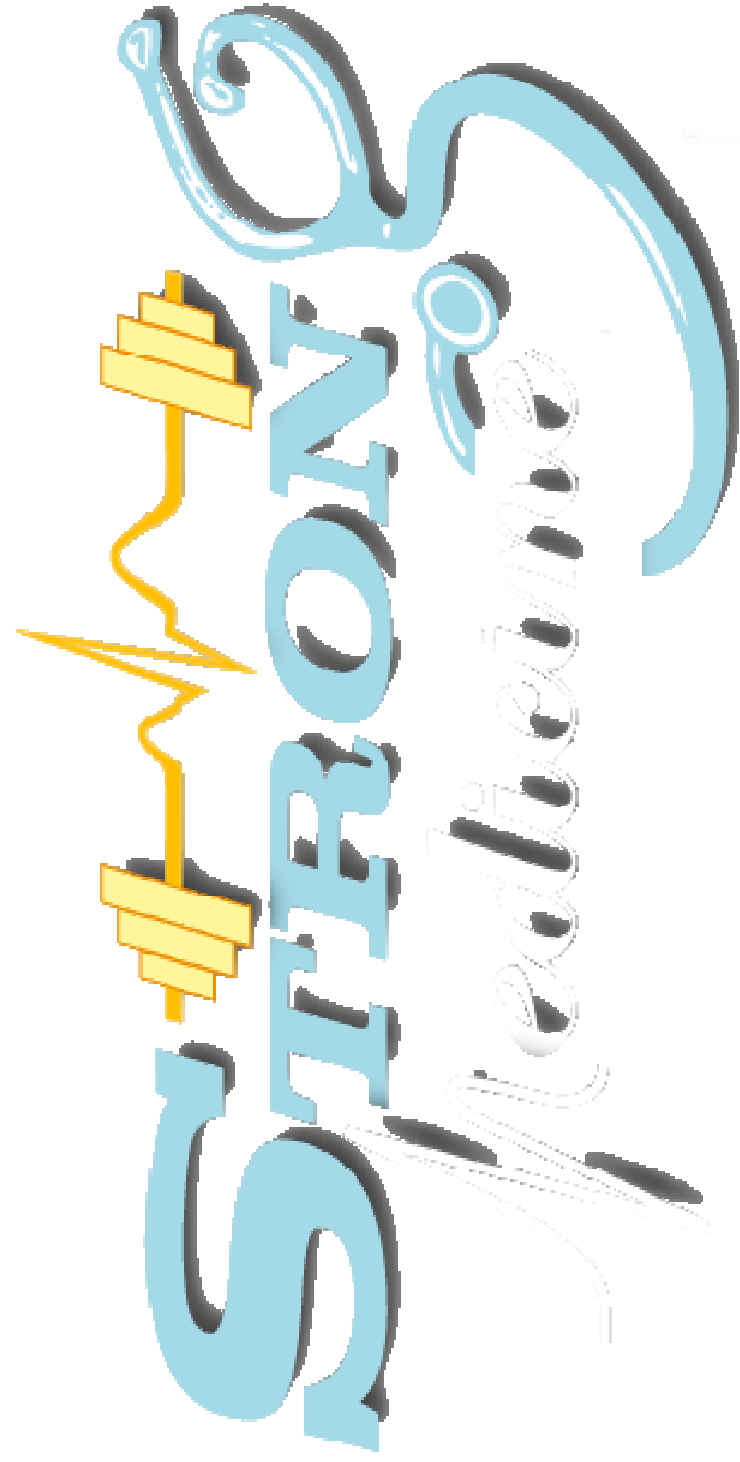
How safe is it to lift weights when you are over 70?

Singh NA, Centre for Strong Medicine

**Hendelser – 1400 pasienter – 105 259 treningstimer,
ca 15 000 testtimer:**

- 19 hjerte-kar hendelser (10 angina, 2 synkoper, ingen slag eller infarkter)
- 20 tilfeller med hypoglykemi (293 diabetikere)
- 5 kompresjonsbrudd i ryggen (451 osteoporose pas) – to var vekttreningsrelatert
- 42 fall (de fleste ved av-påstigning av maskiner)

STRENGTH Medicine



Exercise is STRONG Medicine

Exercise as a treatment for many diseases and the process of ageing.

The Centre for Strong Medicine mission is:

To develop a Centre to be emulated nationally, integrating the use of exercise based medicine into healthcare.

The aims of the STRONG program are to provide:

High quality clinical care with exercise as a treatment for people of any age with a disease known to be responsive to exercise.

To improve access and targeting of appropriate geriatric patients.

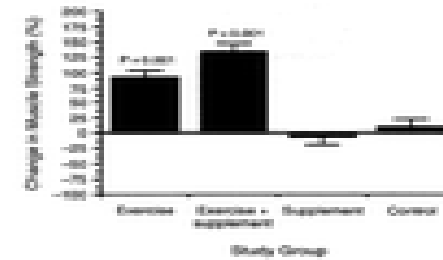
Education for health professionals in the implementation of exercise based medicine.

Research into the use of exercise as a medicine and its rapid clinical introduction from research to practice.

www.strongmedicine.md

Trening og ernæring – ja takk begge deler

Exercise Training and Nutritional Supplementation for Physical Frailty in Very Elderly People



Maria A. Fiatarone et al, N ENGL J MED 1994; 330:1769-75

Conclusions

High-intensity resistance exercise training is a feasible and effective means of counteracting muscle weakness and physical frailty in very elderly people. In contrast, multinutrient supplementation without concomitant exercise does not reduce muscle weakness or physical frailty.

Protein-tilskudd

- Det er økende evidens for at inntak av proteiner umiddelbart etter trening øker effekten på muskulatur
- Dette gjelder ikke bare for idrettsfolk – men for gamle skrøpelige!
- Etter en treningsøkt er man ofte både tørst og sulten – utnytt dette!
- Proteinbehov 0.8 -1.2 g/kg/dg
- Proteindrikk: Nutridrink, Yt, Skyr – inneholder alle ca 20g protein
- Whey-protein (myse) spesielt bra?



