

Lifið heil!

Ólafur Helgi Samúelsson

lyf- og öldrunarlæknir
flæðisviði Landspítala



olafs@landspitali.is

Í þessu tölublaði *Læknablaðsins* er birt ágæt rannsókn Kristófers A. Magnússonar og féлага á afdrifum sjúklinga, 60 ára og eldri, sem gengust undir skurðaðgerð eftir mjaðmarbrot á Landspítala árið 2011. Athugaðar voru afturskyggnir eftirfarandi breytur: Biðtími eftir aðgerð, tegund brota og aðgerðar og afdrif sjúklinga. Athygli vekur hversu hátt dánarhlutfall í hópnum var ári eftir aðgerð, eða 27%. Þetta er áttfalt herra en meðaltal dánartíðni einstaklinga yfir 60 ára aldri á Íslandi og í efri mörkum miðað við erlendar rannsóknir. Marktækt færri gátu búið á eigin heimili eftir brot en fyrir. Aldur sjúklinga, biðtími eftir aðgerð, áhættustigun samkvæmt ASA-flokkun og það hvort sjúklingur var á hjúkrunarheimili fyrir brot, reyndust spáþættir fyrir dauða eftir 12 mánuði. Athyglisvert er að aðeins 37% gátu útskrifast heim í beinu framhaldi af spítalalegunni og er það lægra hlutfall en í tilvitnuðum erlendum rannsóknum.¹ Niðurstöður rannsóknarinnar ríma annars vel við erlendar rannsóknir og undirstrika það hversu viðkvæman hóp hér er um að ræða. Í rannsókninni var ekki gerð frekari greining á ástæðum dauða eða færniskerðingar en það gæti verið verðugt rannsóknarefni á þessum hópi sjúklinga, sem telur að jafnaði um 200-300 manns árlega á Landspítala.

Aldraðir eru engan veginn einsleitir hópur með tilliti til heilsufars en fjölgun hinna elstu veldur því óhjákvæmilega að fleiri einstaklingar glíma við fjölvanda og hrumleika. Mjaðmarbrot er heilsufarsáfall sem nær eingöngu tilheyrir eldri aldurs-hópnum og frekar konum en körlum. Áætlað er að árlega mjaðmarbrotni um

20 af hverjum 10.000 körlum og um 60 af hverjum 10.000 konum eldri en 55 ára. Meðalaldur þessara sjúklinga er yfir 80 ár og flestir brotna við lágorkuáverka.

Stór hluti eldri mjaðmarbrotssjúklinga eru hrumir með marga samverkandi sjúkdóma og margir verða fyrir varanlegri færniskerðingu í kjölfar brots. Mjaðmarbrot eru iðulega meiriháttar áfall, bæði fyrir sjúklinga og fjölskyldur þeirra. Meðal alvarlegra afleiðinga má telja dauðsföll, óráð, þunglyndi, verki, hræðslu við að detta, félagslega einangrun, margþætta færniskerðingu og auknar líkur á því að þurfa að flytjast á stofnun. Horfur, bæði til skemmri og lengri tíma, eru slæmar. Dánartíðni 12 mánuðum eftir brot í þessum hópi er 18-30% samkvæmt rannsóknum. Reikna má með að um 40% sjúklinga nái ekki fyrri hreyfifærni og um fimmtungur er kominn á stofnun ári eftir brot.^{2,3}

Skurðaðgerð sem fyrst eftir brot er algjör forsenda þess að möguleiki sé á bata en styðja má það rökum að mjaðmarbrot sé ekki síður öldrunarsjúkdómur en viðfangs-efni bæklunarlækna. Heildræn öldrunarlæknisfræðileg nálgun og teymisvinna er valkostur við hefðbundna sjúkrahúsmeðferð þessara sjúklinga fyrir og eftir aðgerð og víða eru reknar deildir í samstarfi bæklunarlækna og öldrunarlækna með þetta í huga. Á Norðurlöndunum eru starfræktar slíkar „orthogeriatriskar“ deildir þar sem sýnt hefur verið fram á betri árangur en við hefðbundna starfsemi allt að ári eftir aðgerð, meðal annars varðandi hreyfigetu, vitræna getu og lífsgæði. Kostnaðargreining bendir einnig til lægri heildarkostnaðar en við hefðbundna nálgun.⁴ Erfiðlega hefur gengið að sýna fram á lægri dánartíðni sem enn undirstrikar hversu viðkvæmur þessi hópur er og margir sjúklinga nærri lokum lífs.

Forvarnir til að draga úr nýgengi mjaðmarbrota eru lýðheilsuverkefni og mikilvægt er að stuðla að góðri beinheilsu alla ævi með hollu mataræði, hreyfingu, nægu D-vítamíni, reykleysi og sérstaklega á efri árum, byltuvörnum og víðeigandi beinþéttunimeðferð. Reglubundin hreyfing,

næring, heilsufarseftirlit og regluleg endurskoðun lyfjalista með ástand og horfur einstaklingsins í huga eru mikilvægir þættir byltuvarna hjá öldruðum.

Núlifandi kynslóðir mannkyns njóta þeirrar blessunar að líkur á að ná háum aldri eru meiri en nokkru sinni í sögunni. Íslendingar búa við einhverjar lengstu lífslíkur sem þekkjast í heiminum. Við erum enn ung miðað við nágrannaþjóðir okkar og 65 ára og eldri eru tæplega 13% þjóðarinnar um þessar mundir. Þessi hlutföll breytast þó hratt. Samkvæmt spám Hagstofu Íslands gætu 65 ára og eldri Íslendingar orðið nær 100.000 talsins og tæpur fjórðungur þjóðarinnar árið 2050.

Tækifæri til að nýta betur mannaúð, reynslu og sköpunarkraft eldri kynslóða blasa við og mikilvægt er að samfélög búi sig undir þessar breytingar. Það er einnig áskorun að aðlaga heilbrigðisþjónustu að þörfum fjölveikra og hrumra einstaklinga þannig að sómi sé að og afdrif sjúklinga með mjaðmarbrot geta verið einn mælikvarði á hvernig til tekst. Fyrir áhugasama um stefnumótun samfélaga til framtíðar mætti benda á nýútkomna skýrslu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar WHO: **Ageing and Health** (who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/). Lifið heil!

Heimildir

1. Magnússon KA. Meðferð og afdrif sjúklinga með mjaðmarbrot. *Læknablaðið* 2016; 102: 119-24.
2. Bentler SE, Liu L, Obrizan M, Cook EA, Wright KB, Geweke JF, et al. The aftermath of hip fracture: discharge placement, functional status change, and mortality. *Am J Epidemiol* 2009; 170: 1290-9.
3. Nikitovic M, Wodchis WP, Krahn MD, Cadarette SM. Direct health-care costs attributed to hip fractures among seniors: a matched cohort study. *Osteoporos Int* 2013; 24: 659-69.
4. Prestmo A, Hagen G, Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, Taraldsen K, et al. Comprehensive geriatric care for patients with hip fracture: a prospective, randomised controlled trial. *Lancet* 2015; 385: 1623-33.

On hip fracture and ageing

Ólafur Helgi Samúelsson MD, Specialist
in Internal Medicine and Geriatrics,
Landspítali University Hospital Iceland