

Hjärtrehabilitering i förvandling eller var det lättare förr?

Joep Perk, professor hälsovetenskap, läkare
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Linnéuniversitetet, Kalmar

Tidslinje ateroskleros

Skumcell

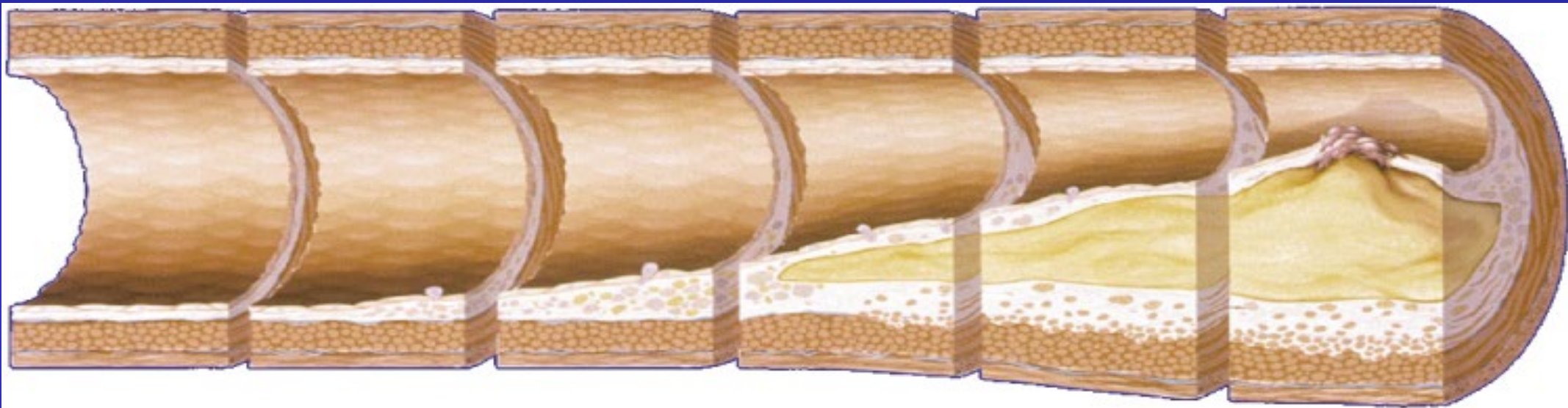
Fatty
streak

Intermediär
lesion

Aterom

Fibröst
plaque

Komplicerad
lesion/ruptur



Endoteldysfunktion

Det första årtiondet

Från det tredje årtiondet

Från det fjärde årtiondet

Tillväxt huvudsakligen genom ökad lipidansamling

Glatt muskulatur
och kollagen

Trombos
hematom

Innan PCI (och trombolys..)

- 80-talet
 - utveckling av modeller: fr a fysisk träning i grupp
 - vetenskaplig evidens
- 90-talet
 - bredare program, hjärtskolor, dietrådgivning, stresshantering
 - riktlinjer av Socialstyrelsen

Innan PCI (och trombolys..)

- 80-talet
 - utveckling av modeller: fr a fysisk träning i grupp
 - vetenskaplig evidens
- 90-talet
 - bredare program, hjärtskolor, dietrådgivning, stresshantering
 - riktlinjer av Socialstyrelsen
- Hjärtlungsjukas Riksförbund:
 - Kartläggning av eftervården
 - Rikstäckande fortbildning för team
 - “Fem hjärtan”



Den "gamla" modellen

Och då kom ballongvidgningen PCI

- Lägre dödlighet
- Mindre invaliditet
- Kortare vårdtider
- Mera läkemedel

- Medaljens baksida
 - Går det för snabbt?
 - Övertro på teknik och mediciner
 - Sviktande intresse för en ändring av livsstilen

Association of Diet, Exercise, and Smoking Modification With Risk of Early Cardiovascular Events After Acute Coronary Syndromes

Circulation. 2010;121:750-758

Organization to Assess Strategies in Acute Ischemic Syndromes (OASIS) 5 studie
N = 18 809, 41 länder

Enkät efter 30 dagar: rökning, mat- och motionsvanor, medicinering

Utfall efter 6 månader: beteende/följsamhet vs återinsjuknande

Följsamheten

- Rökning 2/3 del slutade
- Mat + motion 29,9%
- Mat eller motion 41,6%
- Ingen av dessa 28,5%

Följsamheten

- Rökning 2/3 del slutade
- Mat + motion 29,9%
- Mat eller motion 41,6%
- Ingen av dessa 28,5%

Thrombocythämmare	96,1%
Statiner	78,9%
ACE-hämmare (+ARB)	72,4%

Risk för re-infarkt vs vanor

- Rökstopp OR 0.57; CI: 0.36 - 0.89
- Mat + motion OR 0.52; CI: 0.4 - 0.69

Risk för re-infarkt vs vanor

- Rökstopp OR 0.57; CI: 0.36 - 0.89
- Mat + motion OR 0.52; CI: 0.4 - 0.69

Rökare/ej motion - mat vs ej rökare/motion -mat
3,8 ggr lägre 6-månaders risk för död/stroke/reinfarkt!

Risk för re-infarkt vs vanor

- Rökstopp OR 0.57; CI: 0.36 - 0.89
- Mat + motion OR 0.52; CI: 0.4 - 0.69

Rökare/ej motion - mat vs ej rökare/motion -mat
3,8 ggr lägre 6-månaders risk för död/stroke/reinfarkt!

Slutsats These findings suggest that behavioral modification should be given priority similar to other preventive medications immediately after acute coronary syndrome. Clara K. Chow et al.



European Society of Cardiology (ESC)

European Association for Cardiovascular
Prevention & Rehabilitation (EACPR)



European Society of Hypertension (ESH)

International Society of Behavioural Medicine (ISBM)



European Heart Network (EHN)

European Association for the Study of Diabetes (EASD)



European Atherosclerosis Society (EAS)

International Diabetes Federation Europe (IDF-Europe)



European Society of General Practice/Family Medicine (ESGP/FM)/Wonca

European Stroke Initiative (EUSI)



Fifth Joint European
Societies' Task Force
on cardiovascular
disease prevention in
clinical practice:
riktlinjer 2012

2012 europeiska riktlinjer:

Samtliga patienter som skrivs ut från sjukhuset efter en hjärtkärlsjukdom ska ha riktlinjebaserade behandlingsråd för att minska risken för återinsjuknande

B I Stark

Samtliga patienter som har behandlats för ett akut koronart syndrom bör erbjudas deltagande i ett eftervårdsprogram (hjärtrehabilitering) för att förbättra prognosen genom en anpassning av levnadsvanor och god följsamhet till behandlingen med läkemedel

B IIa Stark

Sköterskekoordinerade program för prevention bör vara en integrerad del av sjukvården för patienter med kardiovaskulär sjukdom

B I Stark

Study of Patient Information after Coronary Intervention: SPICI

- 1073 svar från 29 sjukhus, svarsfrekvens 69 %
- 26 % kvinnor, 74% män, median ålder 66 år (34-89)
- 83 % akut PCI, svar 79% inom 8 veckor
- 69 % kv och 74 % m besvärsfria
- 24 % ensamstående
- 43 % i arbetslivet

Vad var orsaken till förträngningen ?

	Åldrande	Miljö	Ärftlighet	Tobak	Motion	Kost	Stress	Annat
	41	3	52	25	22	31	45	8

Vad var orsaken till förträngningen ?

	Åldrande	Miljö	Ärftlighet	Tobak	Motion	Kost	Stress	Annat
	41	3	52	25	22	31	45	8

Kvinnor: ärftlighet och stress

Män: ålder och kost

< 60 år: ärftlighet och stress

> 75 år: endast ålder

Vad fick du veta om ditt hälsotillstånd från personalen i samband med att din ballongvidgning genomfördes

Att jag är frisk och behöver inte ändra min livsstil/levnadsvanor
19 % (38 %)

Att jag är frisk men bör ändra min livsstil/levnadsvanor
38 % (29 %)

Att jag inte är frisk från sjukdomen och behöver ändra min livsstil/levnadsvanor: 20 % (27 %)

Jag fick ingen information: 14 % (4 %)

Kommer inte ihåg/Vet inte: 9 % (3 %)

Vad fick du veta ...

Inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män

Åldersgrupper: ≤ 60 , 61-74, ≥ 75

	Att jag är frisk och behöver inte ändra min livsstil/levnadsvanor	Att jag är frisk men bör ändra min livsstil/levnadsvanor	Att jag inte är frisk från sjukdomen och behöver ändra min livsstil/levnadsvanor
≤ 60	24	39	34
61-74	37	30	26
≥ 75	59	11	19

Första slutsatser

- Missuppfattningar vb betydelsen av åtgärdbara levnadsvanor
- Påverkar detta viljan att ändra beteende?
- Bör/ska vi låta patienten tro att man är frisk igen?
- Olika budskap för olika åldersgrupper?
- Vad gör vi åt stressen?