

Fysisk träning efter bröstcancer bra för hälsan

Fysisk aktivitet har visat goda effekter på fysiskt och psykiskt välbefinnande efter cancerbehandling. De flesta tidigare studier bygger på individbaserade program utan uppföljning. I den aktuella studien undersöktes ca 200 skotska kvinnor under bröstcancerbehandling. De randomiserades till vanlig bröstcancerinformation eller till en tolv veckors lärarledd fysisk träning, som avslutades med att ett individuellt träningsprogram utformades. Patienterna testades före randomiseringen, efter dessa tolv veckor och efter ytterligare sex månader.

Studien visar på ökad kondition (mätt som antal meter passerade under 12 minuters gång), ökad armrörlighet och ökad livskvalitet avseende bröstcancerfrågor. Dessa signifikanta förändringar kvarstod efter sex månader. Studien visade dock ingen skillnad i total livskvalitets-, depressionsmätning eller BMI.

Författarna drar slutsatsen att kliniker ska uppmantra till fysisk aktivitet efter bröstcanceroperation, och de som skriver riktlinjer för bröstcancerverksamheter ska erbjuda gruppträning under cancerrehabiliteringen, då det ökar det fysiska och psykiska välbefinnandet. Författarna vill att denna träning skall läggas in i den vanliga cancer vården.

I Sveriges nationella riktlinjer för bröstcancer vård, publicerade av Socialstyrelsen i mars 2007, får denna typ av strukturerat program lägst rekommendationspoäng (10), då expertgruppen anser att det endast finns ett visst vetenskapligt underlag. Därför finns det ett stort värde i den aktuella studien.

Styrkan i studien är att man har randomiserat patienterna och följt upp nästan 90 procent av dem efter sex månader. Artikeln är välskriven, och författarna har på ett lättbegripligt sätt presenterat sitt budskap. Det är också en styrka att de har med BMI och att även negativa resultat presenteras. Författarna hade själva hoppats på en signifikant bättre total livskvalitet och lägre depressionspoäng.

Studiens svaghet är att de inte har inkluderat sjukskrivningstid, vilket kan bero på att en låg andel av kvinnor i 50-årsåldern arbetar i Skottland. I svenska studier vet man att av dem som arbetar är nästan en tredjedel sjukskriven över ett års tid efter en bröstcancerdiagnos. Om en »kom igång-kurs« under 12 veckor



Även om denna studie har vissa brister och även om Sveriges nationella riktlinjer för bröstcancer vård ger strukturerad gruppträning låg poäng finns det skäl att uppmantra fysisk aktivitet i alla former för bröstcancerpatienter. Risken för återfall tycks minska.

Foto: Scanpix

kan minska sjukskrivningstiden och resultatet bekräftas i en större randomiserad undersökning med kostnadsberäkning, då tror jag att det skulle leda till att de nationella riktlinjerna ger denna typ av rehabilitering högre rekommendationspoäng.

Det kan nämnas att profylaktisk information om inskränkt rörlighet i axel/skuldra ges rekommendationspoäng 5. I den skotska studien får man ingen information av vad de som inte gick på gruppträning fick för information om t ex axelrörligheten. En sista nackdel är att längre uppföljning än sex månader behövs efter en intervention för att kunna göra kostnadsberäkningar på rehabiliteringen kontra sjukskrivningen.

Slutligen vet vi att det finns ett svagt samband mellan ökad fysisk aktivitet och minskad risk att få bröstcancer. Även om det inte är bevisat talar studier för att ökad fysisk aktivitet efter bröstcancerkirurgi minskar risken för återfall, om inte annat har det andra fördelaktiga hälsoeffekter. Därför bör vi kliniker som har bröstcancerpatienter uppmantra fysisk aktivitet i all form.

Staffan Eriksson,

överläkare, kirurgiska kliniken,
Centrallasarettet, Västerås

Mutrie N, et al. Benefits of supervised group exercise programme for women being treated for early stage breast cancer: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;334:517-20.

24-timmarsmätning bra vid diagnostik av hypertoni

Vitrockshypertoni är en hypertensiv reaktion vid blodtrycksmätning hos en annars normotensiv individ. Många är vi som har lärt oss att detta är en felkälla för att ställa korrekt hypertoni diagnos, där blodtrycksmätning på en ostressad patient i vila är önskvärt. I idealfallet kan ambulatorisk blodtrycksmätning användas för att komma bort från sjukvårdens inflytande på trycket.

I en studie publicerad i *Hypertension* har Schwartz och medarbetare mätt 24-timmarsblodtryck hos 343 vita och 267 svarta patienter. De undersökte även förekomsten av hyperintensitet i vit hjärnsubstans med MR som mått på risken för stroke och demens. I flera analyser fann man att diastoliskt blodtryck var linjärt korrelerat med högre förekomst av hyperintensitet. Hos svarta korrelerade även systoliskt blodtryck, medan hos vita graden av »dipping« (skillnaden mellan dag- och nattblodtryck) korrelerade omvänt med mängden vitsubstansförändringar.

I samma nummer publiceras en studie av Ben-Dov och medarbetare. De har mätt ambulatoriskt blodtryck hos 3 957 patienter. Man fann att nattblodtryck var en bättre prediktor än ett kliniskt punktblodtryck som riskfaktor för mortalitet (riskkvot 1,67). Intressant nog visade det sig också att graden av dipping var omvänt proportionell mot mortaliteten. Båda studierna pekar på att ambulatorisk tryckmätning är ett pålitligt verktyg för att ställa hypertoni diagnos. Det ska sägas att indikationer finns på att vitrockshypertoni är en patologisk reaktion, som får betraktas som en riskfaktor även om 24-timmarsstrycket är normalt.

I en studie av finska män fann man att blodtryckssvaret vid mental stress var relaterat till ökning av ateroskleros [*Circulation*. 2004;110:2198-203]. Trots detta är en noggrann kartläggning av natt- och dagblodtryck med långtidsmätning uppenbarligen något som har mycket att tillföra som ersättning för »vitrocksmätningarna«.

Henrik Nyström

AT-läkare, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Schwartz GL, et al. Association of ambulatory blood pressure with ischemic brain injury. *Hypertension*. 2007;49:1228-34; 1235-41.