



Levnadsvaneprojektet är en möjlighet för läkare att utvecklas i kunskap om levnadsvanor.

# Kraftsamling för bättre levnadsvanor

Den 6 februari anordnade Svenska Läkaresällskapet sitt årliga seminarium om levnadsvanor. Vårdpersonal från hela Sverige samlades för att inspireras av nya forskningsrön och goda exempel.

Text Tove Smeds Foto Jaana Logren & Colourbox

20

**S**vensken lever i snitt 7 år längre nu än för 40 år sedan. Men i takt med längre livslängd ökar också sjukdomar kopplade till vår livsstil. Högt blodtryck är den riskfaktor som i dag skördar flest antal dödsfall, tätt följt av rökning.

Margareta Troein Töllborn, professor i allmänmedicin vid Lunds universitet, har svårt att förstå varför det är så tabubelagt att prata med patienterna om levnadsvanor:

– Det är okej att prata om naturliga funktioner, avföring, hud, underliv, hjärta och lungor – men svårt att komma in på levnadsvanor.

**Lars Jerdén**, distriktsläkare vid Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge, menar att en utmaning ligger i att nå fram till rätt riskgrupper:

– De vi har lättast att nå när det gäller levnadsvanor, är tyvärr inte alltid de patienter som behöver höra det här mest. Vi har lättast att nå kvinnor. Och även om det finns kvinnor som behöver få ändrade levnadsvanor, hör de inte till den viktigaste målgruppen.

## RÖKNING

Tobacco endgame används som uttryck i det tobaksförebyggande arbetet – när samhället finner det angeläget att definiera ett årtal då tobaksbruket ska vara (näst intill) utfasat.

Lars Jerdén efterfrågar tydliga styrdokument där det framgår vilka som utgör målgrupperna för de olika riskfaktorerna.

– Bryter man ner riskfaktorer och ser till befolkningsgrupper, behöver vi arbeta på att nå män från andra länder med budskap om rök-stopp. Däremot är det svenskfödda som är en riskgrupp för hög alkoholkonsumtion. Invandrar kvinnor är de vi vill nå när det gäller fysisk aktivitet, säger Jerdén.

I samband med operation eller trauma blir levnadsvanorna extra viktiga eftersom de har stor betydelse för återhämtningen och för att undvika onödiga komplikationer.

– Tänk vilken drömvärld om kirurgerna kunde operera utan komplikationer. Så ser det tyvärr inte ut i dag, men med enkla insatser kan vi minska riskerna för en stor del av patienterna, konstaterar Hanne Tønnesen, professor vid Kliniskt centrum för hälsofrämjande

vård samt överläkare vid Beroendecentrum i Malmö.

Det handlar oftast om sunt förnuft: få patienter att sluta röka med hjälp av intervention och minska rejält på alkoholintaget. Lätt som en plätt, eller? Kanske inte så svårt som vi ibland

**”Vi är snart tillbaka på ruta ett där vi befann oss på 80-talet.** Lars Jerdén, oroad över den dramatiska ökningen av konsumtionen av mättat fett.

vill få det till. Det finns så kallade GSP-program, Gold Standard Program, som är effektiva att hjälpa rökaren att fimpas.

– Det är mer än enbart strukturerad rådgivning. Patienterna gick på en manualbaserad utbildningskurs med fem möten under en sexveckorsperiod med en utbildad instruktör. De som behöver får även medicin för att mildra sug och ett telefonnummer dit de kan ringa vid behov.

Resultaten från studier av GSP-



Kennet Ruona

**Margareta Troein Töllborn**  
Professor i allmänmedicin vid Lunds universitet och tidigare ordförande för SLS.



**"Man kan inte behandla patienter som paket. Det är så stora individuella skillnader när det gäller vikt, ålder, levnadsvanor och näringsintag."**

programmen imponerar: 60 procent hade slutat röka efter att de genomfört kursen och 40 procent var fortfarande rökfria efter ett halvår. Och av de patienter som genomgått programmet i samband med operation, var 20–30 procent fortfarande rökfria efter ett år.

– Har vi en medicin som är tio gånger mer effektiv än en annan, så skulle man ju behandla med den, säger Hanne Tønnesen.

**Hon lyfter också** fram att det finns ett problem som är större än rökning när det gäller operationer.

– Alkohol är ännu värre. Två standardglas vin om dagen ökar risken för komplikationer, och dricker man så mycket som fem om dagen fyrdubblas risken för komplikationer vid operation. Rökning fördubblar risken.

GSP-programmet finns även omskrivet för alkoholinterventioner. Och det ger lika bra resultat som vid rökingsstudierna. När man studerade de patienter som inte genomgått intervention före operation, hade de en hög utveckling av arytmier, svag pumpfunktion av hjärtat och ett mycket dåligt immunförsvar.

– Vi har den bästa anestesin och kirurgin, men ser man på stressrepon-

sen hos alkoholpatienten, så påverkar en operation kroppen nästan lika mycket som ett maratonlopp. Adrenalinresponsen ligger på värden som liknar dopningsnivåer, säger Tønnesen.

**Idrottsmän optimerar** sina kroppar när det gäller både näring och träning inför tävlingar. På samma sätt behöver värden bli bättre på att hjälpa patienterna att optimera sig före en operation.

– Det går inte att behandla patienterna som paket. Det är stora individuella skillnader när det gäller vikt, ålder, levnadsvanor och näringsintag,



Foto: Lunds universitet

**HANNE TØNNESEN**

Professor och överläkare vid Beroendecentrum i Malmö.

säger Staffan Bark, kirurg från Visby med stort intresse för nutrition.

Brister i näringsintaget är kopplat till både dålig sårhäkning och organsvikt.

– Malnutrition är något som även kraftigt överviktiga patienter kan drabbas av. Dessutom är viktminskning under kort tid en stor fara för patienterna. Så det gäller att se hela bilden – vad har till exempel hänt i patientens liv under de senaste tre månaderna? säger Staffan Bark.

– Sunt förnuft borde få styra lite mer. Det finns stora vinster att ta hem vad gäller perioperativ nutrition. ■

**FAKTA**

**Imponerande återhämtning**  
*effekt efter alkoholstopp*

Vid alkoholbruk	Vid alkoholstopp
Reducerad immunkapacitet: .....	återställd efter 1/2–2 månader
Subklinisk hjärtsufficiens: .....	återställd efter 1–3 månader
Hemostatisk obalans: .....	återställd efter en vecka
Försenad sårhäkning: .....	återställd efter två månader
Fördröjd tillväxt av ben: .....	återställd efter 6 månader
Ökad stressrespons: .....	återställd efter 1–7 veckor

(Källa: Hanne Tønnesen Br J Anaesth 2009)