

Hypertoni, övervikt och inaktivitet hos vuxna med ryggmärgsbråck

Ulrica Jonsson, överläkare Vuxenhabiliteringen, Rehabilitering och Hälsa, Västra Götalandsregionen

En tredjedel av all sjukhusvård för vuxna med ryggmärgsbråck, och 37 % av de vårdtillfällen som leder till döden, orsakas av sjukdomstillstånd som kunde ha varit möjliga att förebygga, enligt en stor amerikansk studie¹. Eftersom kvaliteten på den förebyggande sjukvården har så stor betydelse för prevalens av sjukdomstillstånd och dödsorsaker hos vuxna med ryggmärgsbråck, varierar uppgifterna stort mellan olika länder och åldrar. Hjärtkärlsjukdom står för 30 % av dödsfallen före 50 års ålder hos personer med ryggmärgsbråck i Storbritannien². Uppgifter från Sverige saknas.

Hypertoni, fetma (BMI>30) och metabolt syndrom är kända riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom, och förekommer i ökad grad hos personer med ryggmärgsbråck³⁻⁵. I USA har 43 % av vuxna med ryggmärgsbråck hypertoni, 20 % har hypertoni redan i 20-årsåldern. Förekomsten av hypertoni vid ryggmärgsbråck är starkt kopplad till fetma, men även till njurfunktionsnedsättning och diabetes³. Metabolt syndrom föreligger hos över 30 % av ungdomar med ryggmärgsbråck i USA⁵.

Fetma förekommer hos 37 % av vuxna med ryggmärgsbråck⁴. BMI underskattar dock förekomsten av fetma hos vuxna med ryggmärgsbråck, som ofta har mindre muskelmassa och mer bukfetma. Ett bättre sätt att identifiera fetma hos personer med ryggmärgsbråck är att mäta midjemått eller kroppsfett med DEXA. Jämförelser har visat att om ca 40 % av vuxna med ryggmärgsbråck bedöms ha fetma enligt BMI, så bedöms 80 % ha fetma enligt midjemått eller DEXA⁶.

Vuxna med ryggmärgsbråck är generellt mindre fysiskt aktiva och har sämre kondition och muskelstyrka än övriga befolkningen^{7, 8}. Träning kan förbättra kondition och muskelstyrka hos personer med ryggmärgsbråck, öka funktionsförmåga, delaktighet och livskvalitet, och minska antalet riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom⁹. Däremot har man inte kunnat visa om förbättrad kondition och styrka kan minska mängden kroppsfett hos personer med ryggmärgsbråck^{10, 11}.

Att minska mängden kroppsfett genom minskat kaloriintag kan vara svårt då kaloriförbrukningen hos rullstolsburna personer med liten muskelmassa redan är mycket låg. Dietistråd rekommenderas för att undvika bristtillstånd¹².

Rekommendationer

- Kontroll av blodtryck, vikt och midjemått årligen.
- Uppföljning av urinvägar för att förhindra njurskada. (Se kapitel 11. Neurogen blåsrubbning.)
- Konditions- och styrketräning
- Vid ökande vikt/midjemått: minska kaloriintag, gärna i samråd med dietist
- Vid hypertoni: Sedvanlig behandling.

Referenser

1. Dicianno, B.E. and R. Wilson, *Hospitalizations of adults with spina bifida and congenital spinal cord anomalies*. Arch Phys Med Rehabil, 2010. **91**(4): p. 529-35.
2. Oakeshott, P., et al., *Neurological level at birth predicts survival to the mid-40s and urological deaths in open spina bifida: a complete prospective cohort study*. Dev Med Child Neurol, 2015.
3. Stepanczuk, B.C., B.E. Dicianno, and T.S. Webb, *Young adults with spina bifida may have higher occurrence of prehypertension and hypertension*. Am J Phys Med Rehabil, 2014. **93**(3): p. 200-6.
4. Dosa, N.P., et al., *Obesity across the lifespan among persons with spina bifida*. Disabil Rehabil, 2009. **31**(11): p. 914-20.
5. Nelson, M.D., et al., *Metabolic syndrome in adolescents with spinal cord dysfunction*. J Spinal Cord Med, 2007. **30** Suppl 1: p. S127-39.
6. Liu, J.S., et al., *Obesity and anthropometry in spina bifida: What is the best measure*. J Spinal Cord Med, 2018. **41**(1): p. 55-62.
7. Crytzer, T.M., B.E. Dicianno, and R. Kapoor, *Physical activity, exercise, and health-related measures of fitness in adults with spina bifida: a review of the literature*. PM R, 2013. **5**(12): p. 1051-62.
8. Buffart, L.M., et al., *Triad of physical activity, aerobic fitness and obesity in adolescents and young adults with myelomeningocele*. J Rehabil Med, 2008. **40**(1): p. 70-5.
9. Short, K.R. and D. Frimberger, *A review of the potential for cardiometabolic dysfunction in youth with spina bifida and the role for physical activity and structured exercise*. Int J Pediatr, 2012. **2012**: p. 541363.
10. Buffart, L.M., et al., *Cardiovascular disease risk factors and the relationships with physical activity, aerobic fitness, and body fat in adolescents and young adults with myelomeningocele*. Arch Phys Med Rehabil, 2008. **89**(11): p. 2167-73.
11. Oliveira, A., C. Jacome, and A. Marques, *Physical fitness and exercise training on individuals with spina bifida: a systematic review*. Res Dev Disabil, 2014. **35**(5): p. 1119-36.
12. Polfuss, M., L.G. Bandini, and K.J. Sawin, *Obesity Prevention for Individuals with Spina Bifida*. Curr Obes Rep, 2017. **6**(2): p. 116-126.