



Av: Grete Flemmen, KoRus – Midt-Norge

For å kunne gi pasienter i rusbehandling et helhetlig behandlingstilbud, må den fysiske helsen vurderes som en viktig og likeverdig del av behandlingen.

Fysisk helse er for lite vektlagt i rusbehandlingen

Personer med rusavhengighet har en forventet levetid som er 15-20 år kortere enn den friske befolkningen (1), mye grunnet høy forekomst av overdosedødsfall og ulykker, men også på grunn av somatisk sykdom (1). På tross av dette, finnes det lite kunnskap og forskning som dokumenterer hvordan den fysiske helsen hos pasienter i rusbehandling faktisk er.

Fysisk helse kan generelt deles inn i to hovedområder, fysisk arbeidskapasitet (utholdenhet) og muskulær styrke. Fysisk arbeidskapasitet og muskulær styrke er noen av de sterkeste risikofaktorene vi har for tidlig død og sykdom (hjerte- og karlidelser, enkelte typer kreft, redusert beinkvalitet etc.) (2,3). Dette er sammenlignet med etablerte risikofaktorer som høyt blodtrykk, røyking, høyt kolesterol, overvekt etc. (3).

Selv om fysisk trening har vært brukt i behandlingen av rusavhengige i mer enn 30 år, har treningen i svært liten grad vært vitenskapelig basert (4,5). De som har benyttet fysisk trening har i liten grad beskrevet målet med treningen og hvorfor treningsmetodene er valgt, og i liten eller ingen grad beskrevet treningenes intensitet, volum eller frekvens. Intensitet, volum og frekvens er påvist å være helt avgjørende for treningens effekt på fysisk helse (6-9). Dokumentasjon av endringer som følge av aktiviteten/treningen er også meget begrenset.

Sammen med min veileder, dr. Eivind Wang, har jeg forsket på hvordan den fysiske helsen blant rusavhengige pasienter er ved ankomst til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ut fra resultatene kan vi si noe om hva helsestatusen har å si for risiko for utvikling av sykdom og for

tidlig død. Vi har også sett på effekten av trening for denne pasientgruppen.

Om de ikke er overaskende, så er resultatene likevel tankevekkende. I studien *Impaired Aerobic Endurance and Muscular strength in Substance Use Disorder Patients (Medicine journal)* viser vi at pasientgruppen har en redusert arbeidskapasitet på 15 % for menn og 25 % for kvinner sammenlignet med den friske befolkningen (frisk referansegruppe som er tilpasset etter alder og kjønn). Reduksjonen kan sammenlignes med 20 års aldring (10). Den muskulære styrken er så sterkt redusert som 30 % for menn og 33 % for kvinner, sammenlignet med friske. Pasientgruppen har en muskulær styrke på nivå med den vi ser hos mennesker som er 30-35 år eldre (11).

Reduksjonen på disse målene innebærer en betydelig økt risiko for å utvikle et bredt spekter av livsstilssykdommer og for tidlig død (2,3,12), dette i tillegg til rusavhengigheten.

Vi ser ingen sammenheng mellom fysisk kapasitet og muskulær styrke ved mest foretrukne rusmiddel, noe som impliserer at rusmidlenes kjemiske sammensetning ikke har noe av betydning å si på de fysiske målene. Det er mer sannsynlig at den reduserte kapasiteten skyldes den inaktive livsstilen mer enn selve rusbruken.

Med de lave målingene i den ovennevnte studien, var det naturlig å gå videre med å se om vitenskapelige anerkjente treningsmetoder for nettopp å forbedre fysisk kapasitet og muskulær styrke er gjennomførbare under klinikkopphold, og om pasientene responderer på trening som forventet.

Høsten 2012 gjennomførte vi en studie med treningsintervensjon for å forbedre den fysiske kapasiteten til pasientene. I studien inkluderte vi 24 pasienter i døgnbehandling, i alderen 21-51 år, og fordelte dem tilfeldig i to grupper. Den ene gruppen gjennomførte en 8 ukers treningsintervensjon bestående av tre høyintensive intervalløkter pr. uke, i tillegg til det ordinære aktivitetstilbudet på klinikken. Den andre gruppen ble en kontrollgruppe som fulgte det ordinære behandlingstilbudet.

Pasientene som gjennomførte treningen forbedret seg som forventet, og i løpet av de åtte ukene intervensjonen varte forbedret de seg omtrent til det gjennomsnittlige nivået hos den friske befolkningen i sin aldersgruppe. Resultatene er publisert og nærmere beskrevet i artikkelen *High-intensity intervall training in patients with substance use disorder (BioMed Research International)*.

For pasientene i treningsgruppen betyr den store forbedringen i fysisk kapasitet en betydelig redusert risiko for å utvikle hjerte- og karsykdom og andre livsstilssykdommer som naturlig vil være en belastning i tillegg til rusavhengigheten.

For kontrollgruppen som fulgte det ordinære aktivitetstilbudet i klinikken, ble det ikke påvist noen framgang angående de fysiske målene etter åtte uker i døgnbehandling. Dette viser at det eksisterende aktivitetstilbudet ikke er tilstrekkelig for å forbedre den fysiske helsen i tilstrekkelig grad til å redusere sykdomsrisikoen. Aktivitet med for lav intensitet, volum og frekvens er mest sannsynlig årsaken til dette.

Implementering i klinikk

Klinikk for Rus- og Avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital tar studienes resultater på alvor, og det legges nå til rette for å implementere strukturert trening som del av behandlingstilbudet. Målet er at pasientene skal forbedre sin fysiske kapasitet og redusere risikoen for tilleggsykdommer i løpet av den tiden de er inne til behandling. Det blir også spennende å se om det å sette fysisk helse på dagsorden over tid kan ha noen påvirkning på gjennomføring av behandling og bedret livskvalitet.

De to nevnte studiene i denne artikkelen er en del av et doktorgradsarbeid med tittelen: *Clinical treatment of patients with substance use disorder: The role of physical health*. Doktorgraden er i program for klinisk medisin ved institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved Det Medisinske Fakultet, NTNU.

Om forfatteren:

Grete Flemmen er utdannet Cand.Polit i Idrettsvitenskap fra SVT, NTNU. Har jobbet som fagkonsulent ved Molde Behandlingssenter (tidligere Veksthuset M&R) og rådgiver i KoRus-Midt sitt kontor i Trondheim. Har fra 2012 vært PhD-student ved institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, ved Det Medisinske Fakultet, NTNU.

Referanser neste side >>>

Artikler:

Impaired Aerobic Endurance and Muscular Strength in Substance Use Disorder Patients

Grete Flemmen · Eivind Wang ·

Medicine 11/2015; 94(44):e1914. DOI:10.1097/

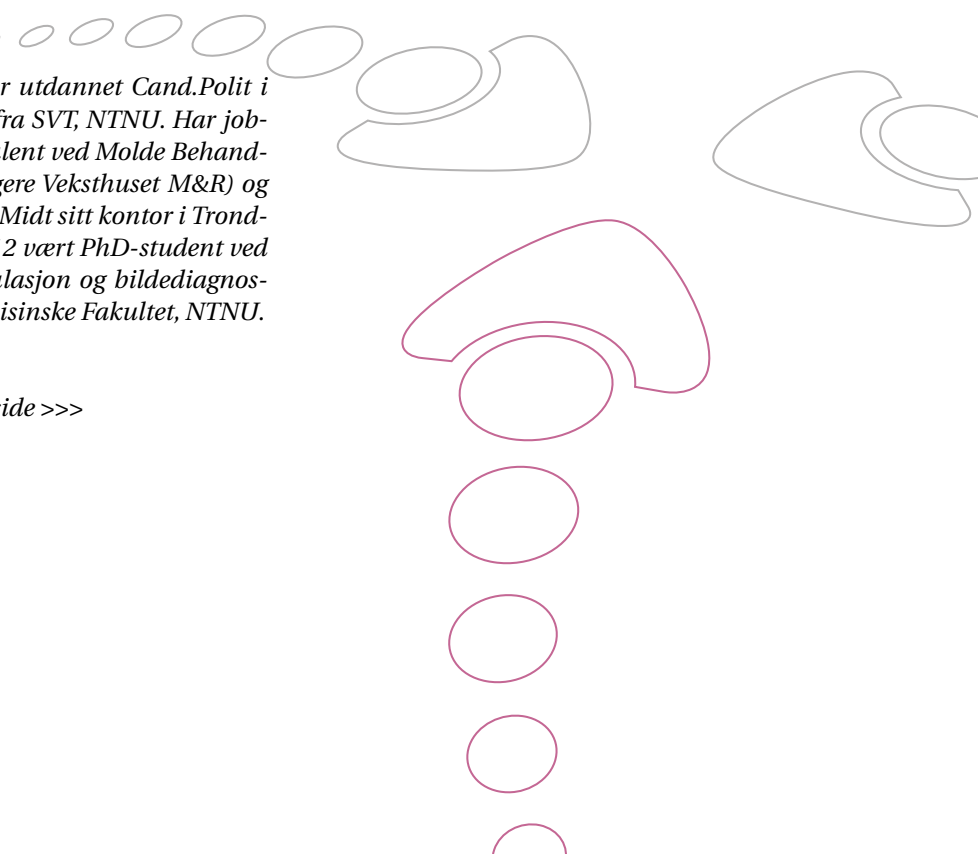
MD.0000000000001914

High-Intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder

Grete Flemmen · Runar Unhjem · Eivind Wang ·

BioMed Research Internationl 03/2014;

2014(1):616935. DOI:10.1155/2014/616935



Referanser:

1. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS one*. 2013;8(1):e55176.
2. Myers J, Prakash M, Froelicher V, Do D, Partington S, Atwood JE. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. *The New England journal of medicine*. 2002;346(11):793-801.
3. Wei M, Kampert JB, Barlow CE, Nichaman MZ, Gibbons LW, Paffenbarger RS, Jr., et al. Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal-weight, overweight, and obese men. *Jama*. 1999;282(16):1547-53.
4. Zschucke E, Heinz A, Strohle A. Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. *ScientificWorldJournal*. 2012;2012:901741.
5. Mamen A, Martinsen EW. Development of aerobic fitness of individuals with substance abuse/dependence following long-term individual physical activity. *European Journal of Sport Science*. 2010;10(4):255-62.
6. Tjønnå AE, Lee SJ, Rognmo O, Stølen TO, Bye A, Haram PM, et al. Aerobic interval training versus continuous moderate exercise as a treatment for the metabolic syndrome: a pilot study. *Circulation*. 2008;118(4):346-54.
7. Wisløff U, Støylen A, Lønnechen J.P. et al., Superior cardiovascular effect of aerobic interval training versus moderate continuous training in heart failure patients: a randomized study. *Circulation*, vol. 115, no. 24, pp. 3086-3094, 2008.
8. Rognmo Ø, Hetland E, Helgerud J, Hoff J and Slørdahl S. High intensity aerobic interval exercise is superior to moderate intensity exercise training for increasing aerobic capacity in patients with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 2004, 11:216-222.
9. Slørdahl S, Wang E, Hoff J, Kemi O.J., Amundsen B.H, Helgerud J.: Effective training for patients with intermittent claudication. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 39:244-9. 2005
10. Fleg JL, Morrell CH, Bos AG, Brant LJ, Talbot LA, Wright JG, et al. Accelerated longitudinal decline of aerobic capacity in healthy older adults. *Circulation*. 2005;112(5):674-82.
11. Lindle RS, Metter EJ, Lynch NA, Fleg JL, Fozard JL, Tobin J, et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. *Journal of applied physiology*. 1997;83(5):1581-7.
12. Kodama S, Saito K, Tanaka S, Maki M, Yachi Y, Asumi M, et al. Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *Jama*. 2009;301(19):2024-35.

