

## **Fraktur och smärta är oberoende varandra relaterade till lägre gånghastighet och handstyrka. Resultat från populationsstudien ”Gott åldrande i Skåne”.**

### **Författare**

Henrik Ekström, Sölve Elmståhl

### **Bakgrund**

Det är välkänt att patienter med osteoporosrelaterade frakturer och smärta har en försämrad fysisk aktivitet upp till ett år efter fraktur. Få studier har dock belyst betydelsen av fraktur respektive smärta för fysisk aktivitet flera år efter trauma. Skillnader i aktivitet hos frakturerade med eller utan smärta kan ha en avgörande betydelse för val av terapi med målsättningen att nå en snabb rehabilitering och att identifiera patienter i riskzonen för en permanent aktivitetsförsämring.

### **Syfte**

Studiens syfte har varit att analysera fysisk aktivitet 3 år efter fraktur och stratifierat för smärta.

### **Metod**

I en fall-kontroll studie undersöktes totalt 289 män och kvinnor i åldrarna 60-93 år från den nationella longitudinella äldrestuiden Gott Åldrande i Skåne (GÅS). Tre grupper jämfördes: frakturerade med smärta (n=71), frakturerade utan smärta (n=53) och en kontrollgrupp utan fraktur eller smärta (n=165). Frakturer som inkluderades var kota, höft, bäcken och fotledsfrakturer.

Smärta senaste månaden, sjuklighet, MMSE, motionsvanor, tobak och alkoholkonsumtion, behov av gånghjälpmedel samt sociodemografiska variabler samlades in genom enkäter.

Gånghastighet som beroende variabel bestämdes för gång i självvald och maximal hastighet över 15m och 2x15 m samt för Timed Get-Up and-Go (TUG), där deltagaren från att sitta på en stol, reser sig går 3 meter, vänder om, går tillbaks och sätter sig. Dessutom mättes maximal handstyrka för både höger och vänster hand.

### **Resultat**

Kontroller och frakturerade utan smärta presterade signifikant bättre än frakturerade med smärta i samtliga gångtest och för handstyrka. Mediantiden för gång över 15m i självvald hastighet var 12, 13 och 16 sekunder för respektive grupp och för gång över 15m i maximal hastighet var mediantiden 10, 12 och 14 sekunder. Gånghastighet för 2x15m och TUG i både självvald och maximal hastighet visade motsvarande skillnader. Även handstyrka var signifikant lägre hos frakturerade med smärta.

I en multipel regressionsanalys visades att fraktur så väl som smärta påverkade gånghastigheten över 15m och 2x15m samt för TUG, justerat för co-variaterna ålder, kön, kardiovaskulär sjukdom, respiratorisk sjukdom, höft och knäartros, Parkinsons sjukdom samt kognitiv svikt,

Båda grupperna frakturerade med smärta och frakturerade utan smärta presterade de med mer än tre år gamla frakturer signifikant bättre i gångtesterna över 15m och 2x15m både i självvald och i maximal hastighet jämfört med dem vilka frakturerat inom 3 år från undersökningstillfället.

Vidare visades att mediantiden över 15m i självvald och maximal hastighet var för smärtfria vilket frakturerat tidigare än 3 år, 12 sekunder respektive 9.7 sekunder, jämfört med icke frakturerade smärtfria kontroller där motsvarande resultat var 12 och 10 sekunder. Och för 2x15m i självvald och maximal hastighet var mediantiden för smärtfria med fraktur äldre än 3 år 25 respektive 21 sekunder samt för kontroller 26 respektive 21 sekunder.

## **Slutsats**

Tre år efter fraktur presterade deltagare som varit smärtfria lika bra som kontrollgruppen. Både smärta och fraktur påverkar oberoende varandra fysisk aktivitet.

## **Referens**

Ekström H, Elmståhl S. Pain and fractures are independently related to lower walking speed and grip strength: Results from the population study "Good ageing in Skåne". Acta Orthop 2006; 77 (6): 902-911.

Henrik Ekström