

Vilka aspekter av stillasittande livsstil kan förbättras för patienter med både smärta och obesitas?

Huan-Ji Dong, ST-läkare, med dr; Björn Gerdle, överläkare, professor

Smärt- och rehabiliteringscentrum, Universitetssjukhus i Linköping; Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Universitet

Bakgrund

Detta är ett arbete som genomförts med data från **NRS** (Nationella Registret över Smärtrehabilitering).

Stillasittande livsstil är relaterad till många hälsotillstånd, bland annat obesitas och kronisk smärta. Samsjuklighet mellan de två tillstånden är dessutom vanligt.

Syfte

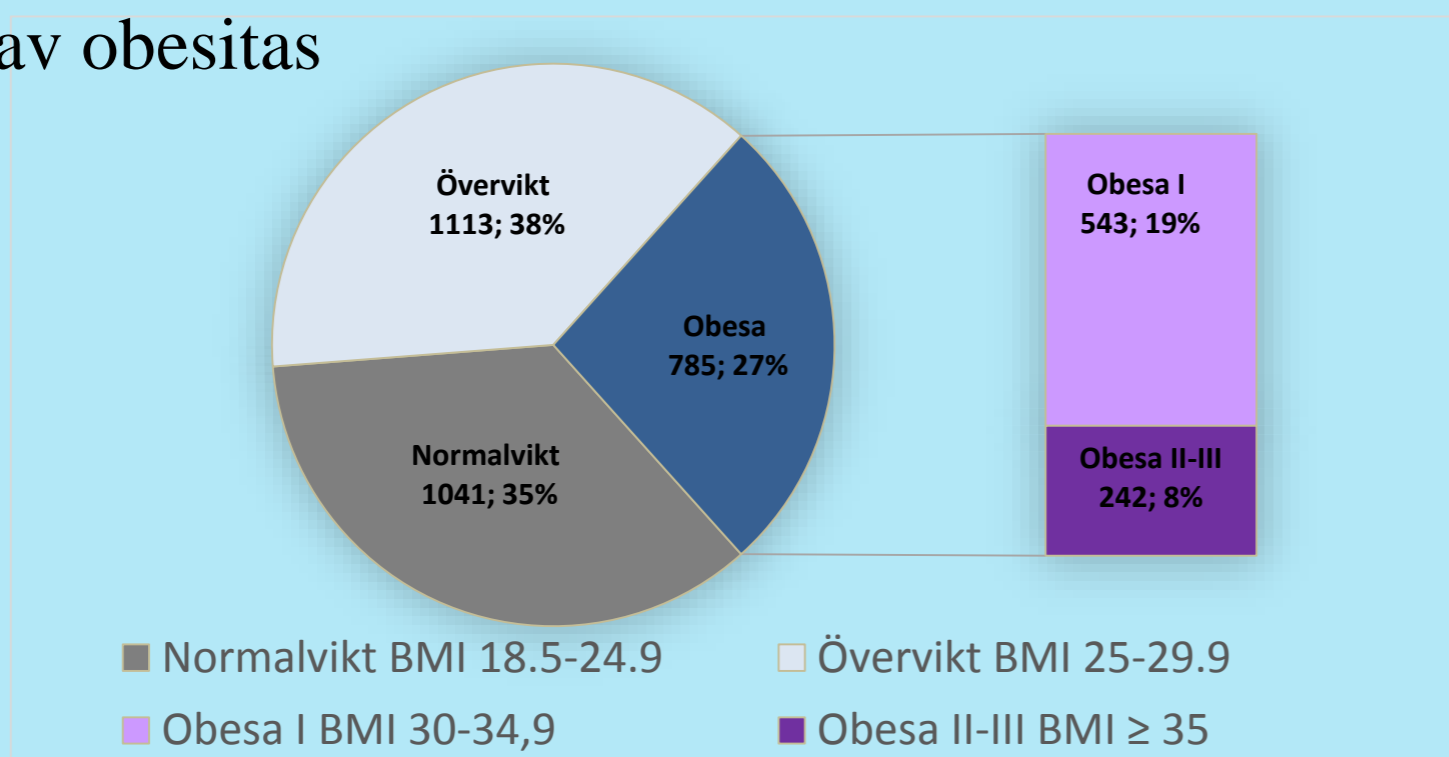
Att studera sambanden mellan obesitas och stillasittande livsstil hos patienter med kroniska smärtor registrerade i NRS på specialistvårdsnivå under perioden 201608 - 201702.

Metod

Stillasittande livsstil kartlades genom registrering av tid för fysisk träning, vardagsmotion och stillasittande tid. Sociodemografiska faktorer, smärtaspekter (smärtdebut, smärtintensitet samt smärtspridning) och psykisk hälsa (ångest och depressiva symtom, sömnproblem) samt hälsorelaterad livskvalitet användes som bakgrundsvariabler. Ordinal regression användes för att analysera om stillasittande livsstil var relaterad till hög Body Mass Index (BMI).

Resultat

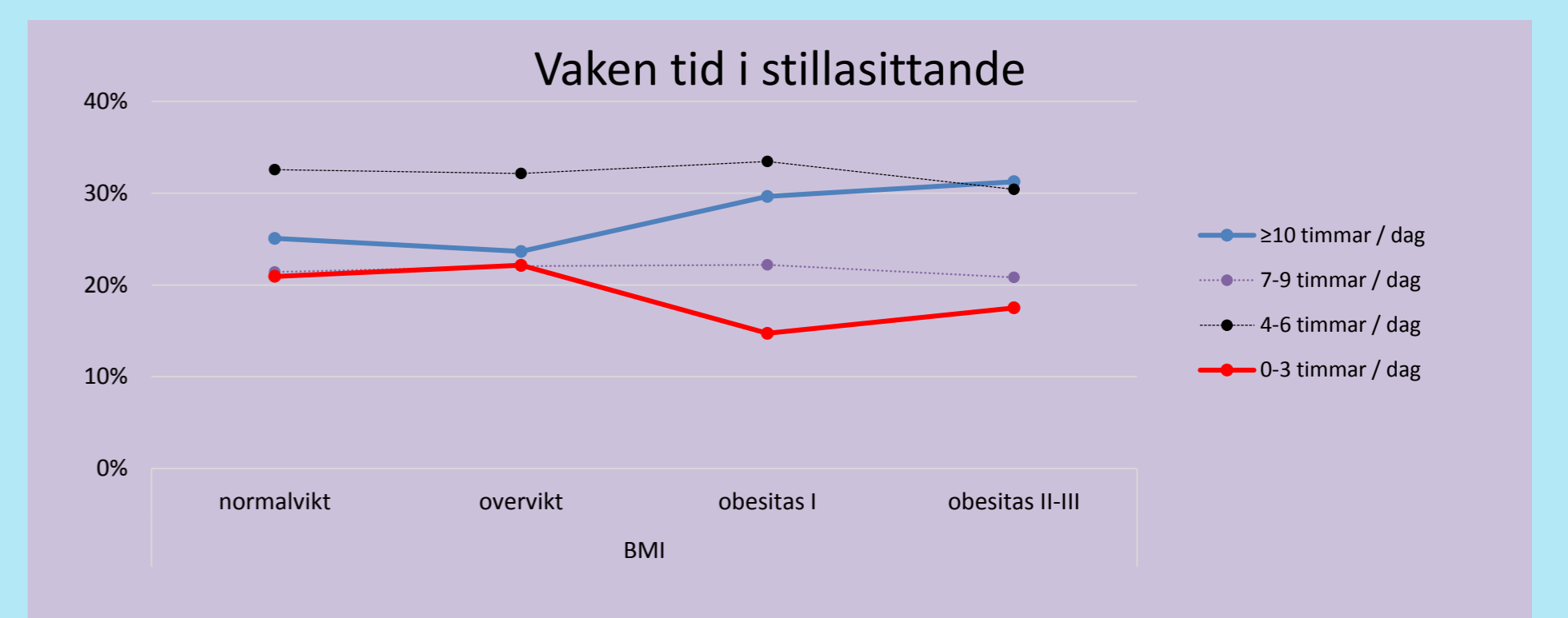
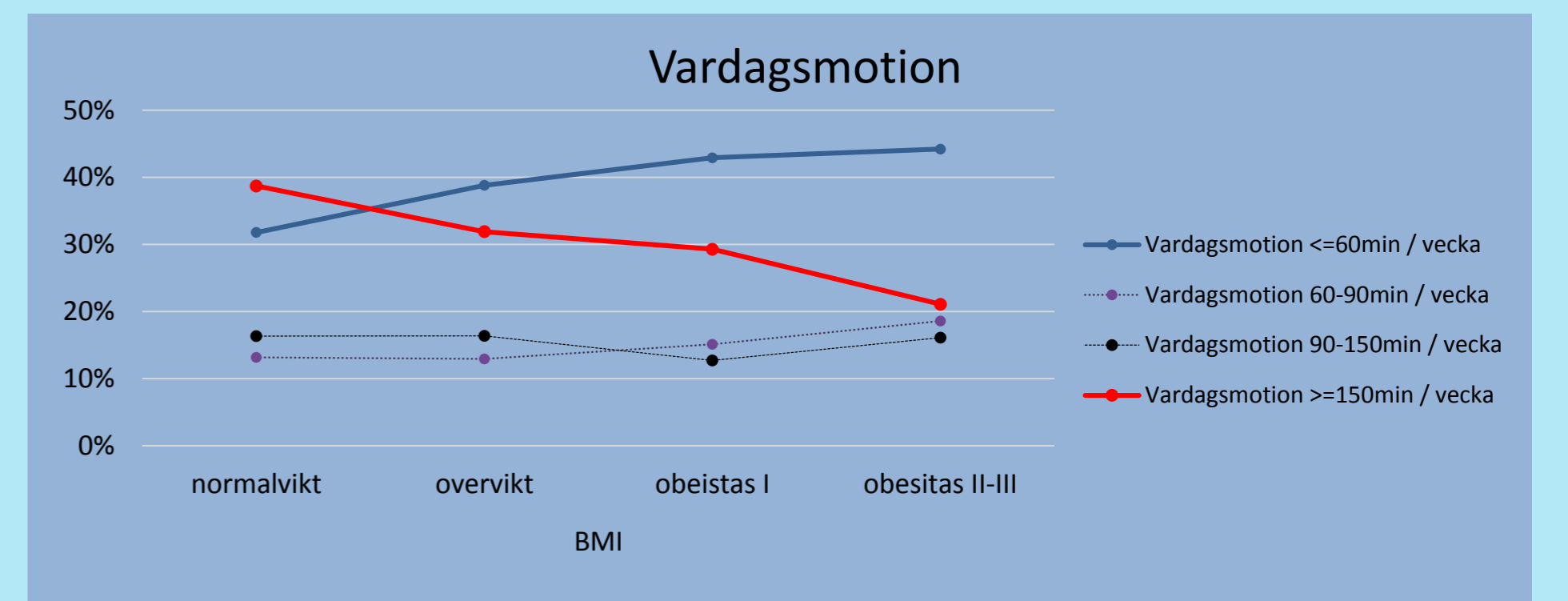
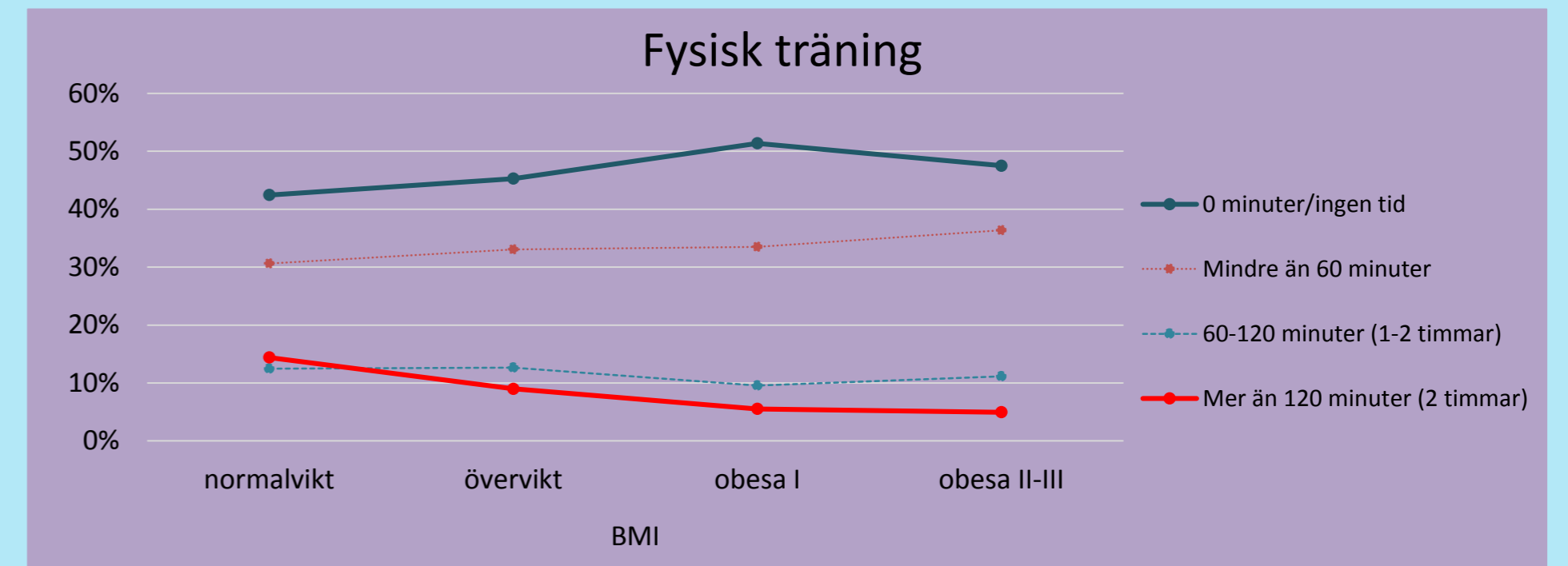
➤ Förekomsten av obesitas



➤ Smärtaspekter och psykisk hälsa

	Normalvikt	Övervikt	Obesitas I	Obesitas II-III	P-värde
Smärtdebut*, median (q1-q3)	129 (60-336)	166 (69-391)	195 (75-497)	196 (89-492)	<0.001
Smärtintensitet	6.5±2.0	7.0±1.7	7.1±1.8	7.3±1.6	<0.001
Smärtlokalisering index	13.7±8.2	14.3±8.4	16.4±8.8	17.9±9.1	<0.001
HADS-ångest	9.5±4.7	9.2±4.7	9.4±4.7	9.3±4.9	NS
HADS-depression	8.9±4.6	9.0±4.5	9.6±4.4	9.7±4.4	0.004
Insomni index	15.6±6.7	17.0±6.6	17.4±6.5	18.5±6.3	<0.001
SF-36 MCS	41.6±21.7	41.3±21.9	39.5±20.4	40.3±21.5	NS

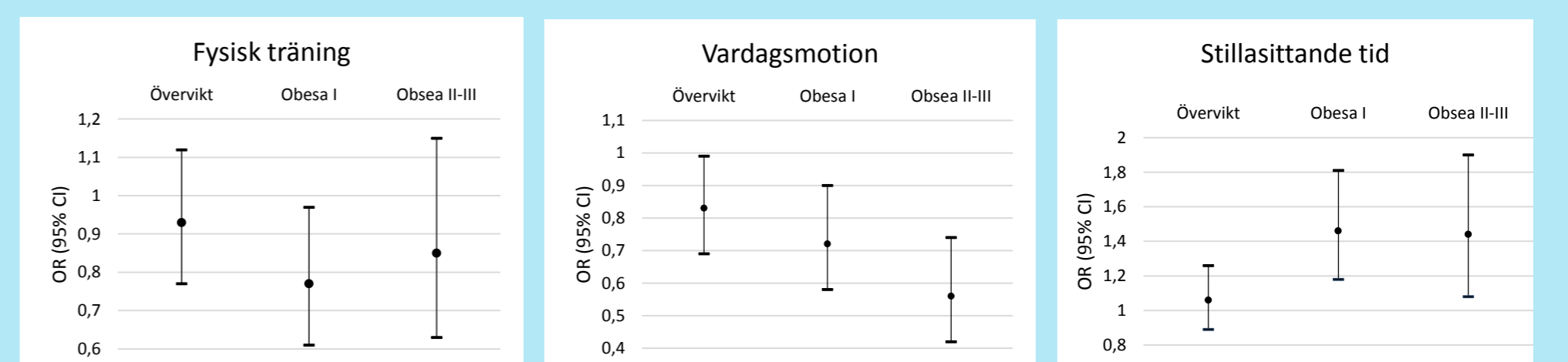
Mean±SD; * antal månader; HADS: hospital anxiety and depression scale; MCS: mental component summary
NS: icke signifikant; Kruskal-Wallis test och one-way ANOVA



I ordinal regression:

- Modell 1: fysisk träning;
- Modell 2: vardagsmotion;
- Modell 3: vaken tid stillasittande;

Kontroll variabler: ålder, kön, utbildningsnivå, födland, smärtaspekter (smärtdebut, intensitet, antal lokaliseringar), psykiska ohälsa (HAD-depression och insomni index).



I jämförelse med normalviktsgruppen,

- ❖ enbart lindrig obesitas var relaterad till mindre tid för fysisk träning;
- ❖ ökad BMI var associerat till mindre tid för vardagsmotion;
- ❖ ökad BMI till obesitas nivå var associerat till längre stillasittande tid.

Slutsats & take home message

- Att engageras mer i vardagsmotion och minska antal stillasittande timmar kan vara ett första steg för obesa smärtpatienter att ändra sin stillasittande livsstil.
- Olika hinder inklusive smärtan i sig kan förekomma som gör att träningen måste individualiseras.