

# Specialdesignet hjerterehabilitering til socialt udsatte patienter reducerer frafald og forbedrer resultater

Kirsten Melgaard Nielsen<sup>1</sup>, Lucette Kirsten Meillier<sup>2</sup> & Mogens Lytken Larsen<sup>3</sup>

## INTRODUKTION

Hjerterehabilitering (HR) forbedrer prognosen efter myokardieinfarkt (AMI). Der er ofte en lav deltagelsesprocent, helt ned til 50%, i HR efter et AMI. Dette problem er velkendt, især hos ældre, patienter med multiple risikofaktorer, enlige og hos patienter med lav socioøkonomisk status. Socialt udsatte er mindre tilbøjelige til at ændre deres risikofaktorprofil og mindre tilbøjelige til at tage deres medicin som foreskrevet. Det er forholdsvis uudforsket, om disse forhold kan forbedres ved at bruge socialt differentierede behandlingstilbud.

Formålet med undersøgelsen var: 1) at sammenligne deltagelsesandelen hos patienter, der havde fået tilbudt standardrehabilitering (SRP) med de, der havde fået tilbudt udvidet rehabilitering (URP) og 2) at sammenligne iværksatte behandlinger og niveau af velkendte risikofaktorer hos patienter, som har deltaget i henholdsvis SRP og URP ved 12-måneders followup.

## MATERIALE OG METODER

Gemmen fem år identificerede vi alle konsekutive patienter i alderen 30-69 år, der på Aarhus Universitets-hospital var mistænkte for AMI og karakteriserede dem som socialt udsatte eller ej. De første to år af studiet (studie 1) blev der tilbudt SRP uanset patienternes sociale status. De sidste tre år af studiet (studie 2) blev alle socialt udsatte patienter tilbudt URP, og de øvrige blev tilbudt SRP.

## RESULTATER

I studie 1 blev der identificeret 205 AMI-patienter, som alle blev tilbudt SRP. I studie 2 blev der identificeret 303 AMI-patienter, som blev tilbudt SRP eller URP afhængigt af deres sociale status. I studie 1 deltog 133 med informeret samtykke (65%), hvoraf 78 var socialt udsatte. I studie 2 deltog 246 med informeret samtykke (81%), hvoraf 130 var socialt udsatte og blev tilbudt URP. Deltagelsesandelen var signifikant højere hos socialt udsatte patienter i studie 2 (98%) sammenlignet med socialt udsatte patienter i studie 1 (75%). Der var ikke signifikant forskel i deltagelsesandelen blandt ikke socialt udsatte patienter i de to perioder (henholdsvis 85% og 82%).

Der var færre rygere og et lavere kolesterolniveau blandt socialt udsatte patienter, som havde deltaget i URP. Der var flere af de socialt udsatte patienter, der havde deltaget i URP, som var i behandling med betablokker og angiotensinkonverterende enzym (ACE)-inhibitor ved 12-månederskontrollen, ligesom også deres systoliske blodtryk og *body mass index* var lavere. En del af de forbedrede forhold tilskrives ændrede behandlingsprincipper fra studie 1 til studie 2 og kan ikke forklares ud fra de socialt differentierede tilbud. Men det er dog ret tydeligt, at socialt udsatte får sænket deres kolesteroltal på niveau med ikke socialt udsatte, hvilket er ret usædvanligt. Dette endda med en meget høj deltagelsesandel, som jo dermed også må inkludere meget »tunge« patienter og derfor måske undervurderer effekten af URP.

## KONKLUSION

En allerede høj deltagelsesandel til hjerterehabilitering kan forbedres yderligere ved brug af socialt differentierede tilbud. Simple screeningsredskaber og enkle definitioner på socialt udsatte patienter øger effektivt deltagelsesraten i rehabilitering. Risikofaktorniveau og medicinering forbedres 12 måneder efter gennemførelse af udvidet rehabilitering hos socialt udsatte patienter.

**KORRESPONDANCE:** Kirsten Melgaard Nielsen, Kardiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, Danmark. E-mail: melgaard@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 8. januar 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [www.danmedj.dk](http://www.danmedj.dk).

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [danmedj.dk](http://danmedj.dk) som Dan Med J 2013;60(3):A4591.



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Kardiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- 2) Sundhedsfremme og Forebyggelse, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- 3) Kardiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital



The current high attendance rate for cardiac rehabilitation can be improved further through socially differentiated offers.