

Patienter på en psykiatrisk boinstitution på Djursland

Professor Poul Videbech, sygeplejerske Lotte Buxbom, overlæge Ulrik Gerdes, plejer Jan Frederiksen, sygeplejerske Johanne Lønstrup & overlæge Elisabeth Tehrani

RESUME

INTRODUKTION: På grund af nedlæggelsen af psykiatriske sengepladser og oprettelsen af pladser på boinstitutioner modtager et stort antal svært psykisk syge begrænset opmærksomhed fra psykiatere og psykiatriske sygeplejersker. Man har derfor ønsket at undersøge, om dette medfører sundhedsmæssige problemer.

MATERIALE OG METODE: Alle patienter på den socialpsykiatriske boinstitution Tangkærcentret blev tilbudt en omfattende helbredsundersøgelse. Desuden blev medicinforbrug samt somatisk og psykiatrisk morbiditet kortlagt.

RESULTATER: Undersøgelsen tegner et billede af en gruppe mennesker med meget svær psykisk og ofte også alvorlig legemlig sygdom. Begge kategorier af sygdomme var i adskillige tilfælde utilstrækkeligt behandlet. Specielt var behandlingen af de legemlige sygdomme ofte suboptimal pga. den psykiske sygdom. Der var hyppig forekomst af voldsepisoder og psykotisk adfærd hos patienterne. Desuden fandtes et højt forbrug af kortvarige indlæggelser koncentreret hos enkelte patienter. Metabolisk syndrom forekom dobbelt så hyppigt som i baggrundsbefolkningen. Dette kan skyldes usund levevis samt den psykofarmakologiske behandling.

KONKLUSION: Undersøgelsen viser, at sådanne patientpopulationer bør screenes regelmæssigt for psykiatriske og somatiske sygdomme for at sikre, at disse behandles bedst muligt. I en del tilfælde vil optimal behandling formentlig kræve indlæggelse på psykiatrisk langtidssafdeling og brug af psykiatrilovens bestemmelser.

Psykiatrien har gennemgået omfattende organisatoriske forandringer gennem de seneste 30 år. Fra 12.000 psykiatriske sengepladser i 1976 er tallet nu faldet til omkring 3.200 [1]. Dette fald medførte, at man allerede i 1999, hvor antallet af sengepladser var godt 2.000 højere end i dag, rejste spørgsmålet om, hvorvidt deinstitutionaliseringen af mennesker med svær psykiatrisk sygdom var gået for vidt [2]. Opgørelser viser, at sengetallet er fortsat med at falde gennem årene, men samtidig er antallet af pladser på såkaldte socialpsykiatriske boinstitutioner blevet udvidet i erkendelse af, at der findes en del patienter, som i meget lang tid, måske for altid, er ude af stand til at bo for sig selv. En tilsvarende udvikling har fundet sted i de andre europæiske lande. Man taler derfor om, at der er sket en *reinstitutionalisering* af kronisk psykisk

syge fra hospitalsbaseret psykiatri til psykiatriske plejehjem og botilbud [3]. Formålet med dette har i Danmark været at bringe den kroniske psykiatriske patients liv så tæt på det normale som muligt samt gennem et sådant ophold at fremme tilbagevenden til en normal selvstændig levevis i egen bolig. Imidlertid konkluderer en undersøgelse fra 2007 af en psykiatrisk boinstitution på Amager, at dette i mange tilfælde ikke er muligt, fordi patienterne er svært præget af deres sygdom og af komorbide misbrug [4]. Specielt viser flere undersøgelser, at disse mennesker udover deres svære psykiske sygdom har alvorlige medicinske lidelser, som diabetes, kardiovaskulære og lungesygdomme. Lidelser som ofte ikke er diagnosticerede eller behandlede [5]. Konsekvensen af reinstitutionaliseringen er således paradoksalt, at patienterne trods alvorlig morbiditet og komorbide på denne måde modtager *mindre* lægelig opmærksomhed end før. Dette på trods af, at regionernes samlede udgifter til psykiatrien er steget betydeligt i samme periode – om end med store forskelle fra region til region [1].

Der har de seneste år været betydelig offentlig debat vedrørende kronisk psykisk syges forhold, herunder hvorvidt der er sengepladser nok, polyfarmaci med antipsykotika og alvorlige bivirkninger ved de nye typer antipsykotika samt pludselig uventet død hos sådanne patienter. Formålet med denne undersøgelse har været at belyse psykiatrisk og somatisk morbiditet, funktionsniveau, psykofarmakaforbrug og at beskrive livsstilen hos patienter med kronisk psykiatrisk sygdom på den psykiatriske boinstitution Tangkærcentret på Djursland og sammenligne resultaterne med dem fra en tilsvarende københavnske institution [4] for at bidrage til forståelsen af konsekvenserne af ovennævnte udvikling.

MATERIALE OG METODER

Alle patienter, der var bosat på Tangkærcentret i maj 2007, blev tilbudt et helbredstjek, der omfattede blodtryk, højde og vægt, elektrokardiogram (EKG), blodprøver (hæmatologiske kvantiteter, levertal, væsketal, lipider, blodsukker, B₁₂-vitamin, folat, homocystein, thyroideastimulerende hormon (TSH) mv.), serummåling af evt. antipsykotisk og antidepressiv

ORIGINALARTIKEL

Århus Universitetshospital, Risskov, Center for Psykiatrisk Forskning

TABEL 1

Psykiatriske diagnoser hos patienterne. En patient med F11 havde også F06.2, en med F20 havde også F10.6, en med F06.3 havde også F10.6, en med F61 havde også F10.2, en patient med F31 havde også F10.2. Tre patienter havde retslig foranstaltning.

Psykiatriske diagnoser	Antal patienter (%)
F00.0 Alzheimer	1 (2,6)
F02.2 Demens vs. Huntingtons chorea	7 (18,4)
F02.8 Demens vs. andre sygdomme	1 (2,6)
F03.9 Demens uspecificeret	1 (2,6)
F06.3 Organisk affektiv sindslidelse	4 (10,5)
F10.2 Alkoholafhængighed	2 (5,3)
F10.6 Amnestisk syndrom pga. alkoholisme	4 (10,5)
F11.2 Opioidafhængighed	1 (2,6)
F20,0 Paranoid skizofreni	13 (34,2)
F20.9 Uspecificeret skizofreni	2 (5,3)
F25.x Skizoaffektiv lidelse	3 (7,9)
F31.0 Bipolar lidelse	1 (2,6)
F6x.x Personlighedsforstyrrelse	3 (7,6)
I alt	43

TABEL 2

Somatiske diagnoser hos patienterne.

Somatiske diagnoser	Antal patienter
Aids	1
Astma	1
Kronisk obstruktiv lungesygdom	1
Demyeliniserende sygdom i centralnervesystemet	1
DiGeorges syndrom	1
Diabetes	4
Huntingtons chorea	8
Hypothyroidisme	1
Korsakoff	2
Mental retardering	1
Multiple cerebrale infarkter	1
Cancer papilla Vateri	1
Reumatoid artrit + slidgigt	3
Mavesår	1
Morbus Waldenström	1
Svært hududslæt	2
I alt	30

medicin, urinprøver (blod, protein, sukker) samt registrering af forbrug af kaffe, alkohol og tobak. Desuden blev oplysninger om psykiatriske og somatiske diagnoser indhentet fra beboernes journaler og kardex. Personalet udfyldte et spørgeskema om evt. voldelig adfærd fra beboernes side samt disses almindelige hygiejne og tandstatus. Den psykiatriske konsulent udfyldte et skema vedrørende patienternes funk-

tionsniveau (*global assessment of functioning*, funktionsskalaen (F-GAF)).

RESULTATER

I alt 38 beboere ud af 42 accepterede at deltage i undersøgelsen, heraf 20 kvinder og 18 mænd. Gennemsnitsalderen var 54 år, og den var lidt højere for kvinderne end for mændene.

PSYKIATRISKE OG SOMATISKE FORHOLD

Tabel 1 viser de inkluderede beboeres psykiatriske diagnoser. Det fremgår, at omkring 26% led af forskellige former for demens, heraf størstedelen demens pga. Huntingtons chorea. Dette høje tal skyldes, at Tangkærcentret har regional funktion som plejehjem for mennesker med denne sygdom. Det skønnes, at udover dementielle problemer led omkring en tredjedel af disse patienter af produktivt psykotiske symptomer. 40% af patienterne havde skizofreni. Resten havde skizoaffektive lidelser, svær bipolar lidelse og personlighedsforstyrrelser. En del af patienterne havde herudover misbrugsdiagnoser, helt overvejende alkoholafhængighed eller opioidafhængighed. Som det fremgår af Tabel 2, var forekomsten af alvorlige somatiske sygdomme høj. Disse sygdomme var kendte forud for undersøgelsen, men i flere tilfælde suboptimalt behandlet pga. pågældende patients psykose. F.eks. ønskede en skizofren kvinde ikke sin diabetes og sit myksødem behandlet. Under indlæggelse på psykiatrisk hospital lykkedes det at få disse sygdomme behandlet adækvat med anvendelse af tvang, men kort tid efter udskrivningen blev de på ny dysregulerede, da hun atter modsatte sig behandlingen. Dette mønster har gentaget sig ved hendes mange indlæggelser. Alle patienterne blev før denne undersøgelse tilset af egen læge ved somatiske problemstillinger.

Omkring 40% havde øvet vold mod personalet og 20% mod medbeboere inden for det seneste år.

Den personlige hygiejne blev betegnet som ringe hos 21% af beboerne (»yderst dårlig« hos 8% og »dårlig« hos 13%). Kun en tredjedel af beboerne havde »god« personlig hygiejne. Kun hver fjerde beboer havde tilfredsstillende tandstatus (24% »god«).

PSYKOFARMAKOLOGISK BEHANDLING OG AMBULANTE YDELSER OG SENGEDAGE

Den faste medicinering med psykofarmaka blev gjort op, idet der relativt sjældent blev benyttet pro-necessitate-medicinering (hos under 10% af patienterne). Fem patienter, hvilket svarede til 13%, var ikke i behandling med et antipsykotisk medikament. 47% var i behandling med et præparat, 32% var i behandling med to præparater, og 8% var i behandling med tre

forskellige antipsykotika. Ingen patienter fik fire eller flere præparater på en gang. De fleste patienter fik nye atypiske antipsykotika, men otte patienter fik udelukkende førstegenerationsstoffer, og 11 patienter fik begge typer stoffer. De benyttede præparater er vist i **Tabel 3**.

Seks patienter fik clonazepam, alle i forbindelse med antipsykotisk behandling. Indikationen var ønsket om beroligende effekt eller at muliggøre reduktion i den antipsykotiske behandling. Ingen fik det pga. epilepsi. I alt fik 26 patienter ordineret hovedsageligt benzodiazepiner og enkelte sovemidler. Der var 25 patienter, der fik antidepressiva, men kun tre fik antiepileptika som stemningsstabiliserende medicin.

Alle patienter fik målt serumværdier af eventuelle antipsykotika og antidepressiva, de måtte være i behandling med. Langt hovedparten af målingerne lå inden for eller lavere end de vejledende terapeutiske intervaller. Dog lå 11 målinger på ni patienter over, heraf de fleste kun lidt højere, mens enkelte havde meget forhøjede værdier. Alle disse havde været forsøgt reduceret i dosis, hvilket havde resulteret i langvarige og svære tilbagefald.

Syv procent, svarende til to patienter, havde ingen ambulante ydelser i perioden fra 2000 til juli 2008 (103 måneder). 87% af patienterne havde et tilsyn ved psykiater hver tredje måned eller sjældnere. To personer blev tilset mere end en gang om måneden.

I den nævnte periode havde 39% af patienterne ikke været indlagt. I gennemsnit var 19% indlagt under en dag pr. måned, mens 32% var indlagt mellem en og fem dage pr. måned. Tre personer, svarende til 10%, var indlagt mere end en uge pr. måned i gennemsnit i hele perioden.

LIVSSTILSFAKTORER

Elleve patienter drak over en liter kaffe om dagen og 16 patienter mellem en halv og en hel liter. En tredjedel af patienterne var ikkerygere, mens 26% røg 1-20 cigaretter dagligt og en tredjedel 21-40 cigaretter dagligt. Alkoholforbruget lå typisk på mellem en og ni genstande om ugen, hvilket gjaldt for ca. halvdelen af patienterne. Enkelte patienter drak mere end 40 genstande om ugen, mens 14 overhovedet ikke drak alkohol. Patienternes gennemsnitlige *body mass index* var 26 kg/m², men dette dækker over betydelig variation, som vist i **Figur 1**, idet ca. halvdelen af patienterne var overvægtige og en fjerdedel led af fedme. Forhøjet blodtryk (mere end 100 mmHg diastolisk og/eller 145 systolisk) fandtes hos 11 patienter. Disse blev henvist til undersøgelse hos deres praktiserende læge.

BEDØMMELSE AF PATIENTERNES FUNKTION

Som det fremgår, var patienterne overordentlig dår-

TABEL 3

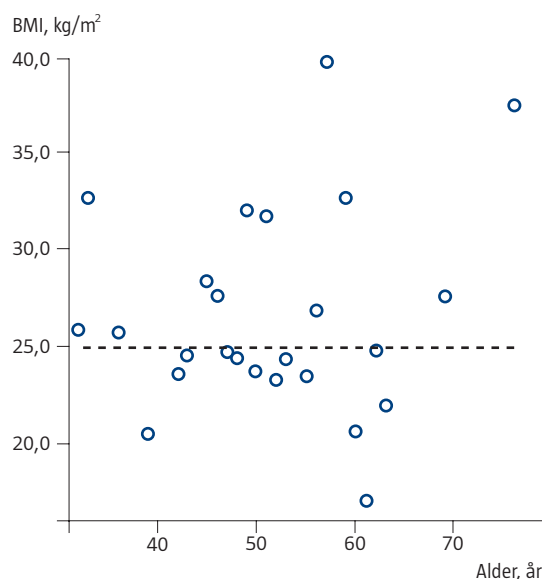
Ordnation af anti-psykotiske præparater.	Præparater	Antal ordinationer
	Aripiprazol	6
	Zuclophentixol inkl. depot	9
	Clozapin	7
	Levomepromazin	3
	Risperidon inkl. depot	9
	Haloperidol inkl. depot	7
	Quetiapin	4
	Perphenazin inkl. depot	2
	Chlorprothixen	3
	Ziprasidon	2
	Olanzapin	12
	I alt	64

ligt fungerende, idet den gennemsnitlige GAF-score for begge køn lå omkring 26. De fem bedst fungerende patienter scorede i området 40-49. De 26 point svarer til »Manglende funktionsevne på næsten alle områder med tillæg af adfærdsforstyrrelser«. Seks patienter scorede under 19. I dette interval »findes personer, som har behov for overvågning og beskyttelse for at kunne klare sig«.

To patienter døde i undersøgelsesperioden fra maj 2007 til juli 2008. En patient med chorea Huntington og en patient med demens og kendt cancer i galdevejene.

FIGUR 1

Patienternes *body mass index* (BMI) og alder. Den stiplede linje markerer øvre grænse for overvægt.



Tangkærcentret.



PARAKLINISKE UNDERSØGELSER

Det korrigerede QT-interval, som er interessant for de antipsykotika-behandlede, fordi det kan varsko om alvorlige hjertearytmier, var i gennemsnit 432 millisekunder for kvinderne og 421 millisekunder for mændene. Værdien var let forhøjet for to af mændene og fem af kvinderne if. gængse normalværdier. Disse patienter blev konfereret med Kardiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby, hvor man anbefalede kontrol af EKG ved evt. medicinændring for at sikre, at intervallet ikke øgedes. En patient havde et korrigerede QT-interval på 496 millisekunder, resten lå under 475 millisekunder.

BIOKEMISKE UNDERSØGELSER

I 12 tilfælde gav undersøgelsen mistanke om metabolisk syndrom defineret ud fra *The National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP ATP III) [6]. Dvs. tre eller flere af følgende kriterier: lavt højdensitetslipoprotein-kolesterol, forhøjet triglycerid og glukose, for højt blodtryk og taljemål. Dette skal dog tages med det forbehold, at en del af beboerne ikke var fastende før blodprøvetagning, hvorved såvel blodsukker som lipider kan være målt højere, end de reelt var. Næsten alle øvrige blodprøver var normale, herunder levertal, B-vitaminer, væsketal, stofskifte mv. Hos to patienter fandtes dårligt reguleret diabetes, en havde B₁₂-mangel, og to havde forhøjet kreatinin, hvilket tyder på nyresygdom. Da disse sygdomme var nyfunde, blev patienterne henvist til udredning og behandling hos deres praktiserende læge. Tre patienter var smittet med hepatitis C og en med hiv. Disse tilfælde var kendt i forvejen.

DISKUSSION

Tangkærcentret er en socialpsykiatrisk døgninstitution, der er beregnet til ophold for de sværest psykisk syge, hvoraf størstedelen tidligere ville have været indlagt på en psykiatrisk langtidsafdeling, men hvor man nu har skønnet, at de ikke har behov for behandling eller pleje på psykiatrisk afdeling. Flertallet af patienterne har været på døgninstitution i en længere årrække og forventes ikke at blive i stand til at klare sig i eget hjem. Undersøgelsen tegner i overensstemmelse hermed et billede af mennesker med meget lave funktionsniveauer. I sammenligning med den københavnske døgninstitution Sundbygård vha. GAF

[4] fungerer Tangkærcentrets patienter tilsyneladende noget dårligere. Både den psykiatriske og den somatiske sygelighed var høj, og 40% af beboerne havde udadreagerende og voldelig adfærd. Tilsvarende belastede enkelte patienter også det psykiatriske hospitalssystem i udstrakt grad. Man kan således diskutere, om det er en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne, at visse patienter i lange perioder både optager en hospitalsplads og en socialpsykiatrisk døgnplads.

De fleste patienter var i behandling med antipsykotisk medicin, heraf omkring halvdelen med to eller tre forskellige præparater. Disse tal er helt på linje med en undersøgelse af 15.000 danske patienter med skizofreni eller bipolar sygdom, hvor 45% fik mere end et antipsykotikum [7]. Serummålingerne viste desuden, at patienter på Tangkærcentret fik lave eller middelstore doser og kun få høje eller meget høje doser. Brugen af sedativa var høj, således fik 68% benzodiazepiner eller sovemedicin fast eller ved behov. I den tidligere omtalte undersøgelse fik 46% af de skizofrene patienter »sove- eller nervemedicin«. Størrelsesordenen er ikke overraskende i betragtning af patientsammensætningen og den store forekomst af voldelig adfærd, men ifølge Sundhedsstyrelsen bør forbruget løbende vurderes og forsøges reduceret mest muligt. I modsætning hertil anbefaler flere internationale retningslinjer for brug af antipsykotisk medicin (se f.eks. [8]), at man kombinerer antipsykotika med benzodiazepiner for derved at kunne reducere dosis af antipsykotika og dæmpe agitation. En sådan reduktion af antipsykotika-dosis vil naturligvis betyde en langt mindre påvirkning af metabolismen og formentlig også mindre risiko for tardive dyskinesier. Hos knap hver tredje patient gav undersøgelsen nemlig mistanke om metabolisk syndrom. Det er væsentligt højere end forekomsten i den danske befolkning, hvor omkring 16% af 41-72-årige havde denne tilstand [9]. Den hyppige forekomst kan skyldes patienternes antipsykotiske behandling og deres usunde levevis, men også manglende evne til at kooperere til prøvetagningen (faste) kan spille ind. Vedrørende den antipsykotiske behandling synes risikoen for udvikling af metabolisk syndrom at variere fra præparat til præparat, hvilket sammen med andre kliniske hensyn bør medtages i valget af præparat [10, 11].

Omkring en tredjedel var overvægtige eller svært overvægtige, 66% var rygere og 75% havde dårlig tandstatus. Et indsatsområde kunne være sundere livsstil med mere motion, fedtfattig kost og mindre forbrug af kaffe, alkohol og tobak samt bedre hygiejne og regelmæssig tandlægebehandling.

Når man ser bort fra mistanken om metabolisk syndrom, blev der kun fundet få tilfælde af nyopdaget

somatisk sygdom, men flere patienter havde dårligt reguleret kendt somatisk sygdom. I nogle tilfælde kunne den somatiske sygdom ikke behandles sufficient pga. patientens psykiske sygdom. Eksempelvis ønskede en patient ikke sin diabetes behandlet og havde derfor risiko for udvikling af sendiabetiske komplikationer.

Undersøgelsen bekræfter således billedet af en gruppe meget hårdt ramte mennesker, som pga. psykisk sygdom er i risiko for at udvikle alvorlig legemlig sygdom [5], bl.a. metabolisk syndrom og hjertekarsygdomme. Det er derfor vigtigt at foretage regelmæssige undersøgelser af den somatiske status omfattende vægt, blodtryk, EKG samt blodprøver, herunder serummonitorering af psykofarmaka, selv om optimal somatisk behandling formentlig vil kræve, at patientens grundmorbus blev bedst muligt behandlet, hvilket ikke altid var muligt på institutionen. I visse tilfælde kræver dette indlæggelse på psykiatrisk langtidsafdeling og brug af psykiatrilovens bestemmelser. I overensstemmelse med dette påpeger Sundhedsstyrelsen da også i en gennemgang af en række sager, hvor psykisk syge har begået personfarlig kriminalitet, at langtidsindlæggelse i helt op til et år kan være velindiceret mhp. optimal behandling, hvorved man kan øge chancerne for succesfuld rehabilitering. Styrelsen bemærker »Dette er der imidler-

tid ofte ikke mulighed for med den nuværende organisering af det psykiatriske behandlingssystem«.

KORRESPONDANCE: Poul Videbech, Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov, DK-8240 Risskov. E-mail: videbech@dadlnet.dk

ANTAGET: 14. april 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Danske Regioner. Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatrimrådet 2007. København: Danske Regioner, 2008.
2. Munk-Jørgensen P. Has deinstitutionalization gone too far? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999;249:136-43.
3. Priebe S, Badesconyi A, Fioritti A et al. Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ* 2005 330:123-6.
4. Breddam C, Wang AG, Aggernaes KH. Beboere på den psykiatriske bostation Sundbygård. To tværsektorsundersøgelser fra 1998 og 2004 sammenlignes. *Ugeskr Læger* 2007;169:307-10.
5. Salokangas RK. Medical problems in schizophrenia patients living in the community (alternative facilities). *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:402-5.
6. Madsbad S, Astrup AV. Fedme, metabolisk syndrom og hjerte-kar-sygdom. *Ugeskr Læger* 2004;166:1561-4.
7. Sundhedsstyrelsen. Forbruget af antipsykotika blandt 18-64 årige patienter med skizofreni, mani eller bipolar affektiv lidelse. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
8. Falkai P, Wobrock T, Lieberman J et al. WFSBP task force on treatment guidelines for schizophrenia. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, Part 1: acute treatment of schizophrenia. *World J Biol Psychiatry* 2005;6:132-91.
9. Jeppesen J, Hansen TW, Rasmussen S et al. Insulin resistance, the metabolic syndrome, and risk of incident cardiovascular disease: a population-based study. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:2112-9.
10. Meyer JM, Davis VG, Goff DC et al. Change in metabolic syndrome parameters with antipsychotic treatment in the CATIE Schizophrenia Trial: prospective data from phase 1. *Schizophr Res* 2008;101:273-86.
11. Newcomer JW. Second-generation (atypical) antipsychotics and metabolic effects: a comprehensive literature review. *CNS Drugs* 2005;19 Suppl 1:1-93.
12. Sundhedsstyrelsen. Beretning vedr. undersøgelse af psykisk syge kriminelles forløb i det psykiatriske system. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.

Livskvalitet efter aortaklapoperation hos patienter ≥ 75 år

Stud.med. Rasa Skrupskelyte Petersen & stud.med. Anja Poulsen

RESUME

INTRODUKTION: Flere ældre bliver i dag aortaklapperet, og derfor er det vigtigt at undersøge deres postoperative forløb med henblik på livskvaliteten.

MATERIALE OG METODER: Der blev udformet og udsendt et spørgeskema, som retrospektivt belyste livskvaliteten præ- og postoperativt i kohorten, der bestod af 124 patienter, som blev identificeret ud fra Vestdansk Hjertedatabase (VDH). I studiet inkluderedes alle ≥ 75 år, der var opereret med indsættelse af kunstig aortaklap uden anden procedure på Afdeling T, Odense Universitetshospital i perioden 2003-2005. Dødsårsag og dødsdato blev indhentet fra dødsattester. Den mediane opfølgningstid var 43 måneder (spændvidde: 36-72).

RESULTATER: Patienternes velbefindende i almindelighed viste en forbedring hos 35% postoperativt. Den sociale kontakt blev

forbedret hos 10%. Fjorten procent flere angav godt fysisk aktivitetsniveau postoperativt, 1% angav et godt energiniveau og 6% en større livsglæde. Studiets resultater viste en mindre stigning i behov for hjælp i hverdagen. *New York Heart Association* (NYHA)-klasse var forbedret hos 25%, uændret hos 60% og forværret hos 15%. Angående egne forventninger til operationsresultatet angav 49% »som forventet«, 37% »bedre« og 14% »dårligere end forventet«. Fordelingen af boligtyper viste ingen betydelige udsving sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Den sene dødelighed svarede til den aldersmatchede baggrundsbefolkning.

KONKLUSION: Livskvaliteten hos de fleste aortaklapperede ≥ 75 år var forbedret postoperativt med uændret overlevelse, hvorfor det er forsvarligt at udføre denne type operation på ældre.

ORIGINALARTIKEL

Odense Universitetshospital, Afdeling T