

8. Khuri SF, Daley J, Henderson W et al. Risk adjustment of the postoperative mortality rate for the comparative assessment of the quality of surgical care: results of the National Veterans Affairs Surgical Risk Study. *J Am Coll Surg* 1997;185:315-27.

9. Fink AS, Campbell DA Jr, Mentzer RM Jr et al. The National Surgical Quality

Improvement Programme in Non-Veterans Administration Hospitals. *Ann Surg* 2002;236:344-54.

10. Khuri SF. Quality, advocacy, healthcare policy and the surgeon. *Ann Thorac Surg* 2002;74:641-94.

Revalidering, en deskriptiv forløbsundersøgelse

Janus Kvamm & Claus Vinther Nielsen

Resumé

Introduktion: Der er kun offentliggjort få studier, hvor man registrerer langtidseffekten af ophold på en revalideringsklinik. Formålet med dette studie er at beskrive klientellet på et revalideringscenter, at undersøge klienternes forsørgelsesmæssige situation 6-10 mdr. efter ophold på revalideringscenteret og at undersøge, om man med en sociallægelig vurdering er i stand til at udpege, hvilke klienter der senere vender tilbage til beskæftigelse, og hvilke der ikke gør.

Materiale og metoder: Samtlige 254 klienter, der påbegyndte et forløb på revalideringscenteret i perioden fra maj 1996 til april 1998 indgår i undersøgelsen. Efter et lægeligt skøn blev det vurderet, om klienten ville kunne komme i arbejde eller ej. Efter 6-10 mdr. fik klienten tilsendt et spørgeskema. I alt 210 klienter (82,7%) besvarede spørgeskemaet.

Resultater: 80% af klienterne var kvinder. Omkring to tredjedele var ufaglærte. Muskuloskeletale lidelser var baggrunden for den revalideringsmæssige indsats hos 63%. Ved opfølgningen efter 6-10 mdr. var 50% blevet tilkendt førtidspension, 20% var enten i beskæftigelse eller i gang med en revalidering, mens 30% stadig modtog passiv forsørgelse. Skønnede lægen, at en person ikke kunne arbejde, var den positive prædiktive værdi 94,1-98,8%, skønnede lægen, at personen kunne arbejde, var den positive prædiktive værdi 36,1-63,9%.

Diskussion: Mange af de klienter, der senere blev tilkendt førtidspension, kunne på et tidligt tidspunkt udpeges af en sociallæge; af disse klienter kunne man undlade at forlange et forløb på revalideringscenter. De metoder, der arbejdes med på revalideringsområdet, foreslås evalueret og udviklet, så flere klienter efterfølgende bliver i stand til at forsøge sig selv.

Der foreligger ikke publicerede opgørelser over effekten af den amtslige revalidering fra de seneste 15-20 år. I en opgørelse fra 1985 [3] fandt man, at 24% af revaliderende var i arbejde et halvt år efter et ophold på en revalideringsinstitution i Århus Amt. Antallet af revaliderende med aktiv plan (arbejde eller fortsat revalidering) ved udskrivningen fra en revalideringsklinik faldt i årene 1977-1983 fra 52% til 34% [4]. I 1995 oprettedes i et vestjysk amt en ny amtslig revalideringsinstitution, RevalideringsCenteret (RC), hvor klienter henvist af kommunerne gennemgik et 8-12 uger varende ophold, under hvilket deres revalideringsmuligheder skulle afklares. Klienterne var tilknyttet team, der bestod af en socialrådgiver, en psykolog, en fysioterapeut, en læge og en projektmedarbejder.

Det er formålet med denne undersøgelse at beskrive klientellet på denne revalideringsinstitution socialt og helbreds-mæssigt, at undersøge klienternes forsørgelsessituation 6-10 mdr. efter opholdet og at undersøge, hvorvidt man med en sociallægelig vurdering af klienternes revalideringspotentiale allerede ved starten af opholdet på revalideringsinstitutionen kan forudsige, om de ender som førtidspensionister, og hvorvidt man med en sociallægelig vurdering ved afslutningen af opholdet på revalideringsinstitutionen kan udpege klienter med revalideringspotentiale.

Materiale og metoder

Personer, der har begrænsninger i arbejdsevnen og ikke kan revalideres ved hjælp af kommunale tilbud, henvises i pågældende amt til afklaring af revalideringsmuligheder på RC. Visitationen af alle klienter, der er henvist fra kommunerne til amtet, foregår på RC. Enkelte klienter visiteres herfra direkte til et af de to amtslige revalideringsværksteder, når det vurderes, at der »kun« er behov for arbejdsprøvning eller optræning, men de fleste klienter visiteres til et ophold på RC.

Samtlige 254 klienter, der påbegyndte et ophold på RC i perioden fra den 1. maj 1996 til den 30. april 1998 indgik i undersøgelsen. Alle klienter gennemgik ved starten af opholdet på RC en klinisk lægeundersøgelse, omfattende anamnese-

Revalidering består i, at en person, hvis arbejdsevne er nedsat af fysiske, psykiske eller sociale årsager, støttes i at kunne opnå et arbejde, han eller hun vil kunne passe, og derved får en acceptabel erhvervmæssig tilværelse [1]. Amtskommunerne bistår kommunerne i deres revalideringsindsats ved at tilvejebringe tilbud til personer, der pga. begrænsninger i arbejdsevnen ikke kan revalideres ved hjælp af kommunale tilbud [2].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

optagelse, der ud over det rent helbredsmæssige havde en social- og arbejdsmedicinsk vægtning, og en objektiv undersøgelse. I hele undersøgelsesperioden var den ene forfatter (JK) alenelæge på RC. I forbindelse med lægeundersøgelsen noterede lægen på et særskilt skema, hvis indhold ikke var klient eller det øvrige personale bekendt, dels sociale variable og helbredsmæssige forhold og dels et skøn over arbejdsevnen.

De sociale variable var køn, civilstand, skolegang, uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og aktuelle forsørgelsesgrundlag. De helbredsmæssige forhold omfattede diagnose iht. ICD10 og lægens skøn over arbejdsevne. To personer havde ikke fået registreret lægeskøn af arbejdsevnen i forbindelse med lægeundersøgelsen ved starten af opholdet på RC.

Ved afslutningen af opholdet på RC noterede lægen på ny sin vurdering af klientens arbejdsevne. Fem personer havde ikke fået registreret lægeskøn ved afslutningen af opholdet på RC.

Et spørgeskema blev udsendt til klienterne 6-10 mdr. efter afsluttet ophold på RC. I spørgeskemaet blev der bl.a. spurgt, hvad det aktuelle forsørgelsesgrundlag var. Ved manglende besvarelse blev der rykket to gange pr. brev, og lykkedes det ikke at få svar, forsøgte man at få telefonisk kontakt. I alt 210 personer (82,7%) har svaret på dette spørgeskema.

Resultater

Socialt ved indskrivning

Sociale variable ved indskrivningen på RC fremgår af **Tabel 1**. Kun en tredjedel af revaliderende havde en faglig uddannelse. De fleste med uddannelse havde korte, praktisk betegnede uddannelser inden for fag, hvor arbejdet havde manuel/fysisk karakter. Hovedbeskæftigelse havde for mere end halvdelen af alle (50,8%) været ufaglært fabriksarbejde. Af alle kvinder havde 20,6% haft hovedbeskæftigelse som syge- og hjemmehjælper eller køkken- og rengøringsassistenter.

Helbred ved indskrivning

Alle henviste til RC havde et helbredsproblem. Ved starten af opholdet på RC registrerede lægen den diagnose, der var den væsentligste årsag til, at klienten var henvist til RC. De største diagnosegrupper fremgår af **Tabel 1**. Bevægeapparatlidelserne udgjorde næsten to tredjedele af samtlige diagnoser. Inden for denne gruppe var kronisk lænderyglidelse den hyppigst forekommende diagnose og omfattede 55 personer, hvilket svarede til 21,7% af alle diagnoser. Fibromyalgi er indeholdt i gruppen af bevægeapparatlidelser og omfattede 11 personer. Den næststørste diagnosegruppe var »følger efter læsion«, som udgjorde 14,2% af samtlige diagnoser og omfattede 36 personer. Nitten personer med piskesmældssequelae er indeholdt i denne gruppe. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser udgjorde 10,6% af samtlige diagnoser. Der var ingen psykiatria major-diagnoser. Den fjerdestørste gruppe udgjordes af de neurologiske sygdomme. I denne gruppe var der 12 personer, hvoraf to havde kronisk træthedssyndrom.

Forsørgelse 6-10 måneder efter udskrivning

Ved opfølgningen 6-10 mdr. efter afsluttet ophold på RC oplyste 210 personer om deres aktuelle forsørgelsesgrundlag (**Tabel 2**). Halvdelen af klienterne, 106 personer, havde på opfølgningstidspunktet fået tildelt førtidspension. Af disse havde 13 en pensionsansøgning under behandling: det drejede sig formentlig om folk, der havde anket graden af den tilkendte pension.

En stor gruppe på 61 personer (29,0%) modtog stadig syge-

Tabel 1. Diagnoser og sociale variable for 254 klienter ved start på Revaliderings Centeret.

Variabel		Antal	Procent
Alder (år)	20-39	110	43,3
	40-59	144	56,7
Køn	Kvinder	199	78,3
	Mænd	55	21,7
Skolegang i forhold til alder	<i>20-39-årige:</i>		
	7 års skolegang	9	8,2
	8-9 års skolegang	36	32,7
	10 eller flere års skolegang	65	59,1
	<i>40-59-årige:</i>		
7 års skolegang	60	42,0	
8-9 års skolegang	51	35,7	
10 eller flere års skolegang	32	22,3	
Uddannelse	Ingen faglig uddannelse	158	62,2
	Faglig uddannelse	96	37,8
År siden sidst i beskæftigelse	Aldrig haft arbejde	12	4,7
	0-1 år	79	31,2
	>1 år	162	64,0
Forsørgelsesgrundlag ved start på RC	Sygedagpenge	212	84,1
	Kontanthjælp	34	13,5
	Andet	6	2,4
Varighed af aktuelle forsørgelsesgrundlag	<i>Sygedagpenge:</i>		
	0-1 år	71	33,5
	>1 år	141	66,5
	<i>Kontanthjælp:</i>		
	0-4 år	14	41,2
>4 år	20	58,8	
Diagnoser	Bevægeapparatlidelser	161	63,4
	Følge efter læsioner	36	14,2
	Psykiske lidelser	27	10,6
	Neurologiske lidelser	12	4,7
	Andre lidelser	18	7,1

Tabel 2. Forsørgelsesgrundlag ved opfølgning (n = 210).

Forsørgelsesgrundlag ved opfølgning	Antal	Procent
Pension	106 (13)	50,5
Sygedagpenge	38 (17)	18,1
Kontanthjælp	23 (10)	11,0
Almindelig løn	12	5,7
Arbløshedsunderstøttelse	3	1,4
Bruttorevalideringsydelse	16 (1)	7,6
50/50-fleksjob	12	5,7
	210 (41)	100,0

Tallene i parentes angiver den andel af personerne, der på opfølgningstidspunktet var i færd med at søge pension (dette er minimumstal, eftersom kun 121 personer ud af de 210 har besvaret dette spørgsmål i spørgeskemaet).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

dagpenge eller kontanthjælp, og deres præcise situation kendes ikke: de kunne være i samme uafklarede situation som for opholdet på RC, eller de kunne være i gang med en forrevalidering på det hidtidige forsørgelsesgrundlag, f.eks. en arbejdsprøve eller jobtræning, eller de kunne være i færd med at søge pension, hvilket vides at være tilfældet for mindst 27 af de 61 personer (tallene i parentes i Tabel 2, som er et minimumstal, eftersom kun 121 personer havde besvaret spørgsmålet i spørgeskemaet, om de aktuelt havde en pensionsansøgning under behandling).

I alt var 43 personer (20,5%) enten tilknyttet arbejdsmarkedet (modtog almindelig løn, arbejdsløshedsunderstøttelse, løn for 50/50- eller fleksjob), eller de var i gang med en egentlig revalidering (modtog bruttorevalideringsydelse).

Sociallægelig vurdering af arbejdsevne

Ved starten af opholdet på RC vurderede lægen klientens arbejdsevne. Denne vurdering er her dikotomiseret til »kan arbejde«/»kan ikke arbejde«. I Tabel 3 er denne lægevurdering opstillet i forhold til klienternes forsørgelse ved opfølgningen, idet man har opstillet to forskellige antagelser vedrørende sygedagpenge- og kontanthjælpsmodtagere: enten at alle modtagere af disse ydelser, der på opfølgningstidspunktet har en ansøgning om pension under behandling, senere modtager

pension, eller at alle, der modtager sygedagpenge eller kontanthjælp på opfølgningstidspunktet, senere tilkendes pension. Herefter udregnes den prædiktive værdi af lægevurderingen »klienten kan ikke arbejde«. Hvis lægen ved starten på RC vurderer, at klienten ikke kan arbejde, er denne vurdering sand i 94,1-98,8% af tilfældene, eftersom denne procentdel ved opfølgningen enten modtager pension eller formodes senere at ville få tilkendt pension (jf. præmisserne i Tabel 3). Dernæst er den dikotomiserede lægevurdering af arbejdsevnen ved afslutningen af opholdet på RC registreret i forhold til forsørgelsesstatus ved opfølgningen (Tabel 3).

Den prædiktive værdi af lægevurderingen, at klienten »kan arbejde« er beregnet. Hvis lægen ved afslutningen af opholdet på RC vurderer, at klienten kan arbejde, er denne vurdering sand i 36,1-63,9% af tilfældene, idet denne procentdel ved opfølgningen er eller formodes at komme i gang med et revalideringsforløb eller er tilbage på arbejdsmarkedet (jf. præmisserne i Tabel 3).

Diskussion

Næsten 80% af revaliderende var kvinder. I det pågældende amt udgjorde kvinderne 45,7% af arbejdsstyrken i 1997 [5]. I en tidligere undersøgelse [6] af klientellet på en revalideringsinstitution udgjorde mændene de fleste.

Tabel 3. Lægevurdering af arbejdsevne ved start og slut på ophold på RC i forhold til forsørgelse ved opfølgning.

		Forsørgelse ved opfølgning			
		præmis A ^a		præmis B ^b	
		pension og pensionssøgning ^c	løn, revalideringsydelse, sygedagpenge, kontanthjælp ^d	pension, sygedagpenge, kontanthjælp	løn, revalideringsydelse
Lægevurdering af arbejdsevne ved start på RC	Kan ikke arbejde	a 80 (10%)	b 5 (4%)	a 84 (14%)	b 1
	Kan arbejde	c 53 (18%)	d 71 (29%)	c 82 (47%)	d 42
Prædiktiv værdi af vurderingen »kan ikke arbejde« i forhold til at modtage pension			(a/a + b): 80/85 – 84/85	=	94,1-98,8%
		Forsørgelse ved opfølgning			
		præmis A ^a		præmis B ^b	
		pension og pensionssøgning ^c	løn, revalideringsydelse, sygedagpenge, kontanthjælp ^d	pension, sygedagpenge, kontanthjælp	løn, revalideringsydelse
Lægevurdering af arbejdsevne ved afslutning på RC	Kan ikke arbejde	a 93 (9%)	b 7 (4%)	a 97 (13%)	b 3
	Kan arbejde	c 39 (18%)	d 69 (30%)	c 69 (48%)	d 39
Prædiktive værdi af vurderingen »kan arbejde« i forhold til at modtage løn eller revalideringsydelse			(d/c + d): 69/108 – 39/108	=	63,9%-36,1%

- a) Præmis A: Personer, der allerede har fået tilkendt pension, og modtagere af sygedagpenge og kontanthjælp, der på opfølgningstidspunktet søger pension, formodes ikke at komme i arbejde. Alle øvrige formodes at komme i arbejde, også modtagere af sygedagpenge og kontanthjælp, der ikke aktuelt søger pension.
 b) Præmis B: Personer, der har fået tilkendt pension, og alle modtagere af sygedagpenge og kontanthjælp formodes ikke at komme i arbejde.
 c) Modtagere af sygedagpenge eller kontanthjælp, der på opfølgningstidspunktet har en ansøgning om pension under behandling.
 d) Modtagere af sygedagpenge eller kontanthjælp som ikke er i færd med at søge pension.
 e) Modtagere af sygedagpenge eller kontanthjælp på opfølgningstidspunktet, uanset om der aktuelt søges pension eller ej.

Aldersmæssigt var næsten 60% af revaliderende i den sidste halvdel af arbejdslivet, mellem 40 år og 59 år. De 40-59-årige udgjorde 47,9% af arbejdsstyrken i alderen 20-59 år i det pågældende amt i 1997 [5].

Kun en tredjedel af revaliderende havde en faglig uddannelse. Mere end halvdelen (50,8%) af alle havde som hovedbeskæftigelse haft ufaglært fabriksarbejde. Dette skal sammenholdes med, at ikkefaglærte arbejdere i 1996 kun udgjorde 25,2% af arbejdsstyrken i amtet [5].

Det fremgår af ovenstående, at sammensætningen af klienterne på revalideringsinstitutionen adskiller sig fra populationen på det omgivende arbejdsmarked, dels er kvinderne overrepræsenteret, dels er alderen højere, og uddannelsesniveaut er lavere end på arbejdsmarkedet. Denne sammensætning af klientellet i forhold til alder, køn og uddannelse findes på mange andre amtslige revalideringsinstitutioner [7]. Halvdelen af klienterne blev tildelt førtidspension 6-10 mdr. efter opholdet på RC. I henhold til pensionsloven skal alle revalideringsmuligheder være afprøvet, før der kan tilkendes førtidspension. Dette har formentlig som konsekvens, at nogle klienter henvises til en revalideringsinstitution, blot for at lovens krav om afprøvning af revalideringsmulighederne kan blive opfyldt. Kan nogle af disse henvisninger undgås? Hvis man med sikkerhed kan udpege nogle af de klienter, der alligevel ender som førtidspensionister, vil en del henvisninger til revalideringsinstitutioner kunne undgås. Hvis lægen i denne undersøgelse efter én konsultation vurderede, at vedkommende klient ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, var der meget stor sandsynlighed for, at klienten siden hen fik tilkendt førtidspension. Man kunne derfor benytte en klinisk socialmedicinsk visitation, således at klienter, der skønnes at være uden arbejdsevne, ikke behøver at gennemgå et forløb på en revalideringsinstitution.

En usikkerhedsfaktor i ovennævnte lægevurdering af klientens arbejdsevne er, at vurderingen i sig selv formentlig ikke kan undgå at påvirke resultatet af revalideringsforløbet. Ganske vist er vurderingen ikke bekendt for klienten eller det øvrige personale på RC under forløbet, men i det mindste vil lægevurderingen ved afslutningen på RC fremgå af afslutningsstatus og dermed have indflydelse på det efterfølgende forløb. Hvis klienten ved afslutningen af forløbet på RC af lægen blev vurderet til at have et revalideringspotentiale, var det kun mellem en tredjedel og to tredjedele, der efterfølgende kom i arbejde eller i et aktivt revalideringsforløb. Denne lægevurdering var således mere optimistisk, end virkeligheden siden hen viste, at der var belæg for; men det illustrerer, at man langt hen i revalideringsforløbet bevarer troen på, at klienten har mulighed for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Bestemmende for resultatet af et revalideringsforløb er på den ene side klientens personlige resurser, vedkommendes fysiske og psykiske helbred og sociale situation og historie og på den anden side revalideringssystemets konkrete tilbud og muligheder, samt de faktiske muligheder på arbejdsmarkedet.

Alle disse parametre må tages i betragtning, når revalideringsmulighederne skal vurderes.

At så stor en del af klienterne i denne undersøgelse blev tildelt førtidspension, kan tolkes som et udtryk for, at de klienter, der henvises til revalideringscenteret, har et ringe helbred og en meget begrænset arbejdsevne, hvorfor der ikke er andre muligheder end tilkendelse af førtidspension. Alternativt kan det store antal pensionister tolkes som et udtryk for, at de ydelser og tilbud, revalideringssystemet kan levere, og de muligheder, arbejdsmarkedet tilbyder, ikke matcher de behov, en stor del af klienterne har.

Der er undersøgelser, der tyder på, at klientens egen vurdering af sin situation er meget væsentlig for revalideringsforløbet. Graden af selvoplevet helbred og styrken af troen på tilbagevenden til arbejdsmarkedet er vist at have en betydelig prædiktiv værdi i forhold til udfaldet af revalideringsforløbet [8]. Graden af selvrapporteret helbred er vist at være en uafhængig prædikator for senere tilkendelse af førtidspension [9]. Dette kunne indikere, at man i revalideringsarbejdet i høj grad må inddrage klientens egen oplevelse og vurdering af sin situation, både den helbredsmæssige og den psykosociale situation, og at de ydelser, revalideringssystemet leverer, må have en karakter, der af klienten opleves som meningsfuld, og have et indhold, som klienten reelt har indflydelse på. Der synes dog at være behov for mere viden om revalidering. Hvordan virker den eksisterende revalidering? Hvilke metoder bruges der? Og kan man udvikle bedre metoder?

Deskriptiv forskning vil kunne kortlægge revalideringsområdet. Er de fund, der er gjort i denne undersøgelse, også gældende for andre revalideringsinstitutioner? Der foreligger kun begrænset viden om langtidseffekten af revalidering. Kvalitativ forskning kunne danne grundlag for udvikling af revalideringsmetoder, der måske fører til, at flere af de klienter, der vurderes til at have et revalideringspotentiale, kan forsørge sig selv.

Summary

Janus Kvamm & Claus Vinther Nielsen:

Vocational rehabilitation, a descriptive follow-up study.

Ugeskr Læger 2003;165: 2815-9.

Introduction: Only few studies of the long-term occupational situation of clients after stay in a vocational rehabilitation clinic have been published. The aim of this study was to describe the clients in a specific vocational rehabilitation clinic, to investigate the employment situation 6-10 months after their stay, and to find out whether a doctor's estimate can point out the clients who are able to return to employment, and who are not.

Material and methods: All 254 clients that commenced a stay in the rehabilitation clinic from May 1996 to April 1998 were included. A doctor estimated whether he thought the client could return to employment or not. After 6-10 months

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

the clients received a mailed questionnaire. A total of 210 persons (82.7%) answered the questionnaire.

Results: Eighty per cent of the clients were women. About two thirds of the clients were unskilled. Musculoskeletal disease was the reason of vocational disability in 63% of the clients. At the follow-up 50% were awarded disability pension, 20% were either employed or still in a rehabilitation process, whereas 30% still did receive passive support. If the doctor estimated that the person could not return to employment, the positive predictive value was 94.1-98.8%. If the doctor estimated that the person could return to employment the positive predictive value was 36.1-63.9%.

Discussion: Many of the clients that were later awarded disability pension could at an early time be pointed out by a doctor. These clients might not need to go through a stay in a vocational rehabilitation clinic. The methods used in vocational rehabilitation clinics should be evaluated and developed in order to make more clients return to employment.

Reprints: *Janus Kvamm*, Socialmedicinsk Enhed, Olof Palmes Allé 17, DK-8200 Århus N.

Antaget den 7. maj 2003.
Århus Amt, Socialmedicinsk Enhed.

Litteratur

1. Socialministeriet. Lov om aktiv socialpolitik, § 46. 1998.
2. Socialministeriet. Lov om aktiv socialpolitik, § 68. 1998.
3. Clemmensen T. Revalidering. Tema for amtskommunal omstilling. Århus: Århus Amt, 1986.
4. Olesen EP. Revalideringsklinikernes fremtid. *Ugeskr Læger* 1985;147:977-81.
5. Danmarks Statistik. 2002. www.dst.dk/ nov. 2002.
6. Foldspang A, Hoffmeyer J, Svendsen IL. Forudsigelse af revalideringsforløb. *Ugeskr Læger* 1981;143:3249-52.
7. Århus Amt/ Service- og kvalitetskontoret. Revacentre – set med brugerens øjne. En undersøgelse af brugernes tilfredshed med Revacentrenes ydelser i Århus Amt. Århus: Århus Amt, 2001.
8. Eklund M, Eriksson S, Fugl-Meyer AR. Vocational rehabilitation in northern Sweden. II. Some psycho-socio-demographic predictors. *Scand J Rehabil Med* 1991;23:73-82.
9. Mansson NO, Rastam L. Self-rated health as a predictor of disability pension and death – a prospective study of middle-aged men. *Scand J Public Health* 2001;29:151-8.

Amning – en risikofaktor for forhøjet plasma-homocystein?

Bioanalytiker Cecilia Høst Ramlau-Hansen,
sygeplejerske Ulla Kristine Møller, cand.scient. Jan Møller &
Ane Marie Thulstrup

Resumé

Introduktion: I ammeperioden har kvinder et øget behov for folat og kan derfor være i risiko for at komme i negativ folatbalance. En sensitiv markør for B-vitamin-mangel er forhøjet plasma-homocystein, hvilket også er en risikofaktor for udvikling af hjerte-kar-sygdomme. Vi undersøgte, om ammende mødre havde højere plasma-totalhomocystein (P-tHcy) end kvinder fra baggrundspopulationen, og om der blandt de ammende mødre var forskel i P-tHcy afhængigt af, om de indtog folinsyretilskud.

Materiale og metoder: Tyve ammende mødre fik målt P-tHcy og erythrocyt-folat efter standardiseret blodprøvetagning i hjemmene. Halvdelen af mødrene indtog folinsyretilskud. Baggrundspopulationen var aldersmatchede, ikkeammende og ikkegravide kvinder fra et tidligere dansk studie.

Resultater: Gruppen af ammende mødre, der ikke indtog folinsyretilskud, havde en højere prævalens af forhøjet plasma-homocystein (70%) end gruppen af ammende mødre, der indtog folinsyretilskud (30%), og baggrundspopulationen (33%). Forskellen mellem gruppen af ammende mødre, der ikke indtog folinsyre, og gruppen af ammende mødre, der indtog folinsyre, var ikke signifikant ($p=0,12$). Der var signifikant forskel mellem gruppen af am-

mende mødre, der ikke indtog folinsyre, og baggrundspopulationen ($p=0,02$).

Diskussion: Vores resultater tyder på, at ikke alle danske ammende mødre indtager en tilstrækkelig mængde folat igennem kosten til at opretholde samme P-tHcy som baggrundspopulationen.

I en ammeperiode afgiver moderen folat igennem modermælken. Indtager moderen ikke en tilstrækkelig mængde folat/folinsyre, vil det medføre, at moderens folatdepoter tappes [1]. Folatbalancen genoprettes normalt uden tilskud post partum efter en ammeperiode, men processen kan vare år [2, 3]. Denne proces forlænges, hvis kvinden inden for et kort interval bliver gravid igen [4, 5]. Yderligere øges risikoen for neuralrørsdefekter og andre misdannelser ved den efterfølgende graviditet, hvis folatdepoterne ikke er blevet reetableret [5]. Ammende kvinder har derfor en risiko for negativ folatbalance og dermed en øget risiko for forhøjet plasma-