

Hver tredje med en ny stomi får en bule ved stomien – kan træning af mavemusklerne blive en løsning?

Ud fra analyse af data fra 5.019 patienter med en ny-anlagt stomi, fandt jeg i min ph.d., at 36% får en bule ved deres stomi inden for det første år efter operationen. En bule kan skyldes et brok eller anden årsag og medfører problemer, der påvirker livskvaliteten. Mulighederne for at forebygge eller behandle buler er begrænsede, og mange må lære at leve med dem. Gennem afprøvning og interviews baner mit ph.d.-projekt vejen for, at træning af mavemuskler kan undersøges som et tiltag, der skal forebygge buler ved stomien. Ph.d.-projektet blev udført ved Rigshospitalet samt Herlev og Gentofte Hospital.

Af Rune Martens Andersen, fysioterapeut og postdoc, ruma@regionsjaelland.dk

At få lavet en stomi er livsændrende og stigmatiserende. Udseendet ændres, og det samme gør måden, hvorpå afføring forlader kroppen. Stomier laver lyde, stomiposen kan være svær at skjule, og mange oplever, at livskvaliteten falder. Stomier dannes for at aflede afføring og aflaste tarmene ved behandling af sygdom, og der udføres ca. 4.000 stomioperationer årligt i Danmark. Både yngre og ældre mennesker får stomier, og kræft er den hyppigste årsag efterfulgt af bl.a. inflammatoriske tarmsygdomme som eksempelvis morbus Crohn. Nogle stomier er midlertidige og lægges tilbage efter noget tid, mens andre er permanente.

Buler ved stomien er hyppige og problematiske

Buler er en følgevirkning til en stomi, hvor et stykke tarm eller andet maveindhold trænger gennem hullet i bugvæggen til stomien og danner et brok. "Buler" dækker også over tilfælde, der ikke kan defineres som brok, f.eks. hvis selve stomi-tarmen glider ud og lægger sig under huden. En bule kan være stor som en håndbold eller ikke til at se, og den kan give smerte og i nogle tilfælde være så alvorlig, at det kræver kirurgisk indgreb. Buler under huden ved stomien påvirker udseendet og giver problemer med at få stomiposer til at sidde ordentligt. Buler skifter størrelse og kræver løbende opmærksomhed, og nogle beskriver oplevelsen af en bule som en følelse af, at indvoldene vælter ud af maven. Forebyggende tiltag (som f.eks. et *mesh*) anvendes sjældent, når stomien dannes, og kirurgisk behandling af en opstået bule ender ofte med, at bulen kommer igen senere. Mange må derfor lære at leve med bulen og de medfølgende problemer.

Buler ved stomien er et kendt problem, men man har ikke vidst med nøjagtighed, hvor hyppigt det forekommer. For at forstå problemets betydning er vi nødt til at kende omfanget af det. Derfor undersøgte jeg i mit ph.d.-projekt hyppigheden af buler ved stomien det første år efter operation. Jeg tog udgangspunkt i Stomidatabasen i Region Hovedstaden, som er en klinisk database, hvor stomisygeplejersker i Region Hovedstaden har indtastet data på patienter med ny-anlagt stomi siden 2007. I Stomidatabasen registreres oplysninger ved operation samt ved opfølgende besøg. Patienter med en ny stomi indkaldes til konsultationer med henblik på stomipleje med jævne mellemrum frem til et år efter deres operation. Ved de opfølgende besøg undersøger stomisygeplejerskerne rutinemæssigt for buler ved stomien.

Ved at analysere data fra 5.019 patienter, der havde fået lavet en stomi i Region Hovedstaden, kunne jeg påvise, at 36% af patienterne udviklede en bule ved stomien inden for det første år efter deres operation. Når 4.000 danskere får lavet en stomi hvert år, kan vi forvente, at op mod 1500 af dem udvikler en bule. Allerede efter 100 dage var andelen med en bule over 10%. Buler er altså en almindelig komplikation med negativ betydning for mange patienter, og der er behov for at udvikle nye tiltag, der kan forebygge dem. Patienter med stomi på tyktarmen var mere disponerede for en bule end dem med stomi på tyndtarmen. Derudover var højere alder forbundet med højere risiko for at udvikle en bule.

Maveøvelser er mulige med en stomi

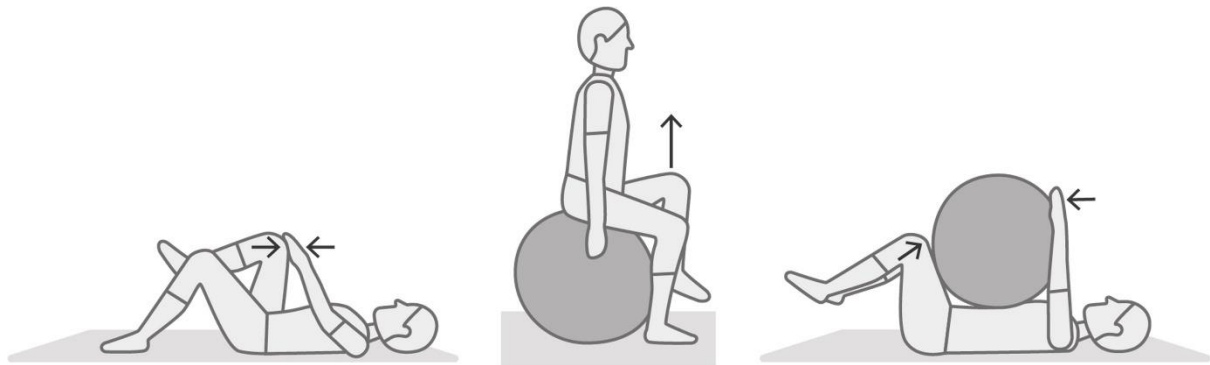
Træning af mavemusklene har længe været tænkt som en mulig måde at forebygge buler på. Tanken er, at personen med stomi kan træne sine mavemuskler og såkaldte *core*-muskulatur stærkere og dermed forebygge, at et brok trænger gennem bugvæggen og danner en bule. Det er en hypotese, der aldrig er blevet ordentligt undersøgt. For at undersøge virkningen af mavetræning til at forebygge buler, er vi nødt til først at vide hvilke maveøvelser, der er hensigtsmæssige at sætte folk i gang med, når de lige er blevet opereret i maven og har fået lavet en stomi. Derfor gennemførte jeg afprøvning af maveøvelser, muskelundersøgelser og interviews af patienter for at få viden om valg og timing af øvelser til mavetræning efter stomioperation.

Efter deres operation kom i alt 37 patienter med en ny-anlagt stomi til undersøgelse hos mig på enten Rigshospitalet eller Herlev Hospital. Her skulle de afprøve maveøvelser, mens de med elektroder på huden fik målt mavemusklernes elektriske signaler, som fortæller hvor aktive musklerne er under udførelse af hver øvelse. Patienterne afprøvede forskellige øvelser alt efter hvor lang tid, der var gået siden operationen – skånsomme øvelser hvis opereret inden for 2 uger og mere

udfordrende øvelser, hvis der var gået længere tid. 14 af patienterne deltog efterfølgende i et interview og fortalte om deres oplevelse af at lave maveøvelser med en stomi.

Jeg målte kun lav muskelaktivitet i mavemusklene ved de skånsomme øvelser udført de første 2 uger efter operation, og det potentielle udbytte ift. at styrke sin *core* med de øvelser er derfor tvivlsomt. Desuden foretrak patienter i interviews, hvis maveøvelser påbegyndes efter 2-3 uger. Det giver patienterne mulighed for at få fjernet metal-*clips*, og de fleste vil nå at blive udskrevet og komme hjem til vante omgivelser inden opstart af mavetræning.

Hos patienter, der havde haft deres stomi i 2 uger eller mere, målte jeg høj muskelaktivitet ved særligt tre øvelser (figur 1), som patienterne angav til at være lette at udføre og hverken gav dem smerte eller ubehag.



Figur 1. Egnede maveøvelser fra 2 uger efter stomioperation

Fra 6 uger af, var tre udfordrende øvelser (figur 2) forbundet med høj muskelaktivitet og nemme at udføre uden smerte eller ubehag. De viste øvelser i figur 1 og figur 2 er et kvalificeret bud på indhold i et træningsprogram for mavemusklene til, når patienter er blevet udskrevet efter deres stomioperation.



Figur 2. Egnede maveøvelser fra 6 uger efter stomioperation

Patienterne var positivt indstillet overfor mavetræning og havde forskellige forventninger om, hvordan det ville gavne dem, herunder bedre form, strammere mave og bedre balance. Nogle nævnte forebyggelse af buler som en mulig gevinst, andre spurgte om mavetræning ville kunne fremprovokere en bule. Patienterne beskrev hindringer for at lave mavetræning med en stomi. Heriblandt var bekymringer for stomien, operationsar og tarme samt bivirkninger til operation eller kemobehandling. Patienterne ønskede vejledning i hvordan, de kunne lave maveøvelser, nu hvor de havde fået en stomi. Stomien blev sjældent oplevet at være i vejen, selv ved øvelser hvor man ligger på maven på en bold.

Kan mavetræning blive en del af indsatsen mod buler?

I forskning er det vigtigt at bygge på eksisterende viden for at skabe nye gennembrud. Noget forskning har til formål at lave forarbejdet, der skal bane vejen for senere gennembrud. Der er behov for videnskabelige forsøg, hvor en træningsgruppe sammenlignes med en kontrolgruppe, for at føre feltet videre. Med den nye viden fra mit ph.d.-projekt er der nu et solidt videnskabeligt grundlag for at undersøge mavetræning til forebyggelse af buler.

Hvis mavetræning undersøges og viser sig effektivt til at forebygge buler, vil det have stor betydning for patienterne. Mavetræning vil kunne indgå som fast del af rehabiliteringen efter stomioperation og give patienterne mulighed for aktivt at forebygge buler samt tage ejerskab over eget forløb. En reduktion i antallet af buler vil føre til en højere livskvalitet og spare både patienter og sundhedsvæsen for at skulle håndtere komplikationen.

Viden om virkning og eventuelle bivirkninger ved mavetræning med stomi vil gøre det muligt for sundhedspersonale at anbefale mavetræning og tilbyde vejledning baseret på evidens. Det vil kunne mindske bekymringer ved både mavetræning og træning generelt og give patienterne mulighed for at leve et mere aktivt liv med stomi, hvis de ønsker.