

QUICK GUIDE.

KLINISK RETNINGSLINJE FOR FYSIOTERAPI TIL PATIENTER MED RYGSØJLEGIGT – FOKUS PÅ MORBUS BECHTEREW.

UDFORMNING AF ANBEFALINGER.

Arbejdsgruppen har sammenfattet den kliniske retningslinje med de udarbejdede anbefalinger i del I., II. og III. ud fra evidensen af litteratursøgningerne og analyse af resultaterne, og ud fra de erfaringsbaserede anbefalinger udarbejdet i Delphi-processerne med ekspertgruppen af fysioterapeuter. Anbefalingerne er angivet i to dimensioner - en dimension for evidensen og en dimension for erfaringen. 1. dimension angiver niveauet i evidenshierarkiet, og 2. dimension angiver styrken i procent af de erfaringsbaserede anbefalinger.

Evidensbaseret dimension - Ordlyden af anbefalingen - Erfaringsbaseret dimension

Før hver anbefaling er evidensniveauet fra litteratursøgning og vores analyser angivet. Derefter følger selve anbefalingen, og til sidste den erfaringsbaseret styrke angivet med en procentangivelse af hvor mange i Delphi-panelet, som har vurderet at anbefalingen har stor/vigtig betydning eller √, som angiver en ekspert-anbefaling fra arbejdsgruppens tre medlemmer. Der er benyttet en farveangivelse for at lette overskueligheden for hvilke anbefalinger der bygger på høj evidens, og hvilke anbefalinger arbejdsgruppen vurderer til at være centrale og de vigtigste anbefalinger.

Evidensniveau.

I kapitlerne om Træning og Anden behandling end træning er anvendt følgende evidenshierarki: <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/3E5E326CD6E54D609575282C73F9F9F2.ashx> .

- **1a** Systematisk review eller metaanalyse af homogene randomiserede kontrollerede forsøg.
- **1b** Randomiseret kontrolleret forsøg (RCT). 2a Systematisk review af homogene kohortestudier.
- **2b** Kontrollerede og ikke-randomiserede studier, nedklassificerede RCT af dårlig metode kvalitet og kohortestudier.
- 4 - Delphi-panelet.
- √ - Ekspertvurdering fra arbejdsgruppens 3 medlemmer.
- **4** - Delphi-panelet - vurderet af arbejdsgruppens 3 medlemmer som central anbefaling.
- **√** - Ekspertvurdering fra arbejdsgruppens 3 medlemmer – vurderet som central anbefaling.

Erfaringsbaseret styrke.

- % - Procentangivelse af hvor mange fysioterapeuter i Delphi-panelet som har vurderet, at anbefalingen har stor/vigtig betydning. Alle anbefalinger >60% er medtaget.
- ? - Ukendt styrke.

I andre kapitler end Træning og Anden behandling end træning er anvendt følgende:

- **K** Konsensus eller anbefalinger fra andre kliniske retningslinjer eller kilder.

Eks. på anbefaling:

K Det anbefales at tage i betragtning, at regelmæssig rygtræning mindsker risikoen for progression i funktionsnedsættelse (100%).

Indledning.

Rygsøjlegigt er en kroniske inflammatorisk sygdom i rygsøjlen/hvirvelsøjlen, bækken og brystkassen og præget af inflammatoriske rygsmerter. Rygsøjlegigt deles i non-radiologisk aksial spondyloartrit og radiologisk aksial spondyloartrit, og sidstnævnte er stort set lig med morbus Bechterew, som er præget af tiltagende stivhed i hvirvelsøjlen og brystkassen pga. ankyloserende processer. Sygdommen medfører ligeledes en betydelig øget risiko for hjertekarsygdom og dermed en øget risiko for tidlig død. Fysioterapeutisk intervention skal derfor sigte mod at forebygge bevægelsesindskrænkninger, nedsat funktion og hjertekarsygdom, samt lindre symptomer.

4 - Udarbejd et konkret fælles langsigtet mål med behandlingen i samarbejde med patienten på krops-, aktivitets- og deltagelsesniveau (100%).

Træning.

Det er vigtigt, at træning er specifik og designes til den enkelte patient. Fokus er at bedre eller bevare bevægeligheden i det aksiale skelet samt hofte- og skulderled. Fokus er desuden at træne de store muskelgrupper samt konditionen ved sufficient intensitet for at opnå sundhedsmæssige effekter, herunder forebyggelse af hjertekarsygdom.

CENTRALE ANBEFALINGER OM TRÆNING:

1b Specifik træning har moderat til god effekt på nakke-vægafstand, cervikalrotation, lateralfleksion i thorakolumbalcolumna og intermalleolærafstanden (?) *Udspænding med "hold-slap af" teknik og Global Posture Reeducation har vist god effekt på at bedre bevægelighed.*

1b Specifik træning har en moderat til god effekt på 6 min. gangtest og kondition (?).

1b Det tyder på at almen træning har en moderat til god effekt på smerter og træthed (?).

4 - Den samlede træningsindsats skal indeholde bevægelighedstræning, styrke- og udholdenhedstræning, samt konditionstræning for at bedre eller vedligeholde patienternes funktionsevne bedst muligt (100%).

K Mindst 2 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden (100%). *Sundhedsstyrelsen 2016.*

4 - Opnå en anstrengelse ved konditionstræning, hvor talen hørbart bliver forstyrret af åndedrættet (14 på Borg-skala) i mindst 20 min. (100%).

√ - Styrkeøvelser udføres med 10-12 gentagelser pr. sæt med en belastning på 75% af 1 RM. Desuden anbefales det at tage 2-3 sæt (?).

4 - Anvend altid en træningsdosis, som er afstemt efter smerter og at acceptere et tåleligt ubehag under træningen (100%).

Overvejelser i forbindelse med træning.

K Tag i betragtning, at både mænd og kvinder med morbus Bechterew har en relativ stor overdødelighed ift. mænd og kvinder uden morbus Bechterew, og at den hyppigste dødsårsag er hjertekarsygdom (?).

4 - Overvej ud fra anamnese, undersøgelse og lægelige oplysninger, hvilke hensyn der skal tages til den enkelte patient i træningsforløbet (100%).

4 - Overvej hvordan øvelser og belastning/intensitet tilpasses ved forekomst af moderat til svær osteoporose i columna (100%).

4 - Overvej hvordan øvelser og belastning/intensitet tilpasses ved forekomst af Anderssons læsion i columna (100%).

Effektmål og monitorering.

- ✖ - Anvend Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) som effektmål for generel funktionsevne (?).
- ✓ - Anvend Patient Specific Functional Scale (PSFS) som effektmål for specifikke patientoplevede problemer med funktionsevnen (?).
- ✓ - Bevægelighed monitoreres med de 5 effektmål i BASMI og med brystekspansion (?).
- ✓ - Anvend Aastrands et-punkt test på cykel, eller anden valideret submax. konditertest som monitorering og som effektmål for ændring i konditionen (?).
- ✓ - Stræb efter at mænd har en kondition på minimum VO₂peak 22 ml/kg/min og VO₂peak 19 ml/kg/min for kvinder, men gerne højere (?).
- 4 - Monitorer med effektmåling af de 5 delmål i BASMI, funktionsevne og kondition, samt evt. et mål for maksimal muskelstyrke mindst én gang hver 6. mdr. (100%).

Selvtest.

- 4 - Patienter bør anvende selvtest af nakke-vægafstand, cervikal rotation, finger-gulvafstand, lateral fleksion i thoracolumbalcolumna og intermalleolær afstanden som monitorering (67- 92%).
- 4 - Patienten bør monitorere bevægelighed med selvtest mindst én gang hver 2. måned (67%).

Anden behandling end træning.

- ✖ - Det tyder på at varme bade har en moderat effekt på smerter (?)
Forskellige andre smertedæmpende teknikker kan anvendes i begrænset omfang.

Undervisning.

Flere faktorer har betydning for, at der kan opnås et godt forløb for kronisk syge patienter. Det gælder blandt andet patientens evne til at håndtere sin dagligdag og livssituation med den kroniske sygdom. Dette kan patientuddannelse understøtte som et værktøj, der medvirker til, at patienten tilegner sig de nødvendige kompetencer til at forholde sig aktivt til kronisk sygdom, dens konsekvenser og behandling.

- 4 - Informer og vejled i sygdomsforståelse, specielt med fokus på bevægeapparatet (100%).
- 4 - Informer og vejled om betydningen af træning og bevægelse i øvrigt, herunder kardiovaskulær træning, bevægelses- og smidighedstræning, samt styrketræning (100%).
- 4 - Informer og vejled i at være observerende i forhold til øget sygdomsaktivitet og have viden om, hvornår og hvordan, der skal handles på det, f.eks. henvendelse til egen læge eller reumatolog (100%).

SVAR PÅ TRE CENTRALE KLINISKE SPØRGSMÅL.

Den behandlende fysioterapeut er oftest interesseret i hvilken behandling, som er bedst, i hvilken dosis behandlingen skal gives, og hvad der skal gøres, hvis der opstår bivirkninger. Derfor har arbejdsgruppen ud fra anbefalingerne i den kliniske retningslinje, udarbejdet svar på disse tre centrale kliniske spørgsmål.

HVILKEN TRÆNING ER MEST EFFEKTIV TIL PATIENTER MED MORBUS BECHTEREW?

- Der er evidens for at specifik bevægelsestræning og udspænding kan bedre effektmålene i BASMI og bedre brystekspansionen.
- Der er evidens for at konditionstræning i sufficente doser kan bedre konditionen.
- Uspecifik træning har en god effekt på smerter og træthed.
- Uspecifik træning har en varierende grad af effekt på generel funktionsevne (BASFI), hvilket tyder på at træningen bør målrettes specifikt mod den eller de funktionsevner, man ønsker at forbedre.

Fysioterapeuter med lang erfaring med træning af patienter med morbus Bechterew anbefaler:

- Træning bør indeholde elementer af bevægelighedstræning, styrke- og udholdenhedstræning, samt konditionstræning.
- Der kan være behov for at prioritere træningsformer og træningsmængde, hvilket afhænger af patientens aktuelle funktionelle problemer, sygdomsaktivitet, træningstilstand, ressourcer, samt overskud og motivation.

HVOR HÅRDT OG HVOR OFTE SKAL PATIENTEN TRÆNE?

Fysioterapeuter med lang erfaring med træning af patienter med morbus Bechterew anbefaler:

- Generelt bør træningsdosis afstemmes efter patientens trænings- og helbredstilstand, samt efter aktuelle symptomer og aktivitet i sygdommen.
- Træningsdosis bør altid afstemmes efter smerter og acceptere et tåleligt ubehag under træningen og lige efter, men smerter må ikke gradvis forværres over tid.
- Bevægelighedstræningen bør udføres i et roligt tempo uden ryk helt ud til yderstillingerne og med mindst 10 gentagelser af hver øvelse. Der kan med fordel anvendes teknikker med hold – slap af eller Global Posture Reeducation. Forebyggende bør bevægelighed trænes kontinuerligt i alle dele af columna i alle bevægeretninger, mens der i perioder kan være behov for mere intensivt at træne en bestemt nedsat bevægelighed.
- Konditionstræning bør udføres ved en anstrengelse ved træningen, hvor talen hørbart bliver forstyrret af åndedrættet (14 på Borg-skala) i mindst 20 min. Konditionstræning bør foregå mindst 2 gange om ugen.
- Styrketræning bør udføres med 10-12 gentagelser pr. sæt med en belastning på 75% af 1 RM, og der bør udføres 2-3 sæt. Styrketræning bør foregå mindst 2 gange om ugen. • Holdtræning bør vare 60 min. og foregå 1-2 gange om ugen.

HVAD SKAL JEG GØRE, HVIS PATIENTEN FÅR STØRRE OG/ELLER SMERTER NYE STEDER?

Fysioterapeuter med lang erfaring med træning af patienter med morbus Bechterew anbefaler:

- Overvej om smerterne er led i opstart af træning med en utrænnet patient – reducer den samlede træningsbelastning – følg op på om problemet er løst.
- Overvej om øgede smerter og stivhed dagen efter et træningspas, kan være summing af belastning gennem dagen, og ikke skyldes træningen alene.
- Gennemgå problemet sammen med patienten - tilpas øvelser og/eller reducer belastning/intensitet i træningen – følg op på om problemet er løst.
- Vær opmærksom på, om det normale inflammatoriske smertemønster har ændret sig, så der nu er smerteforværring ved aktivitet og smertelindring ved hvile, da det kan være tegn på forekomst af Anderssons læsion i columna hos patienten. Vær opmærksom på om patienten har været udsat for et mindre traume, f.eks. fald.
- Seponer træning og henvis patienten til egen læge/reumatolog, hvis der er vedblivende smerteforværring på trods af ændring i valg af øvelser og reducere i belastning/intensitet.