

**Mb. Bekhterev –  
Ankyloserende spondylitt  
fysioterapi og treningsprinsipp**

**v/ fysioterapeut  
Linn Askvik Haugland**

# Innhold

---

MHH

- Generelt om reumatologisk avdeling og litt om bekhterevs
- DEL 1; om bekhterev og trening – hentet fra bl.a. Cochrane reviews vedrørende effektiv trening av bekhterev pasient og anbefalninger fra EULAR/ ASAS
- DEL 2; litt om egne erfaringer

# Reumatologisk avdeling

---

MHH

- 24 senger på post
- Infusjonsavdeling
- Reumakirurgi
- Reumatologiske vurderinger; 2-5 dg tverrfaglig vurdering/ avklaring av diagnose/ medisinske vurderinger
- Pas innlegges til 15 dagers individuell rehabilitering
- RA skoler, Bekhterev skoler
- (inntil påsken 2011 bekhterev grupper innlagt til 15 dagers gruppe rehab)
- Poliklinikk
- Basseng

# Litt om bekhterevs

de ”gode” nyhetene

MHH

- En veldefinert sykdom – diagnostiske kriterier
- Legene har noe å tilby – medisiner og fysioterapi!!
- Godt utarbeidete retningslinjer og anbefalninger ift tiltak
- Masse informasjon, pasient skoler, mestrings kurs, pasient organisasjoner
- Trygderefusjon!!
- Behandlingsreiser, rehabiliterings opphold

# Litt mer om bekhterevs

de litt dårligere nyhetene

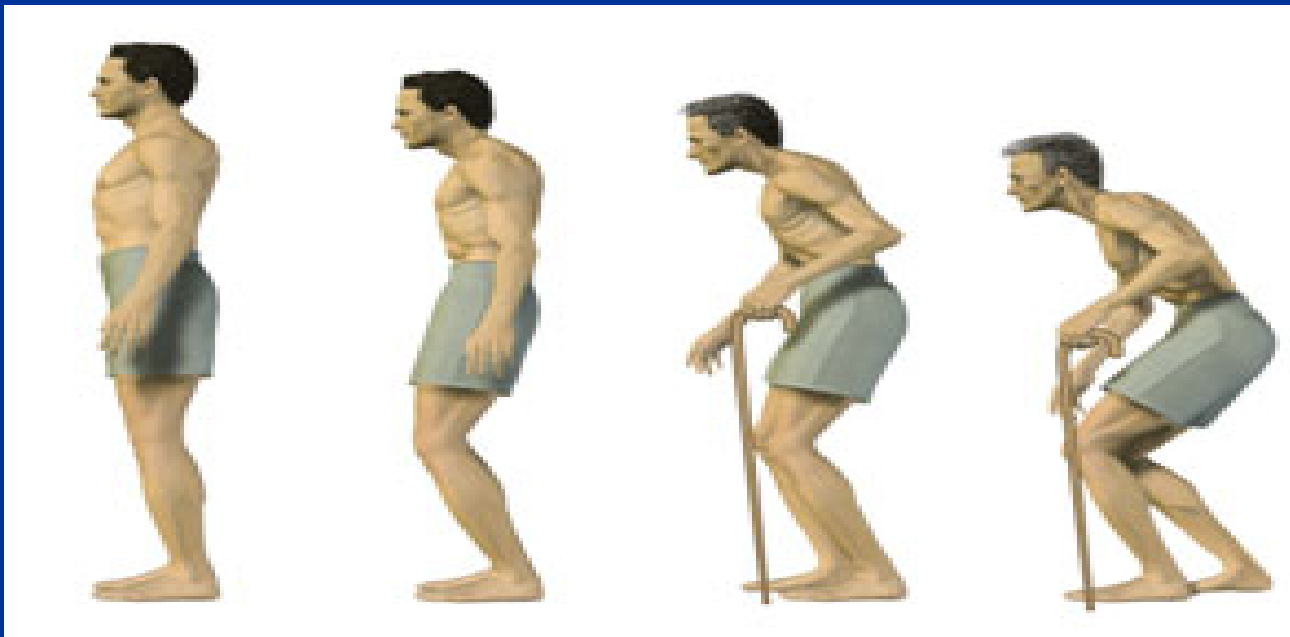
MHH

- Kompleks sykdom, med svingende, uforutsigbart forløp
- Mest aktiv sykdom mellom 20-50 år (Livsfase problematikk – jobb – familie - sosialt)
- Fatigue – et stort problem
- I nyere studier vist en sammenheng mellom cardio vaskulære risikofaktorer og inflammasjon, og det er vist en høyere forekomst av slike faktorer hos pasienter med bekhterev sykdom
- ..og osteoporose?

# ”Klassisk” bekhterev ?

MHH

- Finnes mange bilder og informasjon om dette på nettet!!!!



# Og enda litt...

---

MHH

- I dag må vi ta i betraktning ny og viktig kunnskap om sykdommen Bekhterev
- I nylig publiserte nasjonale og internasjonale anbefalninger for håndtering av Bekhterev sykdom, understrekes det at adekvat medisinerings og fysisk trening/ fysioterapi er de to hjørnesteinene i behandlingen.
- All dokumentasjon peker i samme retning, og konkluderer med at fysisk aktivitet/ fysioterapi er av avgjørende betydning for å redusere negative konsekvenser av bekhterev sykdom.

# Del 1:

## Om Bekhterev og trening

---

MHH

- Viktig:

Medikamenter reduserer sykdomsaktiviteten,  
men bedrer ikke fysisk kapasitet

# Hva vet vi om aktivitets nivået til pasienter med bekhterev? MHH

- Foreløpige, ikke publiserte resultater fra Fongen et al:
- 75% oppgir å være tilstrekkelig fysisk aktive ift anbefalinger for helse relatert fysisk aktivitet
- 20% er inaktive
- Mer enn 60% utfører aldri hard fysisk aktivitet
- Funnene samsvarer med internasjonale studier
- Studier viser at personer med bekhterev sykdom har signifikant lavere fysisk kapasitet sml. Med jevnaldrende friske
- Kan tyde på at de holder et lavere nivå på sin fysiske aktivitet enn den generell befolkning

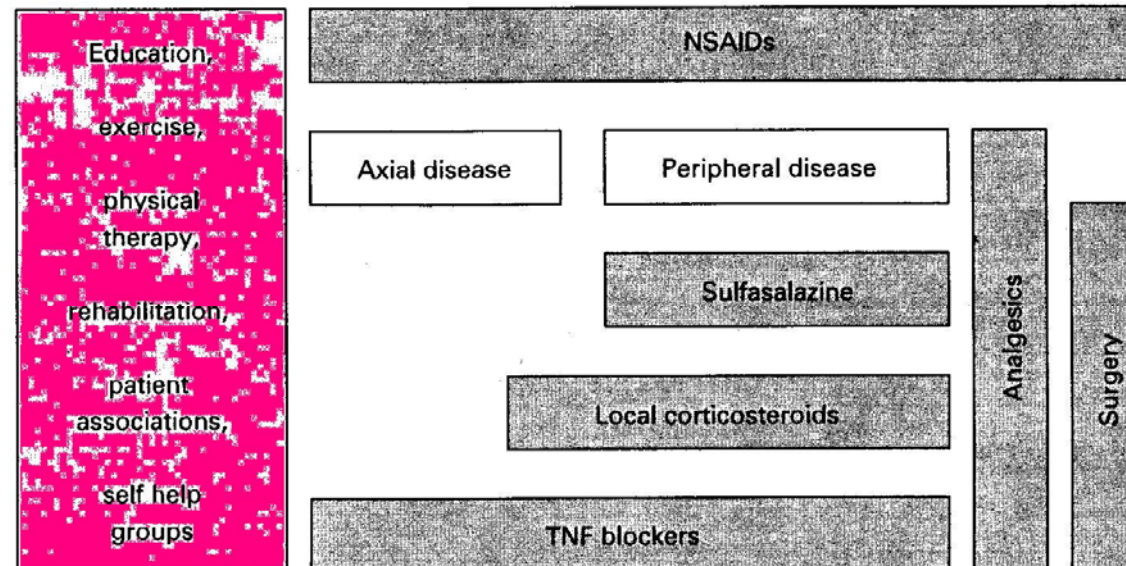
# ASAS/ EULARS anbefalninger

MHH

Downloaded from ard.bmj.com on 11 May 2009

Supplement

Box 48 ASAS/EULAR recommendations for the management of AS<sup>27</sup>



# Systematisk litteratur analyse

(Dagfinnrud et al - 2008)

MHH

- Av 11 rct som omhandler effekt av fysioterapi for pasienter med bekhterev for å undersøke hvilke tiltak som har vist å ha effekt
- Den siste oppdateringen omfatter mer enn 700 pas.
- De deltok i en eller annen form for fysioterapi; øvelser individuelt eller i gruppe, trening, MT, elektroterapi eller pasient skole.
- Metodisk mangelfull – men endog konkluderes det med at fysioterapi hjelper

# Systematisk litteratur analyse

(Dagfinnrud et al - 2010)

MHH

- 12 RCT – 826 pas. - undersøkte effektiviteten av trening på AS pasienter når det gjaldt: a) om treningen var gitt etter ACSM anbefalinger ift utholdenhet, styrke og beveglighet b) om fysiologiske responser ble målt ordentlig c) om adherence(etterlevelse) til treningen ble fulgt opp

# Anbefalninger for utholdenhed, styrke og bevæglighed

Table 1: The ACSM recommendations for fitness, muscular strength and flexibility

	Frequency	Intensity work load	Duration
Cardio- respiratory	3-5 days a week	55%-90% of max heart rate	20-60 minutes
Muscular strength	2-3 days a week	8-12 reps 10-15 reps for older and more frail persons Load: se fotnote	Minimum one set of 8-12 reps
Flexibility	2-3 days		10-30 sec 4 times pr muscle group

# Vurdering av studiene:

---

MHH

- 5 studier inkl. cardio-respiratory trening – men kun en av disse fulgte ACSM anbefalinger (og denne studien viste den største within-group forbedringen i aerob kapasitet)
- 5 studier inkl. styrke – men ingen fulgte ACSM anbefalinger og ingen fysiologiske responser ble målt
- Alle 11 studier inkl beveglighet – men var generelt dårlig beskrevet, og dermed kunne de ikke evalueres
- 4 studier sa noe om deltageres adherence til trenings opplegget, men kun en av disse ga nok informasjon til å kunne evaluere denne
- Alt i alt: det er evidens for at trening/ fysioterapi er viktig – men vi kan ikke gi evidens basert anbefaling om hvilke typer og dosering av trening som er optimalt.

# ASAS: Physiotherapy interventions for A.S. MHH

---

- An individual home-based OR supervised exercise program, is better than no intervention.
- Supervised group physiotherapy, is better than home exercises.
- Supervised group physiotherapy AND daily home exercises, is better than only one of them.
- Combined inpatient spa-exercise therapy followed by group physiotherapy, is better than group physiotherapy alone

# Oppsummert Del 1:

---

MHH

- Trening er viktig for pasienter med AS
- Som utgangs punkt: følge anbefalingene ACSM
- Viktig å nå terskel for cardio-vaskulær effekt og styrke økning
- I tillegg til å inkludere øvelser med tanke på beveglighet og holdningskorreksjon
- Programmet settes opp, og følges opp av fysioterapeut

# Del 2: Egne erfaringer

---

MHH

- Informasjon
- Basseng grupper
- Gruppe sirkel trening
- Bekhterev grupper/ nå individuelt innlagt i 15 dager
- Individuelle vurderinger, treningsveiledning, behandling
- Poliklinisk vurdering
- Gruppe veiledning og undervisning på bekhterev skole
- Avspenning i grupper/ individuelt

# Individuell fysioterapi

---

MHH

- Viktig å hjelpe dem til økt kroppsbevissthet
- Oppdagelse av spenning og avspenning – bevissthet omkring temaer som aktivitet og hvile
- Gi kunnskap og egenerfaring om anbefalte trenings doser og ulike treningsmetoder
- Kinesio tape ?
- Alignement trening ?
- Andre metoder som erfaringsmessig hjelper?

# Del 2 forts.: Problem områdene som går igjen.....

MHH

Skulderbue/scapulas/ nakke

Thorakal ekstensjon

Thorakal med ribber

(thoraksekskursjon)

Thorakal rotasjon – aktiv og passiv

Bryst med ribber (tranghet)

Rotasjon av ryggen

Korsrygg og L/S overgang smerte

som brer seg ut i nates uni- eller

bilateralt

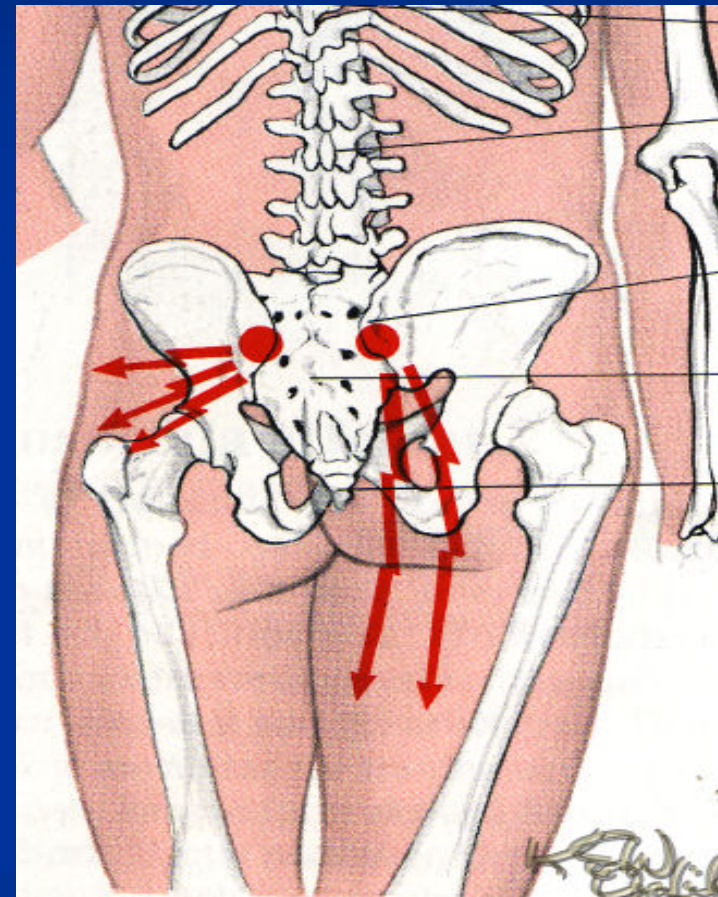
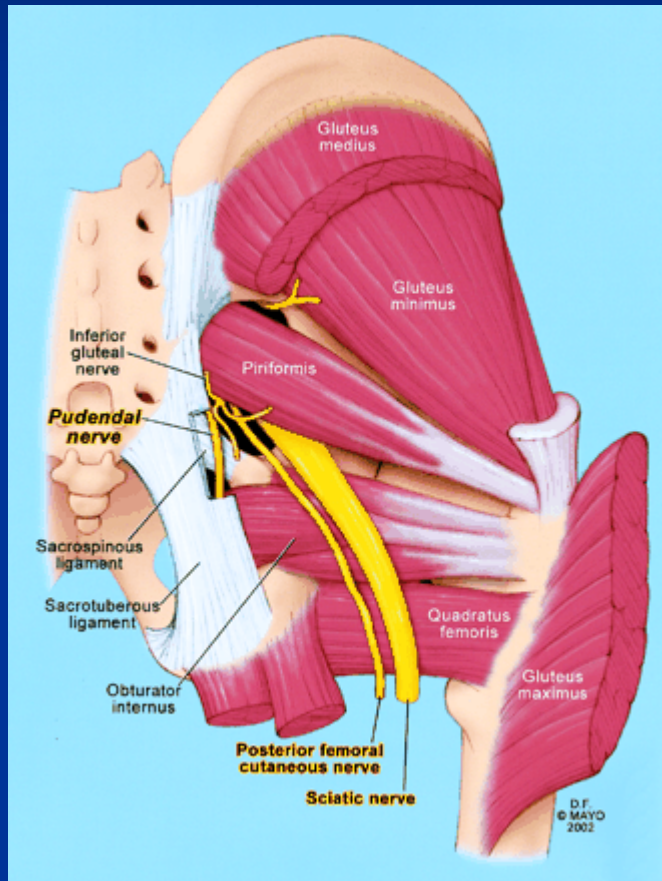
Hofte (lyske smerter, laterale smerter)

Knær

Ankler/ akilles

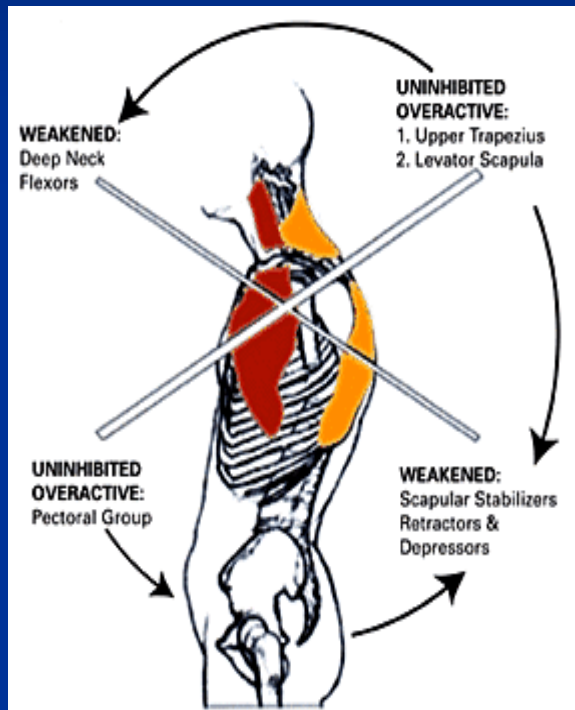
# IS ledd

# MHH



# Alignement/ balanse forside/ bakside

MHH



**Bakre akselhule/ flanker**

---

MHH

# Thorakal kyfose interscapulær styrke

---

MHH

a) Kvinner/ menn

b) ”abdominalt slipp”

MHH

**Thorakal mobilisering**  
**sentral lumbal stabilisering**

**MHH**

# Supervisjon og hands-on veiledning

---

MHH

# Behandling/ trening **MHH**

---

- Studier viser at pas er avhengig av å kjenne at treningen har effekt på aktuelle symptomer for å opprettholde etterlevelse av trening og fysioterapi
- Basert på denne kunnskapen: også viktig å ha fokus på symptomreduksjon parallelt med trening



- Basseng trening – bekhterev gruppe
- Kan tilpasses dagsformen – men vi jobber for å få opp intensiteten
- Sosialt

# Andre anbefalte tiltak

---

MHH

- Selvhjelps grupper, mestrings kurs, kognitiv trening
- Rehabiliterings opphold
- Behandlings reiser
- Pasient organisasjoner. Sjekk ut [www.bekhterev.no](http://www.bekhterev.no)
- Reumatiker forbundet

# Konklusjon

---

MHH

- Husk: trening av utholdenhet er vist å gi økt beveglighet som ”bonus-effekt”, men trening med fokus på beveglighet gir ingen cardio-vaskulær effekt!!
- Aktivitet gir stor helsegevinst med liten innsats!!
- I fremtidige studier av treningsintervensjon for pasienter med bekhterev sykdom, blir det viktig å beskrive nøyaktige og fullstendige beskrivelser av de intervensjoner som undersøkes.(hensikt, type, dose)

# Sitater

---

MHH

- "Sweat cleanses from the inside. It comes from places a shower will never reach!"
- Don't be concerned if running or exercise will add years to your life.
- .....be concerned with adding life to your years."
- "Motivation is what get you started. Habit is what keeps you going."
- "If you don't use it...
- ...you lose it."

# The wisdom of George Sheehan

- "The simplest way to preserve health is to exercise. It is the only lifestyle change that does not raise additional questions: Exercise equals health, period."