

Sjukgymnastik vid Guillain-Barrés syndrom: åtgärder i akut och senare faser

Anette Forsberg, distriktssjukgymnast med inriktning neurologi, Med dr, Allmänmedicinskt forskningscentrum, Primärvården, Örebro läns landsting

Årligen insjuknar ca 150 personer i Sverige i akut inflammatorisk polyradikuloneuropati, Guillain-Barrés syndrom (GBS), som drabbar de perifera nerverna. GBS börjar oftast med känselstörningar i händer och fötter som följs av muskelsvaghet i armar och ben. Insjuknandet är oftast akut med tilltagande symtom under cirka 2 veckors tid. Därefter följer en stationär fas på 1-4 veckor som följs av förbättringsfasen. Typiska kliniska kännetecken är symmetrisk muskelsvaghet, avsaknad av reflexer och pirningar/domningar men det är även vanligt med påverkan på kranialnerver, andningsmuskulatur och det autonoma nervsystemet.

Återhämtning av funktionsförmågor pågår oftast 6-12 månader efter insjuknandet. Uppföljningsstudier har visat att den främsta förbättringen sker det första halvåret och att ca 25 % av personerna som insjuknat i GBS har måttligt till svårt funktionshinder två år efter insjuknandet (1). Även negativ påverkan på hälsorelaterad livskvalitet och högre grad av fatigue flera år efter insjuknandet har visats i studier. Efter 1-2 år har läkningsförloppet avstannat och patienten är i den s.k. "kroniska fasen".

Sjukgymnastiska åtgärder är viktiga i alla faser efter insjuknandet i GBS. Symtombilden varierar vid GBS, där drabbade patienter kan uppvisa allt ifrån snabbt övergående muskelsvaghet i benen till långvarig respiratorvård p.g.a. förlamning av andningsmuskulatur. Alla åtgärder, dosering och intensitet, måste därför vara individuellt anpassade. I det akuta skedet är kontrakturprofylax, andningsvård och mobilisering vanliga åtgärder (2). I förbättringsfasen bör åtgärderna inriktas på rehabilitering av styrka i arm och ben, gång och balans. Även i den "kroniska fasen" kan återkommande rehabiliteringsinsatser behövas för att öka eller bibehålla aktivitetsförmåga.

Det finns få interventionsstudier vilket gör att evidens för sjukgymnastiska åtgärder baseras främst på klinisk erfarenhet (3). Experimentella studier ger visst stöd för att intensiv rehabilitering kan kortsiktigt ge förbättrat funktionstillstånd och har positiv påverkan på hälsorelaterad livskvalitet (3).

De senaste åren har några diagnosspecifika bedömningsinstrument utvecklats som kan användas av sjukgymnasten för uppföljning och planering av rehabiliteringsinsatser. Två exempel är Overall Neuropathy Limitations Scale med klassificering av aktivitetsförmåga i både arm och ben och Erasmus GBS Outcome score som ger möjlighet att predicera funktionstillstånd vid 6 månader efter insjuknandet.

Referenser

1. Forsberg A, Press R, Einarsson U, et al. Disability and health-related quality of life in Guillain-Barré syndrome during the first 2 years after onset: a prospective study. Clin Rehabil. 2005;19:900-9.
2. Hughes Rm Wijdicks E, Benson E, et al. Supportive care for patients with Guillain-Barré syndrome. Arch Neurol. 2005;62:1194-8.
3. Khan F, Ng L, Amatya B, et al. Multidisciplinary care for Guillain-Barré syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10.