

Sjukgymnastens roll för personer med Multipel skleros

Siv Ohlin, specialistsjukgymnast, MSc, Neurologiska sjukgymnastikinstitutet i Malmö

Multipel Skleros (MS) är en komplex sjukdom. I Sverige finns drygt 17.000 personer med MS. De flesta insjuknar mellan 20 och 40 års ålder och cirka 75% är kvinnor. MS är en kronisk, livslång sjukdom. Debuten sker ofta med så kallade skov, perioder av symtom, som går helt eller delvis i regress. Symtombilden är individuell, varierar över tid, men slutar oftast med progressiv funktionsförlust. Exempel på symtom är känselstörningar, nedsatt muskelstyrka, nedsatt muskulär uthållighet, spasticitet, nedsatt balansförmåga, synnervsinflammation, påverkad tarm- och blåsfunktion, kognitiva störningar och fatigue. Flertalet personer med MS får så småningom olika grader av funktionspåverkan. Tre av fyra personer kan gå 10m inomhus med eller utan gånghjälpmedel, men gånghastigheten är normal hos endast var tionde person med MS. Endast en av tre är oberoende i det dagliga livets aktiviteter och endast en av tre utför sociala aktiviteter i samma omfattning som friska.

Ny evidensbaserad kunskap kring träning, tidig diagnos och bromsmediciner har de senaste åren förändrat sjukgymnastens sätt att arbeta. Att fysisk inaktivitet är vårt samhälles största riskfaktor gäller också personer med MS. Att träning är färskvara gäller även personer med MS. Att fysisk aktivitet förbättrar muskelfunktion, kondition och förflyttningsförmåga samt har positiv påverkan på livskvalitet och fatigue gäller även personer med MS. Om träningen har påverkan på sjukdomsprocessen är idag oklart men alltför studier indikerar att fysisk träning kan förlångsamma progressen av MS. Evidens finns för att en period med sammanhållen interdisciplinär teambaserad rehabilitering vid måttligt uttalad MS leder till förbättring på aktivitets- och delaktighetsnivå. Belägg finns för att lågintensiv poliklinisk rehabilitering under en längre tid ökar livskvaliteten, minskar beroendet ifrån omgivningen och ökar förmågan att delta i arbetsliv och fritidsaktiviteter. Personer med MS begränsar ofta sin fysiska aktivitet för att undvika förhöjd kroppstemperatur och upplevd trötthet. Den ökade symtombilden, som stundtals ses vid och efter träning, upplevs av mer än 40% av alla personer med MS men. symtomen är temporära och normaliseras inom en halvtimme efter träningen, hos de flesta. Träning och rehabilitering bör individanpassas utifrån de individuella behoven då det inte finns evidens för att den ena träningsmetoden/-formen skulle vara bättre än den andra. Kunskap om vilken träningsnivå som behövs för att förbättra styrka, kondition och uthållighet är otillräcklig. Träningen ska vara moderat ansträngande och återhämtningstiden efter träningen vara vägledande för anpassning av träningsmängden.

Tidig diagnos med tidigt insatt behandling ger möjlighet till minskad skovfrekvens och långsammare progress. Sjukgymnastens misstanke tidigt av en eventuell MS diagnos kan vara av stor betydelse för att korrekt diagnos påskyndas. Sjukgymnastens "kliniska blick" och "kliniska öra" kan vara ovärderliga den vårdsökande.

Det finns signaler om att personer med MS skall omhändertas inom Primärvården. Varje VC har ca 1-2 personer med MS "listade". Att upprätthålla kunskap och erfarenhet är en omöjlighet. Kunskapsöverföring mellan MS teamet och Primärvården är en nödvändighet för att personer med MS skall få tillgång till kvalitativ vård - också ur hälsoekonomiska aspekter.

Referenser

Ahlgren C, Odén A., Lycke J. High prevalence of multiple sclerosis in Sweden. *Multiple Sclerosis* 2010; 16: S41-S196

Einarsson U, Gottberg K, von Koch L, Fredrikson S, Ytterberg C, Yin YP et al. Cognitive and motor function in people with multiple sclerosis in Stockholm county. *Multiple Sclerosis* 2006; 12:340-53

Einarsson U, Gottberg K, Fredrikson S, von Koch L, Widén-Holmqvist L. Activities of daily living and social activities in people with multiple sclerosis in Stockholm county. *Clin Rehabil* 2006; 20: 543-51

Dalgas U, Stenager E, Ingemann-Hansen T. Multiple Sclerosis and physical exercise: recommendations for the application of resistance-, endurance- and combined training. *Multiple Sclerosis* 2008; 14: 35-53

Prakash RS, Snook EM, Motl RW, Kramer AF. Aerobic fitness is associated with grey matter volume and white matter integrity in multiple sclerosis. *Brain Res* 2009

Stuifbergen AK, Blozis SA, Harrison TC, Becker HA. Exercise, functional limitations, and quality of life: a longitudinal study of persons with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 2006; 87:935-943

Motl RW, Gosney JL. Effect of exercise training on quality of life in multiple sclerosis : a meta – analysis. *Multiple Sclerosis* 2007

Snook EM, Motl RW. Effect of Exercise Training on Walking Mobility in Multiple Sclerosis: A Meta-Analysis. *Neurorehabil Neural Repair* 2008; 23:116

Smith RM, ey-Steel M, Fulcher G, Longley WA. Symptom change with exercise is a temporary phenomenon for people with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 2006; 87:723-27

www.msforum.se

www.mssallskapet.se

www.fyss.se