

## Tilpasset treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom

Professor dr.med. Kirsti Malterud  
Allmenmedisinsk forskningsenhet i Bergen og Universitetet i Bergen



## Fysisk aktivitet

- forebygger dekondisjonering
  - styrker immunsystemets funksjoner
  - forbedrer mitokondriefunksjonen i muskelfibrene
  - gir økt blodgjennomstrømming
  - bedrer depressive symptomer
  - kan gi mindre utmattelse
- Spesielle utfordringer for pasienter med CFS, der kjernesymptomene er anstrengelsesrelaterte!



## Boom-bust eller push-crash – en ond sirkel ved CFS

- Pasienten kjenner seg litt bedre etter en dårlig periode
- Kraftig fysisk aktivitet kjennes fristende
- Men kan utløse betydelig symptomforverring slik at det blir ett skritt fram og to skritt tilbake



## Er treningsbehandling effektivt ved CFS?

2067

- Oppdatering av søk fra 2004, inkludert duplikater
- 2055 ekskludert på bakgrunn av tittel og sammendrag

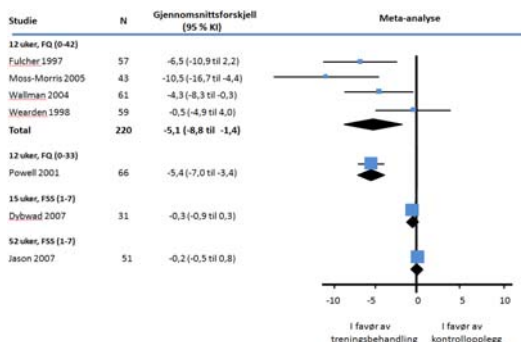
12

- 5 fra 2004 inkludert videre
- 7 nye vurdert i fulltekst, 5 ekskludert
- 2 ikke avsluttet, 3 ikke CFS diagnose

7

- 3 Storbritannia, 1 Norge, 1 USA, 1 NZ, 1 Australia
- RCT, lav risiko for systematisk skjevhet
- 403 deltagere totalt, flest kvinner

## Treningsbehandling kan gi reduksjon i utmattelse ved CFS



## Hva skal til for at fysisk aktivitet oppleves positivt av pasienter med CFS?

Patient Education and Counseling (2010) doi:10.1186/1745-2974-9-10

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pateduc](http://www.elsevier.com/locate/pateduc)

Patient Perception, Preference and Participation

Finding the right balance of physical activity

A focus group study about experiences among patients with chronic fatigue syndrome

Liljebeth Larun<sup>a,b,c</sup>, Kirsti Malterud<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Research Unit for General Practice, The Research, Bergen, Norway; <sup>b</sup>Research Knowledge Center for the Health Services, Oslo, Norway

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Objective:** To explore content of experiences of physical activity perceived as beneficial or harmful for CFS patients.

**Method:** A qualitative study with empirical data from two focus groups with purposive sampling. The age span for the focus group participants were wide, and social demographics varied. Participants were invited to share stories of good as well as bad experiences concerning physical activity. Data were analyzed with grounded theory methodology.

**Results:** Participants were not averse to physical activity, but specific preconditions would determine how the activity was perceived. Physical activity was experienced as helpful and enjoyable, especially related to leisure activities where flexible and individual adaptations were possible. Two contextualized activities that generated self-help giving patients the experience of being in control and being helped by their bodies. Strategies to involve energy usage in daily life could adjust expectations, diminish stress load and assist in approaching a more appropriate priority and balance.

**Conclusion:** Self-management, body awareness and physical activity of choice combined with facilitation and advice from health care professionals is essential to achieve a positive outcome.

**Practice implications:** Exercise programmes should be adapted, patient self-management in accordance with personal preferences and activity levels to be beneficial and empowering for CFS patients.

© 2010 Published by Elsevier Ireland Ltd.

## Betingelser for positive erfaringer og effekter av negative erfaringer ved fysisk aktivitet for CFS-pasienter

- Fleksibel og individuell tilpasning lettere ved fritidsaktiviteter enn plikter
- 'Push-crash' – følelsen av å miste kontroll og kjenne seg forrådt av kroppen
- Gjennomgang av energibruk i dagliglivet for å finne bedre prioritering og balanse

## Tilpasset treningsbehandling

- kombinerer
  - aktivitetsavpasning (fornuftig energioptimalisering) med
  - individualisert opptrapping av fysisk aktivitet
- omfatter
  - kartlegging av utgangsstus og hverdagsliv
  - stabilisering
  - opptrapping (frekvens – dose – intensitet)
- skal være
  - lystbetont, fleksibelt, ikke gi symptomøking

## Samarbeid allmennlege/fysioterapeut

- Oversikt livssituasjon
  - spesielt forholdet mellom belastninger og ressurser
- Opplegg for tilpasset treningsbehandling
  - kartlegging fysisk kapasitet, symptomvariasjoner, boom-bust-mønstre, lystbetonte aktiviteter
  - individualisert treningsprogram med oppfølging og stabilisering
- Kroppsbevissthet - avslapningsteknikker – mindfulness
  - fysiologiske reaksjoner ved trening
  - forholdet mellom støt og smerte
  - avslapning og spenning
  - erfaring med trening og fysisk aktivitet
  - søvnhygiene
- Strategier for håndtering av tilbakefall
- Trygghet på hva slags aktivitet som er forsvarlig og nyttig

## Stabiliseringsfasen

- Hvor mange minutter (X) kan pasienten utføre en aktivitet uten å få symptomer?
- Hvordan er variasjonen på gode og dårlige dager?

Parallele tiltak:

- Dagbok
- Måle selvpolevd anstrengelse (RPE)
- Pulsmålinger for å sjekke dagsvariasjon og intensitet



## Opptrappingsfasen

- Når pasienten er i stand til å klare sine daglige aktiviteter (dvs. når symptomvariasjonen er redusert til et nivå pasienten håndterer) er han eller hun klar for å øke aktivitetsnivået
- Pasienter som allerede har kontroll på dagliglivets aktiviteter kan gå direkte til dette nivået
- Som et utgangspunkt skal treningen foregå annen hver dag, evt. 5 dager i uken hvis pasienten ønsker det
- Treningsopplegget må være forsiktig, gradert, fleksibelt og tilpasset pasientens funksjon



## Forsvarlig håndtering av tilbakefall

- Aktivitetsmønstre i perioder med tilbakefall avtales i samarbeid med pasienten.
- Selv på gode dager i disse periodene skal ikke treningen eller totalt aktivitetsnivå økes.
- På dager med stor symptombelastning i disse periodene kan treningen forkortes eller droppes.
- Når pasienten etterhvert føler seg bedre, skal treningen starte på et nivå som kjennes komfortabelt.

## Er tilpasset treningsbehandling trygt for pasienter med CFS?

- Ingen av studiene rapporterer bivirkninger av treningsbehandling.
- Vi finner heller ikke indirekte indikasjoner på uønskete virkinger, med frafall i treningsgruppen som markør.
- Studier fra selekterte populasjoner definerer treningsbehandling som noe annet enn aktivitetsavpasning
  
- Tilpasset treningsbehandling er ikke skadelig når
  - behandlingsopplegget er individuelt tilrettelagt
  - tilpasset den enkeltes funksjonsnivå
  - oppfølgingen er god

## Lykke til i din egen praksis!

Her kan du lese mer  
om fysioterapi ved CFS/ME:  
[www.cfstreningsbehandling.no](http://www.cfstreningsbehandling.no)

Lysbildeserien og brosjyren er utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet etter gjennomgang av forskningslitteraturen om tilpasset treningsbehandling ved CFS/ME