



Träningsrekommendationer vid kroniskt trötthetssyndrom and fibromyalgi

Indre Bileviciute-Ljungar,

docent vid Inst. Kliniska Vetenskaper Danderyds

Universitetssjukhus, Karolinska Institutet,

överläkare på Smärtrehabilitering St. Görans sjukhus,

Stockholm och ME/CFS-mottagning

Smärt- och RehabCentrum, US Linköping

2017-04-06



Innehåll

- Definitioner av ME/CFS (Myalgisk encefalomyelit/Chronic fatigue syndrome) and FM (fibromyalgi)
- Överlappande klinisk bild och differential diagnostik
- Fysisk aktivitet och den positiva effekten på kroppen
- Vad säger evidens av att träna vid smärta och trötthet?
- Hur skall jag som kliniker hantera den låga fysiska kapaciteten?



Kort historik om ME/CFS

Benign myalgic encephalomyelitis – begreppet introducerades 1950-talet

- myalgisk = med muskelsmärta
- encephalo = hjärnan
- myel = ryggmärg
- itis = inflammation

“Godartad inflammation i centrala nervsystemet med muskelvärk”

- post-viral trötthetssyndrom (Behan 1985)
- introduktion av CFS under 80-talet
- Oxfordkriterier, 1991
- CDC (Center for Disease Control) eller Fukudakriterier 1994
- Kanadakriterier 2003 och 2007



ME/CFS Kanadakriterier

Uteslutande av annan medicinsk sjukdom samt > 6 mån

Kriterier som ska föreligga:

- Nyttillkommen signifikant persistent eller återkommande patologisk trötthet som leder till minst 50 % minskning i aktivitetsnivån jämfört med insjuknandet.
- Patologisk ansträngningsutlöst försämring av allmäntillstånd/trötthet som kvarstår i mer än 24 timmar efter ansträngningen (Post-Exertional Malaise och/eller fatigue, PEM)
- Sömndysfunktion (till exempel icke återställande sömn, kvantitativa förändringar, kaotisk dygnsrytm)
- Utbredd, migrerande eller lokal smärta (till exempel signifikant myalgi och/eller olika led och lednära smärtor utan inflammation, nyttillkommen huvudvärk)

Forts...



ME/CFS Kanadakriterier

- Minst två neurologiska / neurokognitiva symtom (till exempel ataxi, muskelsvaghet, muskelfascikulationer, ljud-, ljus- och doftöverkänslighet, sensorisk "overload fenomen", problem med koncentration, uppmärksamhet, minne, informationsbearbetning, genomförande av handling)
- Minst ett symtom från två av följande kategorier: 1) dysfunktion i det autonoma nervsystemet (till exempel ortostatism, illamående, IBS, dysfunktion i urinblåsa, hjärtpalpitationer med eller utan arytmi) och/eller 2) det neuroendokrina nervsystemet (till exempel minskat stresstolerans, sämre adaptivförmåga, ändrat upplevelse i temperaturreglering, feber/feberkänsla, svettningar, förändringar i vikten och aptiten) och/eller 3) det immuna systemet (till exempel ont i halsen, ömma lymfkörtlar, influensa liknande sjukdomskänsla, allmän sjukdomskänsla, nytillkommen överkänslighet mot mat, läkemedel, kemikalier)



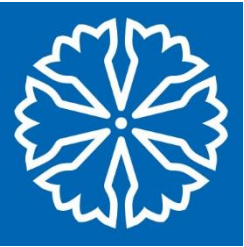
Andra tänkbara diagnostiska koder

- R53.9 innefattar ospecifik sjukdomskänsla och trötthet och gäller inte patienter som uppfyller de strikta kriterierna för ME/CFS
- F43.8A utmattningssyndrom med somatiska symtom/smärta
- Ny diagnoskriterier är på gång. En stor patientgrupp uppfyller inte Kanadakriterier för ME/CFS då symptomen kan förklaras med psykiatrisk och somatisk sjukdom. Oberoende instans Institute of Medicine (IOM) i USA har granskat befintliga forskningspublikationer och kommit fram till förslag om ett nytt namn **SEID (Systemic Exertion Intolerance Disease)** då namnet ME/CFS är missvisande. Man kommer att föreslå diagnostisk kit. Man minskar på exkluderande tillstånd. Att genomföra ändringar kommer dock att ta tid och konsensus för de nya diagnostiska kriterierna saknas.
(https://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/2015/MECFS/MECFS_ReportBrief.pdf)



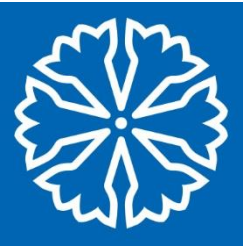
Fibromyalgi

- Generaliserad smärta med tryckömhet i $\geq 11/18$ punkter enl ACR-90
- Generaliserad smärta med smärt-relaterade symtom (sömnbesvär, trötthet, kognitiv dimma, etc.) (ACR-2010)
- Kan ses som ett uteslutningstillstånd där långvarig smärta i muskler och leder tillsammans med morgonstelhet är de mest framträdande symtomen



ME/CFS and FM

- Överlappande symtom
- Olika nivåer av funktion och aktivitet
- Inte alla ME/CFS patienter har uttalad smärta
- Patienter med ME/CFS och FM (samsjuklighet)
- Utveckling av ME/CFS vid FM och tvärtom
- Kan ses också som samsjuklighet
- Viktigt att bedöma FM, grad av trötthet, funktion och aktivitet för att veta vart man hamnar



Fysisk aktivitet

- Normalt positiv effekt av kroppen vid fysisk aktivitet
- Effekter:
 - Aktivering av muskler och ökad metabolism (lokal nivå),
 - Hjärta-kärl-andning (flera viktiga system i kroppen)
 - frisättning av hormoner (hormonell reglering)
 - modulering av aktivitet i immunsystemet
 - frisättning av endorfiner (CNS) – positiv upplevelse
 - normalisering av stress, sömn, trötthet (CNS)
 - Aktivering av supraspinala hämmande smärtmekanismer
 - Positiv effekt på kognition och hjärnaktivitet



Träna smärtande muskler

Review 2012 Pain Physician

- Det finns dysfunktion i endogena smärthämmande mekanismer vid fysisk aktivitet vid långvarig smärta.
- Muskelarbete ökar smärta hos fibromyalgi patienter (akuta experiment).
- Om patienter har lokal smärta kan man uppnå positiva effekter genom att träna icke-smärtande muskler.
- Träning av smärtande muskler minskar inte smärta i några av de andra musklerna.
- Det saknas utvärdering av långtids effekter av träning vid långvarig muskuloskeletal smärta.



Fysisk aktivitet vid FM

- Cochrane Database Syst Rev. 2007(4):CD003786:
 - Aerob träning, styrketräning, basal kroppskänedom.
- Aerob träning har visat förbättring i allmänt mående, fysisk funktion och smärta
- Styrketräning vid FM: kontrollerad randomiserad multicenter-studie genomfört 2011-2014 i Sverige visar positiv effekt på rörelse-relaterad rädsla, smärta, muskelstyrka, trötthet, sömn och kognition.
- Deltagare tränade 2 gånger per vecka á 45 minuter/gång under 14-16 veckor med guidning av en fysioterapeut. Vid 1 års uppföljning efter avslutad träning få kvarstående effekter.
- Resultat visar att det inte är farligt att träna styrka regelbundet vid FM, det finns positiva effekter på flera parametrar men det behövs kontinuitet för att bibehålla dessa effekter.



Fysisk aktivitet vid FM

- Återhämtande aktiviteter: thai chi, yoga, mindfulness, basal kroppskännedom – oklar grad av evidens vid generaliserad smärta.
- Cochrane rapport 2015 (Mind and body therapy for FM)
- Psychological interventions therapies may be effective in improving physical functioning, pain and low mood for adults with fibromyalgia in comparison to usual care controls but the quality of the evidence is low. Further research on the outcomes of therapies is needed to determine if positive effects identified at post-intervention are sustained. The effectiveness of biofeedback, mindfulness, movement therapies and relaxation based therapies remains unclear as the quality of the evidence was very low or low. The small number of trials and inconsistency in the use of outcome measures across the trials restricted the analysis.



Träning vid ME/CFS

Cochrane rapport 2016

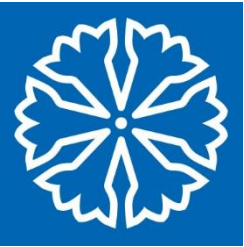
- 8 randomiserade kontrollerade studier omfattar 1518 deltagare. In 3 av dem användes 1994 kriterier from Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 5 – Oxford kriterier. Tränings längd: mellan 12 - 26 veckor, 3-5 ggr/v, á 5-15 minuter. I 7 studier användes aerob träning (promenera, simma, åka cykel eller dansa). I 1 studie testades anaerob träning.
- Förbättringar i fatigue, fysisk funktion, sömn, skattningar hälsotillstånd. Ej rapporterat kring smärta, livskvalité och psykiskt mående.



Träning vid ME/CFS

Cochrane rapport 2016

- Träningseffekter var större än vid pacing men likvärdiga med KBT.
- Det behövs flera studier för att svara på frågor vilken typ av träning, hur länge och på vilket sätt (hemma, ej hemma) som kan rekommenderas vid ME/CFS.



Anpassad fysisk aktivitet vid ortostatisk intolerans

- Ortostatisk intolerans (POTS och neurally mediated hypotension)
- Behandlingsalgoritm vid ortostatisk intolerans (D. Rowie):
 - minskning av sympatikus påslag på hjärta: beta-blockerare
 - ökning av perifer motstånd (alpha adrenerga receptoragonister)
 - träning av benmuskulatur och reglering av det autonoma nervsystemet via sjukgymnastiska övningar



Rehabilitering

- Det finns ingen evidens avseende rehabiliteringsinsatser vid ME/CFS
- KBT versus MMR, en studie av Vos-Vromans (2016) visade små effekter i förbättring efter 1 år utan gruppskillnader
- Viktigt med patientens förväntningar
- Liknande resultat på Danderyds sjukhus rehabiliteringsklinik vid utvärdering av 2 års verksamhet (2011-2012) sammanfattat i Slutrapport av ME/CFS (kan laddas från nätet)
- ME/CFS-skola och individuell rehabilitering testas nu i Linköping



Hantering av den låga fysiska kapaciteten

- Grundläggande: finns det positiv feedback vid fysisk träning?
- Finns det ansträngningsutlöst försämring?
- Finns det inslag eller tendens till ortostatisk intolerans?
- Vad är patientens fysiska kapacitet?
- Hur ser förutsättningarna ut (BMI, hjärta-kärl, somatisk sjukdom)?
- Finns det möjlighet till kontinuerlig uppföljning och utvärdering?
- Behövs det behov av andra beteendeförändringar?



Hantering av den låga fysiska kapaciteten

- Som läkare skall jag vara säker vad den låga aktiviteten beror på – utredning (labprover, fysiologiska tester och undersökningar).
- Rekommendera daglig nivå av regelbunden fysisk aktivitet.
- Patienten själv får välja och bestämma aktivitet och nivån.
- Ansträngningsutlöst försämring skall undvikas.
- Rekommendera att testa återhämtande aktiviteter.
- Inte ligga längre än 30-60 minuter per gång utan att gå upp.
- Föreslå träning i liggande.
- Man kan inte vila sig frisk – det går inte heller att träna sig frisk.



Frågor?

