

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Lungsarkoidos

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till Fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
Introduktion	2
Målsättning	2
Intervention	3
Mätmetoder	3
Restriktioner	4
Uppföljning/vårdkedja	4
Referenser	5

Författare: Gun Faager,

Granskat av: Maria Nykvist, Pernilla Sönnersfors, Eeva Europé, Susanne Karlsson

Reviderat av:

Kontaktinformation

lena.sandstrom@karolinska.se, tel 08 517 778 64

Sökvägar

- Databaser PubMed, Cochrane, PEDro,
- Sökord; Sarkoidos, Sarcoidosis, exercise, breathing techniques, respiratory training, physiotherapy

Produktionsår

- 2014

Revideringsår

-

Introduktion

Sarkoidos är en inflammatorisk systemsjukdom med påverkan i lungor, lever, ögon, lymfkörtlar, hud eller andra vävnader. Nittio procent av all sarkoidos drabbar lungorna. Sjukdomen kan komma smygande men också i en akut form och kallas då Lövgrens syndrom. Då sjukdomen debuterar akut får patienten plötsligt feber, allmänpåverkan, hudutslag och ledsvullnad. Vid smygande debut, blir symtomen trötthet, hosta, lågintensiv bröstsmärta, viktnedgång och dyspné. Den akuta formen av sarkoidos läker vanligtvis ut och patienten tillfrisknar inom ett par år. Hos de patienter som sjukdomen debuterat smygande kan sarkoidosen utvecklas till kroniskt stabil eller kroniskt progressiv. De symtom som då kvarstår är ofta trötthet, andningsbesvär, hosta och ibland obstruktion (1).

Den senaste epidemiologiska undersökningen gjordes 1984 och visade att ca 1500 nya fall med sarkoidos diagnostiseras i Sverige varje år (1). Den medicinska behandlingen består i huvudsak av peroral kortikosteroider i olika långa perioder beroende på grad av symtom (1).

Trötthet är ett av de dominerande symtomen hos patienter med sarkoidos. Forskning har visat att patienter med sarkoidos har sänkt hälsorelaterad livskvalitet, minskad muskelstyrka och fysisk förmåga (2-4). Enligt det Nationella vårdprogrammet för sarkoidos så har fysisk träning haft effekt på kroniskt trötthetssyndrom och borde också kunna minska trötthet hos patienter med sarkoidos. Detta måste dock undersökas i kliniska studier (1).

Patienter med lungsarkoidos remitteras vid behov till fysioterapeut med kompetens inom lungmedicin. Patienten får utefter problembild bedömning av fysisk förmåga såsom sex minuters gångtest (6 MWT) (5), instruktion i sekreteliminering och host-/andnings-/inhalationsteknik. Om patientens fysiska förmåga försämrats erbjuds patienten fysisk träning i grupp enligt en rehabiliteringsmodell med ca 10 veckors träning 2 ggr/v och sedan uppföljning med träning 1 g/v i 10 veckor (6).

Belastning under träningen styrs av patientens nivå på syremättnad, puls, skattning av dyspné och ansträngning. Vid nedsatt syremättnad under den fysiska träningen så tillförs syrgas så att patienten kan upprätthålla en syrgasmättnad, SpO₂ >90%. När patienten lämnar sjukhusets gruppträning skrivs ett recept på fysisk aktivitet (FaR) och ett avslutande gångtest görs (7).

Målsättning

Att uppnå förbättrad fysisk prestationsförmåga

Att uppnå en förbättrad andningsteknik under ansträngning

Att uppnå förbättrad sekreteliminering

Att uppnå optimal inhalationsteknik

Att uppnå en säker bedömning av funktionell förmåga med 6 MWT

Att uppnå individuellt anpassad nivå av daglig fysisk aktivitet

Att behålla uppnådd fysisk prestationsförmåga

Intervention

Intervention	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Konditionsträning	Förbättrad kondition Minskad trötthet	x	x	
Styrketräning	Ökad styrka i skelettmuskulaturen	x	x	
Träning av tekniker att mobilisera sekret och andningstekniker vid dyspné	Minskad hosta och förbättrad ventilation	x	x	
Inhalationsteknik, instruktioner om inhalationsutrustning	Förbättrad deposition av farmaka, förbättrad andning	x	x	
6 minuters gångtest (6MWT)	Bedömd funktionell förmåga före, under och efter farmakologisk behandling	x	x	x
Rådgivning om anpassad daglig fysisk aktivitet	Minskad trötthet Förbättra tilltro till egen förmåga	x	x x	X x
FaR	Bibehålla/öka fysisk aktivitetsnivå	x	x	x
Uppföljning via telefon av FaR	Ökad följsamhet av FaR		x	x

Mätmetoder

Mätmetod	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
6 minuters gångtest (5)	Mäta fysisk förmåga	x	x	
Borg CR-10, Borg RPE (8, 9)	Mäta dyspné, bentrötthet och ansträngning	x	x	
Pulsoximetri (10)	Perifer syremättnad och puls	x		
Patientrapportering	Trötthet, sekretmängd, hosta, daglig fysisk aktivitet	x	x	
Uppföljning telefonsamtal	Ökad följsamhet till FaR		x	x

Restriktioner

Finns inga restriktioner för fysioterapeutisk intervention och sarkoidos. Behandlingen doseras alltid individuellt dvs utifrån patientens status.

Uppföljning/vårdkedja

1. Planerade återbesök till Fysioterapikliniken
2. Uppföljande telefonkontakt
3. Från fysioterapeut på Karolinska Universitetssjukhuset till primärvårdsenhet och/eller träningsgrupp i Hjärt- och Lungsjukas lokala föreningsverksamhet

Referenser

1. Eklund A et al. Vårdprogram för Sarkoidos. Svensk Lungmedicinsk Förening 2014.
2. De Vries J, Lower EE, Drent M. Quality of life in sarcoidosis: assessment and management. *Seminars in respiratory and critical care medicine*. 2010 Aug;31(4):485-93. PubMed PMID: 20665398. Epub 2010/07/29. eng.
3. Marcellis RG, Lenssen AF, de Vries J, Drent M. Reduced muscle strength, exercise intolerance and disabling symptoms in sarcoidosis. *Current opinion in pulmonary medicine*. 2013 Sep;19(5):524-30. PubMed PMID: 23851328. Epub 2013/07/16. eng.
4. Marcellis RG, Lenssen AF, Kleynen S, De Vries J, Drent M. Exercise capacity, muscle strength, and fatigue in sarcoidosis: a follow-up study. *Lung*. 2013 Jun;191(3):247-56. PubMed PMID: 23558599. Epub 2013/04/06. eng.
5. Butland RJ, Pang J, Gross ER, Woodcock AA, Geddes DM. Two-, six-, and 12-minute walking tests in respiratory disease. *British medical journal (Clinical research ed)*. 1982 May 29;284(6329):1607-8. PubMed PMID: 6805625. Pubmed Central PMCID: PMC1498516. Epub 1982/05/29. eng.
6. Holland A, Hill C. Physical training for interstitial lung disease. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2008 (4):CD006322. PubMed PMID: 18843713. Epub 2008/10/10. eng.
7. Kallings LV, Leijon M, Hellenius ML, Stahle A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2008 Apr;18(2):154-61. PubMed PMID: 17555539. Epub 2007/06/09. eng.
8. Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*. 1970;2(2):92-8. PubMed PMID: 5523831. Epub 1970/01/01. eng.
9. Borg G, editor. Borg scale with ratio properties for intermodel and interindividual comparisons. Amsterdam: North - Holland Publ Co; 1982.
10. Wahr JA, Tremper KK, Diab M. Pulse oximetry. *Respiratory care clinics of North America*. 1995 Sep;1(1):77-105. PubMed PMID: 9390852. Epub 1995/09/01. eng.