

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Idiopatisk lungfibros (IPF)

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	4
Restriktioner	4
Uppföljning/vårdkedja	4
Referenser	5

Författare

Gun Faager, Maria Nykvist

Granskat av: Pernilla Sönnerrfors, Eeva Europé och Susanne Karlsson

Kontaktinformation

gun.faager@karolinska.se, tel 08-51779707

maria.nykvist@karolinska.se, tel 08-51774848

Sökvägar

- Nationellt vårdprogram: SLMF Svensk Lungmedicinsk Förening www.slmf.se
- Databaser: PubMed
- Sökord: Interstitial lung disease, physical training, exercise, physiotherapy, inspiratory muscle training, pulmonary rehabilitation

Produktionsår

- 2014

Revideringsår

Introduktion

Idiopatisk lungfibros (IPF) är det vanligaste tillståndet i gruppen idiopatiska interstitiella pneumonier. De första symtomen är andfåddhet och torrhosta och kommer gradvis. Om slemhosta förekommer så är slemmet ofta transparent. Allmänsymtom i form av sjukdomskänsla, trötthet och viktnedgång kan finnas. Sjukdomen debuterar i 55 – 75 års ålder och är vanligare hos män än hos kvinnor. Patienten är ofta rökare eller ex-rökare[1].

Flertalet patienter följer ett långsamt försämringsförlopp (minskning av FVC 0,13 – 0,21 l/år) medan en mindre del har ett snabbare förlopp. Fem till 20 % av fallen kan drabbas av akut exacerbation och försämras inom loppet av några veckor och har en dålig prognos med >90 % mortalitet inom 6 månader. Medelöverlevnad för patienter med IPF är 2,5 – 3,5 år. Minskning av FVC >10 % och/eller minskning av diffusionskapaciteten >15 % per 6 – 12 månader är ogynnsamma faktorer för överlevnad likaså desaturation <88 % SpO₂ vid gångtest[1].

Lungrehabilitering har i ett litet antal studier visat positiv effekt på gångtest, symtom och livskvalitet [2-4].

Patienter som besöker Lungfibrosmottagningen på Lungkliniken, Solna eller Lungmottagningen i Huddinge på Karolinska Universitetssjukhuset remitteras till fysioterapeut vid behov av fysioterapi. Exempel på intervention hos fysioterapeut kan vara gångtest, titrering av syrgastillförsel under ansträngning, instruktion i andningsteknik och sekretmobiliserande tekniker, utprovning av andningshjälpmedel, fysisk träning i grupp och inandningsmuskelträning (IMT). Fysisk träning är upplagd på liknande sätt som fysisk träning för patienter med Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)[2]. Konditionsträning består mestadels av cykling på ergometercykel med belastning som nivåbestäms utifrån resultat på ett 6 minuters gångtest och muskelstyrketräning i 6-8 olika moment för arm/ben/bukmuskulatur[4].

Målsättning

- Att uppnå förbättrad fysisk prestationsförmåga
- Att uppnå en förbättrad styrka i inandningsmuskulatur
- Att uppnå en förbättrad andningsteknik
- Att uppnå god syrgasmättnad under ansträngning
- Att uppnå förbättrad sekreteliminering
- Att uppnå en förbättrad inhalationsteknik
- Att uppnå förbättrad avspänningsförmåga
- Att uppnå ökad daglig fysisk aktivitet

Intervention

Intervention	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Konditionsträning	Förbättrad kondition	x	x	
Inandningsmuskelträning	Ökad styrka i inandningsmuskulaturen	x	x	
Styrketräning	Ökad styrka i skelettmuskulaturen	x	x	
Andningsteknikträning	Minskat andningsarbete	x		
Titring av syrgasnivå under ansträngning	Förbättra syretillförsel i muskler och andra organ under fysisk ansträngning	x	x	
Utprovning av gånghjälpmedel	Ökad gångsträcka		x	x
Utprovning av andningshjälpmedel	Individuellt anpassat hjälpmedel		x	
Inhalationsteknik, motstånd på utandning, (PEP) host/huffteknik	Förbättrad sekreteliminering	x		
Utprovning av nebulisator	Individuellt anpassat hjälpmedel		x	
Avspänningsträning	Minskad muskelspänning	x		
FaR	Bibehålla/öka fysisk aktivitetsnivå	x	x	x

Mätmetoder

Mätmetod	Syfte	Kroppsfunktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
6 minuters gångtest [5]	Mäta fysisk förmåga	x	x	
MIP, MEP test [6]	Mäta inandningsmuskelstyrka	x		
Borg CR10, Borg RPE[7, 8]	Mäta dyspné, bentrötthet och ansträngning	x		
Pulsoximetri [9]	Perifer syremättnad och puls	x		
Turbutester, Peak Inspiratory Flow(PIF)	Mäta inhalationsflöde	x		
Patientrapportering	Sekretmängd, hosta, inhalationsförmåga och muskelspänning	x x x x		
Träningsdagbok[10]	Öka följsamhet till FaR	x	x	x

Restriktioner

Finns inga restriktioner för fysioterapeutisk intervention och idiopatisk lungfibros. 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. Förening, S.L., *Vårdprogram för Ideopatisk lungfibros*. www.slmf.se, 2013.
2. Holland, A. and C. Hill, *Physical training for interstitial lung disease*. Cochrane Database Syst Rev, 2008(4): p. CD006322.
3. Nishiyama, O., et al., *Effects of pulmonary rehabilitation in patients with idiopathic pulmonary fibrosis*. *Respirology*, 2008. **13**(3): p. 394-9.
4. Holland, A.E., et al., *Short term improvement in exercise capacity and symptoms following exercise training in interstitial lung disease*. *Thorax*, 2008. **63**(6): p. 549-54.
5. Butland, R.J., et al., *Two-, six-, and 12-minute walking tests in respiratory disease*. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 1982. **284**(6329): p. 1607-8.
6. Moxham, J., *Respiratory muscle testing*. *Monaldi Arch Chest Dis*, 1996. **51**(6): p. 483-8.
7. Borg, G., *Perceived exertion as an indicator of somatic stress*. *Scand J Rehabil Med*, 1970. **2**(2): p. 92-8.
8. Borg, G., ed. *Borg scale with ratio properties for intermodel and interindividual comparisons*. 1982, North - Holland Publ Co: Amsterdam.
9. Wahr, J.A., K.K. Tremper, and M. Diab, *Pulse oximetry*. *Respir Care Clin N Am*, 1995. **1**(1): p. 77-105.
10. Kallings, L.V., et al., *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life*. *Scand J Med Sci Sports*, 2008. **18**(2): p. 154-61.