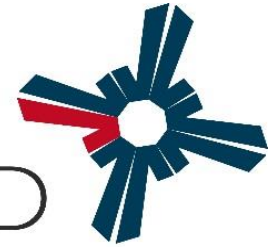


ENHED
FOR
KVALITET



Fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af **multipel sklerose**

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af patienter med MS

- Alle interventioner bør være en del af et rehabiliteringsforløb, der har til formål at **genvinde** funktions- evnen eller at **kompensere for** mistede funktioner og færdigheder for at sikre patienten størst mulig grad af aktivitet og deltagelse.
- Enhver fysioterapeutisk intervention bør kun igangsættes på baggrund af en grundig **undersøgelse, udredning og vurdering** af patienten.
- Alle interventioner bør tage udgangspunkt i **patientens mål**, plan og præferencer.
- Når en intervention påbegyndes, bør der være en **plan** for progression og monitorering af effekten.
- De fysioterapeutiske interventioner kan med fordel udføres som **holdtræning**, da denne kan motivere den enkelte patient og understøtte erfaringsudveksling mellem patienterne.
- Hvis det vurderes, at patienten kan varetage en del af behandlingen med passende kvalitet og intensitet, kan denne med fordel foregå som **selvtræning**.
- Det er vigtigt at **informere** patienterne om, at nogle interventioner kan give kortvarig, forbigående symptomforværring, men at træning ikke er forbundet med sygdomsforværring. I forlængelse heraf er det vigtigt at **dokumentere**, hvad patienten er blevet instrueret og vejledt i.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med MS

1. Styrketræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde styrketræning for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

Styrketræning af patienter med sklerose bør være superviseret for at sikre den rette kvalitet og intensitet i træningen.

2. Konditionstræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde konditionstræning for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

Konditionstræning bør tilbydes til patienter for at imødekomme inaktivitetsproblematikker, som kan føre til livstilsrelaterede sygdomme.

3. Balancetræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde balancetræning for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

Balancetræning bør målrettes de udfordringer, patienten har i relation til ADL-aktiviteter, fx under forflytninger, ved dual-task opgaver eller i forbindelse med bevægelse og færden.

Frekvens, varighed og intensitet ved styrke-, konditions- eller balancetræning

	Styrketræning	Konditionstræning	Balancetræning
Varighed pr. session	45-60 min.	30-60 min.	Minimum 30 min
Varighed af forløb	Minimum 8 uger	Minimum 4 uger	Minimum 3 uger
Frekvens	2-3 gange pr. uge	2-3 gange pr. uge	2-3 gange pr. uge
Intensitet	8-15 RM, 2-4 sæt Minimum 50% af RM	Minimum 50% af max puls	
Obygning	8-15 RM, 2-4 sæt	Progressivt	Opgavespecifikt

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens, varighed og intensitet. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Udvalgte outcomes, som de tre træningsmodaliteter, styrke-, konditions- og balancetræning er undersøgt på

Hvornår virker styrketræning?	Hvornår virker konditionstræning?	Hvornår virker balancetræning?
Bevægelse og færden <ul style="list-style-type: none"> Lange gangtests: Tvivlsom effekt Funktionelle tests: Stor effekt 	Bevægelse og færden <ul style="list-style-type: none"> Lange gangtests: Tvivlsom effekt Korte gangtests: Stor effekt 	Balance <ul style="list-style-type: none"> Stor effekt
Livskvalitet <ul style="list-style-type: none"> 1 studie: Tvivlsom effekt 2 studier, subscore. Mellem effekt 	Livskvalitet <ul style="list-style-type: none"> 1 studie: Tvivlsom effekt 2 studier, subscore. Mellem effekt 	Bevægelse og færden <ul style="list-style-type: none"> Lange gangtests: Stor effekt Korte gangtests og funktionelle tests: Tvivlsom effekt
Muskelstyrke <ul style="list-style-type: none"> Moderat effekt 	Kredsløbsfunktion <ul style="list-style-type: none"> Mellem effekt 	
Muskeludholdenhed <ul style="list-style-type: none"> Mellem effekt 	Fatigue <ul style="list-style-type: none"> Stor effekt 	
Fatigue <ul style="list-style-type: none"> 2 studier: Tvivlsom effekt 2 studier, subscore: Stor effekt 		
Sygdomsforværring <ul style="list-style-type: none"> Ingen forskel 		

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

4. Træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser¹

- ✓ Det er god praksis at tilbyde træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

5. Træning rettet mod hukommelsesproblemer

- ↑ Overvej at tilbyde træning vedrørende hukommelse for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

6. Fatigue-management²

- ↑ Overvej at tilbyde fatigue-management for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

7. Træning i hverdagsaktiviteter

- ↑ Overvej at tilbyde træning i hverdagsaktiviteter for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

For at understøtte et godt behandlingsforløb, bør du som fysioterapeut løbende overveje, om det vil være relevant, at patienten henvises til neuropsykologisk eller ergoterapeutisk udredning. Dette kan fx være relevant, hvis patienten oplever problemer med eksekutive funktioner eller hukommelse.

¹Eksekutive funktionsnedsættelser – problemer knyttet til kompleks og målrettet adfærd, herunder beslutningstagning, abstrakt tænkning, planlægning og gennemførelse af planer, mental fleksibilitet og tilpasning af adfærden efter omstændighederne

²Fatigue-management – strategier til håndtering af sklerose-træthed

En National Kliniske Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

