



ENHED FOR KVALITET OG MODERNISERING

Udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved reha-
litering til patienter med **type 2-diabetes**

2015
(revurderet 2017)

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 rehabilitering af patienter med type 2-diabetes

- Der er evidens for, at motion og kostændring kan reducere risikoen for diabetesudvikling med 50-60%, og ved manifest diabetes er intensiv multifaktoriel intervention associeret med en 3-5-dobling af chancen for at kunne opnå et næsten normalt glukoseniveau, som minimerer risikoen for sendiabetiske komplikationer. Der er således god evidens og konsensus for en tidlig intensiv rehabilitering og behandling.
- Et træningsprogram af lav til moderat intensitet er realistisk at gennemføre for den gennemsnitlige patient med type 2-diabetes. Træning med højere intensitet kan tilbydes patienter, som er motiverede og kan gennemføre dette. Mange patienter vil gerne træne selv efter træningsprogrammet, og hvordan dette udføres, superviseres og understøttes således, at motionen kan fortsættes på et effektivt niveau, bør være en prioriteret opgave.
- En tilstedeværende komplikation kan sætte både absolutte og relative begrænsninger for gennemførelses af et træningsforløb. Fodproblemer og smerter i bevægeapparatet kan midlertidigt eller permanent påvirke mulighederne for og evnen til deltagelse i træning. Ud over intensitet og varighed, må indholdet af træningen individualiseres.
- Der ses sammenlignelig effekt ved et træningsforløb med kombineret aerob- og styrketræning to gange om ugen i 9 måneder sammenlignet med tre gange om ugen i 6 måneder.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med type 2-diabetes

1. Sammenhængende rehabilitering

↑ Overvej at tilbyde patienter med type 2-diabetes en sammenhængende rehabiliteringsindsats bestående af sygdomsspecifik patientuddannelse, diætbehandling og eventuelt fysisk træning.

Effekten af rehabiliteringsindsatsen afhænger af om der er et ledsagende træningsprogram samt om der er en vedholdende opfølgning på indsatsen

2. Superviseret fysisk træning af lav til moderat intensitet

↑

Overvej at tilbyde superviseret aerob træning af lav til moderat intensitet til patienter med type 2-diabetes frem for råd om øget fysisk aktivitet

3. Fysisk træning af patienter med komplikationer til diabetes

√

Det er *god praksis* at overveje tilbud om et fysisk træningsforløb til patienter med type 2-diabetes med velbehandlede komplikationer, hypertension eller hjertekarsygdom

4. Varigheden og hyppigheden af kombineret udholdenheds- og styrketræning

↑

Overvej at tilbyde et superviseret kombineret aerob- og styrketræningsforløb af mere end 10 ugers varighed frem for et kortere program ved type 2-diabetes.

↑

Et *superviseret, kombineret aerob- og styrketræningsforløb* som led i en rehabiliteringsindsats ved type 2 diabetes, kan tilbydes enten 2 gange eller 3 gange ugentligt. Varigheden af behandlingsindsatsen skal tilpasses derefter.

5. "Self-management" tilgange i den sygdomsspecifikke patientuddannelse

- ↑ Overvej "self-management tilgange" som integreret del af (eller supplement til) den sygdomsspecifikke patientuddannelse af patienter med type 2-diabetes.

6. Telemedicin og rehabilitering af type 2-diabetes

- ↓ Anvend kun et *supplerende* telemedicinsk tilbud i forbindelse med et sammenhængende rehabiliteringstilbud af patienter med type 2-diabetes efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt er usikker og/eller lille.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Aerob træning	Styrketræning	"Self-management tilgange i patientuddannelsen"
Indhold	Lav til moderat intensitet (løbebånd, crosstrainer, cykel, step. Gerne i kombination med styrketræning)	4-9 forskellige øvelser i forskellige planer, fx squat, maveøvelser, brystpres og nedtrækninger.	Motiverende samtaler med fokus på målsætning, at styrke patientens ressourcer med henblik på mestring af sygdommen og af livet med den. Kan kombineres med generel kronikeruddannelse.
Varighed pr. session	35-75 min (incl. styrketræning)	35-75 (incl. aerob træning)	30 min.- 1.time
Varighed af forløb	10 uger – 9 mdr.	10 uger – 9 mdr.	3-6 mdr.
Frekvens	3-5 x ugentligt	2-4 x ugentligt	3 uger-3 mdr.
Intensitet	Op til 75% af Vmax	2-3 x 10-12 reps. (50-70% af 1 RM)	Ikke relevant
Opbygning	Progredierende	Progredierende	Variierende
Effekt på	En samlet effekt på: den glykæmiske kontrol og fysiske kapacitet, cardiovascular risikoprofil samt lille effekt på BMI/vægt.		Mindre frafald fra interventionen, forbedring af egenkontrol, kost og motion og den glykæmiske kontrol på kort sigt.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier fra den oprindelige NKR, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt, da det ikke er grundlæggende litteratur om den overordnet effekt af træning, der ligger til grund for retningslinjen.

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

8. Gruppebaseret eller individuelt tilrettelagt rehabilitering

- ↑ En sammenhængende sygdomsspecifik rehabiliteringsindsats med patientuddannelse og diætbehandling kan være enten gruppebaseret eller individuelt.

9. Diætbehandlingsforløb

- ↑ *Overvej* at tilbyde diætbehandling (kostanamnese, analyse, vejledning i kostprincipper/kostplan) frem for kostråd til patienter med type 2-diabetes.

10. Betydningen af kulhydratindholdet i kosten

- ↑ *Overvej* at tilbyde diætbehandling baseret på de nordiske næringsstofanbefalinger (kulhydrat 45-60%, protein 10-20%, fedt <35%) frem for diætbehandling baseret på relativt lav kulhydratindtagelse (<45%) og høj proteinindtagelse (>20%) og/eller høj fedtindtagelse (>35%) til patienter med type 2 diabetes.

En National Klinisk 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 ressourcpersoner.

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

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

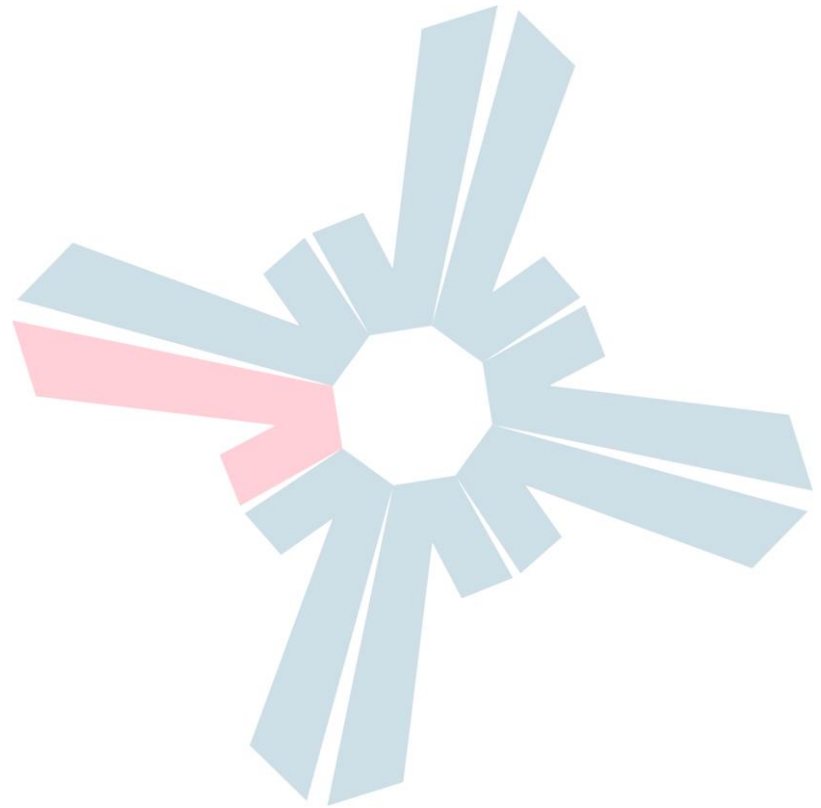
Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.fysio.dk