

KOL-PATIENTER TRÆNER FOR LIDT

Selvom forskningen tydeligt viser, at patienter med KOL bør træne regelmæssigt, er det langt fra alle, der følger anbefalingerne. Der er brug for støtte og vejledning, mener forsker.

Af politisk konsulent René Andreasen

Der er ikke brug for at forske mere i, om træning gavner patienter med KOL. Det gør den. Så tydelig var konklusionen i et Cochrane-review fra 2015.ⁱ Alligevel har KOL-patienter svært ved at følge anbefalinger om at træne regelmæssigt og være fysisk aktive.

KOL er slemt

Hvert år får omkring 10.000 danskere konstateret Kronisk Obstruktiv Lungesygdom eller KOL.ⁱⁱ KOL er en alvorlig sygdom, som indebærer, at vævet i lungerne gradvist nedbrydes. Samtidig indsnævres lunger og luftveje, som til tider fyldes med slim. Det fører alt sammen til, at KOL-patienter oplever åndenød, ligesom de ofte er plaget af hoste, træthed og gentagne lungebetændelser. KOL er årsag til 3.300 årlige dødsfald.ⁱⁱ

KOL er ikke kun en stor byrde for dem, der bliver ramt af sygdommen. Ifølge Sundhedsstyrelsen koster KOL årligt 1,3 milliarder kroner i behandling og pleje og 1,2 milliarder kroner i tabt produktion.ⁱⁱ

Desværre er der ingen kur mod sygdommen, der hovedsageligt skyldes rygning.ⁱ Det er heller ikke muligt at genoprette det væv, der er blevet skadet af sygdommen. Patienter med KOL vil i stedet opleve, at deres åndedrætsbesvær bliver værre med tiden. Nedbrydningen af lungerne kan dog forsinkes med den rette behandling.



Træning gavner

Behandlingen af KOL består typisk af en kombination af medicin, fysisk træning, rygestop samt vejledning og uddannelse i åndedræsteknikker, hensigtsmæssige madvaner samt psykosocial støtte.ⁱⁱⁱ

Forskningenⁱ viser altså, at individuelt tilpasset fysisk træning bør være et centralt element i behandlingen hos langt de fleste med KOL.

Den fysiske træning, der både kan bestå af styrketræning og udholdenhedstræning, har nemlig en række gavnlige effekter, herunder mindre udtalt åndenød og træthed og større funktionsevne.

Patienter med KOL, der træner regelmæssigt, oplever derfor en signifikant højere livskvalitet end sammenlignelige patienter med KOL, som ikke gør. Et nyere studie tyder endda på, at styrketræning kan nedbringe dødeligheden blandt personer med KOL.^{iv}

Måltrettet fysisk træning er relevant for stort set alle patienter med KOL, uanset graden og om de er indlagt eller ej.^v

Ringe efterlevelse

På trods af, at forskningen tydeligt bekræfter værdien af fysisk træning, og at otte ud af ti kommuner har faste rehabiliteringsforløb målrettet KOL-patienter^{vi}, er det langt fra alle KOL-patienter, der gennemfører de rehabiliteringsforløb, de bliver tilbudt.^{vii}

Man kunne umiddelbart få den tanke, at patienterne vælger den fysiske aktivitet fra, fordi den sætter lungerne under pres. Et pres, der øger den åndenød, som KOL-patienter dør med. Det kan være både ubehageligt og angstprovokerende.^{viii} Alligevel viser undersøgelser, at den typiske forklaring på den manglende deltagelse er, at træningen ikke passer ind i dagligdagen, mens andre ikke mener, at træningen har nævneværdig effekt.^{ix}

Ifølge fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Forskningsenheden for kroniske sygdomme på Bispebjerg Hospital, Henrik Hansen, understreger forklaringerne, hvor vigtigt det er at overbevise KOL-patienterne om værdien af regelmæssig fysisk træning. Derudover mener Henrik Hansen, at man bør overveje at tilbyde andre muligheder for træning.

”Vi undersøger i øjeblikket, om vi kan tilbyde patienterne en god og effektiv træning i hjemmet via telerehabilitering, så transporten ikke bliver en barriere”, siger han.

ⁱ Cochrane Library (2015), *Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (review)*.

ⁱⁱ Sundhedsstyrelsen (2015), *Sygdomsbyrden i Danmark*.

ⁱⁱⁱ Sundhedsstyrelsen (2014), *National klinisk retningslinje for Rehabilitering af patienter med KOL*.

^{iv} Loprinzi et al. (2016), *Muscle strengthening activity associates with reduced all-cause mortality in COPD*, *Chronic Illness*.

^v Se både Cochrane Library (2016), *Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (Review)* og Kofod et al. (2017), *Resistance training with ankle weight Cuffs is feasible in patients with acute exacerbation of COPD*.

Meget tyder på, at det kan være en god idé at gå den vej. I et nyligt offentliggjort studie deltog en gruppe KOL-patienter i fysisk træning i eget hjem, samtidig med at de blev vejledt og superviseret af fysioterapeuter via videokonferenceudstyr. Delta-gerne trænede tre gange om ugen i otte uger. Resultatet var opløftende. Hjemmetræningen styrkede nemlig deltagernes fysiske udholdenhed og deres tro på, at de kunne klare de daglige udfordringer, trods sygdommen.^x

Henrik Hansen peger dog på, at telerehabilitering ikke er uden udfordringer:

”Afstanden betyder, at vi skal være bedre til at kommunikere med patienterne. Både for at sikre den rigtige træning og for at sikre, at patienterne forstår, hvorfor træningen er nødvendig. Hvis ikke det lykkes for os, virker behandlingen ikke”, siger han.

Ikke kun træningen, der halter

Forskningen viser, at patienter med KOL ikke kun har vanskeligt ved at følge den del af behandlingen, som vedrører regelmæssig træning og fysisk aktivitet.

De har også svært ved at lægge cigaretterne på hyl- den og ved at huske medicinen.

^{vi} Momentum, *Kommuner har oprustet tilbud til KOL-patienter*, 14/2016.

^{vii} Bjørnshave et al. (2011), *Participation in pulmonary rehabilitation in routine clinical practice*, *The Clinical Respiratory Journal*, volume 5, issue 4.

^{viii} Blackstock et al. (2016), *Why don't our patients with COPD listen to us? The enigma of nonadherence*, *Annals of the American Thoracic Society* vol 13, 2016.

^{ix} Keating et al. (2011), *What prevents people with chronic obstructive pulmonary disease from attending pulmonary rehabilitation? A systematic review*, *Chronic Respiratory Disease* vol 8, 2011.

^x Tsai et al. (2017), *Home-based telerehabilitation via real-time videoconferencing improves endurance exercise capacity in patients with COPD: The randomized controlled TeleR Study*, *Respirology*, volume 22, issue 4.