

Temaet om hjerte-rehabilitering bringes i dette og det kommende nummer af Fysioterapeuten.

To statusartikler, om hhv. evidens, organisering og fysioterapeutens rolle og om kvalitetsindikatorer og patientrapporterede oplysninger (PRO), bringes i nr. 5, og statusartikel om fysisk træning, test og sikkerhed bringes i nr. 6.

Temaet og artiklerne er udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi.



CHRISTIAN HAVE DALL
Fysioterapeut, ph.d.,
og ansat som forsker
på kardiologisk afdeling
og forskningsenheden
i Fysio- og Ergoterapi,
Bispebjerg og
Frederiksberg Hospital
og ekstern lektor
ved Københavns
Universitet.

Hjerterehabilitering og fysioterapeutens rolle

Artiklen giver et overblik over den foreliggende evidens og fysioterapeutens rolle i rehabilitering og palliation efter hjertesygdom.

AF LARS HERMANN TANG OG CHRISTIAN HAVE DALL

ET STIGENDE ANTAL danskere lever med hjertesygdom, og en større andel vil derfor også dø med sygdommen¹. Af samme årsag vil et stigende antal patienter med hjertesygdom i fremtiden få brug for hjælp og støtte gennem rehabilitering og palliation. Hjerterehabilitering er et speciale, som har udviklet sig fra sengeliggende interventioner til mobilisering og videre til tværfaglige interventioner, der inkluderer fysisk aktivitet og træning som et kerneelement². Fysioterapeuter har således en afgørende rolle i at hjælpe patienterne tilbage til en dagligdag efter en hjertesygdom.

Formålet med denne statusartikel er at udbrede den nyeste viden om hjerterehabilitering samt skitsere den fysioterapeutiske rolle i denne indsats. Hensigten er at øge ensartetheden, at øge kvaliteten af den fysioterapeutiske indsats samt at sætte retning for forskning og udvikling på området, hvor viden fortsat mangler. Artiklen omhandler ligeledes palliation efter hjerte-

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR HJERTEREHABILITERING

Formålet med hjerterehabilitering er at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienten at vende tilbage til dagligdagen³. Find den kliniske retningslinje på fysio.dk/retningslinje/hjerterehabilitering

sygdom, hvilket er et område, som ikke har haft den store opmærksomhed tidligere.

Rehabilitering og palliation

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for hjerterehabilitering³. Jævnfør ➤

➤ retningslinjerne er formålet med rehabilitering at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienterne at vende tilbage til deres dagligdag før hjertesygdommen. Opnåelsen af selvstændighed for den enkelte patient efter en hjertesygdom er således et afgørende udbytte i rehabiliteringen ³.

Den samlede hjerterehabiliteringsindsats er tværfaglig og består af både non-farmakologiske interventioner, såsom f.eks. fysisk træning og patientuddannelse, samt sikring af korrekt medicinsk behandling og medicinsk risikofaktor-kontrol ³. Fysisk træning alene kan altså ikke defineres som hjerterehabilitering, men fysisk træning er et kerneelement i hjerterehabiliteringen ^{3,4}. I Danmark anvendes begrebet genoptræning, hvilket kun refererer til træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter.

Sundhedsstyrelsens NKR indeholder konkrete retningslinjer for fysisk træning til patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og til patienter, som har gennemgået en hjerteklapoperation. En NKR for patienter med atrieflimren og -flagren, patienter med en stødbar pacemaker (ICD-enheden), samt patienter med betændelse i hjertesækken (endokarditis) er netop blevet publiceret ⁵.

Formålet med den palliative indsats er at forebygge og lindre lidelse ved fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer samt eksistentielle/åndelige spørgsmål med henblik på at fremme livskvaliteten for den enkelte patient og dennes pårørende ⁶. Den palliative indsats er primært kendt fra det onkologiske speciale, men i 2017 opdaterede Sundhedsstyrelsen de eksisterende anbefalinger for palliation til også at omfatte hjertepatienter ⁷. Dansk Cardiologisk Selskab anbefaler tidlig iværksættelse af palliative indsatser ved fremskreden hjertesygdom ⁸. Generelle fysioterapeutiske kompetencer i forbindelse med den palliative indsats er udgivet i 2013 ⁹.

Hvor rehabilitering typisk handler om at vedligeholde eller forbedre patientens funktionsniveau, fokuserer palliation på lindring. Behovet for rehabilitering og palliation kan overlappe hinanden og veksle over tid ved fremskreden hjertesygdom, og i nogle tilfælde kan der være behov for at koordinere de to indsatser ¹⁰.

Evidensen

Den non-farmakologiske rehabiliteringsindsats er typisk sammensat af fysisk træning, patientuddannelse og psykosociale indsatser samt forebyggelsesindsatser rettet mod forbedring af livsstil (fysisk aktivitet, rygning og kost) ³. Evidensen for disse indsatser er med tiden evalueret i adskillige systematiske reviews. Sidste år udgav REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, en rapport, som gennemgik effekten af hjerterehabilitering for en bred vifte af hjerte-kar-sygdomme

Hovedbudskaber

Der er dokumenteret effekt af rehabilitering og patientrettet forebyggelse ved iskæmisk hjertesygdom og systolisk hjertesvigt. Blandt disse patientgrupper bør indsatsen implementeres og kvalitetssikres ensartet over hele landet. For en lang række andre hjertesygdomme er der fortsat behov for målrettet forskning og udviklingsinitiativer af høj kvalitet, før indsatsen tilbydes i stor skala.

Nuværende viden om palliation til hjertepatienter er sparsom, og der er fortsat brug for studier, som belyser effekten og indholdet af palliative indsatser til hjertepatienter.

Behovet for rehabilitering og palliation kan overlappe hinanden og veksle over tid ved fremskreden hjertesygdom.

Patienters behov og præferencer bør inddrages i rehabilitering og palliation i langt højere grad end tilfældet er i dag.

Patienterne ønsker sig løbende information.

med udgangspunkt i de systematiske reviews ¹¹. Den nuværende viden er størst for patienter med iskæmisk hjertesygdom eller hjertesvigt.

FYSISK TRÆNING

 [tabel 1, på fysio.dk/hjerterehabilitering](https://fysio.dk/hjerterehabilitering)

Hjerterehabilitering, som indeholder struktureret fysisk træning, har en positiv effekt på en række centrale områder ved systolisk hjertesvigt (LVEF < 45%) og iskæmisk hjertesygdom, herunder akut myokardieinfarkt, perkutan koronar intervention (ballonudvidelse), koronar bypass og stabil angina pectoris.

Blandt disse patientgrupper ses en forbedring af fysisk formåen og helbredsrelateret livskvalitet (HRQOL; health related quality of life questionnaire) samt en reduktion i genindlæggelser. Særligt for patienter med iskæmisk hjertesygdom ses en reduktion i den kardiovaskulære dødelighed ved deltagelse i træningsbaseret hjerterehabilitering. Efter hjerteklapoperation, ved atrieflimren og efter hjertettransplantation er der påvist en kortsigtet forbedring af fysisk formåen, herunder øget muskelstyrke efter fysisk træning, men ikke effekter på HRQOL, genindlæggelser eller mortalitet ¹¹.

Såfremt patienter udfører træning, som følger de nationale retningslinjer for hjerterehabilitering, viser forskning yderligere, at træningen kan foregå på hospital, i kommune eller i eget hjem, afhængig af risikoprofil og patientens egne behov og præferencer ¹²⁻¹⁴.



TABEL 1 OG 2 – PÅ HJEMMESIDEN: OVERSICHT OVER EVIDENSEN -

På fysio.dk kan man finde to oversigtstabeller over studier, der har undersøgt den sundhedsmæssige effekt af træningsbaseret hjerterehabilitering og effekten af psyko-edukative rehabiliteringsinterventioner.

 fysio.dk/hjerterehabilitering

DOWNLOAD KOMPETENCERNE

De generelle kompetencer til fysioterapeuter, der arbejder med palliation, blev udgivet i 2013 og kan downloades fra

 kortlink.dk/fysio/yc7t

NY NKR

En national klinisk retningslinje for atrieflimren og-flagren, til patienter med ICD-enhed, patienter med endokarditis, og patienter behandlet med Implanterbar Cardioverter Defibrillator er netop blevet publiceret. Find denne på fysio.dk/retningslinje/atrieflimren

Foruden den individuelle strukturerede fysiske træning anbefales alle patienter på tværs af hjertesygdomme at være regelmæssigt fysisk aktive for at forebygge tilbagefald ^{3,15}. Komplikationsrisikoen ved let til moderat fysisk aktivitet for patienter med stabil hjertesygdom er generelt lille ¹⁶.

PATIENTUDDANNELSE OG PSYKOSOCIALE INTERVENTIONER

 [tabel 2, på fysio.dk/hjerterehabilitering](https://fysio.dk/hjerterehabilitering)

Effekten af patientundervisning og psykologiske interventioner er hovedsagelig undersøgt blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom ¹¹. Disse viser, at psykosociale og uddannelsesbaserede interventioner har effekt på HRQOL og psykiske symptomer ¹¹. Blandt patienter med systolisk hjertesvigt, atrieflimren og med en ICD-enhed tyder det på, at målrettet undervisning i psykisk sårbarhed kan forbedre HRQOL og lindre psykiske symptomer. Fælles for den nuværende evidens på området er, at de eksisterende studier er præget af stor heterogenitet samt lav forskningsmæssig kvalitet ¹¹. Hertil kommer, at der generelt mangler viden om, hvordan patientuddannelsen og den non-farmakologiske psykologiske indsats bedst tilrettelægges i klinisk praksis.



➤ PALLIATION TIL FREMSKREDEN HJERTESYGDOM

Palliation til patienter med hjertesygdom er et relativt nyt indsatsområde. På kort sigt indikerer to systematiske reviews, at en palliativ indsats til fremskreden hjertesvigt har en gunstig effekt på HRQOL, oplevet symptombyrde og reduktion af genindlæggelser^{17,18}. De eksisterende studier er generelt små, interventionerne er ikke ensartede, og de er igangsat på forskellige stadier af fremskreden hjertesygdom. Hertil kommer, at forskningen kun inkluderer patienter med fremskreden hjertesvigt¹¹. Der er fortsat brug for studier, som belyser effekten og indholdet af palliative indsatser til patienter med hjertesygdom og deres pårørende.

Organiseringen i Danmark

I dag er hjerterehabilitering et integreret efterbehandlingstilbud i Danmark, som varetages tværfagligt af bl.a. læger, sygeplejersker og fysioterapeuter. Hjerterehabilitering inddeles i tre faser:

- **Fase 1:** Foregår primært under indlæggelse, eller i kontakt med det specialiserede sundhedsvæsen.
- **Fase 2:** Forløber typisk i en tidsbegrænset periode på 8-12 uger i kombination/forlængelse af udskrivelse fra sygehuset.
- **Fase 3:** Kaldes også vedligeholdelsesfasen og varetages typisk i primærsektoren og fokuserer på livslang forebyggelse^{3,19}.

Fase 2 er typisk den fase, hvor fysioterapeuten udøver den målrettede rehabiliteringsindsats i form af et individuelt træningsforløb.

NKR anbefaler, at patienter med iskæmisk hjertesygdom og systolisk hjertesvigt, samt patienter efter hjerteklapoperation systematisk henvises til hjerterehabilitering. Hertil kommer, at andre hjertepatientgrupper kan have behov for hjerterehabilitering efter en individuel vurdering^{3,21}.

Med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2018 er ambitionen, at den enkelte patient får tilbudt individuelt tilrettede og sammenhængende forløb af høj kvalitet²¹. Disse forløb skal struktureres ud fra en individuel behovsvurdering ved udskrivelsen, hvor patientens behov og præferencer kortlægges. Hertil kommer, at alle personer med hjertesygdom skal individuelt vurderes lægefagligt i forhold til genoptræningsbehovet samt risikovurderes i forbindelse

med fysisk træning ved udskrivelse og ambulante forløb (Sundhedslovens §84 og §140)²².

Rehabilitering har siden 2007 været en kommunal opgave. Den non-farmakologiske del af rehabilitering (herunder fysisk træning) er i øget grad flyttet ud til kommunerne. Specialiseret genoptræning varetages stadig på regionalt niveau. En kommune kan helt eller delvist udlicitere rehabiliteringsopgaven til regionen²¹. På landsplan ses således forskellige forløbstyper af varierende varigheder.

Forudsætningen for, om patienten kan træne i kommunalt regi eller skal tilbydes specialiseret genoptræning på sygehus (eller eventuelt et delt forløb), er en lægefaglig risikovurdering inden udskrivelse. Her kortlægges risikoen for evt. iskæmi eller arytmier ved øget fysisk arbejde. Optimalt skulle alle patienter arbejdstestes (inkl. vurdering af EKG og blodtryk) for at kortlægge eventuel iskæmi eller alvorlig arytmier, der kræver yderligere undersøgelser, før rehabilitering, herunder træning, kan opstartes. Der er dog store forskelle på udredningen på hospitalerne, og ikke alle steder arbejdstestes patienterne. Informationerne fra den lægefaglige risikovurdering bør anføres i den genoptræningsplan, der skal sendes til kommunen, hvis patienten skal deltage i kommunal rehabilitering.

Den palliative indsats inddeles i basale og specialiserede indsatser. Fælles er, at den palliative indsats altid er tværfaglig og kræver samarbejde mellem forskellige faggrupper, specialer og sektorer. Den basale palliative indsats til patienter med fremskreden hjertesygdom forvaltes primært af sygehusafdelinger, kommuner og egen læge, der ikke har palliation som hovedopgave, mens den specialiserede indsats netop varetages af specialiserede palliative afdelinger, hospice og palliative teams, der har palliation som hovedopgave⁷. Kun et fåtal af hjertepatienter modtager i dag en specialiseret palliativ indsats.

Fysioterapeuters rolle

Der foreligger dokumentation for, at lægens opbakning er vigtig for patientdeltagelse, et sammenhængende patientforløb og for kvaliteten i rehabiliteringen²³. Det nye tværsektorielle forløbs-

DET SKAL DU HOLDE ØJE MED UNDER TRÆNINGEN

Fysioterapeuten skal holde øje med patienternes reaktioner på træningen. Følgende skal indberettes til lægen:

- øget væskeophobning
 - utilpashed under øget fysisk aktivitet
 - uhensigtsmæssige psykiske reaktioner.
-

program beskriver, at hospitalslægerne har det lægelige ansvar for patienterne i rehabiliteringsforløbet, også i kommunen ²¹. Efter hospitalsudskrivelse overtager den praktiserende læge ansvaret for opfølgningen af farmakologiske og non-farmakologiske indsatser ²¹.

Fysioterapeuten, der har en unik mulighed for at være sammen med patienten i en længere periode, er således en vigtig kontaktperson for patienten mellem de regelmæssige opfølgninger med ansvarshavende læge. Samtaler eller træning med patienten kan give informationer, som fysioterapeuter skal reagere på, som f.eks. øget væskeophobning, utilpashed under øget fysisk aktivitet eller uhensigtsmæssige psykiske reaktioner. Fysioterapeuter har dermed en vigtig rolle i forhold til postkomplikationer eller anden forværring af hjertelaterede symptomer. Hertil kommer, at et længerevarende træningsforløb ofte vil resultere i et øget personligt kendskab til patienten. Individuelle præferencer og behov kan således bedre imødegås, hvilket kan være med til at motivere den enkelte patient ²⁴.

Patienttilfredshed er en indikator, som hyppigt anvendes på danske hospitaler og kommuner. På landsplan er patienter med hjertesygdom og deres pårørende generelt tilfredse med at deltage i rehabilitering. De oplever stor nytte af rehabiliteringen. Fælles for patienterne er et generelt ønske om mere sammenhæng, herunder løbende information igennem hele rehabiliteringsforløbet, samt informationer om det at leve med en hjertesygdom ^{23,25,26}. Fysioterapeuten modtager typisk patienterne lige efter udskrivelse fra hospitalet, hvor patienterne kan være usikre på behandlingen eller det 'nye' liv med en hjertesygdom. Fysioterapeuten er således vigtig for den løbende information igennem et rehabiliteringsforløb. Afgørende er dog, at man som fysioterapeut kun giver retvisende information og henviser til eller opsøger yderligere information

efter behov. Forkert information kan skabe forvirring i rehabiliteringsforløbet for patienten og dennes pårørende.

Perspektiver for forskning og udvikling

Der er dokumentation for en positiv effekt af fysisk træning som en del af hjerterehabilitering for iskæmisk sygdom og systolisk hjertesvigt ¹¹. For disse tilstande bør der fokuseres på rekruttering, motivation og vedligeholdelse af de opnåede effekter, samt tværsektoriel organisering og implementering. For en lang række af de øvrige sygdomstilstande er viden om rehabilitering, patientrettet forebyggelse og palliation sparsom, og der er behov for at løfte evidensen.

Selvom hjerterehabilitering har effekt, vælger under halvdelen af alle hjertepatienter at deltage i rehabiliteringen – både nationalt og internationalt ²⁷⁻²⁹. Der er i den tværfaglige hjerterehabilitering et behov for at arbejde med strategier, der øger patienternes deltagelse og fastholdelse. Strategier for inkludering af patientens behov og præference samt fleksible leveringsmetoder, såsom forskellige træningsmuligheder på hospital, i kommune eller som hjemmetræning, kan være med til at øge deltagelsen ^{25,30}. Endvidere anbefales et særligt fokus på det sociale element og forståelsen af de mekanismer, der forårsager øget mortalitet og reduceret deltagelse for sårbare og socialt udsatte ^{31,32}. Patienterne er glade for at deltage i rehabilitering. Fagligt forestår der imidlertid et arbejde med at standardisere den anvendte testprocedure i klinisk praksis, så fysioterapeuter kan dokumentere den fysiske effekt af de daglige kliniske indsatser. Endvidere skal dokumentationen for de fysiske indsatser registreres i større omfang, som det fremgår af artiklen Kvalitetsindikatorer og brug af PRO på næste side, så der kan tegnes et bedre billede af disse indsatser, som kan holdes op imod de nationale indikatorer. ●

☞ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk/hjerterehabilitering

Temaet fortsætter i Fysioterapeuten nr. 6 2019, hvor der er fokus på test og træning.