

Den gyldne middelvej indenfor neurologisk fysioterapi

NÅR EN patient i dag tager kontakt til en fysioterapeut i Norge, vil behandlingen variere meget afhængigt af, hvilken terapeut patienten tilfældigvis møder. Inden for neurologisk fysioterapi i Norge har denne variation været udtalt, og de forskellige tilgange har dybe rødder. Dette har medført betydelig faglig uenighed. Det har især været tydeligt i den polariserede debat mellem fortalere for yderfløjene af de behandlingsmetoder, der kendetegner fagområdet. Mange, der arbejder med neurologisk fysioterapi, har sandsynligvis stået i sikker afstand på sidelinjen og set på, mens tilhængere af de forskellige behandlingstilgange i en årrække har kastet faglige håndgranater mod hinandens lejre. Indenfor et fagområde, med stærke traditioner og stor variation i praksis, kan det føles trygt at gå den gyldne middelvej – men er det i virkeligheden godt nok?

Stærke traditioner

For nyligt offentliggjorde bestyrelsesmedlemmerne i Academy of Neurologic Physical Therapy (ANPT) en artikel i *Journal of Neurologic Physical Therapy*, der omhandler de interne diskussioner, der eksisterer i det neurologiske fagmiljø i USA.³ Artiklen hedder 'Moving Forward' og præsenterer ANPT's perspektiv for valg og begrundelse af behandlingsinterventioner og vejen frem for især fysioterapi inden

Denne artikel er en dansk version af fagessayet 'Den gyldne middelvej innen neurologisk fysioterapi', publiceret i det norske fagblad *Fysioterapeuten* og bringes med tilladelse fra forfatterne og fagbladet.

Originalartiklen er tilgængelig her: kortlink.dk/2ca6y

Artiklen omhandler neurologisk fysioterapi i Norge, men er vurderet relevant for fysioterapeuter i Danmark af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

for neurologisk behandling. Artiklen belyser, hvordan vidensgrundlaget for de traditionelle behandlingsmetoder, der anvendes i neurologisk fysioterapi, har ændret sig betydeligt som følge af nyere forskning. Dette gælder især inden for forståelsen af neuroplasticitet. I praksis handler denne nye viden om, hvordan vi som fysioterapeuter har mulighed for at tilrettelægge den optimale neuroplasticitet efter en skade i centralnervesystemet. På trods af, at flere publikationer opsummerer forskning,

der viser, at traditionelle behandlingsmetoder ikke er mere effektive end opgaverelateret træning^{4,5} – snarere tværtimod⁶ – anvendes disse traditionelle behandlingsmetoder stadig i praksis.

Bevægelse og aktivitet

Uanset hvilken tilgang eller hvilke behandlingsprincipper, vi vælger, er det vigtigt, at vi reflekterer over, hvordan de aktive ingredienser i behandlingen påvirker patientens resultat. Vores viden om, hvad der udgør de aktive ingredienser i neurologisk rehabilitering, har været i konstant udvikling i løbet af det sidste århundrede. De tidlige pionerer inden for vores fag opdagede for over 70 år siden noget, der i dag kan virke trivielt og selvforklarende: at bevægelse og fysisk aktivitet er nødvendig i rehabilitering af patienter med funktionsnedsættelser i centralnervesystemet. Forestil dig Bertha Bobath, da hun i begyndelsen af 1940-erne begyndte at eksperimentere med at aktivere patienterne, baseret på datidens bevægelsesvidenskab. Det var ikke kun bifald og støtte, hun stødte på, da hun sammen med sin mand og læge Karel Bobath præsenterede sin metode i slutningen af 1940-erne. Hun stod dog fast og bidrog til, at vidensgrundlaget kunne udvikles.

Kvantespring fra Bobath til 2021

Selv om Bobaths metode var innovativ ud fra det gældende vidensgrundlag, har forskning indenfor neurologisk rehabilitering siden taget kvantespring. Man har nu fået større forståelse for hjernens plastiske evner og betydningen af aktive ingredienser i rehabilitering som specificitet, dosis og intensitet. Ny viden betyder ikke, at vi skal fordømme det, man troede før. Snarere skal vi erkende, at det har været et nødvendigt skridt på vejen til, hvor vi er nu. Udfordringerne opstår, når vi, om end ubevidst, holder fast ved tidligere vedtagne sandheder om, hvordan behandlingen 'skal' struktureres og implementeres, selvom det

gentagne gange er blevet bevist, at det både er ubegrundet og unødvendigt.

Dette er især tydeligt i debatten om genoptræning af gangfunktion, noget, som ofte er en prioriteret målsætning for patienter efter skade i centralnervesystemet.^{7,8} En opsummering set i lyset af det aktuelle vidensgrundlag præsenteres i 'Moving Forward':

Flere studier har bekræftet årtiers teorier om, at specificitet, mængde og intensitet i genoptræning kan være kritiske faktorer for generhvervelse af tabte funktioner.⁹ Studier, rettet mod genoptræning af evnen til at færdes efter neurologisk skade, tyder på, at mængden og intensiteten af opgavespecifik træning er afgørende for bedring af gangfunktion.¹⁰⁻¹⁷ Nye data antyder også, at det at tillade eller endog at fremkalde fejl i bevægelsesudførelse samt progression af opgavers sværhedsgrad og variabilitet, kan have indflydelse på forbedret gangfunktion.¹⁸⁻²¹ Lignende fund er observeret ved balancetræning og faldforebyggende træning, hvor der lægges mindre vægt på mængde og mere vægt på øvelsesprogression og fremkaldelse af fejl.

Nogle af de grundlæggende teorier bag traditionelle rehabiliteringsmodeller er blevet afprøvet både implicit og eksplicit. For eksempel har facilitering af normal bevægelse vist sig unødigt i forhold til at opnå optimal bedring,²²⁻²³ og ofte bidrager det heller ikke til generhvervelse af normale bevægelsesmønstre, sammenlignet med andre strategier.^{20,21,24} Studier har vist, at de primære funktionshæmmende faktorer er reduceret styrke og koordination, ikke spastisk motorisk output,²⁵⁻²⁸ og bestræbelser på at reducere spasticitet forbedrer ikke viljebestemt aktivitet.²⁹⁻³¹ Behovet for at opnå postural stabilitet inden opstart af mobilitetstræning er muligvis misvisende,^{10,32,33} idet observations-, kohorte- og randomiserede studier antyder, at terapeuter kan springe postural træning over og tilbyde bevægelsestræning, selv hos dem, der rammes af svær mobilitetspåvirkning. Det er væsentligt at bemærke, at de traditionelle tilganges tilblivelse var baseret på daværende

Af



JOAKIM M. HALVORSEN

Fysioterapeut,
master i muskuloskeletal
medicin og specialist
i muskuloskeletal
fysioterapi
Forsterket rehabilitering
Aker, Helseetaten, Oslo
kommune

+



MARTIN M. HELLEVIK

Fysioterapeut,
master i klinisk
neurologisk fysioterapi
Stiftelsen CatoSenteret,
Norge

+



JENNIFER L. MOORE

Fysioterapeut, ph.d. og
neurologisk specialist
Rådgiver hos Regional
Kompetansetjeneste for
Rehabilitering, Sunnaas
Sykehus, Oslo

videnskabelige data om neuromuskulær kontrol af bevægelse. Resultater fra efterfølgende forskning har imidlertid givet større indsigt i de 'aktive ingredienser' i fysioterapeutiske interventioner, hvilke stort set står i kontrast til de grundlæggende principper for traditionelle terapier.

Unødvendige begrænsninger

Som det fremgår af opsummeringen, slår nyere forskning revner i tidligere vedtagne sandheder omkring strukturering af behandling ved neurologiske lidelser. Ikke alene vil den fortsatte brug af mindre effektive interventioner stjæle værdifuld tid fra mere effektive interventioner; i visse tilfælde kan anvendelsen af forældede behandlingsprincipper resultere i, at fysioterapeuter lægger unødvendige begrænsninger for, hvilke tiltag der anvendes i behandlingen, hvilket fratager patienten muligheden for at træne vidensbaseret.

Fysioterapeuter har ikke blot en forpligtelse over for patienterne til at tilbyde dem effektive interventioner. De er også i stigende grad forpligtet til at levere tjenester, der er hensigtsmæssige ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv. Vi forestiller os en betydelig forøgelse af kravene til at kunne bevise nytten og omkostningseffektiviteten af de behandlinger, som fysioterapeuter tilbyder i fremtiden. Hvis vi laver en international sammenligning, har denne udvikling allerede stået på i lang tid. Der er et øget fokus på, at fysioterapeuter skal kunne påvise effekt af behandlingen og målbare fremskridt hos patienten, for at finansieringen af behandlingen kan fortsættes. I den forbindelse er indførelsen af systematisk brug af standardiserede måleredskaber afgørende for at kunne dokumentere nytten og forsvare fagets livsgrundlag. Dette er også i overensstemmelse med både nationale³⁴ og internationale retningslinjer³⁵ i behandling af neurologiske lidelser.

Nuværende norsk praksis

Vores nuværende viden om, hvordan fysisk aktivitet påvirker neuroplasticitet, viser, at

der er enkelte komponenter, der skal være til stede for at opnå optimal udnyttelse af potentialet. Set fra et vidensbaseret og fagetisk synspunkt bør disse komponenter veje tungt i afgørelsen af, hvilke interventioner fysioterapeuter vælger til patienterne. Det er derfor naturligt at spørge, om dette er gældende i nuværende praksis i Norge. I regi af regeringen gennemførte Agenda i 2009 en omfattende undersøgelse, hvor 2.355 fysioterapeuter deltog.³⁶ Her svarede næsten alle fysioterapeuter, at de opdaterede deres viden, månedligt eller oftere, gennem professionelle tidsskrifter. Disse resultater afspejles også i resultaterne fra en undersøgelse inden for rehabilitering i specialistsundhedstjenesten i Helse Sør-Øst.³⁷ Her så man en tilsvarende tendens til, at klinikere bruger meget tid på at indsamle viden og diskutere faglighed. På trods af, at indsamling af viden og diskussion er en vigtig del af vidensbaseret praksis, er dette ikke i sig selv tilstrækkeligt. Resultaterne fra undersøgelsen i Helse Sør-Øst viser, at dette tidsforbrug desværre ikke gjorde en forskel for, om nyere forskning faktisk blev implementeret ved de forskellige institutioner.³⁷ Der vil således være en uoverensstemmelse mellem det nuværende vidensgrundlag og det, der udføres i praksis. Denne uoverensstemmelse bekræftes også i flere store internationale observationsstudier inden for neurologisk fysioterapi, hvor man ser, at praksis ikke stemmer overens med det tilgængelige vidensgrundlag. Resultaterne er nedslående og indikerer, at praksis i meget lille grad styres af viden om, hvordan neuroplasticitet kan påvirkes. Som eksempel gennemfører patienterne ikke tilnærmelsesvis nok repetitioner per behandling. Mængden af opgavespecifik træning er opsigtsvækkende lav, og behandlingerne indeholder så mange forskellige dele, at man ikke har tid til at træne dem tilstrækkeligt.³⁸⁻⁴¹ Studierne er enstemmige i deres konklusioner om, at nuværende vidensgrundlag ikke afspejles i praksis. Dette indikerer et behov for forandring, og pointeres af forfatterne i 'Moving Forward':

Selvom ANPT anerkender de traditionelle tilganges historiske betydning og bidrag til fremme af neurologisk fysioterapi, så anses fortsat anvendelse af tilgange, der ikke understøttes af bedst mulig evidens, som værende i skærende kontrast til vores forgængeres vision samt principperne for evidensbaseret praksis.⁴²

Forfatterne udtrykker også bekymring for videreførelse af enkelte principper fra traditionelle behandlingsmetoder, der fremmes under nye faner, men som ikke desto mindre ikke har udviklet sig og ikke understøttes af nuværende vidensgrundlag.

Den tilgængelige evidens understøtter snarere anvendelsen af de træningsprincipper, der med størst sandsynlighed kan skabe neuroplastiske forandringer, herunder specificitet, dosis, intensitet og personlig relevans. Det er sandsynligt, at traditionelle tilgange er mindre effektive, fordi disse neuroplastiske principper hverken overvejes eller anvendes. Vores bekymring over brugen af interventioner, der ikke er understøttet af stærk evidens, strækker sig også til andre teknikker^{22,43} og hjælpemidler,²⁰ der inkorporerer nogle af de 'aktive ingredienser', men som også bevarer nogle traditionelle principper for neurofacilitering. Disse teknikker var, da de blev udviklet, teoretisk funderede med udvalgt understøttende forskning, hvilket skabte stor entusiasme på tværs af rehabiliteringsfeltet. Til dato har disse teknikker dog også resulteret i suboptimal komparativ effekt, fordi andre 'ingredienser' ikke anvendes eller fremhæves, eller også var de ikke fastslået på daværende tidspunkt.

Om at forholde sig til fakta

Et vidensgrundlag i konstant forandring stiller krav til omstillings- og tilpasningsevnen i vores profession og kliniske praksis. I disse processer er det nødvendigt at stoppe op og foretage en ærlig vurdering af begrundelsen for, hvorfor vi vælger at behandle, som vi gør. Som filosofen Bertrand Russell så rammende påpegede⁴⁴:

Hvis man studerer noget, eller forsøger at finde ud af, om en filosofi holder vand, behøver man kun at se på fakta, og på den sandhed, disse fakta understøtter. Lad dig aldrig forlede af det, du ønsker at tro, heller ikke selvom overbevisningen kan give dig sociale fordele. Se udelukkende på fakta.

Det er derfor afgørende, at vi formår at opretholde objektivitet og ikke lader os påvirke af det, vi ønsker at tro. Dette er især vigtigt, når det kommer til refleksioner over de vurderinger, vi laver og de interventioner, vi tilbyder vores patienter. En fælles faglig refleksion kan bidrage til en løbende implementering af interventioner, der bygger på et vidensgrundlag i udvikling. Dette vil kunne bidrage til større tryk for patienterne, hvor de bliver mødt med evidensbaserede afgørelser, truffet med udgangspunkt i deres individuelle behov og ikke baseret på fysioterapeutens præference eller overbevisning.

Med dette fagessay vil vi opfordre vores fagfæller til refleksion over egen praksis og en åben dialog i fagmiljøet. Dette indebærer etablering af netværk og arenaer, hvor alle involverede aktører; klinikere, ledere, fag- og brugerorganisationer samt uddannelsesinstitutioner sammen bidrager til at finde den rigtige vej videre. Vi mener, at det er afgørende for faget, at fremtidige refleksioner og diskussioner tager udgangspunkt i de aktive ingredienser inden for neurologisk rehabilitering, baseret på det tilgængelige vidensgrundlag. Det, der i dag anses for korrekt, givet dagens tilgængelige viden, vil måske (og forhåbentlig) anses som forældet og 'traditionelt' i løbet af de næste 10-15 år. Dette vil i så fald indikere, at faget og vores forståelse er i konstant udvikling, da vi ønsker et sundhedsfag baseret på videnskab. Vi, der i dag arbejder med neurologisk fysioterapi, bør mødes og diskutere, hvilken vej vi ønsker, at vores fag skal udvikle sig i; for det nuværende vidensgrundlag indikerer, at den gyldne middelvej ikke længere er god nok. ☒

Artiklen er oversat fra norsk af fysioterapeuterne Nora Holmestad Bechmann og Anne Christine Melvær Bøjlesen, begge fra bestyrelsen for Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi. Afsnit fra artiklen **Moving Forward** er oversat fra engelsk af udviklingsfysioterapeut Ivana Bardino Novosel.



Download [referencelisten](#) på [fysio.dk](#)

