

Reumatiker mår bra av dynamisk träning

Cochrane-analys ger vetenskapligt stöd



INGRID E LUNDBERG, professor, överläkare, enheten för reumatologi, institutionen för medicin Ingrid.Lundberg@ki.se



CHRISTINA OPAVA, professor, sjukgymnast, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för sjukgymnastik och reumatologiska kliniken; båda Karolinska universitetssjukhuset; Karolinska institutet, Stockholm

Ända fram till 1970-talet ansågs fysisk träning kontraindicerad för patienter med reumatoid artrit. Rädslan för att träning skulle förvärra artrit och ledsador började avta då Eklof och Nordemar visade att träning tolererades väl av patienterna. Därefter har ett 50-tal studier med olika typer av träningsregimer vid reumatoid artrit publicerats.

En kritisk granskning i en uppdaterad Cochrane-analys av träningsstudier vid reumatoid artrit publicerades under 2009. I denna utvärderades effekt och säkerhet av olika typer av dynamisk träning vid reumatoid artrit genom kvantitativ och kvalitativ analys av randomiserade kontrollerade studier.

Åtta studier publicerade 1985–2003 uppfyllde metodologiska krav för analys, dvs

- träning minst två gånger per vecka i minst 20 minuter
- träningsperiod om minst 6 veckor
- träningsintensitet >55 procent av maxpuls och/eller muskelstyrketräning med start på 30–50 procent av 1 repetition maximum (1 VRM)
- ledarledd träning.

Ett eller flera av följande effektmått skulle ingå: aktivitetshinder, konditionstest eller muskelstyrketest. Mått på smärta och sjukdomsaktivitet samt röntgen av lederna användes i första hand för att avgöra träningens säkerhet, men räknades som effektmått om utfallet var positivt.

»... konditions- och styrketräning bör ingå i vård och rehabilitering av reumatiker ...«

Man skiljde på kort- och långtidsstudier. Därutöver delades studierna upp i 1) konditionsträning på land, 2) konditions- och muskelstyrketräning på land, 3) konditionsträning i vatten och 3) konditions- och muskelstyrketräning i vatten.

De åtta studier som uppfyllde metodologiska krav och inkluderades i analysen omfattade sammanlagt 575 patienter, medelålder 52–67 år. I sex av studierna ingick huvudsakligen kvinnor. Sjukdomsdurationen varierade mellan 5 och 20 år. Ingen studie av patienter med nydebuterad reumatoid artrit uppfyllde kriterierna för att inkluderas i analysen. Patienterna hade låg till måttlig sjukdomsaktivitet; patienter med svår komorbiditet var exkluderade. Olika rekryteringsunderlag tillämpades i studierna, från öppenvårdsmottagningar till slutenvårdsregister. Data från flera studier med samma träningstyp sammanvägdes där så var möjligt.

Sammantaget kunde man dra följande slutsatser:

- Måttlig evidens finns för att kort tids konditionsträning på land har positiv effekt på kondition direkt efter träningsperioden, men inte vid uppföljning. Det finns också begränsad till måttlig evidens för att denna typ av träning inte har någon negativ effekt på sjukdomsaktivitet eller smärta och begränsad evidens för avsaknad av effekt på aktivitetshinder och muskelstyrka.
- Måttlig evidens finns för att kort tids landbaserad konditions- och muskelstyrketräning ger positiv effekt på kondition och muskelstyrka direkt efter träningsperioden, men ingen långtidseffekt finns belagd. Det finns också måttlig evidens för att denna typ av träning inte har någon positiv effekt på aktivitetshinder och måttlig evidens för gynnsam effekt på sjukdomsaktivitet med lägre sänkningsreaktion och minskat antal svullna leder efter träning. Måttlig evidens för att träningen inte ger negativ effekt på smärta finns också.

• Begränsad evidens finns för att kort tids konditions- och styrketräning i bassäng har positiv effekt direkt efter träningen på aktivitetsförmåga och kondition. Måttlig evidens finns för att muskelstyrkan inte påverkas, och begränsad till måttlig för att negativa effekter på sjukdomsaktivitet eller smärta saknas.

• Måttlig evidens finns för att lång tids konditions- och muskelstyrketräning på land leder till förbättrad kondition och begränsad evidens för att den leder till ökad muskelstyrka. Begränsad till måttlig evidens föreligger också för att smärta, sjukdomsaktivitet och ledsador inte påverkats negativt direkt efter träning.

Sammanfattningsvis finns nu vetenskapligt stöd för att konditions- och styrketräning bör ingå i vård och rehabilitering av reumatiker, eftersom den ger god effekt, inte har oönskade effekter och till och med kan antas ge minskad sjukdomsaktivitet.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Hurkmans E, van der Giesen FJ, Vliet Vlieland TP, Schoones J, Van den Ende EC. Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4):CD006853.

■ sammanfat tat

Det finns i dag vetenskapligt stöd för att träning ger positiv effekt hos patienter med etablerad reumatoid artrit med låg till måttlig sjukdomsaktivitet. **Landbaserad** konditions- och muskelstyrketräning ger positiv effekt på kondition och muskelstyrka.

Konditions- och styrketräning i bassäng har positiv effekt på kondition och aktivitetsförmåga, men inte på muskelstyrka.

Inga belägg finns för att dessa typer av träning leder till ökad sjukdomsaktivitet, smärta eller ledsador.