

Utmattelse og CFS/ME



Fysisk aktivitet,
hvile, avspenning og
aktivitetsregulering

Hanne Aandahl

Spesialfysioterapeut, MSc.

*Avdeling for smerte og sammensatte
lidelser, St. Olavs Hospital*

Disposisjon

- Fysiske/kroppslige manifestasjoner ved langvarig utmattelse, inkl. CFS/ME.
- Fysisk aktivitet, hvile og aktivitetsregulering
- Den fysioterapeutiske undersøkelsen. Hva ser vi etter?
- Fysioterapeutiske tiltak, inklusiv kroppslig bevisstgjøring, avspenning og treningsbehandling.

Fysiske/kroppslige manifestasjoner



Fysisk aktivitet

- Det er ingenting som tilsier at det å være i fysisk aktivitet er direkte skadelig for pasienter med langvarig utmattelse, inkl. CFS/ME.
 - NB: Forskjell mellom prestasjonsfremmende trening og fysisk aktivitet/bevegelse i hverdagen!
- ***Men spesielle utfordringer ved utmattelse, inkl. CFS/ME:***
 - Da kjernesymptomene nettopp er anstrengelsesrelaterte.
 - Forlenget restitusjonstid (>24t) etter bl.a. fysiske anstrengelser.
 - Uforutsigbarhet i symptomer og reaksjoner.

Hvile

- **Tilpasset hvile kan:**
 - Bidra til å fremme mental og fysisk avspenning
 - Forbedre restitusjon og søvnkvalitet
 - Regulere stress og psykiske symptomer
 - Gi økt velvære, bedre funksjon, mestring og livskvalitet

- ***Men spesielle utfordringer ved utmattelse, inkl. CFS/ME:***
 - Da tilstanden kjennetegnes av langvarig og betydelig utmattelse som ikke *umiddelbart* lindres av søvn og hvile.
 - Økt sympatikusaktivering: Vanskeliggjør restituerende, kvalitetsmessig god hvile/avspenning.

Aktivitetsregulering

Personer med langvarig utmattelse har ofte et svært ulikt utgangspunkt når det gjelder fysisk funksjon, kapasitet og toleransegrense.

Hver enkelt må derfor vurdere responsen ulike belastninger gir på egen kropp og tilpasse aktivitet og behovet for hvile deretter.



Aktivitetsregulering

- Handler om å balansere aktivitet og hvile til et nivå som bidrar til å stabilisere/reducere anstrengelsesrelaterte symptomer og reaksjoner, inkl. PEM.
- *Holde seg innenfor «toleransegrensa», praktisere regelmessig hviletid/ pauser, avslutte aktiviteter når man fortsatt har restenergi, holde igjen på bedre dager, unngå å presse seg for mye på dårligere dager osv.*
- God aktivitetsregulering forutsetter planlegging, kjennskap til egen kropp, dens signaler og reaksjoner på potensiell overbelastning.

Den fysioterapeutiske undersøkelsen

- Kartlegge pågående symptombelastning, tidligere og aktuelle funksjonsnivå, toleransegrense for anstrengelser samt hvordan pasienten regulerer egen aktivitet og hvile i hverdagen. NB: Biopsykososialt perspektiv.
- Klinisk undersøkelse av generell kroppsfunksjon og bevegelsesmønstre, avspenningsevne, respirasjonsmønstre, muskulære spenningsforhold og pasientens kroppsbevissthet/forhold til egen kropp.

Fysioterapeutiske tiltak

- Fremme pasientens evne til å bli bedre kjent med egen kropp, dens signaler, toleransegrense og reaksjoner. *Men unngå konstant symptomovervåkning.*
- Støtte/trygge/veilede i hvordan tilpasse fysisk aktivitet/trening til nåværende funksjon og individuelle toleransegrense.
- Lære pasienten å skille mellom forventet/normal reaksjon på fysiske anstrengelser vs. reaksjoner på overbelastning/PEM.
- Kroppslig bevisstgjøring og tilrettelagte metoder for avspenning.

Kroppsbevissthet og avspenning

- *Målrettede og konkrete øvelser for avspenning*
 - Regelmessige og/eller strukturerte øvelser for å trene opp kroppens iboende evne til å slappe av (fremme «parasymptikus»).
- *Som en integrert del av hverdagslige bevegelser og aktiviteter*
 - Nært knyttet til kroppsbevissthet. Handler om å bli mer bevisst på hvordan kroppen responderer på langvarig belastning, stress, smerter, tanker og følelser.
 - Kroppslig spenningsmønster, pust og bevegelsesvaner.

Treningsbehandling

- Det er ingen sterke holdepunkter for at spesifikke treningsprogram slik som Gradert Treningsterapi (GET) eller tilsvarende kan bidra til å fremskynde selve tilfriskningsprosessen ved CFS/ME (Helsedirektoratet, 2015).
- Gradert/tilpasset trening kan allikevel være aktuelt når pasientens tilstand og funksjon er stabilisert over tid («*mild grad av utmattelse i stabil fase*»).

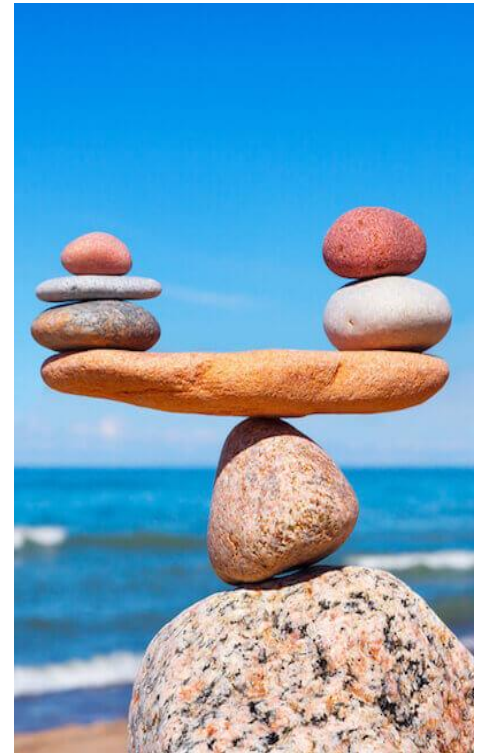
 - Forutsetter lav/forutsigbar symptomaktivitet, at pasienten opplever effekt av restitusjonstiltak og at anstrengelsesrelaterte symptomer (PEM) er redusert til et minimum.
 - Langsiktig, forutsigbar og tilpasset progresjon iht. pasientens reaksjoner.
 - Gjennomføres i samarbeid med kompetent fysioterapeut/helsepersonell

Øvrige tiltak

- Noen kan ha nytte av å strukturere en aktivitetsplan/ukeplan (planmessig oversikt over aktiviteter og gjøremål). Gjerne i samråd med fysioterapeut/ergoterapeut/fastlege/skole. Spesielt egnet for barn/ungdommer.
- Andre kan ha nytte av ulike hjelpemidler (dusjkrakk, ørepropper, filterbriller, arbeidsstol osv.) som avlastning for å kunne disponere energien mest mulig hensiktsmessig.

Ta alltid hensyn til:

- Graden av utmattelse (mild, moderat, alvorlig, svært alvorlig).
 - Fase i sykdomsforløpet (ustabil fase, stabiliseringsfase, mobiliseringsfase).
 - Pasientens tidligere erfaringer og individuelle toleransegrense.
- *Riktig tiltak til riktig tid på riktig sted.*



Nyttig å lese:

- Uvaag & Strand «Hva kan fysioterapeuter bidra med for CFS-ME-pasienter?» *Fysioterapeuten*, 8/2017
- «Tilpasset treningsbehandling (TTB) ved CFS/ME». En brosjyre basert på anbefalinger utarbeidet av The Royal Australian College of General Practitioners, 2014.
- Larum & Malterud. «Treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom». *Tidsskrift for den norske legeforening*, 6.10.2011.
- Festvåg, Sparre m.f. «For utmattet til å trene» *Fysioterapeuten*, 1/2006
- «Aktivitetsavpasning og energiøkonomisering/energibesparende metoder». Veileder utgitt av Ullevål sykehus, OUS.
- Helsedirektoratet. *Nasjonal veileder for pasienter med CFS/ME*. 2015.



Takk for meg.