

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med Multipel skleros		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-03-18 Menel Jaiem, leg. fysioterapeut, Zandra Falk, leg. sjukgymnast	Sida nr (av) 1(4)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2017-02-28 Cecilia Forslund leg. Sjukgymnast Eva Ollén leg. Sjukgymnast Helena Soling leg. Sjukgymnast Christine Strand leg. Sjukgymnast	Godkänt datum/av 2022-03-30 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2022-03-30 – 2025-03-29

Bakgrund

Multipel Skleros (MS) är en kronisk, neurologisk sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet där immunsystemet av okänd anledning angriper den egna nervvävnaden, vilket ger återkommande inflammationer. Det är myelinet, det skyddande fettskiktet, som angrips vilket kan leda till permanenta skador på myelinet och de underliggande nervtrådarna. I samband med detta sker störningar av signalöverföring och ger neurologiska symtom av varierande art och grad (1, 2). De specifika symtomen beror på var den aktuella inflammationen sitter. Vanliga fysiska symtom är muskelsvaghet, motorisk uttröttbarhet, känsel- och balansrubbnings, störningar av urinblåsans funktion, synpåverkan samt smärta. Neuropsykiatriska symtom som kan förekomma är påverkan på kognition och minne, fatigue, ångest samt depression (2, 3). Det kan förekomma värmekänslighet, då högre kroppstemperatur kan leda till långsammare ledningshastigheter i skadade områden (2).

Sjukdomsförloppet kan indelas i skovvis förloppande, primär- och sekundärprogressiv form/art, där det vanligaste är skovvis (1, 2).

År 2020 fanns det, enligt statistik från Neuroregistret, ca 22 000 personer med MS i Sverige (2, 4) och ca 500 MS-sjuka i Dalarna (4). Varje år insjuknar ca 1000 personer i Sverige (1, 2). Vanligast är att man insjuknar i 20-50 års ålder och det är vanligare hos kvinnor (1, 2, 3).

Det finns evidens för att träning har effekt för personer med MS, oavsett om den är modifierad eller inte. Det finns dock ingen evidens för vilken träningsform som är mest effektiv men träningen bör anpassas individuellt då hänsyn behöver tas till grad av funktionsnedsättning (5). Evidens finns för att träning förbättrar muskelstyrka, kondition, gång, livskvalitet, minskar fatigue. Viss evidens finns även

för att träning minskar depression (1, 6). Individuella mål upprättas tillsammans med patient.

Behandlingsmål

Huvudmål

Högsta möjliga oberoende för delaktighet i samhället med god livskvalitet.

Delmål

Optimal rörelse-, funktions- och förflyttningsförmåga.

Indikationer och kontraindikationer

Fysisk aktivitet i kombination av farmakologisk behandling är indicerat vid lindrig och måttlig MS. Vid svår MS bör fysisk aktivitet uppmuntras.

Vid hög dos eller långvarig kortisonbehandling rekommenderas försiktighet då det finns en ökad risk för osteoporos vid MS som ökar risken för frakturer vid fall.

Högintensivträning bör undvikas under aktiva skov (3).

Fysioterapeutiska åtgärder

Alla nydiagnostiserade patienter erbjuds MS-skola där fysioterapeutisk information ingår (1).

Aerob och muskelstärkande träning rekommenderas till personer med lindrig till måttlig MS. Träning till utmattning avråds. Vid pågående skov är rörelseträning att föredra. Fysisk aktivitet i kall väderlek eller i intervallform rekommenderas vid värmeintolerans (3).

Tabell 1: Rekommendationer för fysisk aktivitet vid MS enligt FYSS (3).

Aerob fysisk aktivitet			Muskelstärkande fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	8-10	8-12	1-3	2-3
eller						
Hög	Minst 75	3-5				
eller						
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						

Måttlig intensitet: 40-59 % VO₂R, RPE 12-13. Hög intensitet: 60-89 % VO₂R, RPE 14-17. VO₂R = VO₂Max - VO₂ i vila. Med 8-12 avses den högsta belastningen som kan lyftas genom rörelsebanan 8-12 gånger, det vill säga 8-12RM (repetitionmaximum).

Vid insättning av det symtomatiska läkemedlet "Fampyra" bör gångtester göras innan insättning och sedan 2-4 veckor efter påbörjad behandling (7). Detta utförs enligt rutin (8).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Fysisk kapacitet och funktion

- Konditionstest t.ex. Åstrand (3).
- Styrketest t.ex. handgreppsstyrka, RM-test (3).

- Funktionstest t.ex. Sit to Stand test (30 sekunder), Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest), 10-meters gångtest och 6 minuters gångtest (3).

Lokala rutiner

Fysioterapeut kopplad till neurologimottagningen på Falu lasarett får vetskap om patienter via neuroteammöten som hålls en gång i veckan. Fysioterapeuten träffar sedan patienten för ny bedömning. Fokus ligger på träning i hemmet. Uppföljning sker utefter behov.

När en patient är i behov av ett multidisciplinärt team kan remiss skickas till någon av följande enheter:

- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Borlänge
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Avesta
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Ludvika
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Mora

Där erbjuds en individuell bedömning och behandling enligt upprättad rehabiliteringsplan. Gruppverksamhet förekommer. På en del orter finns möjlighet till hästunderstödd terapi.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov överrapporterar patienterna för uppföljning i primärvård/kommun.

Litteratursökning

En förnyad litteratursökning utfördes i januari 2022 i databaserna Cochrane, PubMed och PEDro. Vid sökning användes sökorden "multiple sclerosis", "physiotherapy", "rehabilitation" och "exercise".

Källor

Dessa lokala behandlingsriktlinjer baseras på de nationella riktlinjerna för MS och Parkinsons sjukdom (1).

Referenser

1. Socialtjänsten. Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom [Internet]. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-1.pdf>
2. Nyholm D, Burman J. Neurologi. Sjätte upplagan. Stockholm: Liber; 2020.
3. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, red. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN: 978-91-985098-2-3.
4. Svenska neuroregister. Årsrapport 2020 [Internet]. Hämtad från:
<https://www.neuroreg.se/media/allwg5/svenska-neuroregister-%C3%A5rsrapport-2020-1-1.pdf>
5. Latimer-Cheung A, Martin Ginis K, Hicks A, Motl R, Pilutti L, Duggan M et al. Development of evidence–informed physical activity guidelines for adults with multiple sclerosis. Arch of Phys Med Rehab 2013;94:1829-36.
6. Amatya B, Khan F, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;1. Art. No.: CD012732.
7. Svenska MS-sällskapet. SMSS info om Aminopyridine [Internet]. Hämtad från:
https://www.mssallskapet.se/wp-content/uploads/2019/02/Uppdatering-20190124_SMSS-info-om-Aminopyridine-1810281.pdf
8. Region Dalarna. Vårdrutin ”Nyinsättning och Uppföljning av Fampyra” [Internet]. Hämtad från:
<http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR469Q/publicerat/Dokument/e6d2bf71-21e5-4c8d-a347-5e7663331621/Nyins%c3%a4ttning%20och%20Uppf%c3%b6ljning%20av%20Fampyra.pdf>