

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med kranskärslssjukdom		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-01-10 Stina Oknelid Lovisa Wahlén	Sida nr (av) 1(6)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2018-01-09 Stina Oknelid	Godkänt datum/av 2022-03-30 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2022-03-30 – 2025-03-29

Bakgrund

Kranskärslssjukdom är en av våra stora folksjukdomar och innefattar hjärtinfarkt och kärlkramp (Persson 2014). Kranskärslssjukdom kallas även ischemisk hjärtsjukdom eftersom sjukdomen innebär att det blir syrebrist (ischemi) i hjärtmuskeln. Hjärtats kranskärsl står för hjärtmuskeln blodförsörjning och ateroskleros i dessa kärl kan leda till nedsatt blodförsörjning med ischemi som följd. Vanliga symptom vid kranskärslssjukdom är bröstsmärta eller tryck över bröstet, antingen centralt eller utstrålade smärta i en eller båda armar, hals, käke, nacke, mage eller rygg. Man kan också drabbas av yrsel, illamående, kallsvettning, andnöd och hjärklappning (FYSS 2021; Persson 2014; Wallentin 2010).

Kranskärslssjukdom är vanligare bland män och ökar med stigande ålder. Många riskfaktorer är livsstilsrelaterade så som rökning, diabetes, förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter, låg grad av fysisk aktivitet, bukfetma, psykosocial stress, lågt intag av frukt och grönsaker, hög alkoholkonsumtion men även ärftlighet har betydelse (FYSS 2021; Persson 2014; Wallentin 2010). Ungefär 200 000 svenskar rapporteras leva med kärlkramp (Nationellt kliniskt kunskapsstöd- kronisk kranskärslssjukdom) och årligen insjuknar ca 11 000 personer i åldrarna 45-70 år (Hjärtrapporten 2017). Hjärt-kärslsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och år 2020 bedömdes ca 10 000 dödsfall bero på kranskärslssjukdom (Socialstyrelsens 2020). År 2019 drabbades 24 300 personer av hjärtinfarkt och av dessa avled 5200 personer (Socialstyrelsens 2019).

I socialstyrelsens centrala rekommendationer för hjärtsjukvård framhåller man att patienter med kranskärslssjukdom bör erbjudas fysisk träning inom hjärtrehabilitering med prioritet 2 eftersom träning visat sig ha god effekt på förtida hjärtrelaterad död samt leder till minskad sjukhusinläggning (Socialstyrelsens 2018).

Rörelserädsla är vanligt förekommande vid kranskärslssjukdom och ca 20 % av patienterna har visat sig uppleva en hög grad av rörelserädsla. Rörelserädsla leder ofta till undvikande beteende vilket är viktigt att uppmärksamma tidigt (Bäck et al 2018). Tidig träningsstart efter hjärtinfarkt har visat sig ha positiva effekter på hjärtats återhämtning och remodellering (Haykowsky 2011). Fysisk träning leder också till ökad arbetskapacitet och förbättrad muskelfunktion, förbättrad blodfetsprofil, blodtryckssänkning, lägre hjärtfrekvens i vila och vid submaximalt arbete, ökad slagvolym och kontraktilitet i hjärtmuskeln (FYSS 2017).

Mål

Huvudmål

Minska riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, kardiell mortalitet i förtid och sjukhusinläggning genom fysisk aktivitet och träning.

Delmål

- Ha kunskap om betydelsen av fysisk träning vid kranskärlssjukdom
- Ha kunskap om rekommendationerna gällande fysisk aktivitet och träning vid kranskärlssjukdom
- Ha en god fysisk prestationsförmåga gällande kondition och muskelstyrka
- Hitta lämpliga träningsformer för att kunna träna regelbundet
- Känna trygghet i att träna
- Ha välbefinnande och god livskvalité

Indikationer och kontraindikationer

Alla personer som nyligen behandlats vid kardiologiklinik på grund av kranskärlssjukdom bör erbjudas fysioterapeutisk kontakt.

Vid till exempel kvarvarande stenoser av hemodynamisk betydelse, allvarig klaffsjukdom, grav hjärtsvikt och allvarig arytm bör patienten alltid diskuteras med ansvarig kranskärlssjuksköterska eller läkare innan träning initieras.

Åtgärder

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering bör erbjudas personer med kranskärlssjukdom (prioritet 2, Socialstyrelsen 2018). Vilket inkluderar;

- Individuell bedömning av fysisk kapacitet
- Information och rådgivande samtal om vikten av fysisk aktivitet och träning vid kranskärlssjukdom samt rekommendationer gällande lämplig typ, frekvens, intensitet och duration
- Hemträningsprogram (OFA/FaR kan med fördel skrivas)
- Fysisk träning i grupp
- Utbildning om fysisk aktivitet och träning i hjärtskola

Utvärdering/Resultatuppföljning

Nedanstående tester/skattningar utförs vid första bedömningstillfälle samt vid uppföljande besök efter ca 3 månader.

- Symptombegränsat cykeltest (SEPHIA, Sekundärprevention efter hjärtintensivvård, manual utförande)
- Muskeltest enbenståhävning på kil samt axelflexion med hantel (SEPHIA manual utförande)
- Självskattad fysisk kapacitet enligt VAS 0-100 (SEPHIA manual utförande)
- Dikotom fråga om fysisk kapacitet (SEPHIA manual utförande)
- Haskells frågor om fysisk aktivitet och träning (SEPHIA manual utförande)
- Frändin och Grimbys aktivitetskala (SEPHIA manual utförande)
- Träningsdagbok avseende träning utanför sjukvårdens regi (SEPHIA manual utförande)

- Genomgång av träningsprotokoll där arbetsbelastning (Watt), ansträngningsskattning enligt Borg 6-20 (SEPHIA manual utförande, anpassad efter Borg, G 1970 & 1998) samt pulsfrekvens noterats.
- I vissa fall Tampaskalan för kinesiofobi, svensk version hjärtbesvär (bilaga 1)
- Individuella mål och måluppfyllelse

Data registreras i fysioterapidelen av det nationella kvalitetsregistret SEPHIA vid första besök till fysioterapeut samt vid utvärdering efter ca 3 månader.

Lokala rutiner

I Avesta träffar fysioterapeut/sjukgymnast kranskärlspatienterna när de är inlagda på avdelningen för en första bedömning och kort info om fysisk aktivitet och träning. I Falun, Ludvika och Mora är det kranskärlssköterska som har den första kontakten med patienten under vårdtiden och informerar om hälsosam livsstil.

Källor

Dessa behandlingsriktlinjer baseras på rekommendationerna för fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom enligt FYSS 2017 samt utvärdering/resultatuppföljning enligt test/skalor som ingår i SEPHIA.

Referenser

Bäck, M, Lundberg, M, Cider, Å, Herlitz, J, Jansson, B. Relevance of kinesiophobia in relation to changes over time among patients after an acute coronary artery disease event. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2018 Jul;38(4):224-230. doi: 10.1097/HCR.000000000000265.

Haykowsky, M, Scott, J, Esch, B, Schopflocher, D, Myers, J, Paterson, I, Warburton, D, Jones, L, Clark, AM. A meta-analysis of the effects of exercise training on left ventricular remodeling following myocardial infarction: Start early and go longer for greatest exercise benefits on remodeling. *Trials.* 2011;Apr 4;12:92.

Hjärtrapporten 2017. Hjärt-lungfonden. Hämtad 2021-11-12 från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Hj%C3%A4rtrapporten_2017%20slutversion.pdf

Nationellt kliniskt kunskapsstöd, hämtad 2021-11-12
[Kronisk kranskärlssjukdom \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Persson, J och Stagmo, M. Perssons Kardiologi. Uppl. 7:1. Lund: Studentlitteratur; 2014.

SEPHIA, delregister i SWEDEHEART. Manual fysioterapi utförande rev. 171101. Hämtad 2021-11-12 från <http://www.ucr.uu.se/swedeheart/dokument-sephia/fysioterapi-sephia?task=document.viewdoc&id=1148>

Socialstyrelsens dödsorsaksregister, statistik hämtad 2021-11-12 från
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/dodsorsaker/>

Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2018, hämtad 2021-11-12 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsens statistik om hjärtinfarkter 2019, statistik hämtad 2021-09-09 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7060.pdf>

Wallentin, L och Lindahl, B (red.). Akut kranskärlssjukdom. 4:e uppl. Stockholm: Liber; 2010.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017. Kapitel 2.14 Fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom. Ståhle A, Bäck M, Cider Å.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN:978-91-985098-2-3. Kapitel 2.18 Fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom. Bäck M, Ståhle A, Svennberg L, Cider Å.

Bilagor

Tampaskalan för kinesiofobi – svensk version hjärtbesvär (TSK-SV Heart)(Originalversion Tampa Scale for Kinesiophobia av Miller RP, Kori SH, Todd DP, 1991) (Denna version något modifierad för att passa patienter med kranskärslssjukdom)

Nedan följer olika erfarenheter som andra patienter delgivit oss. Var vänlig och ringa in lämplig siffra från 1-4 för varje påstående. Läs och besvara varje påstående så gott Du kan.

	Håller inte alls med		Håller med helt	
1. Jag är rädd för att jag kan skada mig under fysisk aktivitet/träning.	1	2	3	4
2. Om jag försökte vara fysiskt aktiv/träna så skulle mina hjärtbesvär öka.	1	2	3	4
3. Min kropp säger mig att jag har någon allvarlig åkomma.	1	2	3	4
4. Mina hjärtbesvär skulle troligen lindras om jag var fysiskt aktiv/tränade.	1	2	3	4
5. Människor tar inte mitt medicinska tillstånd tillräckligt allvarligt.	1	2	3	4
6. Mina hjärtbesvär har försvagat mig kroppsligen för resten av mitt liv.	1	2	3	4
7. Hjärtbesvär beror alltid på kroppslig skada.	1	2	3	4
8. Bara för att någonting framkallar obehag i bröstet behöver det inte betyda att det är farligt.	1	2	3	4
9. Jag är rädd för att jag skulle kunna skada mig själv oavsiktligt.	1	2	3	4
10. Genom att vara försiktig med onödiga rörelser kan jag förhindra att hjärtbesvärerna förvärras.	1	2	3	4

Tampaskalan för kinesiofobi – svensk version hjärtbesvär (TSK-SV Heart)

	Håller inte alls med		Håller med helt	
	1	2	3	4
11. Jag skulle inte ha mina hjärtbesvär om det inte var något farligt på gång i min kropp.	1	2	3	4
12. Även om jag har hjärtbesvär klarar jag mig bättre om jag är fysiskt aktiv/tränar.	1	2	3	4
13. Hjärtbesvären säger mig när jag skall slutavvara fysiskt aktiv/träna, så att jag inte skadar mig själv.	1	2	3	4
14. Det är verkligen inte säkert för en person med mina besvär att vara fysiskt aktiv/träna.	1	2	3	4
15. Jag kan inte göra samma saker som andra eftersom det är för stor risk att få hjärtbesvär.	1	2	3	4
16. Även om någonting orsakar mig myckethjärtbesvär så tror jag faktiskt inte att det är farligt.	1	2	3	4
17. Ingen ska behöva vara fysiskt aktiv/tränad när hon eller han har hjärtbesvär.	1	2	3	4

Svensk originalversion för patienter med kranskärslsjukdom (2011)

Maria Bäck (maria.m.back@vgregion.se), Bengt Jansson, Åsa Cider, Johan Herlitz, Mari Lundberg