

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med Parkinsons sjukdom		
	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 2019-08-14 Karin Wallén, leg. sjukgymnast	Godkänt datum/av 2022-03-30 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2022-03-30 – 2025-03-29

Bakgrund

Parkinsons sjukdom (PS) är en kronisk och progredierande degenerativ sjukdom som ger dopaminbrist till följd av att dopaminproducerande celler i basala ganglierna förstörs (1, 2). Nervcellsförlust förekommer även i andra delar av hjärnan samt i det perifera nervsystemet (2). Brist på dopamin medför att hjärnan får svårare att kontrollera och styra kroppens rörelser (2, 3). PS är en förhållandevis vanligt förekommande, åldersrelaterad neurologisk sjukdom. I Sverige är omkring 22 000 personer drabbade (1). Symtomen vid PS kan vara av både motoriskt och icke-motoriskt slag. Huvudsymtomen är tremor, bradykinesi/hypokinesi, rigiditet och postural instabilitet (1-4). Icke-motoriska symtom kan exempelvis vara depression, kognitiv dysfunktion, fatigue, apati och sömnstörningar (2, 3, 5). Symtomfluktuationer är vanligt, vilket kan bero på svängande medicineffekt och innebär att patient skiftar mellan god rörlighet ("on") och dålig rörlighet ("off"). Perioder av dyskinesier/hyperkinesier kan också förekomma (1-3). Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan vardagliga aktiviteter vara påverkade (1).

Behandlingen är huvudsakligen farmakologisk och syftar till att öka dopaminhalten i hjärnan. Fysioterapeutisk behandling är ett viktigt komplement till farmakologisk behandling (6). Hög evidens finns för att träning förbättrar gångförmåga, balans, muskelstyrka och kondition. Låg till måttlig evidens finns för att fysisk aktivitet kan minska risk för fall (1, 2). Träningen bör anpassas individuellt (1, 4). Detta utifrån att fysioterapeuten identifierar hinder och möjligheter hos personen med PS. Individuella mål upprättas tillsammans med patient (1).

Behandlingsmål

Huvudmål

Den fysioterapeutiska behandlingen syftar till att maximera individens funktionella förmåga och minimera sekundära komplikationer för att bibehålla eller förbättra självständighet, säkerhet och välmående (1).

Delmål

Öka eller bibehålla balans, rörlighet, styrka, gång- och förflyttningsförmåga för att minska risken för fall och fysisk inaktivitet (1).

Indikationer

Träning vid PS är indicerad tillsammans med andra hälsosamma levnadsvanor i kombination med icke-farmakologisk och farmakologisk behandling (2).

Fysioterapeutiska åtgärder

Fysioterapi är betydelsefullt vid PS, oavsett sjukdomsgrad och oberoende av i vilket stadium patienten befinner sig. I tidig sjukdomsfas är fysioterapeutens roll att stödja patienten i egenvård, förebygga inaktivitet samt fall- och rörelserädsla, förbättra fysisk kapacitet och minska smärta. Under sjukdomsförloppet gång tillkommer att bibehålla/förbättra aktivitetsförmåga genom att förbättra balans- och gångförmåga, effektivisera rörelsemönster vid förflyttning samt förbättra kondition. Vid frysningsepisoder och låsningar används cueingstrategier. I sen sjukdomsfas stöttar fysioterapeuten även i att bibehålla god andningsfunktion, motverka trycksår och kontrakturer samt att stödja och undervisa närstående och personal (1).

Personer med PS rekommenderas gång- och balansträning samt aerob och muskelstärkande träning (2). Träning som innefattar och kombinerar flera metoder som utförs regelbundet under veckan och under en längre tid är effektiv (2, 4). Fysioterapeutisk information via PS-skola är viktigt (1).

Tabell 1: Rekommendationer för fysisk aktivitet vid PS enligt FYSS (2).

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	Anpassas efter personens behov och förutsättningar	8-15	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)						
Gång- och balansträning*						
Intensitet		Duration minuter/vecka		Frekvens dagar/vecka		
Individanpassat med gradvis ökad komplexitet		50-60 minuter per tillfälle		3 gånger i veckan i minst 8-12 veckor		

Måttlig intensitet: 40-59 % VO₂R, RPE 12-13. Hög intensitet: 60-89 % VO₂R, RPE 14-17. VO₂R = VO₂Max - VO₂ i vila. Med 8-15 avses den högsta belastningen som kan lyftas genom rörelsebanan 8-15 gånger, det vill säga 8-15RM (repetitionsmaximum). *Gång och balansträningen kan också inkludera muskelstärkande aktivitet och/eller rörelseträning.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Fysisk kapacitet och funktion

- Konditionstest t.ex. 6 eller 12 minuters gångtest (2)

- Funktionstest t.ex. Chair Stand test (5 gånger), Mini Balance Evaluation Systems test (Mini-BESTest), 10-meters gångtest, Timed-up-and-go (TUG) samt Functional Gait Assessment (2)

Sjukdomsspecifika mått

- Motorisk del av Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) (2)
- The Movement Disorder Society-Sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) (2)

Livskvalitet

- RAND-36 (2)
- EQ-5D (2)

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 och PubMed. Vid sökning användes sökorden "parkinsons disease", "physiotherapy", "rehabilitation" och "exercise".

Källor

Dessa lokala behandlingsriktlinjer baseras på de nationella riktlinjerna för Parkinsons sjukdom (3) samt specifika kliniska riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom (1).

Referenser

1. Svenska riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom. Nilsson M, Franzén E, Winberg C. 2018
2. Fyss 2021 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), 2021.
3. Nationella riktlinjer för vård vid Multipel skleros och Parkinsons sjukdom. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermsochparkinsonssjukdom>: 2016
4. Martignon C, Pedrinolla A, Ruzzante F, Giuriato G, Laginestra FG, Bouça-Machado R, et al. Guidelines on exercise testing and prescription for patients at different stages of Parkinson's disease. Aging Clinical and Experimental Research. 2021; 33:221-246.
5. Dirnberger G, Jahanshahi M. Executive dysfunction in Parkinson's disease: a review. Journal of neuropsychology. 2013;7(2):193-224.
6. Fagius J, Aquilonius S-M. Neurologi. Stockholm: Liber; 2006.