

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel <b>Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med Reumatoid artrit (RA)</b>		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(11)
Fysioterapi Falun	Framtaget datum/av 2022-03-14 Elin Löfberg Leg fysioterapeut	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi, Dalarna 2022-05-25	Gäller from – tom 2025-05-24

Text nedan hämtad från Internetmedicin skriven av fysioterapeut Claudia Lennartsson, uppdaterad 2021-04-15. [Reumatoid artrit \(RA\), fysioterapi \(sjukgymnastik\) - Internetmedicin](#)  
Lokala rutiner gällande för region Dalarna specifikt markeras med rubrik samt blå text.

## BAKGRUND

Reumatoid artrit (RA) är en kronisk inflammatorisk sjukdom som karaktäriseras av symmetrisk ledinflammation i framförallt händer och fötter men förekommer i de flesta perifera leder. Den inflammatoriska processen i ledhinnan orsakar smärta och stelhet. Under senare år har nyare läkemedel tillkommit men trots detta finns fortfarande en stor andel patienter som inte når full remission, vilket innebär en betydande negativ inverkan på fysisk, psykisk och social funktion. Fysioterapi kan motverka detta.

Det är sedan tidigare känt att patienter med RA löper ökad risk för att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar vilka kan förebyggas genom fysisk aktivitet och träning. Muskelsvaghet och nedsatt kondition förekommer ofta hos personer med RA. Nedsatt ledrörlighet, balans och livskvalité är också vanligt förekommande. Det finns god vetenskaplig evidens som visar att varken sjukdomsaktivitet eller leddestruktion ökar med träning.

Hög inflammatorisk aktivitet, kortisonbehandling och låg fysisk aktivitet kan orsaka osteoporos. Fysisk aktivitet som belastar skelettet stimulerar till ökad benbildning och har en positiv effekt på benmassan. Träning av muskelstyrka och balans minskar dessutom fallrisken, som är en bidragande orsak till frakturer.

Träning spelar en viktig roll inför ledplastikoperationer för att i möjligaste mån bibehålla funktionen, muskelstyrkan och rörligheten. Därmed förbättras förutsättningarna för rehabiliteringen i efterförloppet.

## **Etiologi**

Orsaken till RA är okänd men en hereditär komponent har identifierats. Rökning och övervikt påverkar prognosen negativt. Forskningen visar att rökare uppnår remission mer sällan, får sämre effekt av läkemedel samt har ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar.

I Västeuropa varierar förekomsten av RA mellan 0,5-1,0 % av populationen. RA är 2-3 gånger vanligare hos kvinnor men skillnaden mellan könen minskar vid insjuknande i högre åldrar. Sjukdomen kan debutera i alla åldrar men vanligast är mellan 45 och 65 år.

## **BEDÖMNING**

I utredningen av patientens funktion och behov använder man, vid sidan av den kliniska ledundersökningen, ett antal olika funktionstester och frågeformulär för att kunna bedöma, utforma behandlingen och utvärdera behandlingseffekterna. Nedanstående är några av de mätinstrumenten som används vid RA.

## **Mätmetoder/utvärderingsinstrument**

- Borg CR10 symtomskala för skattning av olika symtom, t ex smärta, trötthet.
- Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) skala för skattning av upplevd fysisk ansträngning.
- European Quality of Life Instrument (EuroQol, EQ5D) formulär för skattning av livskvalité.
- Exercise Self-efficacy Scale frågeformulär för skattning av tilltro till den egna förmågan att träna i olika situationer.
- Funktionsskattning skuldra – arm mäter funktionen i övre extremiteter.
- Grippit test av greppstyrka.
- Health Assessment Questionnaire, disability index (HAQ) frågeformulär för skattning av ADL funktion.
- Index of Muscle Function (IMF) mäter funktionen i nedre extremiteter. Indelas i 3 delskalor: muskelstyrka, balans och koordination, uthållighet.
- Patient-specifik funktionell skala för bedömning av förmågan att utföra självvald aktivitet.
- Sex minuters gångtest submaximal test av aerob kapacitet/uthållighet genom att mäta gångsträcka under 6 min.
- Timed Stands Test (TST) mäter generell muskelfunktion i nedre extremiteter.
- Åstrand ergometercykeltest uppskattar maximal syreupptagningsförmåga genom ett submaximalt test.

## BEHANDLING

Tre olika områden har formulerats i internationella riktlinjer, dels av the American College of Rheumatology (ACR) och dels av the European League Against Rheumatism (EULAR) gällande den fysioterapeutiska behandlingen vid RA. I riktlinjerna har fysisk aktivitet och träning samt utbildning med inriktning mot beteendeförändring rekommenderats medan passiva interventioner varken har rekommenderats eller avfärdats.

Behandling av RA går ut på att förebygga, begränsa och eliminera handikapp genom att återställa den kapaciteten som individen behöver för att så långt som möjligt kunna leva sitt liv på det sätt han/hon själv önskar.

### Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning, såsom promenader och trädgårdsarbete. Vid RA är det inte möjligt att använda fysisk aktivitet som primärprevention men det är starkt indicerad som sekundärprevention.

Socialstyrelsens rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna personer är:

- Vara fysiskt aktiv i minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig, vilket kan innebära en rask promenad, eller att vara fysiskt aktiv i minst 75 minuter i veckan på hög intensitetsnivå, till exempel löpning eller träning på gym.
- Undvika långvarigt stillasittande, t ex genom att arbeta i stående och röra sig allmänt under dagen.

Dessa rekommendationer är även allmängiltiga för personer med RA. Det är dock viktigt att personen får kvalificerat stöd och rådgivning för korrekt anpassning till individens förmåga och sjukdomens förlopp.

Fysisk aktivitet har också goda effekter mot stress, oro, nedstämdhet och kan dessutom innebära att man träffar andra människor och på så sätt bryta eventuell oönskad isolering.

Vid ordination av fysisk aktivitet och träning är det viktigt att:

- Börja lågintensivt med lägre belastningar för att sedan successivt stegra efter ca 2 veckor, på så sätt minskar risken av ökade symtom samt underlättar anpassningen av leder och muskler till ovana påfrestningar.
- Träningsintensiteten kan inte alltid ökas kontinuerligt utan bör anpassas efter sjukdomens skovvisa förlopp.

Informera och medvetandegöra att initialt smärtan kan öka i samband med fysisk aktivitet och träning men den är ofta övergående. Detta är inget hinder för att fortsätta träna.

## Träning

Träning definieras som planerad, strukturerad och repetitiv aktivitet som syftar till att förbättra eller bibehålla fysisk kondition. Träning kan genomföras individuellt eller i grupp. Styrke- och uthållighetsträning kan utföras med apparatur, träningsband, kroppens egenvikt eller med vatten som motstånd. För god effekt av styrketräning bör följande gälla:

- Träningen ska innehålla både dynamiska och statiska moment liksom koncentrisk och excentrisk övningar för att uppnå optimal effekt.
- Styrketräningen ska utföras 2-3 ggr/v, 3 set av 8-12 repetitioner, för 8-10 större muskelgrupper.
- Intensitetsnivån bör ligga mellan måttlig till hård, 50-80 % av 1 repetition max (RM). Ett RM anger högsta vikt man är kapabel att lyfta en enda gång.
- Träningsprogrammet skall utformas och anpassas efter individens hälsotillstånd och funktion.

Konditionsträning kan exempelvis utgöras av:

- Promenader
- Stavgång
- Gympapass
- Längdskidåkning
- Cykling
- Simning
- Vattengymna

För god effekt av konditionsträning gäller följande:

- Träningsnivån bör ligga mellan måttlig till hård, d v s 65-80 % av maxpuls. Den vanligaste formeln för att beräkna maxpuls är den klassiska formeln:  $220 - \text{ålder}$ .
- Ska utföras 3 ggr/v, i 30-75 min per gång.
- Rekommenderas att utföra konditionsträning på måttlig nivå, 12-13 på Borgs RPE skala, till hög intensiv nivå, d v s > 14-17 på Borgs RPE skala.
- Intensiteten ska anpassas successivt till individens aktuella hälsotillstånd.

Rörlighets-/töjbarhetssträningen är viktig då patienten annars riskerar bli inskränkt i sin förmåga att både träna och leva ett normalt liv. Därför bör aktivt, aktivt avlastat eller i vissa fall passivt rörelseuttag ingå som en del av övrig fysisk träning. Det är viktigt att individen själv kontrollerar rörligheten med jämna mellanrum, speciellt vid och efter aktiva inflammationer för att tidigt upptäcka eventuell rörelseinskränkning i de drabbade lederna. Rörelseuttag och/eller töjning rekommenderas tränas 2-3 ggr/v, 4 ggr per muskelgrupp för alla större muskelgrupper, töjning mellan 10 -30 sekunder.

Dessa tre träningsformer ingår oftast i ett och samma träningsprogram men kan även tränas mer specifikt om behov föreligger. Balans- och koordinationsträning bör ingå i programmet. Hemprogram är ett bra komplement till annan träning. Negativa effekter inträffar snabbt vid inaktivitet men kan förebyggas med kontinuerlig motion.

## **Bassängträning**

Bassängträningen har länge varit en mycket populär träningsform bland reumatiker. Det finns viss evidens som tyder på att hydroterapi kan minska smärta och förbättra hälsotillståndet på kort sikt. Det finns dock ingen vetenskaplig evidens som styrker att bassängträning skulle vara bättre än andra träningsformer. Vid svår smärta eller vid mycket nedsatt funktion, som omöjliggör träning på land, är oftast bassängträningen en bra lösning för att initiera träning.

## **Kontraindikationer**

Det föreligger inga strikta kontraindikationer för träning vid RA men försiktighet bör iaktas vid:

Systemengagemang i hjärta, kärl, lungor och njurar. Specifikt utformade program provas ut och övervakas av sjukvårdspersonal.

- Högaktiv inflammation eftersom effekterna av träning i samband med detta är oklara. Försiktighet rekommenderas.
- Kortisonbehandling ger en ökad risk för osteoporos. Därför är det viktigt att uppmärksamma förekomst av låg bentäthet och/eller fraktur vid lågenergitrauma och då undvika tung belastning eller extrem fysisk aktivitet.

I samband med kortisoninjektioner rekommenderas ledvila det närmaste efterföljande dygnet. Belastande fysisk aktivitet och träning bör undvikas i ca en vecka. Det kan finnas rupturrisk vid injektioner i muskelfästen varför återhållsamhet med tyngre belastningar bör iaktas under en längre period.

- Vid ledplastik bör man utgå från funktionell träning, styrketräning bör initialt ordinerats enligt sedvanliga instruktioner beroende på snitt och typ av protes. Rörlighet bör tränas inom gränserna för vad ledimplantatet tillåter. Tungt belastande aktiviteter rekommenderas ej.

- Vid destruktion i stora leder bör försiktighet med högintensiv fysisk träning beaktas då leddestruktionen kan utvecklas något snabbare. Skulderleder och subtalara leder bör skonas i möjligaste mån.

## **Beteende- och livsstilsförändring**

Trots välkontrollerad medicinsk behandling och låg sjukdomsaktivitet är personer med RA mindre fysiskt aktiva jämfört med den allmänna befolkningen, vilket får hälsokonsekvenser på sikt. Det finns god evidens för att endast information inte leder till en beteendeförändring och detta gäller inte bara för upprätthållande av fysisk aktivitet utan även för bl a viktreducering och rökavvänjning. Det krävs således andra interventioner för att uppnå en beteendeförändring på lång sikt. Information, undervisning, praktisk färdighet kombinerade med beteendemedicinska insatser för att öka individens egenvård och upplevda förmåga att hantera olika konsekvenser av sjukdomen rekommenderas.

Förändringar av hälsobeteenden sker i stadier och det är viktigt att förstå processen som leder till en bestående beteendeförändring. Forskningen tyder på att människors förändrade beteende mot ökad fysisk aktivitet förbättras på ett mer effektivt sätt om interventionerna är anpassade till individens enskilda stadier av förändring. Två viktiga faktorer för att åstadkomma en beteende- och livsstilsförändring samt att vidmakthålla den över tid är motivation och self-efficacy, d v s tilltro till den egna förmågan att genomföra ett visst specifikt beteende. Därför är upprättandet av konkreta, realistiska kortsiktiga och långsiktiga mål formulerade av individen själv en viktig faktor för en bestående beteendeförändring.

Motiverande samtal där en terapeut lockar fram individens egna idéer om hur, när och varför förändringen ska inträffa har visat sig mycket framgångsrik. Dessa samtal handlar även om autonomi, d v s att ansvaret för förändringen ligger hos individen, som själv avgör om han eller hon vill ta emot rådgivning eller inte. För att hålla motiverande samtal krävs dock speciell vidareutbildning.

The chronic disease Self-management program, tidigare Stranford Arthritis Self-management program har visat goda resultat på hälsobeteendet. Programmet utgår från beteende medicinsk teori och syftar till att ge patienten verktyg för att på bästa sätt hantera vardagliga utmaningar och fokusera på välmåendet.

## **Fysisk aktivitet på recept (FaR)**

Det finns ett gott vetenskapligt stöd för FaR. FaR kan användas som behandlingsalternativ för att förebygga och behandla sjukdom. För att få gott resultat bör ordinationen göras i samråd med patienten. Den ska vara skriftlig, utformad efter patientens förutsättningar samt följas upp för att stärka följsamheten och motivationen. Det kan också vara nödvändigt att göra justeringar av ordinationen allt eftersom patienten ökar sin fysiska förmåga.

Förskrivningen av FaR kan till exempel innehålla vardagliga förändringar för att bryta inaktivitetsmönster som t ex regelbundna avbrott av långvarigt sittande. Det kan också innehålla ordination av hemprogram, promenader och/eller specifik träning av nedsatt funktion. Mer avancerade träningsformer för de som är aktiva men behöver annan stimulans och utmaning kan även ordinerars.

## **tRAppen och Reumapodden**

tRAppen är en gratis webbtjänst för personer med reumatiska sjukdomar. De får möjlighet att träna tillsammans via denna tjänst. Deltagarna tränar på egna villkor, sätter upp mål och loggar in självvalda aktiviteter. Man bildar grupper för att stödja, inspirera och uppmuntra varandra till fysisk aktivitet och träning. För att använda tRAppen ska personen känna sig trygg i att kunna genomföra självständig träning. Träningsvana personen kan använda tjänsten direkt medan andra personer behöver få kunskap och träningserfarenhet hos en fysioterapeut. tRAppen är framtagen genom forskning på Karolinska Institutet och är tänkt som ett komplement till rehabilitering samt att hjälpa individen att ta eget ansvar för sin hälsa. För mer information se länk

Reumapodden produceras av Reumatologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där tar man upp olika teman som behandling, träning, kost och trötthet. Forskare, patienter och sjukvårdspersonal besvarar frågor om RA. Reumapodden finns på valfri podcast-app.

## **Smärtlindring**

Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) och akupunktur är smärtlindringsmetoder som används vid akuta och långvariga smärttillstånd. De kan vara värdefulla komplement till annan behandling. Vid ordination av en TENS-apparat för hemmabruk bör en noggrann utprovning göras. Uppföljning av användning och effekten av TENS-behandling rekommenderas.

## Hjälpmedel

Bedömning av eventuellt behov samt utprovning av gånghjälpmedel, information om val av skor och skoinlägg är viktiga tilläggsåtgärder för att främja fysisk aktivitet, minska smärta och fallrisk. Remiss till arbetsterapeut för rådgivning och utprovning av andra hjälpmedel kan vara nödvändig för att underlätta olika aktiviteter i det dagliga livet, fysisk aktivitet och träning.

## Uppföljning

Beroende på patientens individuella behov och resurser kan uppföljning ingå i alla behandlingsåtgärder som planeras och genomförs. Uppföljningarna bör planeras i samförstånd med patienten för att bli revidera träningsmål och utföra funktionsmätningar. Detta kan bidra till att bibehålla och stärka motivationen samt upprätthålla god följsamhet.

## LOKALA rutiner gällande för fysioterapi, reumatologi Dalarna

Samtliga patienter inom öppenvård och reumatisk dagvård (REDA) som kommer via remiss från primärvården alternativt efter egenkontakt bedöms individuellt utifrån aktuella problem och sjukdomsaktivitet.

Sedan november 2020 sker detta via det "Personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för RA" enl nationell riktlinje. Vilket betyder att samtliga patienter som diagnostiseras med RA kommer att träffa fysioterapeut/sjukgymnast inom 3 månader efter förstebesök (diagnostillfälle) hos patientansvarig läkare (PAL).

### Reumatisk dagvård (REDA)

Falun har numer inga slutenvårdsplatser. Patienter kan vid behov läggas in för reumatisk dagvård (REDA). Vid behov kan övernattnig ske på patienthotellet. Fysioterapeut/sjukgymnast kontaktas av sjuksköterska/läkare som vid behov ger överrapportering.

### Teammottagning

Nydiagnostiserade patienter el patienter med särskilda behov kan få samordnade tider till sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator. Tanken är att patienterna tidigt ska få kunskap för att ges bättre förutsättningar att leva med sin diagnos.

### Reumarehab grupp "Lätt"

Patienter som är /riskerar sämre funktionsnivå/sjukskrivning och behöver både information/ kunskap och träning. Teamet består av fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut, samt vid behov även sjuksköterska och kurator. Omfattning: 1-2 dagar/ vecka, under 6 veckor. Strukturerad egen fysisk träning ingår alltid, oftast i kombination med annan individuell behandling. Uppföljning sker 3 månader efter utskrivning.



## **Reumarehab grupp "Intensiv"**

Patienter som är /riskerar sämre funktionsnivå/sjukskrivning och i behov av samordnad, intensiv träningsperiod hos fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut. Sjuksköterska och kurator ingår i teamet.

Omfattning: 4 heldagar/vecka + 1 dag hemträning under 3 veckor. Vid behov kan övernattnig ske på patienthotellet. Strukturerad egen fysisk träning ingår alltid, oftast i kombination med annan individuell behandling samt informationsträffar eller fysisk träning i grupp. Uppföljning sker 3 månader efter utskrivning.

## **Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer**

Vid behov överrapporterar patienterna för uppföljning i primärvården.

## **Referenser**

Klareskog I, Saxne T, Enman Y (red.) Reumatologi. 2011 Studentlitteratur, Lund.

Vliet Vlieland TP, Li LC. Rehabilitation in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis: differences and similarities. Clin Exp Rheumatol. 2009 Jul-Aug;27(4 Suppl 55):S171-8. [Länk](#)

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar Osteoporos, artros, inflammatorisk ryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2012. [Länk](#).

Riktlinjer för vård och behandling av patienter med reumatoid artrit. Kortversionen. Svensk Reumatologisk Förening. 2004. [Länk](#).

Hallert E, Husberg M, Skogh T. Costs and course of disease and function in early rheumatoid arthritis: a 3-year follow-up (the Swedish TIRA project). Rheumatology (Oxford, England). 2006 Mar;45(3):325-31. [Länk](#)

Saevarsdottir S, Rezaei H, Geborek P, Petersson I, Ernestam S, Albertsson K, et al. Current smoking status is a strong predictor of radiographic progression in early rheumatoid arthritis: results from the SWEFOT trial. Annals of the rheumatic diseases. 2014 Apr 4. [Länk](#)

Sandberg ME, Bengtsson C, Källberg H, Wesley A, Klareskog L, Alfredsson L, Seavarsdottir S. Overweight decreases the chance of achieving good response and low disease activity in early rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2014;73(11):2029-33. [Länk](#)

Hurkmans EJ, van der Giesen FJ, Bloo H, Boonman DC, van der Esch M, Fluit M, et al. Physiotherapy in rheumatoid arthritis: development of a practice guideline. Acta Reumatol Port. 2011 Apr-Jun;36(2):146-58. [Länk](#)

Baillet A, Vaillant M, Guinot M, Juvin R, Gaudin P. Efficacy of resistance exercises in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. Rheumatology (Oxford, England). 2012 Mar;51(3):519-27. [Länk](#)

Stavropoulos-Kalinoglou A, Metsios GS, Veldhuijzen van Zanten JJ, Nightingale P, Kitas GD, Koutedakis Y. Individualised aerobic and resistance exercise training improves cardiorespiratory fitness and reduces cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*. 2013 Nov 1;72(11):1819-25. [Länk](#)

Al-Qubaeissy KY, Fatoye FA, Goodwin PC, Yohannes AM. The effectiveness of hydrotherapy in the management of rheumatoid arthritis: a systematic review. *Musculoskeletal care*. 2013 Mar;11(1):3-18. [Länk](#)

de Jong Z, Vliet Vlieland TP. Safety of exercise in patients with rheumatoid arthritis. *Current opinion in rheumatology*. 2005 Mar;17(2):177-82. [Länk](#)

Mayoux Benhamou MA. Reconditioning in patients with rheumatoid arthritis. *Annales de réadaptation et de médecine physique : revue scientifique de la Société française de rééducation fonctionnelle de réadaptation et de médecine physique*. 2007 Jul;50(6):382-5, 77-81. [Länk](#)

REFORM-gruppen. Reumatologisk fysioterapi och riktlinjer för mätmetoder. Stockholms: Sektionen för reumatologi. Legitimerade sjukgymnasters riksförbund;1999.

Opava CH. Fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom. Johanneshov: MTM,; 2015.

Knittle KP, De Gucht V, Hurkmans EJ, Vlieland TP, Peeters AJ, Runday HK, et al. Effect of self-efficacy and physical activity goal achievement on arthritis pain and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis care & research*. 2011 Nov;63(11):1613-9. [Länk](#)

Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (editors). Health behavior and health education. Theory, research and practice. Third edition. 2002 Jossey-Bass, San Francisco

Brady TJ. Measures of self-efficacy: Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES), Arthritis Self-Efficacy Scale-8 Item (ASES-8), Children's Arthritis Self-Efficacy Scale (CASE), Chronic Disease Self-Efficacy Scale (CDSES), Parent's Arthritis Self-Efficacy Scale (PASE), and Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy Scale (RASE). *Arthritis care & research*. 2011 Nov;63 Suppl 11:S473-85. [Länk](#)

Miller WR, Rollnick S. Motiverande samtal. 2010 Natur&Kultur, Stockholm.

Vliet Vlieland TP, Pattison D. Non-drug therapies in early rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2009 Feb;23(1):103-16. [Länk](#)

Åsa Revenäs avhandling: Co-designing a mobile Internet service for self-management of physical activity in rheumatoid arthritis. [Länk](#)

Mätmetoder från fysioterapeuternas fackförbund [Länk](#)

Kapitel Reumatoid Artrit från FYSS [Länk](#)

YFAs rekommendationer om fysisk aktivitet. [Länk](#)

Reumatikerförbundet [Länk](#)

Omeract.org [Länk](#)

Regionalt vårdprogram 2019. Ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling. [Länk](#)

Sluta-röka-linjen.se [Länk](#)