

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med Systemisk Lupus Erythematosus (SLE)		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(9)
Gäller för Fysioterapi Falun	Framtaget datum/av 2022-05-16 Elin Löfberg Leg fysioterapeut	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi, Dalarna 2022-05-25	Gäller tom 2025-05-24

Text nedan hämtad från Internetmedicin skriven av fysioterapeut Claudia Lennartsson, uppdaterad 2021-12-25. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/sjukgymnastik-fysioterapi/systemisk-lupus-erythematosus-sle-fysioterapi-sjukgymnastik/>

Lokala rutiner gällande för Region Dalarna specifikt markeras med rubrik samt blå text.

BAKGRUND

SLE är en inflammatorisk multisystemsjukdom med ett brett spektrum av kliniska symtom. Över 90 % av patienterna har ledvärk och ledinflammation, andra vanligt förekommande symtom är från hjärta, lungor, hud och slemhinnor. Vid SLE är tröttheten ett huvudsymtom som orsakar nedsatt fysisk funktion och försämrad livskvalitet. Sömnsvårigheter, nedstämdhet och övervikt p g a långvarig kortisonbehandling förekommer också vid SLE.

Nedsatt kondition och styrka samt låg fysisk aktivitetsnivå kan vara konsekvenser av sjukdomen i sig och/eller av tröttheten. Det föreligger en ökad dödlighet i hjärt-/kärlsjukdomar vid SLE, därav är det särskilt viktigt med fysisk aktivitet och träning för att förebygga och behandla sjukdomen.

Den vetenskapliga evidensen för fysisk aktivitet och träning vid SLE är begränsad. Träning har visat positiva effekter på tröttheten, hjärtfunktionen, livskvaliteten samt minskad depression. Det har inte rapporterats någon försämring av sjukdomen i samband med fysisk aktivitet och träning.

Tidig diagnostik och behandling är viktig för att minska risken av funktionsnedsättningar och komplikationer, samt att patienten så snabbt som möjligt kommer till rätt vårdnivå.

BEDÖMNING

Bedömningen av patientens funktion och behov innefattar ett antal kliniska tester, skattningsskalor och frågeformulär samt ledundersökning. Dessa undersökningar ligger till grund för behandlingens utformning och utvärdering av behandlingseffekterna. Instrumenten är inte alltid sjukdomsspecifika men kan ha god klinisk relevans. Behandlande läkare kan remittera patienten till fysioterapeut/sjukgymnast för bedömning och behandling.

Mätmetoder/utvärderingsinstrument

- Borg CR10 symtomskala
Symtomskattningsskala.
- Borg Rating of Perceived Exertion (RPE)
Skala för skattning av upplevd fysisk ansträngning.
- European Quality of Life instrument (EQ-5D)
Formulär för skattning av livskvalitet.
- Exercise Self-efficacy Scale
Skattning av tilltro till den egna förmågan att träna i olika situationer.
- Fatigue Severity Scale (FSS)
Sjukdomsspecifikt frågeformulär för SLE för skattning av trötthet.
- Funktionsskattning skuldra-arm
Mäter funktionen i övre extremiteter.
- Grippit
Test av greppstyrka.
- Health Assessment Questionnaire, disability index (HAQ)
Skattning av ADL-funktion
- Index of Muscle Function (IMF)
Mäter funktionen i nedre extremiteter.
- Patient-specifik funktionell skala
Bedömning av förmågan att utföra en självvald aktivitet.
- Sex minuters gångtest
Mäter gångsträcka samt submaximal syreupptagningsförmåga.
- Timed Stands Test (TST)
Mäter generell muskelfunktion i nedre extremiteter.

- Åstrands ergometercykeltest
Uppskattar maximal syreupptagningsförmåga genom ett submaximalt test.

I de europeiska riktlinjerna rekommenderas, förutom den medicinska uppföljningen, kontrollen av fysisk aktivitet och träning för patienter med SLE.

Behandlingsmålen är att:

Minska smärta

- Minska trötthet
- Förbättra funktionen och hälsorelaterad livskvalitet
- Förebygga ohälsa och skapa goda hälsovanor

Fysisk aktivitet

Personer med SLE med stabil sjukdom utan eller med liten organskada kan sannolikt följa de allmänna rekommendationerna för fysisk aktivitet och träning. Behandlingen bör initieras så tidigt som möjligt, om det föreligger andra komplikationer bör patienten få kvalificerat stöd för korrekt anpassning och val av lämplig aktivitet.

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning, såsom promenader och trädgårdsarbete. Vid SLE är fysisk aktivitet starkt indicerad som sekundärprevention.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer för fysisk aktivitet för vuxna personer är:

- Pulshöjande fysisk aktiv i minst 150-300 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig, vilket kan innebära en rask promenad, eller att;
- Vara fysiskt aktiv i minst 75-150 minuter i veckan på hög intensitetsnivå eller en likvärdig kombination av måttlig och hög intensitet.
- Undvika långvarigt stillasittande, t ex genom att arbeta i stående och röra sig allmänt under dagen.

För den som har varit inaktiv under en längre period rekommenderas lågintensiv start med successiv stegring av fysisk aktivitet. På det sättet uppnås en långsam anpassning av leder och muskler för att klara ovana påfrestningar. Initialt kan smärtan öka i samband med fysisk aktivitet och träning men den är ofta övergående. Detta är inget hinder för att fortsätta motionera. Däremot om smärtan ökar under flera dygn efter fysisk aktivitet eller träning bör programmet modifieras och intensiteten bör minskas.

Fysisk aktivitet ger dessutom goda effekter mot stress, oro och nedstämdhet. Det kan också vara en social aktivitet för att bryta eventuell social isolering. Vid ordination av

fysisk aktivitet och träning för patienter med SLE är det viktigt att tänka på att:

- Börja lågintensivt med låga belastningar, stegra successiv efter ca 2 veckor för att minska risken för ökade symtom.
- Planera korta träningspass i början.
- Träningsintensiteten bör alltid anpassas efter sjukdomens skovvisa förlopp.
- Informera och medvetandegöra att smärtan initialt kan öka men att den oftast är snabbt övergående och inget hinder för den fortsatta aktiviteten.
- Vid kraftig smärta och/eller trötthet mer än 24 timmar efter aktivitet bör belastningen och/eller intensiteten sänkas.
- Vila ofta och ha lång återhämtningstid mellan passen.

Träning

Träning definieras som planerad, strukturerad och repetitiv aktivitet som syftar till att förbättra och/eller bibehålla den fysiska prestationsförmågan. Träningen kan genomföras individuellt eller i grupp. Vuxna personer med SLE som är i en stabil fas i sjukdomen kan i princip träna enligt rekommendationerna.

Styrketräning

Styrke- och uthållighetsträning kan utföras med apparatur, träningsband, kroppens egenvikt eller med vatten som motstånd. För god effekt av styrketräning gäller följande:

- 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, 8-12 repetitioner/övning i 3 set för 8-10 stora 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 behov, hälsotillstånd och funktion.

Konditionsträning

Konditionsträning kan exempelvis utgöras av promenader, stavgång, gruppgymnastik, längdskidåkning, cykling, simning eller vattengymnastik.

För god effekt av konditionsträning gäller följande:

- Träningsnivån bör ligga mellan måttlig till hård, d v s 60-80 % av maxpuls. Den vanligaste formeln för att beräkna maxpuls är: $220 - \text{ålder}$.
- Ska utföras 3 ggr/v, i 30-60 min.
- Intensiteten ska anpassas successivt till individens aktuella hälsotillstånd. Den allmänna rekommendationen är att utföra konditionsträning på ansträngande nivå, d v s 14-17 på Borgs RPE skala.

Rörlighetsträning är särskilt viktigt vid sämre perioder i sjukdomen. Risken att bli inskränkt i sin förmåga att både träna och leva ett normalt liv ökar under dessa perioder. Aktivt, aktivt avlastat eller i vissa fall passivt rörelseuttag bör utföras regelbundet. Vid förekomst av överrörlighet är det viktigt med ledstabiliserande träning och stärkande övningar för omkringliggande muskulatur.

Dessa tre träningsformer ingår oftast i ett och samma träningsprogram eller tränas separat om specifikt behov föreligger. Uppvärmning, balans, koordination, stretching och nedvarvning bör också ingå i programmet. Ett individuellt anpassat hemprogram kan vara ett bra komplement till annan träning. Kontinuerlig motion förebygger de negativa effekterna av inaktivitet.

Bassängträning

Bassängträning kan vara en bra lösning för att initiera träning vid t ex svår smärta eller vid mycket nedsatt funktion som omöjliggör träning på land. Det finns dock ingen vetenskaplig evidens för att bassängträning ska vara bättre än andra träningsformer.

Kontraindikationer

Försiktighet med fysisk aktivitet och träning bör iakttas vid:

- Hög sjukdomsaktivitet och/eller allvarliga organkomplikationer finns det inga kunskaper om fysisk aktivitet och träningens påverkan.
- Kortisonbehandling med höga doser och/eller under lång tid bör man inte konditions- eller styrketräning högintensivt eller med höga belastningar eftersom kortison kan minska hållfastheten i skelett och mjukdelar.

- Konstaterad osteoporos bör tunga belastningar eller extrem fysisk aktivitet undvikas.
- Vid kortisoninjektioner, rekommenderas ledvila i ett dygn. Belastande fysisk aktivitet och träning bör undvikas i ca en vecka. Vid injektioner i muskelfästen rekommenderas återhållsamhet med tyngre belastningar p g a rupturrisk.
- Ledplastik, initialt utgår man ofta från funktionell träning. Rörligheten tränas inom gränserna för vad implantatet tillåter. Vid styrketräning bör restriktionerna beroende på snitt och typ av protes följas.

Motivation, beteende- och livsstilsförändring

SLE kan leda till olika former av funktionsnedsättningar och dessutom finns en ökad dödlighet i hjärt-/kärlsjukdomar. Fysisk aktivitet och träning är därför av särskilt vikt och kan ses som en livslång uppgift. Kunskap om fysisk aktivitet och träning och dess effekter är en del av den information som patienterna bör erhålla.

Konkret målsättning och struktur i träning med individuell anpassning är några pusselbitar. Den andra viktiga delen är att stärka motivationen till att börja motionera för att sedan klara av att upprätthålla aktivitetsnivån trots smärta, trötthet och andra symtom. Detta kan kräva livsstilsförändringar som för vissa kan vara svåra att genomföra.

En genomgång av fördelar och nackdelar med att vara fysisk aktiv rekommenderas starkt. Kartläggning av hinder och underlättande faktorer till ökad aktivitet enligt beteendemedicinska metoder bör ingå. Motiverande samtal (MI) är en metod för att locka fram individens egna lösningar och idéer om hur man ska genomföra förändringen. Det har visat sig vara en framgångsrik metod för att vidmakthålla förändringen över tid.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

FaR kan användas för att förebygga och behandla sjukdom. Det finns gott vetenskapligt stöd för FaR. Ordinationen bör vara skriftlig och utformas i samråd med patientens efter dennes förutsättningar. FaR-föreskrivningen följs upp för att erhålla ett gott resultat samt för att stärka följsamhet och motivation. Nödvändiga justeringar av ordinationen kan göras allt eftersom patienten ökar sin fysiska förmåga.

FaR kan t ex innehålla vardagliga förändringar för att bryta inaktivitetsmönster såsom :

- Regelbundna avbrott av långvarigt sittande
- Hemprogram
- Promenader
- Specifik träning av nedsatt funktion

Vissa individer kan behöva stöd med mer avancerade träningsformer som är utmanande och stimulerande.

tRAppen

tRAppen är en gratis webbtjänst för personer med reumatiska sjukdomar som får möjligheten 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 personer kan använda tjänsten direkt medan andra kan behöva få kunskap och träningserfarenhet hos en fysioterapeut/sjukgymnast innan.

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.

Smärtlindring

Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) och akupunktur är smärtlindringsmetoder som kan användas vid akuta och långvariga smärttillstånd. Det finns ingen säker evidens för effekten av TENS eller akupunktur vid SLE. Dessa metoder kan dock vara värdefulla komplement till annan behandling, särskilt TENS då patienten själv kan reglera när hen behöver smärtlindring. Vid ordination av en TENS-apparat för hemmabruk rekommenderas en noggrann utprovning samt uppföljning av användning och behandlingseffekten.

Hjälpmedel

Bedömning av eventuellt behov och utprovning av gånghjälpmedel är viktiga åtgärder för att främja fysisk aktivitet, minska smärta och fallrisk. Även bedömning av behovet av hålfotsinlägg eller val av skor är viktiga faktorer för vardagsaktivitet och motion. Remiss till arbetsterapeut för rådgivning och utprovning av andra hjälpmedel kan vara nödvändig för att underlätta olika aktiviteter i det dagliga livet och träning.

UPPFÖLJNING

Alla behandlingsåtgärder som planeras och genomförs bör med fördel följas upp. Dessa planeras i samförstånd med patienten efter dennes behov för att bli revidera träningsmål och utföra funktionsmätningar. Detta kan bidra till att stärka motivationen och att uppnå god följsamhet.

ICD-10

Systemisk lupus erythematosus, ospecificerad M32.9

LOKALA RUTINER: Gällande för fysioterapi, reumatologi Dalarna

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

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 överrapporteras patienterna för uppföljning i primärvården.

Referenser

FYSS Yffa. Handboken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.; 2015. (Accessed).

Ayan C, Martin V. Systemic lupus erythematosus and exercise. *Lupus* 2007;16(1):5-9.

Barnes JN, Tanaka H. Cardiovascular benefits of habitual exercise in systemic lupus erythematosus: a review. *The Physician and sportsmedicine* 2012;40(3):43-8.

Bostrom C, Dupre B, Tengvar P, et al. Aerobic capacity correlates to self-assessed physical function but not to overall disease activity or organ damage in women with systemic lupus erythematosus with low-to-moderate disease activity and organ damage. *Lupus* 2008;17(2):100-4.

Eriksson K, Svenungsson E, Karreskog H, et al. Physical activity in patients with systemic lupus erythematosus and matched controls. *Scandinavian journal of rheumatology* 2012;41(4):290-7.

Greco CM, Kao AH, Maksimowicz-McKinnon K, et al. Acupuncture for systemic lupus erythematosus: Pilot RCT feasibility and safety study. *Lupus* 2008;17(12):1108-16.

Keyser RE, Rus V, Cade WT, et al. Evidence for aerobic insufficiency in women with systemic Lupus erythematosus. *Arthritis and rheumatism* 2003;49(1):16-22.

Klareskog L ST, Enman Y (red.) Reumatologi. Studentlitteratur, Lund; 2011.

Mattsson M, Moller B, Lundberg I, et al. Reliability and validity of the Fatigue Severity Scale in Swedish for patients with systemic lupus erythematosus. *Scandinavian journal of rheumatology* 2008;37(4):269-77.

Opava CH. Fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom. Johanneshov: MTM,, 2015:1 CD-R.

Regionalt vårdprogram, Reumatiska inflammatoriska sjukdomar 2019 Stockholms läns landsting.

Länkar

[Mätmetoder](#)

[Rekommendationer för fysisk aktivitet](#)

[FaR - Folkhälsomyndigheten](#)

[FYSS](#)

[Reumatikerförbundet](#)

www.omeract.org

[The European League Against Rheumatism](#)

[American College of Rheumatology](#)