

Har du artros?

Så här kan du lindra besvären

Har du ont i knäna, eller är du stel i höfterna? Känns fingrarna ömma och fumliga, eller börjar de bli knotiga? Händer det att du tappar saker, har svårt att få på strumpor, knäppa knappar, gå nerför trappsteg, eller att komma i och ur bilen?

Då är du inte ensam. Dessa symtom på artros beskrivs av många redan i 30-årsåldern och av nära halva befolkningen över 65 år.

AV CARINA THORSTENSSON, LEG SJUKGYMNAST, DR MED VET, FOU-CENTRUM, SPENSHULT

DE LEDER I KROPPEN som oftast drabbas av artros är höfter, knän och fingerleder. Artros kan bero på till exempel ärftlighet, övervikt, tidigare skada av leden, eller långvarig, ensidig och allt för hög belastning utan möjlighet till återhämtning.

Sjukdomen börjar ofta smygande med smärta i samband med belastning eller aktivitet, till exempel då man reser sig från sittande. Belastningssmärta vid artros uppfattas ofta felaktigt som att aktivitet är skadligt och kan orsaka ökad smärta. Det är snarare tvärtom. Att undvika smärta genom att undvika aktivitet gör att den fysiska funktionen gradvis försämras.

Vad händer i leden vid artros

Sjukdomen påverkar främst ledbrosket, men även ben, ledkapsel, ledband och muskler.

Det friska ledbrosket har en blank, hård och glatt yta. Det klär ledytorna i kroppens flesta leder och medverkar tillsammans med ledvätskan till att friktionen i leden blir så liten som möjligt vid rörelser. Ledvätskan fungerar som smörjmedel och i en frisk led är friktionen mindre än i det bästa kullager som har tillverkats.

Vid artros försämras kvaliteten på ledvätskan och ledbrosket bryts gradvis ner, ytan blir skrovlig och spricker. Det ger en ökad frik-

tion och det kan höras knarrande ljud från leden vid rörelser. Det är inte farligt, men kan låta otrevligt.

Artros beror inte på normalt åldrande. Ledbrosk åldras visserligen som alla andra strukturer i kroppen och blir tunnare och skörare, men alla får inte artros när de blir äldre.

Lederna mår bra av att hålla igång och måttlig belastning av ledbrosket, som exempelvis promenader eller gymnastik, gör ledbrosket starkare och stimulerar nyproduktion av broskceller.

Tidigare trodde man att artros var ett tecken på "utslitna" leder. Idag vet vi att det inte stämmer.

Det är vanligt att smärtan vid artros går i skov, det vill säga att perioder med ökad smärta följs av perioder med smärtfrihet. Andra vanliga symtom, förutom smärta och nedsatt funktion, är ökad trötthet och nedstämdhet.

Sjukdomsförloppet är långsamt och prognosen för den enskilde individen är svår att förutspå. Hos somliga stannar sjukdomen av, medan andra kan försämrans relativt snabbt.

Vissa får artros i en enda led, medan andra får en sjukdom som engagerar flera av kroppens leder. Hos en liten del av alla patienter med artros kan smärtan efter ett antal år bli så svår att nattsömnen störs och det blir svårt att utföra aktiviteter i det dagliga livet.

Ledsmärtan syns inte på röntgen

Ont i lederna är ofta första tecknet på artros, men det kan ta många år från första symtom tills dess artros blir synligt på röntgen. Trots det är röntgen fortfarande den vanligaste metoden att ställa diagnos.

Överensstämmelsen mellan symtom och röntgenfynd är ganska dålig. Många som har ont har inga synliga förändringar på röntgen, men det är också vanligt att den som har röntgenförändringar som vid artros inte har några besvär. Hur röntgenbilden ser ut ger därför relativt lite information.

Det är dina besvär som avgör vilken behandling som är lämplig och det finns ingen anledning att vare sig låta sig skrämmas av en "ful röntgenbild" eller vänta på att artros ska synas på röntgen innan behandling påbörjas.

Artrosskola ger kunskap och tips

Det finns ännu ingen behandling som botar artros. Behandlingen syftar istället till att lindra symtom och minska konsekvenserna av sjukdomen.

Den behandling som ska erbjudas alla så tidigt som möjligt består av information om sjukdomen och vad man kan göra själv för att må bättre, anpassad träning och viktreduktion för den som är överviktig.

Information, träning och viktkontroll har inga negativa biverkningar och ju tidigare du kan påbörja eventuella livsstilsförändringar eller att träna på rätt sätt, desto större är chansen att du får gott resultat.

Information kan erbjudas i artrosskolor. En artrosskola består av två till fyra "lektioner" som hålls av en sjukgymnast eller en arbetsterapeut. I många fall medverkar även en "expertpatient", det vill säga en patient med artros delar med sig av sina erfarenheter av att leva med artros.

Flera artrosskolor erbjuder också individuellt anpassade och utprovade träningsprogram, och ibland medverkar även andra specialister, så som läkare eller dietist.

Fortsätt att vara aktiv

Det kanske allra viktigaste vid artros är att vara aktiv. Fysisk aktivitet är bra för alla människor, oavsett ålder och sjukdom, för att undvika försämrad hälsa.

Av just det skälet bör du fortsätta vara fy-



Nyttigt. Lederna mår bra av att hålla igång och måttlig belastning av ledbrosket, som vid promenader eller gymnastik, gör ledbrosket starkare och stimulerar nyproduktion av broskceller.

”Fysisk aktivitet är bra för alla människor, oavsett ålder och sjukdom, för att undvika försämrad hälsa”

siskt aktiv även om du har ont i lederna.

Träning har en mängd hälsofrämjande effekter på hjärta, kärl, ämnesomsättning, benskärhet, sömn och den psykiska hälsan, för att bara nämna några.

Visste du att träning dessutom har lika bra smärtlindrande effekt vid artros som smärtstillande mediciner? Det gäller oavsett om du tränar styrka eller kondition.

I vissa fall kan inlägg i skorna, gånghjälpmedel, ortoser (stödskenor för lederna) eller kanske andra hjälpmedel behövas för att man ska kunna fortsätta vara aktiv. En sjukgymnast eller arbetsterapeut kan ge dig råd och tips om lämplig träning utifrån dina förutsättningar.

Promenader, cykling, stavgång, gymnastik eller dans är exempel på lämpliga aktiviteter för höfter och knän.

Att arbeta i trädgården eller knåda en deg kan vara bra för artros i händerna.

Smärta vid träning är inte farligt

Visst kan det göra ont att träna om man har artros, men det är inte farligt. Det betyder inte att du ska ignorera smärtan.

En bra tumregel är att smärtan inte ska överskrida gränsen för vad du upplever som ”acceptabel” smärta. Om smärtan går över den acceptabla gränsen bör du dra ner på intensiteten eller träna kortare tid, tills du känner att du ligger på den nivån som känns acceptabel. Men du ska inte sluta träna.

En eventuell ökad smärta som du upplever under eller efter träning ska vara borta inom 24 timmar. Inom några veckor har träningen gett resultat och smärtan under träning upplevs som mindre. Vid behov kan smärtlindrande behandling användas som komplement.

Genom att kapa toppen på smärtan före träning, med till exempel värme, kyla, akupunktur eller läkemedel (i första hand fulldos para-

acetamol), kan träningen utföras på ett bättre sätt och med större nytta. Läkemedel som tas i kombination med träning har bättre effekt, än om smärtan behandlas med enbart läkemedel.

Att gå ner i vikt och hålla vikten kan vara svårt, men redan en relativt liten minskning av kroppsvikten får stora effekter på ledbelastningen och det blir lättare att fungera i dagliga livets aktiviteter.

Allra bäst effekt får man om viktreduktionen kombineras med träning.

Att vara aktiv ökar förbränningen, vilket bidrar till en snabbare viktminskning. Vid kraftig övervikt eller svår belastningssmärta kan bassängträning vara ett bra alternativ, eftersom vattnets lyftkraft avlastar lederna.

Om sjukdomen påverkar hälsan och livskvaliteten i stor utsträckning och träning, information och viktkontroll har provats utan tillfredsställande resultat kan leden bytas ut mot en konstgjord led.

Ledkirurgi har ofta god effekt på smärtan, men det är bara ungefär en av tio som får så svåra besvär att de behöver opereras.

Sjukgymnasten kan guida dig

Prognosen är god i de flesta fall och det finns mycket du kan göra själv för att minska besvären till följd av artros.

Träning har många positiva effekter, men träning som inte utförs hjälper inte. Välj därför en aktivitet som du trivs med och gärna gör igen.

Ta hjälp av sjukgymnasten för att lära dig träna på rätt sätt och på ett sätt som passar dig. Sjukgymnasten kan både hjälpa dig att komma igång och stötta dig när motivationen sviktar. För det svåraste är kanske inte alltid att börja träna, utan att fortsätta. ○

FAKTA

Bättre omhändertagande av patienter med artros

Vill du veta mer om artros? Då kan du gå in på hemsidan för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros (BOA).

Syftet med BOA är att alla patienter med artros ska erbjudas adekvat information och träning i

enlighet med gällande behandlingsriktlinjer. Alla patienter med artros ska även få ett likvärdigt omhändertagande vid den första kontakten med sjukvården, oavsett var den sker.

Läs mer på: www.boaregistret.se

Fysisk träning vid hjärtsjukdom

- effektiv men underutnyttjad behandlingsform

Hjärtsjukdom, och då speciellt kranskärlssjukdom och hjärtsvikt, hör till våra vanligaste folksjukdomar. Tyvärr känner alltför få patienter till att regelbunden fysisk träning är en kraftfull medicin vid dessa sjukdomar, den kan sänka dödligheten med så mycket som 26 procent.

ÅSA CIDER, MED DR, SPECIALISTSJUKGYMNAST, SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET, GÖTEBORG

ÄR DU SJÄLV HJÄRTPATIENT skulle du ha mycket att vinna på att träffa en sjukgymnast och få ett individuellt träningsprogram utprovat just för dig.

Fysisk träning är en av hörnstenarna vid behandling av hjärtsjukdom, denna insats kan nämligen sänka dödligheten i hjärtsjukdom med 26 procent och påverka samtliga riskfaktorer för hjärtsjukdom positivt.

Oberoende riskfaktorer för kranskärlssjukdom är fysisk inaktivitet, rökning, högt blodtryck, höga blodfetter och fetma men också diabetes och psykosocial stress har betydelse för uppkomsten av sjukdomen.

Fysiskt inaktiva människor har nästan dubbelt så stor risk att drabbas av kranskärlssjukdom som de som är fysiskt aktiva. Trots dessa kunskaper är fysisk träning som behandlingsmetod underutnyttjad.

Den minsta fysiska aktivitetsnivå som krävs för att förebygga många vanliga sjukdomar är att individen är fysiskt aktiv, (så man blir lite varm), under minst 30 minuter, vilka kan delas i 3 x 10 minuter, minst fem dagar i veckan. Både hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2, övervikt/fetma, bröst- och tjocktarmscancer, Alzheimers sjukdom och fall hos äldre kan förebyggas. Vid denna så kallade primärpreven-



tion är det själva energiomsättningen som fås genom fysisk aktivitet som är speciellt viktig.

Minimum är att fysisk aktivitet står för minst 1000 kilokalorier per vecka av den totala energiomsättningen, vilket motsvarar just cirka 30 minuters promenad, fem dagar per vecka.

Många blandar ihop den ovanstående rekommendationen som gäller friska människor, med vad som gäller när man blivit hjärtsjuk. Vid behandling av redan etablerad sjukdom krävs fysisk träning. Detta kallas sekun-

Hjärträning. Är du hjärtpatient har du mycket att vinna på att få ett individuellt träningsprogram utprovat för dig.

”Uppvärmning är viktig för att inte träningen skall kännas tyngre än nödvändigt”

därprevention och syftar till att minska risken för upprepad eller förvärrad hjärtsjukdom. Träningen måste vara regelbunden och återkommande och ha tillräcklig intensitet och utformas så att maximal syreupptagningsförmåga (kondition) och styrka och muskelmassa kan öka.

DET FINNS IDAG STARKA BEVIS på att fysisk träning är ett mycket verksamt läkemedel med många positiva effekter på riskfaktorer och andra sjukliga förändringar orsakade av hjärtsjukdom. Några biverkningar av individanpassad fysisk träning vid hjärtsjukdom har i stort sett inte rapporterats.

För att kunna lägga upp träningen så bra som möjligt krävs att patienten med hjärtsjukdom testas av sjukgymnast med konditions- och muskeltest. Utifrån testresultaten läggs därefter ett optimalt träningsprogram, med komponenter som uppvärmning samt konditions- och styrketräning.

Uppvärmning är viktig för att inte träningen skall kännas tyngre än nödvändigt och för att minska risken att skada muskler och senor. Cirka fem-tio minuter av fysisk träning krävs som uppvärmning för att kroppen skall bli varm. Vid kärlekskramp kan det ibland krävas dubbelt så lång tid.

Uppvärmningen startar med att flera stora muskelgrupper aktiveras med lätt intensitet. Man fortsätter sedan gradvis att öka tempot upp till önskad träningsintensitet.

Konditionsträning och styrketräning är de vanligaste träningsformerna. Konditionsträ-

ning innebär träning med stora muskelgrupper. Det betyder att man utför aktiviteter som främst bidrar till att förbättra syreupptagningsförmågan, till exempel promenad, jogging, simning, cykling, skidåkning eller någon annan aktivitet där stora muskelgrupper aktiveras.

Intervall- eller distansträning är de vanligaste träningsformerna för konditionsträning. Intervallträning, innebär att intensiteten under passet varierar regelbundet (i intervaller), att lite hårdare träning varvas med lättare träning (aktiv vila). Distansträning innebär däremot träning på samma intensitet under hela passet.

Ännu har inte forskarna klart kunnat visa om intervall- eller distansträning är att föredra när det gäller att öka syreupptagningsförmågan. Möjligen ger intervallträning lite större effekt på maximal syreupptagningsförmåga än distansträning.

STYRKETRÄNING ANSÅGS länge olämpligt för patienter med hjärtsjukdom och då avrädde man speciellt ifrån armarbete. Idag är det dock väl dokumenterat att både armar och ben skall tränas med fria vikter, viktmaskiner eller med kroppen som motstånd. Det är speciellt angeläget för patienternas funktionsförmåga, att inte enbart benmuskulaturen utan även arm- och bälmuskulatur tränas.

För personer med mycket nedsatt fysisk funktion, kan så kallad perifer muskelträning användas. Perifer muskelträning är en träningsmetod med en hög relativ belastning på den individuella muskelgruppen, samtidigt som belastningen på hjärt- och lungsystemet är låg. Man kan då trötta ut skelettmuskeln, utan att andfåddhet eller smärta stoppar övningen.

Denna typ av träning används speciellt till patienter med mycket låg fysisk prestationsförmåga, om man exempelvis har problem att gå på slät mark på grund av andfåddhet, trötthet eller bröstsmärta.

Vanligt är att denna träning används vid mer uttalad kronisk hjärtsvikt eller andra besvär som omöjliggör konditionsträning. Tekniker för perifer muskulär träning är uthållighetsträning med kroppen som motstånd eller olika typer av vikter och gummiband.

Det inte ovanligt att personer med hjärtbesvär är äldre och då även har andra sjukdomar som kan försvåra träning på land. Ett bra alter-

nativ är då träning i varmvattensbassäng. Idag finns forskning som visar på att så kallad hydroterapi förbättrar hjärtfunktionen markant hos såväl friska som vid kronisk hjärtsvikt. Det kan därför vara ett möjligt träningsalternativ både för personer med kranskärslssjukdom och vid hjärtsvikt.

TROLIGEN ÄR INTENSITETEN, graden av ansträngning, den viktigaste faktorn för att höja den fysiska prestationsförmågan. Den träningsintensitet som föreskrivs ska vara över den tröskel som behövs för att resultera i en träningseffekt, (ökad syreupptagningsförmåga eller styrka och muskelmassa), men samtidigt under den belastning som ger obehag eller symtom som yrsel, smärta eller svår andfåddhet.

Idag anser man att intensiteten vid konditionsträning bör ligga mellan 40-85 procent av maximal syreupptagningsförmåga. Då syreupptagningsförmågan inte kan mätas på ett enkelt sätt, använder sjukgymnasten ofta en så kallad Borgs ansträngningsskala. Denna skala

är det absolut enklaste hjälpmedlet och fungerar väldigt bra för de allra flesta. Skalan är upplagd så att en viss siffra motsvarar en viss procent av maximal syreupptagningsförmåga eller maximal muskelstyrka. Vid konditionsträning blir du av sjukgymnasten ombedd att ange hur ansträngande aktiviteten känns i hela kroppen, medan du vid muskulär motståndsträning får ange ansträngningsgraden i den muskel eller muskelgrupp du tränar.

Andra faktorer som är avgörande för träningseffekten är frekvens (hur ofta du tränar) och duration (hur långt träningspasset är). Eftersom träningseffekten är en färskvara måste träningen pågå så länge man lever. Det blir till att försöka få in träning i livet på samma naturliga sätt som att vi borstar tänderna.

Rådet för konditionsträning vid hjärtsjukdom är 3-5 gånger per vecka och 20-60 minuter per pass. För styrketräning gäller det att utföra 8-10 övningar med 10-15 repetitioner per övning, med ansträngningsgraden Borg 13-15. Detta motsvarar cirka 60-80 procent av vad dina muskler maximalt orkar lyfta en gång. ○

LÄNKTIPS:

Vill du läsa mer om hjärtsjukdomar? Socialstyrelsens har tagit fram Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Dessa finns i en patientversion som kan läsas eller beställas via www.socialstyrelsen.se klicka på Nationella riktlinjer

Hjärtlungfonden har två informativa hemsidor: www.hjart-lung.se www.sundkurs.se

FAKTA

Förslag till fysisk träning vid hjärtsjukdom

Typ av träning:	syreupptagningsförmåga
Konditionsträning och styrketräning	Styrketräning: 10-15 repetitioner per övning, Borgs skala 13-15.
Frekvens:	
Konditionsträning: 3-5 ggr/vecka,	
Styrketräning: 2 ggr/vecka.	
Tid per träningspass :	Har du hjärtproblem och vill få ett individuellt anpassat träningsprogram?
Konditionsträning :20-60 minuter/gång,	Sök upp en sjukgymnast som kan testa din kondition och styrka och lägga upp ett träningsprogram som passar just dig.
Styrketräning: 8-10 övningar, en till tre omgångar, totalt cirka 20 minuter.	
Ansträngningsnivå/Intensitet:	Du behöver ingen remiss, utan kan kontakta sjukgymnasten direkt.
Konditionsträning: Borgs skala 11-15 eller 60-80 procent av maximal	