

När **FYSISK** aktivitet fick ersätta dagliga bankningar



Foto: Privat.

Professor emerita Birgitta Strandvik

På 60- och 70-talet låg patienterna med CF i dimtält under natten och skulle efter uppvaknandet bankas på tippbank för att lösgöra slemmet och underlätta upphostningen. Behandlingen upprepades minst en gång till, på kvällen. Det var ett tungt och tidskrävande arbete både för patienter och föräldrar och kunde bara till en del ersättas av fysioterapeuter (sjukgymnaster), som oftast kom hem till patienterna. Behandlingen innebar också en bundenhet och ett beroende, som blev bekymmersamt när patienterna blev äldre. Det var ju inte förrän på 70-talet som vi började få effektiv antibiotika varför kampen mot slemmet tvungent var präglad av andningsgymnastiken. Patienterna var ofta befriade från skolgymnastiken på den tiden eftersom den utlöste besvärlig hosta.

I Norge fanns ett intresse för fysisk aktivitet på 80-talet vilket ledde till en undersökning om hur maratonlöpning påverkar individer med CF. Detta upplevdes som något oerhört unikt, eftersom endast en handfull patienter var tillgängliga för denna typ av studier då¹.

I Sverige kom det till en vändning i början av 80-talet, bl.a. beroende på att en patient

hade fått sin diagnos först vid 20 års ålder i samband med besvär från luftvägarna när han slutade simma på elitnivå. Han hade således varit i stort sett helt besvärsfri under hela uppväxten så länge han varit mycket fysiskt aktiv. Detta ledde till tankar att om man kunde stimulera fler patienter tidigt till fysisk aktivitet så skulle man kanske också kunna minska på den passiva andningsgymnastiken, vilket skulle ge patienten (och familjen) större frihet. Andningsgymnastikens betydelse skapade en osäkerhet inför det nya och därför startade vi en studie ledd av sjukgymnast Monica Blomqvist vid Huddinge CF-center, där vi jämförde lungfunktion och syrgasupptag enligt gammal behandling med behandling bestående av fysisk aktivitet och egenbehandling, dvs. patienterna fick till stor del själva utföra andningsgymnastik individuellt anpassad efter sina lungförändringar². Till vår stora glädje visade det sig att lungkapaciteten inte bara förblev oförändrad utan t.o.m. förbättrades jämfört med "vanlig" behandling. I Lund var man inne på samma linje och visade att lungfunktionen förbättrades när fysisk aktivitet blev en del av behandlingen³. Behandlingen kom därefter att inriktas på att hitta fysisk aktivitet som patienten tyck-

te om vilket betydde att studsmatta blev ett bra val för unga patienter som kunde ha roligt tillsammans med kompisar, dvs. behandlingen kunde göras lustbetonad - en oerhört stor vinst jämfört med tidigare. Fysioterapeutens arbete kunde koncentreras mer på att undervisa och stötta patienten till egenbehandling än till att aktivt behandla patienten. Undantag gällde förstås vid värre besvär med uppblående infektioner eller försämrade tillstånd, då självklart fortfarande fysioterapeutens direkta behandling är viktig.

Patienterna uppmuntras numer också att vara med i lagsporter för att därigenom känna mindre utanförskap jämfört med friska kamrater. Att individuellt anpassa den fysiska aktiviteten till patientens intressen har varit en utmaning både för läkare och för fysioterapeuter. För det är först när det är roligt som det fungerar i vardagen. Att de vuxna patienternas lungfunktion i Sverige innehar en särställning internationellt kan utan tvekan tillskrivas fokuseringen på fysisk aktivitet under de senaste 30 åren⁴.

Vi har nästan ingen benskörhet hos våra vuxna patienter medan det är ett stort pro-



På 60- och 70-talet "bankades" patienterna på tippbänk för att lösgöra slemmet och underlätta upphostningen, skriver professor emerita Birgitta Strandvik.

blem i andra länder⁵. Även detta är till stor del en effekt av den fysiska träningen. Vi ligger också väl till internationellt sett när det gäller andra komplikationer såsom t ex diabetes, där det inte kan uteslutas att den fysiska aktiviteten också spelar en roll.

Antibiotikatillgången har varit lika i stora delar av världen men att vi var först att ersätta mycket av den traditionella andningsgymnastiken med fysisk aktivitet har utan tvekan bidragit både till en bättre livskvalitet för patienterna i Sverige och till den bättre lungfunktionen, bentätheten och överlevnaden. Dock är behandlingen med fysisk aktivitet en färskvara, dvs. den behövs dagligen och speciellt på morgonen, för om slemmet blir kvar så ökar lungförändringarna. Inhalation är bara ett hjälpmedel för att få upp slemmet men har liten effekt utan kompletterande fysikalisk behandling. ■

REFERENSER:

1. Stanghelle JK, Skyberg D. Cystic fibrosis patients running a marathon race. *Int J Sports Med.* 1988; 9 Suppl 1: 37-40.
2. Blomquist M, Freyschuss U, Wiman LG, Strandvik B. Physical activity and self treatment in cystic fibrosis. *Arch Dis Child.* 1986; 61: 362-7.
3. Andréasson B, Jonson B, Kornfält R, Nordmark E, Sandström S. Long-term effects of physical exercise on working capacity and pulmonary function in cystic fibrosis. *Acta Paediatr Scand.* 1987;76:70-5.
4. Dennersten U, Lannefors L, Höglund P et al.. Lung function in the aging Swedish cystic fibrosis population. *Respir Med.* 2009; 103: 1076-82.
5. Gronowitz E, Mellström D, Strandvik B. Normal annual increase of bone mineral density during two years in patients with cystic fibrosis. *Pediatrics.* 2004; 114: 435-42.

STIPENDIER FÖR FORSKNING OM CYSTISK FIBROS

Stiftelsen Riksförbundet Cystisk Fibros Forskningsfond samt Stiftelsen Anders Malmstens Minnesfond utannonserar härmed stipendier för att på friställd tid bedriva forskning kring basal, klinisk och social problematik om cystisk fibros.

Ansökan ska innehålla följande rubriker:

- Bakgrund
- Syfte/Frågeställningar
- Arbetsplan, material och metodik
- Budget
- Preliminära resultat
- Betydelse
- Redogörelse för resultat av tidigare erhållet stöd från RfCF

Medlen beviljas som stipendium (utbetalas direkt till stipendiat).

Ändamålet för sökt anslag ska anges, antal månader, önskat belopp, liksom var och hur arbetet ska genomföras.

Sökanden ska bifoga meritförteckning (CV) och publikationslista samt intyg från handledare alt. prefekt/verksamhetschef att ledighet kommer att beviljas.

Ofullständig eller för sent inkommen ansökan beaktas ej. Ansökan kan skrivas på svenska eller engelska.

Ansökan i fyra exemplar ska skickas till:

Stiftelsen Riksförbundet Cystisk Fibros Forskningsfond och stiftelsen Anders Malmstens Minnesfond, RfCF:s kansli, Kungsgatan 64 A, 753 18 Uppsala och vara kansliet tillhanda senast den **1 september 2016**. Blankett för "ansökan om stipendium" finns att hämta på www.rfcf.se/forskning.htm

FAMILJEN ALVAR BRODINS MINNESFOND

Minnesfonden har till ändamål att stödja personer med cystisk fibros och deras familjer, när det gäller angelägenheter, som inte åvilar stat, landsting och kommun.

Ansökan i brevform skickas före 1 september till:

Riksförbundet Cystisk Fibros
Kungsgatan 64 A, 753 18 Uppsala