

Fysioterapi vid Interstitiell lungsjukdom

Syfte

Underlätta för högkvalitativt och jämlikt fysioterapeutiskt omhändertagande av patienter med Interstitiell lungsjukdom inom Region Kalmar län

Berörd verksamhet

Region Kalmar läns distriktsrehabiliteringar

Ansvar

Gäller för fysioterapeuter verksamma inom distriktsrehabiliteringarna.

Bakgrund

Interstitiell lungsjukdom (ILD) är inte en, utan många olika kroniska lungsjukdomar. ILD är ett samlingsnamn för en stor heterogen grupp kroniska lungsjukdomar där lungparemkymet, perifera luftvägar och alveoler är påverkade med olika grad av inflammation och/eller fibrotisering.

Förekomsten av var och en av dessa sjukdomar är relativt låg, men den globala prevalensen för ILD som grupp beräknas till 82/100,000.

Ibland är orsaken till sjukdomen okänd som vid idiopatisk lungfibros, men möjliga orsaker till ILD kan vara: inflammatoriska systemsjukdomar, underliggande sjukdom, inandade partiklar under arbete och/eller i omgivningen (tex asbest) eller vissa läkemedel.

Behandling och prognos för de olika sjukdomarna skiljer sig åt, men kliniskt liknar de varandra. Vid ILD ses en restriktiv lungfysiologi med nedsatt gasutbyte, minskad elasticitet och ökat andningsarbete (1).

Lungfibros

Idiopatisk lungfibros (IPF) drabbar främst äldre personer. Cirka 1500–2000 beräknas ha sjukdomen i Sverige. Idiopatisk lungfibros är en kronisk, progressiv lungsjukdom med dålig prognos och en medelöverlevnad på 3–5 år efter diagnos. Finns dock stora variationer i sjukdomsutvecklingen. Fysioterapeutiska insatser har visat sig vara mycket viktiga för att förbättra livskvalitet och fysisk förmåga.

Vanliga symtom är: dyspné i både ansträngning och vila, torrhosta, fatigue, sjukdomskänsla, viktnedgång, och minskat fysisk aktivitet (1).

Fysioterapeutisk bedömning

Hos personer med IPF är det vanligt med nedsatt styrka och muskelmassa, framför allt quadriceps- och pectoralismuskulaturen (1).

I syfte att bedöma och utvärdera styrka och funktion, kan olika instrument användas:

- Fysisk kapacitet kan utvärderas med sex minuter gångtest (6MWT) och Åstrands cykeltest. Speciellt 6MWT har visat sig reliabelt och har god validitet vid lungfibros (2).
- Muskelstyrka kan utvärderas med 1RM-test. Funktionella tests som rekommenderas vid IPF är Sit to stand test, Bergs balansskala och Timed-up-and-go (TUG) (3).
- Hälsorelaterad livskvalité kan utvärderas med ett generellt formulär: Short form 36-item Questionnaire (RAND-36), Patient Specifik Funktionell Skala (PSFS) eller sjukdomsspecifika formulär som King's brief interstitial lung disease questionnaire (K-BILD).
- Dyspné kan utvärderas med Modified Medical Research Council dyspnoea scale (mMRC) och Borg CR-10 (2).

Behandling

Lungrehabilitering där fysisk träning är en hörnsten, är en viktig del i behandlingen vid ILD. Den är säker och kan effektivt förbättra livskvalitet och fysisk kapacitet, samt minska dyspné (1).

Träning och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet bör erbjudas alla personer med IPF (1). Den fysiska aktiviteten bör utformas individuellt och träningen bör initialt vara handledd och övervakad (3). I Region Kalmar kan patienterna erbjudas en träningsperiod på 10–12 veckor utifrån bedömning. Vid utprovning av träningsprogram rekommenderar vi att saturationsmätare används och att träningsintensiteten anpassas så att patienten inte sjunker under 85% i syresättning.

Rekommenderad fysisk aktivitet vid idiopatisk lungfibros

Aerob fysisk aktivitet			Muskelstärkande fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration min/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3–7	8–10	10–15	1–3	2–3
Eller						
Hög	Minst 75	3–5				
Eller						
Kombinerat måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 minuter, 3 dagar/vecka)						

Figur 1. Rekommenderad fysisk aktivitet vid idiopatisk lungfibros (3).

Den fysiska aktiviteten kan med fördel delas upp i tre faser:

- 6 veckors initial fas som tolereras av personen, gärna i intervallform
- 6 veckors–6 månaders förbättringsfas, då intensitet, duration och frekvens ökar
- Minst 6 månaders fas med bibehållen eller ökad träningsdos.

För att få träningseffekt bör andfåddhet och bentrötthet skattas 3–7 på Borg CR10-skalan.

Gånghjälpmedel kan bidra till längre gångsträcka och därmed förbättrad benmuskelfunktion (3).

Andning- och avspänningsövningar kan också ingå som en del av träningen.

Bäckenbottenträning instrueras till dem som har problem med inkontinens på grund av hosta (1).

Kontraindikationer och samsjuklighet

Personer med lågt BMI (under 22) eller som haft en snabb viktnedgång under det senaste halvåret bör komma i energibalans innan träningen påbörjas.

Om syrgasmättningen i vila är lägre än 93% bör blodgasmätning göras eftersom detta kan tyda på respiratorisk insufficiens. Saturationsmätaren kan ibland visa ett felaktigt värde och det rekommenderas att inte mäta på fingrar med nagellack, lösnaglar eller kalla fingrar.

Om syrgasmättningen är lägre än 85% under aerob fysisk aktivitet bör intensiteten sänkas eller träningen ske i intervallform.

Vid idiopatisk lungfibros föreligger ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och pulmonell hypertension. Samtidig hjärt-kärlsjukdom ska vara optimalt behandlad. (3)

Sekretmobilisering och andningsteknik

Vid produktiv hosta kan utprovning av PEP-hjälpmedel och hosttekniker vara av värde (1).

- PEP kan användas med olika syften. I sekretmobiliserande syfte instrueras 5-15 andetag mot motståndet för att höja lungvolymen temporärt och få luft bakom slemmet, några lugna andetag utan PEP och efter det huffa eller hosta. Detta upprepas flera gånger tills patienten känner sig fri från sekret (4).
- Att huffa är att forcera en utandning med öppet struplock, som att ”imma på en spegel”. Huffing är inte effektivare än hostning, men skonsammare mot slemhinnor och bäckenbotten (4).
- Djupandningsövningar (diafragmaandning) och/eller inandningsmuskelträning vid svag andningsmuskulatur kan övervägas (1).
- Vid andfåddhet kan positionering som sittande eller stående framåtlutad och armarna på bord (kuskställning) eller liggande med höjd huvudände underlätta andningsarbetet.
- Sluten läppandning som ofta används vid KOL har tveksam effekt vid IPF på grund av annan patofysiologi (1).

Patientutbildning

Undervisningen kan bestå av: sjukdomslära, medicinering, symtomlindring, träningseffekter, kost, psykologiska processer och råd för att underlätta aktiviteter i dagligt liv (1).

Det kan vara viktigt att anpassa aktiviteten och lära sig planera den för att optimera det kroppsliga resurserna. Energibesparande arbetssätt kan innebära att variera tempo/intensitet i dagliga aktiviteter, pauser i aktivitet, sitta vid hushållsarbete eller att möblera om så att saker som används ofta ska finnas lätt tillgängliga (4).

Samverkan

Vid behov kontakta arbetsterapeut på distriktsrehabiliteringarna för stöttning med ADL och råd om energibesparande arbetsmetoder. Kontakt med kommunernas rehabiliteringar gällande eventuell bostadsanpassning och utprovning av hjälpmedel. Bedömning av syrgasbehov genomförs inom specialistvården. Dit kan också patienter som är aktuella för lungtransplantation hänvisas. Dietistkontakt kan rekommenderas vid undervikt (BMI under 22).

Webbsidor för ytterligare information

efyss.se/diagnoser/lungfibros

1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningssvarigheter-och-andningsuppehall/lungfibros--restriktiv-lungsjukdom/

Referenser

1. Fagevik Olsén, M., Wollmer, P. Fysioterapi vid nedsatt lungfunktion. 3:1. Lund: Studentlitteratur AB; 2023. s. 233–40.
2. Faager, G., Nykvist, M. Lungrehabilitering I: Idiopatisk Lungfibros. Vårdprogram. Magnus Sköld, redaktör. Svensk Lungmedicinsk Förening 2019. S. 95–100.
[vp_idiopatisk_lungfibros_smlf2019.pdf](#)
3. Emtner M LK., Wadell K., Nykvist, M., Sköld, M. Fysisk aktivitet vid Idiopatisk Lungfibros I: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Margareta Emtner MH, Eva Jansson, redaktör. FYSS 2021 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. s. 387–91.
4. Fagevik Olsén, M. Interventioner. 3:1. Lund: Studentlitteratur AB; 2023. s. 107–23.

Ändringshistorik
