

KLAR FERDIG TREN

10 anbefalinger om fysisk aktivitet

Inkluderte personer med RA og SpA som representerer de inflammatoriske leddsykdommene, og hofteartrose (HOA) og kneartrose (KOA) representerer de ikke-inflammatoriske.

ANBEFALING 1 - FYSISK AKTIVITET SOM EN INTEGRERT DEL AV BEHANDLINGEN

- Basert på bevisene for effekt og gjennomførbarhet samt at det er rapportert svært få uønskede hendelser, er de generelle anbefalingene for fysisk aktivitet anvendbare, og fysisk aktivitet skal være en integrert del av behandlingen ved inflammatorisk leddsykdom og artrose.
- Fysisk aktivitet i tråd med gjeldende anbefalinger er effektive for å øke aktivitetsnivå og fysisk form i tillegg til å bedre sykdomsspesifikke og generelle utfallsmål hos personer med inflammatorisk leddsykdommer og artrose.

ANBEFALING 2 - ANSVAR FOR Å PROMOTERE FYSISK AKTIVITET

- Alt helsepersonell som er involvert i behandlingen av inflammatorisk leddsykdom og artrose bør ha ansvar for å promotere fysisk aktivitet.

ANBEFALING 3 - HVEM BØR TILPASSE TRENINGSPROGRAM

- Helsepersonell som har kunnskap om treningsprinsipper og revmatisk sykdom bør tilpasse treningsprogram for personer med inflammatorisk leddsykdom og artrose.

ANBEFALING 4 - EVALUERING AV FYSISK AKTIVITET

- Fysisk aktivitets- eller inaktivitetsnivå og de ulike treningstypene (kondisjon, styrke, bevegelighet og nevro-muskulær trening) bør rutinemessig evalueres.

ANBEFALING 5 – GENERELLE OG SYKDOMSSPESIFIKKE KONTRAINDIKASJONER

- Eventuelle generelle og sykdomsspesifikke kontraindikasjoner for fysisk aktivitet bør kartlegges og tas i betraktning dersom det er aktuelt.

ANBEFALING 6 – INDIVIDUELLE MÅL OG EVALUERING

- Intervensjoner for fysisk aktivitet bør ha konkrete, individuelle målsetninger og bør evalueres regelmessig. Evalueringen kan gjøres ved hjelp av fysiske tester, selvrapporterings skjemaer og selvmonitorering (f.eks pulsklokke).

ANBEFALING 7 – GENERELLE OG SYKDOMSSPESIFIKKE BARRIERER OG FREMMENDE FAKTORER

- Generelle og sykdomsspesifikke barrierer og fremmede faktorer for fysisk aktivitet bør kartlegges. Sykdomsspesifikke barrierer inkluderer manglende kunnskap om

KLAR FERDIG TREN

sykdommen, manglende kunnskap om tryggheten ved å trene og symptomer slik som smerte, utmattelse (fatigue), stivhet, redusert bevegelighet og frykt for sykdomsoppbluss eller skade.

ANBEFALING 8 – INDIVIDUELLE TILPASNINGER TIL FYSISK AKTIVITET

- Individuelle tilpasninger til fysisk aktivitet bør gjøres basert på en grundig undersøkelse. Det er ingen holdepunkter i litteraturen for at det er nødvendig med generelle tilpasninger for personer med inflammatorisk leddsykdom og artrose. I noen studier ble «24-timers»-regelen benyttet, som betyr at treningsintensiteten ble redusert dersom økte smerter vedvarte mer enn 24-timer.

ANBEFALING 9 – ATFERSENDRINGS-TEKNIKKER

- Teknikker for atferdsendring bør være en integrert del av alle fysiske aktivitet-intervensjoner.

ANBEFALING 10 – ULIKE FORMER FOR FYSISK AKTIVITET

- Helsepersonell bør vurdere alle former av fysisk aktivitet. Det finnes ikke noe evidens for at noen type fysisk aktivitet er bedre enn andre.
- Det som beskrives mest i litteraturen er landbaserte eller vannbaserte, veiledede og individualiserte modeller. Eksempler på booster-strategier kan være telefonoppringninger, ulike elektroniske registreringer (pedometer, pulsklokker), loggbøker, web-baserte instruksjoner, informasjonsmateriell og instruksjonsvideoer.