

# Hvernig gengur í skólanum?

Eins og tryggja lesendur Sjúkraþjálfarans rekur eflaust minni til var í öðru tölublaði hans árið 2014 grein sem kynnti Slitgigtarskólann sem þá var nýung á Íslandi. Nú hefur ritstjórnin falast eftir frekari fréttum af skólanum, hvernig hafi gengið og er okkur ljúft og skylt að að verða við þeirri bón.

Alþjóðlegar klínískar leiðbeiningar mæla fyrir um að þjálfun, fræðsla og þyngdartap (ef þörf er á) skuli vera grunnmedferð við slitgigt í mjöðm og hné.<sup>1:2:3</sup> Slík meðferð hefur sýnt sig að hafa að minnsta kosti jafn mikil áhrif og verkjalyf til verkjastillingar og það án neikvæðra aukaverkana. Þjálfun dregur auk þess ekki bara úr verkjum heldur bætir fæmi og eykur lífsgæði slitgigtarsjúklinga. Þrátt fyrir það sýna rannsóknir að mikið vantar upp á að öllum slitgigtarsjúklingum bjóðist slík meðferð.<sup>4:5</sup> Hluti af ástæðunni kann að vera að það vanti heildstæða valkosti sem séu lagaðir að þessum sjúklingahópi og uppfylli á raunhæfan hátt fyrirmæli klínísku leiðbeininganna.<sup>6</sup>

Slitgigtarskólanum er ætlað að vera slíkur heildstæður valkostur. Hann á sér tvær norrænar fyrirmyndir. Sænska verkefnið; Bättre Omhändertagande av patienter med Artros (BOA) sem reynst hefur vera árangursríkt til að minnka verki og auka lífsgæði sjúklinga og Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D) sem er áhrifarík dönsk útgáfa af slíku fjölþættu meðferðartilboði.<sup>7:8</sup>

Sex íslenskir sjúkraþjálfarar sem hafa farið á GLA:D námskeið við Syddansk Universitet í Óðinsvéum hafa tekið sig saman um að bjóða upp á samskonar meðferð á Íslandi. Leiðtoginn í hópnum Harpa Hrönn Sigurðardóttir hefur raunar sótt námskeið hjá BOA líka. Afraksturinn af vinnu hópins er svo Slitgigtarskólinn sem ætlaður er fólki með liðeinkenni frá mjöðm og/eða hné sem leitt hafa til þess að það leitar til heilbrigðiskerfisins.

Áður en lengra er haldið er ekki úr vegi að rifja upp hvað fer fram í skólanum.

## Fræðsla og þjálfun sjúklinga í Slitgigtarskólanum

Fræðsla og þjálfun í Slitgigtarskólanum byggir á nýjustu rannsóknum og að auki á hugmyndum og óskum frá sjúklingum og þjálfurum. Meðferðarhluti námskeiðsins byrjar á tveimur fræðslutímum fyrir sjúklingana og síðan fylgir sex vikna þjálfun. Í fræðslutímum sem sjúkraþjálfari sér um er leitast við að veita þátttakendum innvísun í sjúkdóminn og meðferðina með sérstakri áherslu á þjálfun og sjálfshjálp. Fræðslutímarnir eru skipulagðir þannig að sjúklingarnir taka virkan þátt með spurningum og reynslusögum, meðal annars til að auka samhældni og hópefli meðal þátttakenda.

Eftir að námskeiðinu lýkur er þátttakendum ráðlagt að halda áfram þjálfun og vera líkamlega virkir til að viðhalda árangrinum til lengri tíma.



GUÐNAR VIKTORSON, SJÚKRA-  
ÞJÁLFARI, SJÚKRAÞJÁLFARINN  
EHF HAFNARFIRÐI



ÞORGEIR ÓSKARSSON,  
SJÚKRAÞJÁLFARI,  
SJÚKRAÞJÁLFUN REYKJAVÍKUR

## Mat og prófun

Í byrjun og eftir að hafa farið í gegnum fræðslu og þjálfun (eftir 3 mánuði) eru allir þátttakendur í Slitgigtarskólanum metnir með tveimur spurningalistum og að auki undirgengst hver þátttakandi tvö próf til að meta líkamsástand. Prófin tvö mæla annars vegar hve oft einstaklingur getur staðið upp og sest á 30 sekúndum en hins vegar hve langan tíma það tekur hann að ganga 40 metra.

Þátttakendur fá svo sendan spurningalista eftir 12 mánuði.

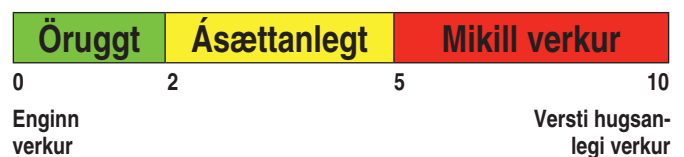


## Svona fer þjálfunin fram

Þjálfun í Slitgigtarskólanum fer fram í hóp undir stjórn sjúkraþjálfara sem farið hefur á GLA:D námskeið. Æft er tvisvar í viku um sex vikna skeið.

Í janúar á þessu ári buðum við líka upp á styttri útgáfu af Slitgigtarskólanum, tvo fræðslutíma og tvo tíma þar sem æfingarnar eru kenndar. Þjálfunin fer þá fram sem heimaæfingar.

Notast er við gagnreynda þjálfunaraðferð svo kallaða NEMEX þjálfun (NeuroMuscular Exercise).<sup>9</sup>



Stuðst er við Visual analog skala til að stjórna ákefð æfinga. Verkur upp í 2 á VAS er grænn eða öruggur verkur, verkur frá 2 upp í 5 er ásættanlegur. Verkur yfir 5 er hinsvegar sagður mikill verkur eða rauður og er ekki ásættanlegur. Fari verkur endurtekið yfir 5 við eða eftir æfingar þarf að minnka álagið. Jafnframt gildir

að aukist verkur við og eftir æfingar verður hann að vera komin niður á það stig sem hann var fyrir æfingu innan 24 tíma. Hver þátttakandi færir æfingadagbók þar sem skráð er verkja- og erfiðleikastig hverrar æfingar

Hver æfingatími stendur í 60 mínútur og skiptist í þrjá hluta: upphitun, stöðvaþjálfun og slökun.

### Og hvernig hefur svo gengið?

Bara nokkuð vel þó við segjum sjálf frá. Frá því að fyrsta námskeiðið var haldið snemma árs 2014 hefur Slitgigtarskólinn verið í boði hjá Sjúkraþjálfaranum ehf í Hafnarfirði, Sjúkraþjálfun Reykjavíkur ehf og Eflingu sjúkraþjálfun ehf á Akureyri. Við höfum sett upp heimasíðu Slitgigtarskólans sem er slitgigt.is.

Í Reykjavík er það Þorgeir Óskarsson sem sér um námskeiðin, á Akureyri Þorleifur Stefánsson og í Hafnarfirði skipta með sér verkum Harpa Hrönn Sigurðardóttir, Jón Þór Brandsson, Þórunn Arnardóttir og Gunnar Viktorsson.

Flestir þeirra sem sótt hafa námskeiðin komu eftir að hafa séð það auglýst. Næst flestir eftir ábendingu frá sjúkraþjálfara sínum og fæstir eftir ábendingu frá lækni.

Að meðtöldum námskeiðum sem hófust í janúar á þessu ári hafa verið haldin 11 námskeið. Þar af 6 í Hafnarfirði, 3 í Reykjavík og 2 á Akureyri.

Á þeim 8 námskeiðum sem er lokið hafa 87 einstaklingar hafið þáttöku og aðeins 2 hætt þannig að brottfall er mjög lítið aðeins 1.7%.

Samanburður á prófunum fyrir og eftir sex vikna þjálfun sýnir ótvírætt framfarir. Sé lítið á hve oft þátttakendur á þremur námskeiðum í Hafnarfirði gátu staðið upp og sest á 30 sekúndum var meðaltalið 10.56 skipti fyrir þjálfun en 13.07 skipti eftir þjálfun. Bæting upp á 23.82%.

Jafnframt hefur orðið mælanleg aukning á gönguhraða. Meðaltíminn sem tók þátttakendur á tveimur námskeiðum í

Hafnarfirði að ganga 40 metra var 25.96 sekúndur fyrir þjálfun en 22.96 sekúndur eftir sex vikna þjálfun. Breyting upp á -11.55%.

Framkvæmd Slitgigtarskólans hefur gengið vel og þátttakendur verið mjög ánægðir með fræðsluna og þjálfunina. Það hefur sýnt sig að jafnvel einstaklingar með langt genginn sjúkdóm hafa gagn af námskeiðinu. Kemur mörgum á óvart hvað mikið þeir geta lagt á sig við æfingar ef rétt er að þeim staðið og hve mikil áhrif það hefur til að minnka verki og bæta líkamsástand.

Engu að síður er staðreynd að búast má við betri árangri því fyrir sem þjálfun er hafin. Mikilvægt er því að beina fólki með liðeinkenni frá hné og mjöðm sem fyrst í viðeigandi fræðslu og gagnreynda þjálfun. Við vildum gjarnan fá fólk fyrir til okkar og þurfum að bæta okkur í því að ná til þeirra sem eru með byrjunareinkenni slitgigtar.

### Heimildaskrá

1. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2013; 72:1125-1135.
2. Sundhedsstyrelsen. Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitations-retningslinjer. Sundhedsstyrelsen 2012.
3. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage* 2008; 16:137-162.
4. DeHaan MN, Guzman J, Bayley MT, Bell MJ. Knee osteoarthritis clinical practice guidelines -- how are we doing? *J Rheumatol* 2007; 34:2099-2105.
5. Snijders GF, den Broeder AA, van Riel PL, Straten VH, de Man FH, van Hoogen FH, et al. Evidencebased tailored conservative treatment of knee and hip osteoarthritis: between knowing and doing. *Scand J Rheumatol* 2011; 40:225-231.
6. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003; 362:1225-1230.
7. Thorstenson C, Dahlberg L. [BOA annual report 2012] 2013; 3
8. Skou ST, Odgaard A, Rasmussen JO, Roos EM. Group education and exercise is feasible in knee and hip osteoarthritis. *Dan Med J* 2012; 59:A4554.
9. Ageberg E, Link A, Roos EM. Feasibility of neuromuscular training in patients with severe hip or knee OA: the individualized goal-based NEMEX-TJR training program. *BMC Musculoskelet Disord* 2010, 11:126

