

## Av innholdet ▼

Langtidsprognose for korsbåndsskadde	side 3
Bedre å trene bare i helgen enn ikke i det hele tatt	side 4
Smertedefinisjoner ved fibromyalgi	side 6
Pålitelige funksjonelle tester	side 7
Fysioterapi via Skype	side 9
Eversjon påvirker blodstrømmen i hælen	side 10
Utbredd smerte en risikofaktor blant reumatikere	side 12

## Fra redaksjonen ▼

### Fysio endrer navn

Fra og med nå heter vi *FysioScience*, *Aktuelt innen fysioterapi*. Med denne navneendringen vil vi flagge vårt fortsatte fokus på vitenskapelige nyheter, både nasjonale og internasjonale.

Du kan forvente deg samme høye kvalitet på artikler innen forskning og praksis som tidligere. På nettet finner du oss på adressen [www.fysioscience.no](http://www.fysioscience.no). Vi ønsker deg fortsatt trivelig lesing!

REDAKSJONEN  
I FYSIOSCIENCE

[www.fysioscience.no](http://www.fysioscience.no)

## Intervju: Margareta Emtner ▼

# KOLS-pasienter har det vanskelig

AV ANNA HORN

**"Alle pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) bør tilbys fysisk trening – både de som er i en stabil periode og de som har hatt en forverring. Fysioterapeuten har en viktig rolle ettersom mange av disse pasienter er i stort behov for å redusere sin inaktivitet."** Dette understreker Margareta Emtner, spesialfysioterapeut og professor ved Uppsala universitet.

**KOLS er en vanlig** folkesykdom og ifølge WHO den tredje vanligste dødsårsaken i verden. Forekomsten av KOLS i de nordiske landene er 16 prosent hos personer eldre enn 40 år. Forskingen viser også at personer med KOLS er fysisk inaktive. En svensk epidemiologisk studie viste at 85 prosent av personene med KOLS var inaktive; tilsvarende tall for personer med RA var 74 prosent, diabetes 73 prosent og friske 60 prosent.

"Personer med KOLS er ekstremt fysisk inaktive. I en svensk studie som undersøkte tilgangen til fysisk trening for pasienter med KOLS ved svenske sykehus, ble det rapportert at færre enn én prosent hadde deltatt i fysisk trening i løpet av 2011 og at 34 prosent hadde takket nei til trening. Det er altså en stor utfordring å få dem til å bli mer motivert for fysisk aktivitet", sier Margareta Emtner.

Røykeslutt er den primære, og den mest effektive, behandlingen ved KOLS ettersom det kan forhindre

den raske reduksjonen i lungefunksjon. Fysisk aktivitet påvirker ikke lungefunksjonen, men har derimot store effekter på livskvaliteten og den fysiske kapasiteten samt at dyspné, sykehusinnleggelse og mortalitet minker.

### **KOLS er den tredje vanligste dødsårsaken i verden.**

Margareta Emtner forteller at mange av disse pasientene har det vanskelig. Ettersom de lett får åndenød ved fysisk aktivitet unngår de å bevege på seg. Det er vesentlig at de får informasjon om at det er viktig å være fysisk aktiv ettersom det påvirker mange aspekter av dagliglivet.

"For oss som møter pasientene er seks minutters gangtest fin å bruke i undersøkelsessammenheng og også for å vurdere tiltak. Flere studier viser at den opp-

Forts side 2 ►

▶ Forts fra side 1

målte gangstrekningen som pasienten oppnår ved seks minutters gangtest predikerer både mortalitet og sykehusinnleggelse.”

Margareta Emtner har sammen med noen kollegaer utarbeidet en protokoll for seks minutters gangtest med fokus på kronisk hjerte- og lungesykdom. Ifølge offentlige retningslinjer bør det utføres en test på alle personer med KOLS som har verifisert eller mistenkt nedsatt fysisk kapasitet.

Dersom testen brukes til å undersøke prognose, er det tilstrekkelig med én test. Dersom hensikten er å undersøke effekten av et tiltak, skal testen utføres to ganger og den lengste gangstrekningen skal benyttes.

## Seks minutters gangtest bør utføres på alle KOLS-pasienter.

En annen test som Margareta Emtner forordner er sit-to-stand test, en test som også gir et godt bilde av pasientens fysiske funksjon.

”I likhet med seks minutters gangtest predikerer sit-to-stand test mortaliteten blant personer med KOLS. For mange er det også en god øvelse å trene på; Dagliglivet blir påvirket i stor grad for en person som ikke klarer å reise seg opp på egen hånd.”

Det er altså en stor utfordring å fange opp disse pasientene og å arbeide aktivt for å redusere inaktiviteten, uansett om man møter dem på sykehus, i primærhelsetjenesten eller i kommunal regi.

”Jeg tror at det er nødvendig å utvikle et organisert samarbeid mellom fysioterapeuter i primærhelsetjenesten og sykehusbasert behandling og øvrige personalekategorier, og at arbeidet foregår med pasienten i sentrum. Mange av pasientene er også underernært og kan trenge kontakt med en ernæringsfysiolog. Og det er viktig at

de blir stimulert til fortsatt trening innen friskvern eller gjennom pasientorganisasjoner.”

Margareta Emtner understreker også at treningen må presenteres på en forsiktig måte. Mange er redde for å trene og for å komme i åndenød.

## Mange er redde for å trene og for å bli andpusten.

Det finnes mange enkle måter å trene på, som vi kan bli bedre til å tipse om. Dersom man bruker ganghjelpemidler kan man til eksempel kjøre til et handlesenter og gå med handlevognen. Sykkelen kan også brukes som støtte når man er ute og går; på den måten kan en følelse av trygghet oppnås.

”Det som er sentralt er at pasienten får hjelp til å redusere sin inaktivitet og at vi forklarer at det ikke er farlig å være aktiv og å bli andpusten”, sier Margareta Emtner.

Hun har for tiden to studier/prosjekter på gang som blant annet handler om oksygen og fysisk aktivitet. Den primære spørsmålstillingen er om pasienter med KOLS, som får redusert oksygenmetning i blodet under anstrengelse, kan bli mer fysisk aktive dersom de får bruke tilført oksygen ved fysisk aktivitet. ▲

**Kilde:** Emtner M, Wadell K. Patienten med KOL behöver träna. Ökad fysisk aktivitet kan förbättra livskvalitet, dyspné, kondition och styrka och minska risken för förtida död. Läkartidningen 2017;114:D6PC.

**For mer informasjon:**  
margareta.emtner@neuro.uu.se

## WEBEKSklusivt

Les månedens ekstra artikkel på ▶ [www.fysioscience.no](http://www.fysioscience.no).

# Langtidsprognose for korsbåndsskade

AV REBECCA LILLERSKOG

Fremre korsbåndsskade er vanlig og rammer oftest unge og aktive personer. I dag vites imidlertid ikke hvordan en fremre korsbåndsskade påvirker en person i et lengre tidsperspektiv.

I en studie forsøkte amerikanske forskere å estimere risiko for å utvikle symptomatisk artrose samt være i behov for total kneplastikk blant dem som rammes av fremre korsbåndsskade i unge år.

Det var et ønske om å undersøke dette i et livstidsperspektiv, men det var vanskelig å gjennomføre. Derfor ble det utført simuleringer i et validert dataprogram for kneartrose. Sammenligninger ble utført mellom fire ulike grupper, der alle individer var 25 år gamle ved simuleringens start. Gruppe 1 ut-

gjorde en frisk kontrollgruppe som ikke ble rammet av noen kneskade i løpet av sin livstid. I gruppe 2 inn gikk personer med rekonstruert fremre korsbånd.

Gruppe 3 besto av personer med korsbåndsskade uten rekonstruksjon og i gruppe 4 hadde de inkluderte personene både korsbåndsskade og meniskskade, og hadde fått utført en rekonstruksjon av korsbåndet.

Simuleringene viste en risiko på 14 prosent for å utvikle kneartrose hos den skadefrie gruppen, sammenlignet med 34 prosent hos gruppen med både korsbåndsskade og meniskskade. Risikoen for å utvikle artrose ved en isolert korsbåndsskade var mellom 16 og 17 prosent, avhengig av om man var operert eller ikke. Risikoen for å

måtte gjennomgå total kneplastikk lå på seks prosent for den skadefrie gruppen og 22 prosent for dem med korsbåndsskade pluss meniskskade. Skadegruppene ble rammet av artrose cirka to år tidligere og de gjennomgikk kneplastikk tidligere enn de skadefrie personene.

Forskerne mener at de som har høyere risiko for å bli rammet av denne type skade, bør trene i forebyggende henseende, både for å redusere den individuelle lidelse og for å redusere samfunnskostnadene. ▲

**Kilde:** Suter LG et al. Projecting lifetime risk of symptomatic knee osteoarthritis and total knee replacement in individuals sustaining a complete anterior cruciate ligament tear in early adulthood. *Arthritis Care Res* 2017;69(2):201-208.

# Oppfølging av knefunksjon blant idrettsutøvere

AV REBECCA LILLERSKOG

Mange eliteidrettsutøvere kan fortsette med sin idrett på konkurransenivå også etter en korsbåndsskade. Men de har en hel del gjenværende plager, viser en norsk studie.

Omtrent 55 prosent av dem som satser på eliteidrett vender tilbake til tidligere konkurransenivå etter en fremre korsbåndsskade og mange kan fortsatt konkurrere i flere år og lykkes til tross for den tidligere skaden. For dem som satser på en fortsatt idrettskarriere anbefales kirurgisk rekonstruksjon av korsbåndet fulgt av intensiv rehabilitering i minst ni måneder.

Per dags dato vites det ikke så mye om knefunksjonen hos denne gruppen idrettsutøvere og det var

bakgrunnen for å se nærmere på dette i en norsk studie. Objektiv og selvopplevd knefunksjon ble undersøkt hos idrettsutøvere som vendte tilbake til elitenivå etter fremre korsbåndsskade og ble sammenlignet med en frisk kontrollgruppe på samme nivå.

Totalt inngikk 414 kvinnelige håndballspillere (derav 53 skadde) og 444 kvinnelige fotballspillere (35 skadde). Av de skadde hadde alle utenom én gjennomgått en rekonstruksjon av korsbåndet. Isometrisk maksimal styrke ble undersøkt i hamstrings, quadriceps og hofteabduktorer, dynamisk balanse i ettbeinstående med samtlige beinbevegelser med det kontralaterale beinet, leddlaksitet i kneet samt subjektiv opplevelse

(KOOS). Det ble ikke funnet noen forskjell i styrke eller balanse mellom det skadde beinet og friske forsøkspersoner. Derimot var skadegruppen signifikant svakere i det skadde beinet sammenlignet med det friske og hadde også større leddlaksitet på den skadde siden.

Det kom også frem at skadegruppens subjektive opplevelse av knefunksjonen når det gjaldt smerte, funksjon, idrett og livskvalitet var betydelig dårligere sammenlignet med hos de friske kontrollpersonene. ▲

**Kilde:** Myklebust G, Bahr R, Nilstad A, Steffen K. Knee function among elite handball and football players 1–6 years after anterior cruciate ligament injury. *Scan J Med Sci Sports* 2017; epub ahead of print.



## Økt kunnskap overføres ikke

Formålet med en dansk studie var å undersøke om et to timer langt smertekurs kunne forbedre smertebehandlingen på et akuttmottak. Totalt 53 sykepleiere og 14 leger deltok på smertekurset, og smerteintensiteten samt mengden smertemedisiner ble undersøkt på 247 akuttpasienter.

Resultatene viser at sykepleierne og legene absolutt fikk bedre kunnskap om smertebehandling, men denne kunnskapen førte ikke til endringer i smerteintensitet eller bruk av smertemedisiner hos pasientene på akutten.

JAKOB KRISTIANSEN

**Kilde:** Friesgaard KD, Paltved C, Nikolajsen L. Acute pain in the emergency department: Effect of an educational intervention. *Scand J Pain* 2017;15:8-13.

## Adductor squeeze en bra indikator

Danske forskere har undersøkt validiteten for adductor squeeze test hos mannlige fotballspillere og funnet at testen er en valid indikator for hoftel-/lyskefunksjon hos denne gruppen. Totalt 667 subelitespillere utførte testen i fem sekunder og vurderte deretter smertenivået på en numerisk skala.

Spillerne fylte også ut spørreskjemaet HAGOS for hoftel-/lyskesmerte. Resultatene viser at desto større smertenivå, desto lavere HAGOS-resultat, noe som betyr større funksjonsplager på grunn av lyskesmertene.

JAKOB KRISTIANSEN

**Kilde:** Thorborg K, Branci S, Nielsen MP, Lange-lund MT, Hölmich P. Copenhagen five-second squeeze: a valid indicator of sports-related hip and groin function. *Br J Sports Med* 2017;51(7): 594-599.

## Endret gangmønster

I en dansk studie ble gangmønsteret undersøkt seks og tolv måneder postoperativt etter en tibiafraktur. 43 pasienter (gjennomsnittsalder 43 år) ble sammenlignet med en frisk kontrollgruppe på en gangmatte med sensorer.

De opererte gikk langsommere og med lavere kadens sammenlignet med kontrollgruppen i de første seks månedene og at de hadde kortere støttid på det opererte beinet enn det ikke-opererte. Forskjellen hadde imidlertid nesten forsvunnet etter tolv måneder.

JAKOB KRISTIANSEN

**Kilde:** Larsen P, Læssøe U, Rasmussen S, Graven-Nielsen T, Berre Eriksen C, Elsåe R. Asymmetry in gait pattern following tibial shaft fractures: a prospective one-year follow-up study of 49 patients. *Gait Posture* 2017;51:47-51.

## Kondisjonstester for utrente

AV LISA SCHOLANDER

**En brasiliansk** forskergruppe har undersøkt hjertefrekvensen hos friske utrente personer (n=253) under henholdsvis seks minutters gangtest og seks minutters steptest for å avgjøre hvorvidt hjertefrekvensen holdt seg under beregnet submaksimalt nivå (85 % av beregnet maksipuls) under disse testene. De sammenlignet også pulsutviklingen mellom de to testene samt målte blodtrykk og oksygenmetning.

Til sist ble den individuelle hjertefrekvensen for hver test sammenlignet med det beregnede submaksimale nivået. Ingen deltakere oppnådde denne verdien under noen test. Blodtrykket steg innenfor normale grenser og oksygenmetningen var uendret. Hjerte-

frekvensen på slutten av steptesten var imidlertid høyere enn ved gangtesten og fortsatte å stige gjennom hele testen, til forskjell fra gangtesten der pulsen nådde et stabilt nivå etter to minutter. Deltakerne klaget også i større grad over åndenød under steptesten.

Oppsummering: Studien bekrefter at disse to tester er submaksimale og sikre for utrente individer, men ikke utbyttable ettersom steptesten er mer energikrevende. Forfatterne foreslår også at tre minutters steptest kan være hensiktsmessig for visse pasientgrupper. ▲

**Kilde:** da Costa CH et al. Can we use the 6-minute step test instead of the 6-minute walking test? An observational study. *Physiotherapy* 2017;103(1):48-52.

## Bedre å trene bare i helgen enn ikke i det hele tatt

AV BØRRE OLSEN

**Barn eller karriere** kan være blant årsakene til at mange ikke får til å trene fra mandag til fredag. Ny forskning viser at det i forhold til livslengde da er langt bedre å trene i helgene, enn helt å la det være.

Britiske forskere har i en studie sett på spørreskjemaer fra perioden 1994-2008 der briter har svart på spørsmål om blant annet trening. Totalt 63 591 personer er inkludert i studien. Datamaterialet ble så sammenlignet med dødsårsaker for de 8 802 personene som døde i tiden som fulgte.

Det viste seg blant annet at for dem som trente 2,5 timer moderat eller 75 minutter intensivt fordelt på 1-2 økter i helgene, var risikoen 30 prosent lavere for å dø enn for inaktive voksne. Det tilsvarende tal-

let for hjertesykdommer var 40 prosent, og for kreft 18 prosent.

"Frekvens ser ikke ut til å bety så mye for å redusere risikoen for sykdommer, så lenge man trener nok. Men det aller beste er å trene regelmessig", sier Gary O'Donovan som er hovedforsker bak studien.

En svakhet ved studien er at den er basert på spørreskjemaer. For å få bedre data, bør det vurderes å gjøre en tilsvarende studie der forskere overvåker treningen til forsøkspersonene. ▲

**Kilde:** O'Donovan G, Lee IM, Hamer M, Stamatakis E. Association of "Weekend Warrior" and other leisure time physical activity patterns with risks for all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality. *JAMA Intern Med* 2017;177(3): 335-342.





# Kronisk instabilitet etter ankelleddsforstuving

AV HENRIK LYDÉN

Ankelleddsforstuvinger betraktes ofte som enkle skader som ikke krever noen omfattende tiltak. Men blant de rammede skjuler dem seg som også langt senere lider av en vedvarende instabilitet. For å kunne oppdage disse individene tidlig ble det nylig utført en studie der personer som for første gang hadde forstuet foten ble fulgt i ett års tid.

**Totalt 82 pasienter** (gjennomsnittsalder 23 år), som for mindre enn to uker siden hadde blitt rammet av en lateral ankelleddsforstuving, ble rekruttert fra akuttmottaket på et universitetssykehus i Dublin. Individene som tidligere hadde forstuet noen av føttene eller som i løpet av de siste seks månedene hadde blitt rammet av en alvorlig skade i under-ekstremitetene, ble ekskludert.

Innen to uker etter skadetidspunkt ble forsøkspersonene invitert inn i et biomekanisk laboratorium for å fylle ut en serie subjektive spørreskjemaer samt utføre objektive tester av bevegelseskvalitet (ved hjelp av kraftplater og system for bevegelsesmonitorering) og prestasjonsevne. De samme tester ble siden gjentatt etter henholdsvis seks og tolv måneder.

Etter det siste testtilfellet tolv måneder etter skaden ble alle forsøkspersonene gruppert utifra om de ble vurdert å ha utviklet en kronisk instabilitet eller ikke. For å gjøre denne inndelingen ble resultatet fra spørreskjemaet Cumberland ankle instability tool brukt, der verdien <24 ble tolket som kronisk instabilitet.

Etter grupperingen ble det i ettertid utført en analyse av resultatene fra toukers- og seksmånedersskjemaene, for å identifisere faktorer

som utmerket dem som ved tolv måneder hadde utviklet kronisk instabilitet. Av de 70 personer som fullførte studien ble 28 (40 %) klassifisert som kronisk instabile etter tolv måneder.

Analysen kunne imidlertid ikke påvise en signifikant sammenheng mellom utfallet og hvorvidt individene hadde gjennomgått rehabilitering eller ikke.

## De kunne eller ville ikke utføre landing på ett bein.

Ett av funnene som ble løftet frem er at personer som to uker etter skadetidspunktet ikke kunne eller ville utføre landing på ett bein (single-leg drop landing) eller samfothopp direkte etter landing (drop vertical jump) viste to til tre ganger økt risiko for å utvikle kronisk instabilitet, noe som forfatterne mener sannsynligvis gjenspeiler skadens alvorlighetsgrad.

De biomekaniske analysene viste dessuten at selv mer proksimale ledd, fremfor alt hoften, ble påvirket etter en ankelleddsforstuelse og at også det ikke-skadde beinet oppviste biomekaniske endringer. På bakgrunn av dette anbefaler forfatterne at rehabiliteringen ved kronisk ankelleddsinstabilitet bør inkludere øvelser for begge beina og omfatte mer enn kun øvelser for ankelleddene. ▲

**Kilde:** Doherty C, Bleakley C, Hertel J, Caulfield B, Ryan J, Delahunt E. Recovery from a first-time lateral ankle sprain and the predictors of chronic ankle instability: a prospective cohort analysis. *Am J Sports Med* 2016;44(4): 995-1003.

## Uklart om trening ved plantar fasciit

Formålet med en litteraturstudie fra Australia var å undersøke om styrketrening for fotens indre muskulatur er effektivt ved behandling av plantar fasciit. Bakgrunnen er en studie fra 2014 der det ble funnet en sammenheng mellom svak indre fotmuskulatur og smertefulle fotpatologier som plantar fasciit.

Syv studier inngikk i den aktuelle litteraturgranskningen. Imidlertid undersøkte kun én studie pasienter med symptomer. Forskerne kan derfor ikke trekke noen konklusjoner om hvorvidt trening av fotmuskulaturen er effektivt ved plantar fasciit eller for personer med økt risiko for dette. Type styrketrening var også forskjellig i de ulike artiklene. Kun tåhevninger og "short foot exercise", det vil si fothvelvsheving uten å bruke de lange tåfleksorene, ble gjenfunnet i flere artikler.

INGELA TELG

**Kilde:** Huffer D, Hing W, Newton R, Clair M. Strength training for plantar fasciitis and the intrinsic foot musculature: A systematic review. *Phys Ther Sport*. 2017;24:44-52.

## Menn mer aktive, men overdriver innsatsen sin

Ifølge Tromsøundersøkelsen, en spørreundersøkelse foretatt blant nordmenn seks ganger mellom 1980 og 2008, er menn mer fysisk aktive enn kvinner. I undersøkelsen kommer det også frem at kvinner oftest deltar i lettere aktivitet, mens menn oftest deltar i moderat til høy aktivitet, og at de også er mer aktive enn kvinner i fritiden. Samtidig viser forskning på svarene fra 2010 at menn oftere enn kvinner har en tendens til å overdrive når de skal fortelle om egen treningsinnsats.

"Det var ikke alltid samsvar mellom det mennene i undersøkelsen oppga av fysisk aktivitet og hvor mye de faktisk var i aktivitet. Dette gjaldt også kvinner, men mennene overvurderte aktiviteten sin mer enn kvinnene", sier Laila Arnesdatter Hopstock ved Universitetet i Tromsø.

BØRRE OLSEN

**Kilde:** Menn er mer fysisk aktive enn kvinner. [www.forskning.no](http://www.forskning.no)

### RADANNONSE

For mer informasjon om våre radannonser kontakt  
▶ [annons@fysioscience.se](mailto:annons@fysioscience.se).

# Smertedefinisjoner ved fibromyalgi

AV ANNA HORN

Koblingen mellom smerte og fibromyalgiliknende symptomer er like vanlig uansett om smerten defineres som "utbredt smerte" eller "smerte i flere lokaliteter", konstaterer en gruppe forskere i en studie.

I mai 2010 publiserte American College of Rheumatology (ACR) en oppdatering av en rapport fra 1990 som faststiller de diagnostiske kriteriene for fibromyalgi. ACR bekrefter fremdeles viktigheten av smertefulle punkter, men i oppdateringen ble deres betydning redusert i den diagnostiske prosessen.

I stedet foreslås en ny utbredt smerteindeks (Widespread pain index - WPI) med en sjekkliste for 19 områder i kroppen. Videre poengsettes alvorlighetsgraden av symptomer i fire kategorier som ikke er smerterelatert (tretthet, kognitive problemer osv) på en skala fra 0 til 3 med et maksimalt poengtall på 12. I oppdateringen vektlegges også betydningen av palpasjonssmerte i minst 11 av 18 punkter.

---

## Diagnosen fibromyalgi endres fra å være smertefokusert til mer symptomfokuset.

---

Det nye forslaget medførte at diagnosen fibromyalgi endres fra å være en smertefokusert til en mer symptomfokuset tilstand. I og med dette fikk smerteaspektet heller enn definisjon av å være "smerte i flere lokaliteter" (multi-site), sammenlignet med den tidligere definisjonen "utbredt smerte" (widespread pain).

Formålet med den nå aktuelle studien var å sammenligne smerte ut fra definisjonene "utbredt smer-

te" og "smerte i flere lokalisasjoner" for å undersøke koblinger mellom disse definisjoner og andre typiske symptomer på fibromyalgi. Ett ytterligere formål var å undersøke om det fantes noen kjønnsforskjell i relasjonen smerte og fibromyalgisymptomer.

Studien baserte seg på seks epidemiologiske studier der deltakerne ble spurt om smerteforekomst og der de som oppga smerte fikk spesifisere på hvilket område smertene opptrådte. De ble også spurt om smertene hadde vart i mer enn tre måneder.

Deltakerne ble klassifisert til én av følgende grupper: utbredt smerte, kronisk utbredt smerte, regional smerte og ingen smerte. Det totale antallet deltakere kom opp i 34 818 personer.

## SCREENING FOR SYMPTOMER

Ut fra den første klassifiseringen ble aktuelle deltakere omgruppert til enten "utbredt smerte" eller "smerte i flere lokaliteter". De ble deretter screenet for typiske fibromyalgisymptomer - fatigue/tretthet ble fastslått med Chalder fatigue scale, søvnproblemer ble målt med Estimation of sleep problem scale, somatiske symptomer ble målt med Somatic symptom scale og mental helse med fire ulike måleskjemaer. Resultatet av studien viser blant annet følgende:

**Fatigue.** Personer med fatigue oppga en høyere forekomst av smerte, uansett hvilken smerteklassifisering som ble angitt.

**Søvnplager.** De som oppga søvnplager hadde fire ganger så stor risiko for smerte, uansett hvilken smertedefinisjon som ble brukt.

**Mental helse.** Det ble funnet en forbindelse mellom mental helse og smerte - desto dårligere mental helse, desto større risiko for smerteforekomst, uansett smertedefinisjon.

---

## Det mangler fremdeles "golden standards" for fibromyalgi

---

Forfatterne summerer at formålet med den aktuelle studien altså var å undersøke og sammenligne den epidemiologiske forekomsten av smerteområdene ut fra smertedefinisjonene "utbredt smerte" og "smerte i flere lokaliteter", og å vurdere forbindelsen mellom disse og forekomsten av symptomer assosiert med fibromyalgi.

Ut fra analysen av resultatet ble det funnet ingen eller liten forskjell mellom de ulike symptomene og smerteforekomst, uansett definisjon. Resultatet viste heller ingen større kjønnsforskjell.

Forfatterne konstaterer avslutningsvis at dersom det fremdeles mangler "golden standards" for fibromyalgi, viser den aktuelle studien at smerte kan defineres på mange ulike måter og at smertedefinisjonen ikke nødvendigvis må følge den definisjon som ble satt av ACR i 1990. ▲

**Kilde:** Dean LE et al. The impact of moving from widespread to multi-site pain definition in other fibromyalgia symptoms. *Arthritis Care Res* 2017; epub ahead of print.

# Kost og reumatoid artritt

AV INGELA TELG

Nesten en fjerdedel av alle personer med RA oppga, i en amerikansk studie, at deres symptomer påvirkes av kosten. Blåbær og spinat var de matvarene som oftest ble oppgitt å gi positive effekter på sykdomssymptomene.

**Mange pasienter** med RA lurte på om dietten kan påvirke deres sykdom og etterspør behandling med kost som supplement til farmakologisk behandling for å lindre symptomene sine. De siste årene har det også hos allmennheten oppstått en trend med å spise "anti-inflammatorisk" mat og unngå matvarer som påstås å være "inflammatoriske".

I et spørreskjema til 300 personer med RA ble 20 matvarer, inkludert de som populært anses å være "in-

flammatoriske" (melk, ost, rødt kjøtt, tomat, auberginer, potet, paprika, chili, lightbrus og øl) eller "anti-inflammatoriske" (fisk, spinat, blåbær, jordbær, sjokolade, rød vin). Dessuten ble kaffe og te – med eller uten koffein – og brus, inkludert.

## AKTIVITET OG SØVN

Deltakerne oppga om matvarene påvirket deres sykdomssymptomer samt fikk også svare på om fysisk aktivitet, søvn, vitamintilskudd eller romtemperatur påvirket symptomene.

Av de 217 som besvarte spørreskjemaene oppga 24 prosent at kosten påvirket symptomene deres. Denne gruppen var yngre (gjennomsnittsalder 58 år versus 66 år) og ble også i større grad påvirket

av miljøfaktorer sammenlignet med dem som ikke ble påvirket av kosten. De matvarer som oftest ble oppgitt å gi positive effekter på RA-symptomene var blåbær og spinat.

Søte desserter og brus var de matvarer som oftest ga negative effekter. Te og kaffe påvirket symptomene hos mindre enn fem prosent av de spurte. Tidligere studier har vist en sammenheng mellom høytt konsum av søte drikker og økt risiko for å utvikle RA. Denne eventuelle sammenhengen bør studeres nærmere, mener forskerne. ▲

**Kilde:** Tedeschi SK et al. Diet and rheumatoid arthritis symptoms: survey results from a rheumatoid arthritis registry. *Arthritis Care Res* 2017; epub ahead of print.

# Pålitelige funksjonelle tester

AV ELIN ÖSTLIND

En viktig del av fysioterapeutens kliniske arbeid er å vurdere effekten av en behandling, og da kan funksjonelle tester være hensiktsmessige. Ved bruk av en test er det viktig å vite at en virkelig måler det en vil måle.

En studie tok for seg to vanlige funksjonelle tester for bolstabilitet – planken og vedholdende bekkenløft – og deres evne til å vise endring over tid.

For å vurdere effekten av en behandling må et vurderingsinstrument/test kunne måle forandring over tid, såkalt responsivitet. Planken og vedholdende bekkenløft er vanlige i klinisk praksis både som øvelser og som funksjonelle tester, og derfor undersøkte en italiensk

forskergruppe de to testenes responsivitet.

Totalt 120 pasienter med symptomatisk spondylolisthese inngikk i studien og de fikk mellom seks og ti behandlinger (informasjon, ergonomi og trening) hos en fysioterapeut. Pasientene utførte de to kliniske testene samt fylte ut Oswestry disability index for korsryggssmerter og numerisk smerteskala før og etter behandlingsperioden.

## GOD OVERENSSTEMMELSE

Ved utførelsen av testene tok fysioterapeuten tiden. Testen ble avbrutt når pasienten ikke lenger orket å holde posisjonen. Resultatene viser at de to funksjonelle testene hadde god overensstemmelse med både Oswestry disability index og nume-

risk smerteskala. Målingene viste at pasientene etter behandlingsperioden hadde økt bolstyrke og funksjon samt redusert smerte.

Testene hadde dessuten god evne til å vise endring over tid. Både planken og vedholdende bekkenløft er dermed klinisk relevante tester for bolstyrke hos blant annet pasienter med symptomatisk spondylolisthese da de er enkle og ikke krever noe utstyr. ▲

**Kilde:** Vanti C, Ferrari S, Berjano P, Villafaña JH, Monticone M. Responsiveness of the bridge maneuvers in subjects with symptomatic lumbar spondylolisthesis: A prospective cohort study. *Physiother Res Int* 2017; epub ahead of print.



## Muskler av tøy

Muskelmassen reduseres med alderen og mange svake eldre kan trenge hjelp til å klare hverdagen sin. For personer som trenger mer muskelstyrke finnes såkalte eksoskjelett, eller ytre skjelett, som kan hjelpe til når egne krefter mangler. Disse er imidlertid ofte av robotliknende karakter og drives av en motor eller trykkluft.

En forskergruppe ved Linköpings universitet og Högskolan i Borås har i stedet for et eksoskjelett utviklet kunstferdige tekstile muskler som kan brukes til å gjøre livet enklere for eldre eller personer med funksjonsnedsettelse.

På tøyet er det plassert et lag med elektrisk ledningsevne. Når strøm tilsettes, så endres tøyet sine egenskaper, noe som kan hjelpe bæreren. Produktet er fremdeles på forskningsstadiet.

ELIN ÖSTLIND

**Kilde:** Edling M. Stickade muskler hjalp vid tunga lyft. Arbetsliv 21 februari 2017. [www.prevent.se/arbetsliv/forskning/2017/stickade-muskler-hjalp-vid-tunga-lyft](http://www.prevent.se/arbetsliv/forskning/2017/stickade-muskler-hjalp-vid-tunga-lyft).

## Kinesioteip ineffektivt ved impingement

Formålet med en amerikansk studie var å undersøke effekten av kinesioteip ved subacromial impingement. Tjue personer med subacromial impingement ble teipet med kinesioteip (n=10) eller placeboteip (n=10). Ti friske personer uten skuldersmerter ble også teipet med kinesioteip.

Resultatet viser ikke noen forskjell innad i eller mellom de tre gruppene i forhold til muskelstyrke (innad- og utadrotasjon i skulderen), proprioepsjon eller scapulas kinematikk. Vurderingen fant sted umiddelbart etter teiping og forskerne mener at det er mulig at effekten av kinesioteip er tidsavhengig.

En annen begrensning i studien er at smerte ikke ble vurdert. Dersom økt styrke, proprioepsjon eller kinematikk er målet, så anbefales andre metoder enn kinesioteiping ved subacromial impingement.

INGELA TELG

**Kilde:** Keenan KA et al. Kinesiology taping does not alter shoulder strength, shoulder proprioception, or scapular kinematics in healthy, physically active subjects and subjects with subacromial impingement syndrome. *Phys Ther Sport* 2017;24:60-66.

## Analyse av full can test

AV INGELA DELFIN

**Full can test brukes frekvent av fysioterapeuter for å undersøke pasienter med plager fra skuldrene. Hvilke mekanismer ligger bakom testen og hvorfor vurderes en positiv test å tyde på impingement?**

Amerikanske forskere har i en studie utredet bakenforliggende faktorer. Full can test er én av flere tester som brukes ved undersøkelse av pasienter med smerte fra skuldrene. En positiv full can test kjennetegnes av smerte og/eller nedsatt styrke og vurderes å tyde på skade eller impingement av rotatorcuffen.

For bedre å forstå mekanismene bakom en positiv full can test ble smerte, styrke, scapulas posisjon og subacromialt rom testet hos deltakere med og uten subacromialt smertesyndrom under testen. I studien inngikk 30 personer med klinisk diagnostisert subacromialt smertesyndrom og 30 personer som utgjorde en kontrollgruppe.

Testen ble utført med forsøkspersonene sittende og armene elevet til 90° i scapulas plan og med tomleene opp (såkalt full can position). Smerte ble målt med en numerisk skala samt University of Pennsylvania shoulder score, styrke ved hjelp av et håndholdt dynamometer, subacromialt rom med ultralyd og scapulas posisjon med et tredimensjonalt kinematisk elektromagnetisk system (Polhemus).

Analyser av testresultatene viser at personer med subacromialt smertesyndrom rapporterte statistisk signifikant høyere smerte og mindre styrke sammenlignet med kontrollgruppen. I begge gruppene ble scapulas posisjon endret på den måten at nedadrotasjon, innadrotasjon og anterior tipping økte under testen. Økt anterior tipping

var imidlertid den eneste statistisk signifikante forskjellen mellom gruppene. Det subacromiale rommet ble redusert i begge gruppene under testen.

### Testen medfører en direkte kompresjon på strukturene.

Reduksjonen av det subacromiale rommet kan, sammen med det faktum at sener og bursa tar større plass hos personer med smerte fra skuldrene, forklare hvorfor full can test er positiv hos disse personene. Tidligere studier har vist at supraspinatusens tykkelse er 6,0–6,93 millimeter hos asymptotiske individer sammenlignet med 6,60–8,04 millimeter hos individer med symptomer fra skuldrene. Da bursaen også er større hos symptomatiske individer medfører testen en direkte kompresjon på strukturene.

De iaktatte endringene i scapulas posisjon (økt nedover- og innadrotasjon) kan også bidra til redusert subacromialt rom. Økt anterior tipping vurderes derimot å medføre økt subacromialt rom og det faktum at gruppen med subacromialt smertesyndrom i større utstrekning enn kontrollpersonene gjorde seg bruk av denne strategien kan være et uttrykk for tilpassing og et forsøk på å beholde det subacromiale rommet. ▲

**Kilde:** Timmons MK, Yesilyaprak SS, Ericksen J, Michener LA. Full can test: Mechanisms of a positive test in patients with shoulder pain. *Clin Biomech* 2017;42:9-13.





## Fysioterapi via Skype

AV INGELA TELG

I en kvalitativ studie fra Australia var hensikten å undersøke pasienters og fysioterapeuters opplevelser av treningsinstruksjoner for kneartrose via Skype. Trening er en viktig del av behandlingen ved kneartrose, men tilgangen til fysioterapi er for mange begrenset på grunn av store avstander, kostnader eller lange ventetider. Ettersom hele 84 prosent av husstandene i USA og Australia har en datamaskin og 74–79 prosent har tilgang til Internett, fremstår fysioterapi og videokonferanseprogrammer som Skype som et godt alternativ.

Tolv pasienter og åtte fysioterapeuter ble intervjuet om sine opplevelser av syv Skype-sesjoner fordelt på tre måneder. Både pasienter og fysioterapeuter hadde i hovedsak positive erfaringer med metoden. Mange pasienter hadde tidligere erfaring med Skype og mottok dess-

uten teknisk hjelp ved behov. De opplevde teknologien som lettvinnt og effektiv. Fysioterapeutene opplevde iblant frustrasjon da de ikke kunne berøre pasienten og foreslo et innledende besøk med sedvanlig undersøkelse.

Både pasientene og fysioterapeutene opplevde kontakten som bra med større pasientfokus enn ved klinikkbesøk, og at hjemmemiljøet bidro til mer personlig og individualisert behandling. Mange pasienter ble mer aktive i rehabiliteringen og mindre avhengig av fysioterapeuten. ▲

**Kilde:** Hinman RS, Nelligan RK, Bennell KL, Delany C. "Sounds a bit crazy, but it was almost more personal": A qualitative study of patient and clinician experiences of physical therapist-prescribed exercise for knee osteoarthritis via Skype™. *Arthritis Care Res* 2017; epub ahead of print.

## Patellaband reduserer aktivitet

AV MARTIN ANDERSSON

En ny studie har undersøkt hvordan et patellabånd påvirker muskelaktivering i quadriceps ved et såkalt drop-jump. I studien deltok 20 unge fysisk aktive menn som ble delt inn i to grupper avhengig av om de hadde patellatendinopati eller ikke. Alle deltakere utførte fem hopp med og uten patallaband.

Hoppene besto av et nedhopp fra en kasse (40 cm) som ble fulgt av et direkte opphopp til tilsvarende 50 prosent av maksimal hopp høyde. Under hoppene ble det utført EMG-målinger i vastus medialis, vastus lateralis og rectus femoris. Etter hoppene oppga deltakerne knesmerten sin (VAS).

Resultatet viser at både de med og uten knesmerter hadde redusert aktivitet i vastus lateralis direkte før landingen når de hadde et pa-

tellaband. Deltakerne hadde også redusert smerte (ikke-signifikant) ved hopp med patellaband. Den reduserte muskelaktivering før landingen kan redusere drakraften i senen ved dynamiske bevegelser, noe som kan redusere smerten.

Patellaband ser altså ut til å påvirke knemuskelaktivering hos unge menn ved hopp og kan derfor være av interesse ved rehabilitering av patellatendinopati. Eksakt dosering og i hvilken utstrekning patellabandet bør brukes, er imidlertid fremdeles uklart. ▲

**Kilde:** Rosen AB, Ko J, Simpsons KJ, Brown CN. Patellar tendon straps decrease pre-landing quadriceps activation in males with patellar tendinopathy. *Physical Therapy in Sport* 2016;24: 13-19.

## Smerte hos innlagte barn

I en aktuell studie ble forekomsten av smerte hos innlagte barn undersøkt på fire universitetssykehus i Danmark. 570 barn fikk spørsmål angående sine smerteopplevelser i løpet av de siste 24 timene. 37 prosent oppga at de hadde hatt vondt.

Barn som var innlagt i flere dager hadde mer vondt enn dem som bare var innlagt én dag. Den vanligste smerten var ved inngrep med nål, slik som blodprøve og liknende. Det trengs nå mer dokumentasjon om de mest smertepåvirkete barna.

JAKOB KRISTIANSEN

**Kilde:** Walther-Larsen S et al. Pain prevalence in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey in four Danish university hospitals. *Acta Anaesthesiol Scand* 2017;61(3):328-337.

## Distanserehab lovende etter ryggkirurgi

Avstandsbehandlende teknikk er noe som får stadig mer gjennomslag i helsevesenet, for eksempel i form av distanserehabilitering. I en casestudie har effekten av interprofesjonell behandling postoperativt etter ryggoperasjon, via telerehabilitering, blitt vurdert.

Rehabiliteringsteamet besto av en lokal sykepleier og en fysioterapeut på distanse som samarbeidet via telekommunikasjon. Pasienten skulle lære seg egenbehandling og hvilke øvelser som skulle utføres. Vedkommende ble senere henvist til en sluttoppfølging hos fysioterapeut på en behandlingsinstitusjon.

Pasienten oppga stor tilfredshet med behandlingen og viste objektive funksjonsforbedringer. Forfatterne konstanterer at fremtidige studier bør fokusere på å vurdere distanserehabilitering for større pasientgrupper.

ANNA HORN

**Kilde:** Lovo Grona S, Bath B, Bustamante L, Mendez I. Case report: Using a remote presence robot to improve access to physical therapy for people with chronic back disorders in an underserved community. *Physiother Can* 2017;69(1):14-19.

### RADANNONSE

I en radannonse med seks rader kan du få plass til ganske mye tekst. For mer informasjon om priser m.m. kontakt  
▶ [annons@fysioscience.se](mailto:annons@fysioscience.se).



## Musikk som terapi

Mange har opplevd at personer med demens som det er vanskelig å oppnå kontakt med, har blitt vekket i møte med musikk, at de eksempelvis kan huske alle versene på en sang de lærte som barn. Også på flere andre måter kan musikk tilføre eldre mennesker noe positivt i hverdagen og ha en styrkende virkning på livskvaliteten.

”Selv om man ikke forstår fullt ut hva som skjer, så ser vi hva som skjer. Musikk kan være terapi til å få et bedre liv og en bedre livskvalitet i eldre år. Dette gjelder ikke bare ved Alzheimers sykdom eller andre demenssykdommer”, skriver professor dr.med. Knut Engedal i forordet til boka *Musikkterapi og eldrehelse*.

Han tror generelt at musikk kan anvendes som terapi ved mange sykdommer, slik at man får bedre livskvalitet. Musikk som en sosial aktivitet kan også være et forebyggende tiltak mot ensomhet og depresjon hos eldre som har et dårlig sosialt nettverk.

”Det er å håpe på, ja jeg er sikker på, at denne boken kan være en påminnelse for mange helsearbeidere om at musikk brukt i en tverrfaglig sammenheng kan anvendes som et middel til å bedre livskvalitet, deltagelse og kommunikasjon hos gamle og syke mennesker, og at vi i større grad må bruke dette midlet, det vil si musikk, i vårt daglige omsorgsarbeid overfor skrøpelige eldre.”

Redaktører av boka er Brynjulf Stige, professor i musikkterapi ved Universitetet i Bergen, og Hanne Mette Ridder, professor i musikkterapi ved Aalborg Universitet. Det norsk-danske samarbeidet kommer også til uttrykk ved at det i boka er flere kapitler på dansk, og at det bak i boka finnes en dansk-norsk og en norsk-dansk ordliste. De ulike kapitlene er skrevet av noen av de fremste forskerne og praktikerne på området i Norden. Kanskje kan boka være med på å øke fysioterapeuters kunnskap om – og bruk av – musikk i arbeidet med å hjelpe den enkelte pasient.

BØRRE OLSEN

**Tittel:** Musikkterapi og eldrehelse

**Forfattere:** Brynjulf Stige og

Hanne Mette Ridder (red.)

**Utgiver:** Universitetsforlaget, 2016

**Antall sider:** 280

**Språk:** Norsk, dansk

**ISBN:** 9788215024639

**Bestilling:** www.universitetsforlaget.no eller fra diverse (nett)bokhandlere

ANNONSÉR!

► [annons@fysioscience.se](mailto:annons@fysioscience.se)

## Trening ved osteoporose

AV LISA SCHOLANDER

**Personer med osteoporose** anbefales ofte trening som en del av behandlingen, men oppfølgingen av treningsanbefalingene er lav. Forskere i Canada har utført en systematisk litteraturgjennomgang av randomiserte kontrollerte studier om trening for denne pasientgruppen. Formålet var å identifisere faktorer som henholdsvis gagnar eller hindrer oppfølging av trening, i hvilken utstrekning disse ble identifisert samt om studiene beskrev metoder for å måle og fremme oppfølging av tiltaket.

Forutsetningen for å kunne vurdere effekten av et treningsprogram er selvsagt at treningen gjennomføres, noe som gjør det viktig å fokusere på oppfølging i både forskning og klinisk praksis. De vanligste hindringene som ble oppgitt var transportproblemer og

tidsmangel. Flere fremmede faktorer ble identifisert, for eksempel fleksible treningstider og tilpassede programmer, men ingen av disse faktorer var overrepresentert.

Det ble kun funnet et lite antall studier som beskrev metoder for å fremme og måle oppfølging, og det var stor variasjon i treningstype og dosering. Forfatterne understreker at både studier og behandlingsplaner i klinisk praksis bør overveie hovedsakelige hindringer og fremmede faktorer for god oppfølging for å kunne vurdere treningens effekt. ▲

**Kilde:** Rodrigues IB, Armstrong JJ, Adachi JD, MacDermid JC. Facilitators and barriers to exercise adherence in patients with osteopenia and osteoporosis: a systematic review. *Osteoporos Int* 2017;28(3):735-745.

## Eversjon påvirker blodstrømmen i hælen

AV ULRIKA JUPÉN

**Hælsenetendinopati** har fra tidligere blitt antatt å komme av at uttalt pronasjon medfører redusert blodstrøm til hælsen. Imidlertid har sammenhengen mellom pronasjon og blodstrøm til senen ikke tidligere blitt undersøkt. Desto større eversjon ved løping, desto mindre økning av blodstrømmen i hælsen ved løping med sko, vises det nå i en ny studie fra Belgia.

Dette støtter hypotesen om det såkalte whippingfenomenet, som innebærer at pronasjon av foten skaper en vridende bevegelse av hælsen og dermed redusert blodstrøm i senen. Pronasjon er jo en tredimensjonal bevegelse som inkluderer eversjon, dorsalfleksjon og abduksjon av foten. I studien deltok

25 erfarne løpere (gjennomsnittsalder 34 år), både kvinner og menn.

Blodstrømmen i hælsen ble målt før løping, etter ti minutters barfotløping og etter ytterligere ti minutter med løping med sko. Kinematikk av fotens bevegelser i henholdsvis frontal- og sagittalplan ble studert ved hjelp av kameraer.

Ifølge studiens forfattere kreves det også måling av fotens bevegelse i transversalplanet for å få en mer fullstendig analyse av pronasjonen. ▲

**Kilde:** Wezenbeek E, Willems TM, Mahieu N, Van Caekenberghe I, Witvrouw E, De Clercq D. Is Achilles tendon blood flow related to foot pronation? *Scand J Med Sci Sports* 2017; epub ahead of print.

# Kjønnsforskjeller i skadepanoramaet

AV MARTIN ANDERSSON

Det er vanlig med skader blant elitefotballspillere, noe som påvirker både individenes og lagets prestasjonsevne.

Tidligere forskning har hovedsakelig studert mannlige spillers skadepanorama, men i en ny studie sammenlignes epidemiologien mellom kvinner og menn i en spansk eliteseriefotballklubb.

Fotballspill har mange positive effekter på kroppen, men det er også vanlig med skader, noe som kan være veldig utfordrende både for klubben og spilleren. Skadeforebygging burde derfor være høyt prioritert innen fotballen.

## Lyske- og hamstringsskader var vanligere blant mennene.

Det finnes en del forskning om korsbåndsskadeforebygging blant mannlige spillere, men desto mindre når det gjelder kvinnelige spillere. Tidligere forskning har vist at mennene er mer rammet av skader, men at kvinnene oftere blir rammet av alvorligere skader. Den aktuelle studiens formål var å sammenligne evidens, lokalisasjon og alvorlighetsgrad av de skader som henholdsvis mannlige og kvinnelige fotballspillere pådro seg.

Et spansk topplag med kvinne- og herrelag i høyeste divisjon ble fulgt i fem sesonger. Klubbens medisinske stab var den samme i hele studieperioden. Herrelaget hadde to leger, fire fysioterapeuter og én fysisk trener. Damelaget hadde en lege, en fysioterapeut, en fysisk trener og en massør. Begge lagene hadde tilgang til samme

utstyr og treningslokaler. En skade ble definert som en tilstand som hindret spilleren fra å delta i trening eller kamp. Skadens type og lokalisering ble registrert samt om den var av tilbakevendende karakter. Skadens alvorlighetsgrad ble definert ut fra hvor lenge spilleren var borte fra trening. Den totale treningstiden ble registrert, både for kamp og trening.

## MER TID PÅ FOTBALLBANEN

Resultatet viser at de mannlige spillerne tilbrakte 20 prosent mer tid på fotballbanen, sammenlignet med kvinnene, og forekomsten av skader var 30–40 prosent høyere blant mennene (størsteparten kontusjonsskader). Muskel- og leddskader skilte seg ikke mellom kjønnene.

Antall dager fra skade til tilbakevending til spill var 21 prosent flere blant kvinnene. De hadde også fem ganger større risiko for å bli rammet av alvorligere kne- og ankelsskader. Lyske- og hamstringsskader var vanligere blant mennene, mens quadricepsstrekk og fremre korsbåndsskader og mer alvorlige fotskader var vanligere blant kvinnene.

Studien viser at den forebyggende behandlingen burde utformes ulikt avhengig av kjønn, ettersom menn altså er mer predisponert for hamstring- og lyskeskader, og kvinner løper en økt risiko for quadricepskader og alvorligere kne- og fotskader. ▲

**Kilde:** Larruskain J, Lekue JA, Diaz N, Odriozola A, Gil SM. A comparison of injuries in elite male and female football players: A 5-season prospective study. *Scand J Med Sci Sports* 2017; epub ahead of print.

## Ekspertpanel

**Eva Ageberg**, leg. sjukgymnast., Ph.D., docent, Lunds Universitet, Sverige. Spesialitet: ortopedi, idrettsmedisin

**Bente A. S. Andersen**, Senior Lecturer, PT MSc, Specialist in Sportsphysiotherapy, Clinical Research Physiotherapist, Metropolitan University College, Copenhagen & Gentofte Hospital, Danmark. Spesialitet: Idrettsmedisin, trening og rehabilitering, implementering av forskning i klinisk virksomhet

**Philippe De Clerck**, RPT, M(PT). Back in Motion Rehab Inc., Surrey and Richmond, British Columbia, Canada. Spesialitet: fysioterapi, arbeidsrelatert rehabilitering, kronisk smertebehandling, terapeutisk trening

**Karin Harms-Ringdahl**, leg. sjukgymnast, professor. Huddinge universitetssjukhus / Karolinska sjukhuset, Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige. Spesialitet: rehabilitering, fysikalsk medisin, biomekanikk, smerteanalyse, fysioterapi

**Marketta Henriksson**, leg. sjukgymnast, med. dr., docent. Karolinska Institutet, Institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus, Sektionen för Rehabiliteringsmedisin, Stockholm, Sverige. Spesialitet: idrettsmedisin, ortopedi, bevegelsesanalyse

**Jorn A Hogeweg**, M.Sc., Ph.D., fysioterapeut. PELS Institute, Universiteit Maastricht, Amsterdam, Nederland. Spesialitet: arbeid og helse, whiplash, skader som følge av gjentatt muskelarbeid, utbrenthet, reumatologi

**Morten Høgh**, PT MSc(Pain) DipMT RISPT, spesialist i muskelskjelett-fysioterapi og idrettsfysioterapi. Arbeider på Fysiocenter Aarhus og Center for Neuroplasticity and Pain (CNAP), Aalborg University, Danmark. Formann for Dansk Smerte & Fysioterapi (SMOF). Spesialitet: smerte, idrettsmedisin

**Maura D Iversen**, PT, MPH, Sc.D. Assoc. Professor og Motion Lab Director, Simmons College. / Instructor, Brigham & Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA. Spesialitet: rehabilitering, geriatri, biomekanikk, reumatologi

**Ann-Sofie Lindberg**, leg. sjukgymnast, MSc, Ph.D. Umeå Universitet och Winternet, Boden, Sverige. Spesialitet: Idrettsfysiologiske tester, trening

**Esko Mäkiä**, leg. sjukgymnast, MSc, PhD. Professor emeritus. Jyväskylä Universitet. / Dosent emeritus, Kuopio Universitet, Finland. Spesialitet: aktiv rehabilitering

**Nicola Phillips**, M.Sc. MCSP. Cardiff University, Storbritannia. Chair of the Association of Chartered Physiotherapists in Sports Medicine. Spesialitet: biomekanikk, funksjonell rehabilitering av idrettsskader, fremfor alt kneskader

**Lynley Roberts**, MHSc (Hons), ADP (OMT), Dip. MT, Dip. Pty. Eastern Institute of Technology, Faculty of Health & Sport Science, New Zealand. Spesialitet: manuell terapi, akupunktur, rehabilitering, idrettsvitenskap

**Tom Arild Torstensen**, B.Sc. (Hons), M.Sc., (Cand. Scient.) aut. fysioterapeut, spesialist i ortopedisk manuell terapi MNFF. MTT Kliniken & Holten Institute, Lidingö, Sverige. Spesialitet: manuell terapi, ortopedi, rehabilitering, smerte, kognitiv rehabiliteringsterapi

**Philip J Van der Wees**, M.S. PT in Human Movement Sciences. Sjef, Forskning & Utdannelse, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort, Nederland. Spesialitet: fysioterapi, kvalitetskontroll, evidensbaserte spørsmål, utvikling av kliniske retningslinjer

**Anthony Wright**, B.Sc. (Hons) Pty., M.Pty. St. (Manip. Ther.), Ph.D. Professor and Head, School of Physiotherapy, Curtin University of Technology, Perth, Australia. Spesialitet: manuell terapi, smertefysiologi





## Verdt å kjempe mot en spiseforstyrrelse

Det snakkes stadig mer om spiseforstyrrelser og om hvorvidt effektiv behandling finnes tilgjengelig. Det snakkes imidlertid ikke like ofte om livet etter at en person har blitt frisk.

Legen Tabita Björk har forsket på tilfriskning hos personer med spiseforstyrrelser. Hun har intervjuet personer som har fått behandling for spiseforstyrrelse og blitt friske. I et lite hefte har syv av dem kommet i tale. Det som vurderes å være viktigst for de rammede var å få møte noen som har blitt friske fra sin spiseforstyrrelse.

Boka inneholder også informasjon om spiseforstyrrelser og presenterer forskning om tilfriskning. Boka er lesverdig for alle som på noen måte møter mennesker med spiseforstyrrelser.

YLVA HANSSON

**Tittel:** Smak på livet igen!

**Forfatter:** Tabita Björk

**Utgiver:** Randi Förlag, 2016

**Antall sider:** 42

**Språk:** Svensk

**ISBN:** 9789163908279

## Inspirasjon før og etter sleeve gastrectomy

Sleeve gastrectomy er en operasjon som har til hensikt å hjelpe kraftig overvektige til en varig vektreduksjon. Forfatteren er autorisert ernæringsfysiolog, personlig trener og har lang erfaring i arbeid med pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi.

Denne boka er basert på vitenskapelige studier, men inneholder også mange av forfatterens egne erfaringer. Boka er i første rekke skrevet for pasienter som skal eller har gjennomgått en sleeve gastrectomy. Materialet er lett å ta til seg og gir god inspirasjon til alle som vil oppnå en varig vektreduksjon.

Boka har fire deler der del III som dreier seg om fysisk aktivitet og del IV om livsstil etter operasjonen er de mest lesverdige for oss fysioterapeuter.

YLVA HANSSON

**Tittel:** Ett liv med sleeve: Om kost, fysisk aktivitet og livsstilsförändring inför och efter en sleeve gastrectomy

**Forfatter:** Therese Goding

**Utgiver:** Visto forlag, 2015

**Antall sider:** 183

**Språk:** Svensk

**ISBN:** 9789187523359

## Utbredd smerte en risikofaktor blant reumatikere

AV YLVA HANSSON

**Hos RA-pasienter er fibromyalgisymptomer en tydelig indikator for svekkelse av funksjonell status under en toårsperiode. Det viser en ny studie.**

**Smerten ved RA** er oftest av inflammatorisk karakter. Til tross for at pasientene blir behandlet med anti-reumatiske legemidler, oppgir de fremdeles smerte. Smerteterskelen er også generelt lav hos RA-pasienter sammenlignet med hos friske kontrollpersoner.

Fibromyalgi forekommer hos 20 prosent av RA-pasienter sammenlignet med 2,5 prosent i en normalpopulasjon. Tidligere studier har vist dårligere selvrapportert funksjonell status, dårligere livskvalitet samt høyere selvrapportert sykdomsaktivitet hos RA-pasienter sammenlignet RA-pasienter uten fibromyalgisymptomer.

### STATUS ETTER TO ÅR

Formålet med en prospektiv longitudinell studie var å fastslå hvorvidt fibromyalgisymptomer hos pasienter med RA påvirket funksjonell status etter to år. Deltakerne ble rekruttert fra en større studie der smerte og RA ble undersøkt.

Fysisk og psykisk funksjon ble målt ved hjelp av spørreskjema som ble besvart hver sjette måned. Sykdomsaktivitet ble vurdert med en standardisert fysikalsk undersøkelse samt laboratorietest. Selvrapportert konsum av analgetika samt antireumatiske legemidler ble registrert.

Studiepopulasjonen besto av 156 personer, der 86 prosent var kvinner, og gjennomsnittsalderen var 58 år. Tjueseks personer (16,7 %) hadde fibromyalgisymptomer ved studiestart.

Den statistiske analysen ble gjennomført i flere trinn. En multivariabel regresjonsmodell justert for demografiske data, sykdomsvarighet, serumpositivitet, symptomer på fibromyalgi, legemiddelbruk, psykisk funksjon og sykdomsaktivitet ble gjennomført.

Resultatene viser at RA-pasientene med fibromyalgisymptomer vurderte sin fysiske funksjon som lavere sammenlignet med øvrige forsøkspersoner. De rapporterte også mer smerte og hadde flere hovne ledd. Laboratorieundersøkelsen viste imidlertid ingen forskjeller sammenlignet med RA-pasienter uten fibromyalgisymptomer.

### EN TYDELIG INDIKATOR

Etter to år ble RA-pasientene med fibromyalgisymptomer signifikant svekket når det gjelder selvrapportert funksjonell status. Dette var ikke tilfelle hos pasientene med kun RA. RA-pasienter med fibromyalgi konsumerte større mengder analgetika og kortikosteroider sammenlignet med RA-pasienter uten fibromyalgi.

Konklusjonen er at fibromyalgisymptomer hos RA-pasienter er en tydelig indikator for svekket funksjonell status i en toårsperiode. Derimot oppviser RA-pasienter uten fibromyalgisymptomer ikke noen likeartet grad av svekkelse. Det er viktig at pasienter med RA som også har utbredt smerte får adekvat behandling, samt at fortsatt forskning kan belyse bakenforliggende mekanismer. ▲

**Kilde:** Kim H et al. Fibromyalgia predicts two-year changes in functional status in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Care Res* 2017; epub ahead of print.