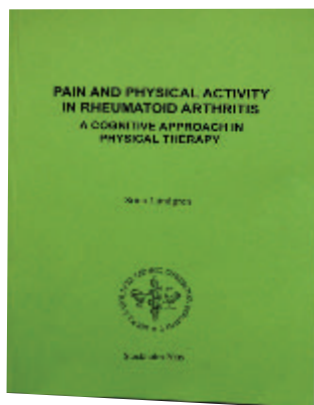


Stina Lundgren försvarade sin doktorsavhandling "Pain and physical activity in rheumatoid arthritis. A cognitive approach in physical therapy" i maj 2005. Avhandlingen består av fyra delstudier och totalt ingick 585 personer med RA, som rekryterades från olika reumatologkliniker. Laboratorietest, kliniska test, skattningsskalor, frågeformulär samt bandade instruktioner användes.



Smärta är ett stort problem för personer med reumatoid artrit (RA) och upplevs ofta som besvärligare än försämrad fysisk och psykisk funktion. Tyvärr kan många trots modern läkemedelsbehandling inte få tillräcklig smärtlindring.

Personer med RA remitteras ofta till sjukgymnaster för behandling av smärta och aktivitetsbegränsningar. Under de senaste decennierna har patienterna blivit alltmer delaktiga i sin vård och det ställer nya krav på sjukgymnasten. Men sambandet mellan den sjukgymnastiska bedömningen av patientens kroppsliga funktion och de kognitiva aspekterna, det vill säga tankar, känslor och föreställningar om den egna hälsan, är föga känt. Därför valde legitimerade sjukgymnast och medicine doktor Stina Lundgren att i sitt avhandlingsarbete undersöka smärta och fysisk aktivitet hos patienter med RA ur ett kognitivt inriktat sjukgymnastiskt perspektiv.

Kognitiva tekniker har använts framgångsrikt i andra sammanhang där patienterna upplevt förhöjd livskvalitet även om smärtan inte minskat.

Föreställningar hos patienter med reumatoid artrit

Smärta och fysisk aktivitet

– Jag kände att det måste finnas andra sätt för fysisk aktivitet än den tråkiga statiska träningen som då var den vanligaste träningsformen, berättar Stina, och anammade snabbt den ”nya” dynamiska träningen, men även avspänning kan vara en väg till smärtlindring.

Avspänning gav bättre muskelfunktion

I den första av Stinas delstudier fick en grupp personer med RA följa ett program med avspänningsträning med bandade instruktioner under tio veckor. Resultatet visade att deltagarna upplevde en bättre subjektiv hälsa och mätbart förbättrade muskelfunktionen omedelbart efter träningen. Denna förbättring kvarstod vid uppföljningen efter sex månader, men hade upphört efter tolv månader.

– Idag skulle jag ha lagt upp det annorlunda. Kanske hade resultatet blivit ännu bättre om utbildning och information hade getts parallellt med avspänningsträningen och i ett tidigare skede av sjukdomen. Jag skulle nog också ha utvärderat kognitiva aspekter som en effekt av träningen.

Svensk version lika bra

En sådan kognitiv aspekt handlar om var personer förlägger kontrollen över den egna hälsan – internt eller externt. Intern kontroll betyder att man själv anser sig ha kontroll över sin hälsa och ser ett samband mellan vad man väljer att göra och hur det påverkar hälsotillståndet. Extern

kontroll innebär att man förlägger kontrollen till sjukvårdspersonalen, slumpen eller viktiga personer i sin närhet och därigenom i viss mån fränsäger sig ansvaret för sin egen hälsa. En bra balans mellan de två formerna av kontroll verkar vara det bästa. Att ha endast intern eller extern kontroll är mindre bra. En analys av mätegenskaperna hos en översatt, reviderad svensk version av ett amerikanskt frågeformulär, som kallas the Multidimensional Health Locus of Control Scales, version C (MHLC-C) och handlar om just detta, utfördes. Resultatet visade att den svenska versionen var tillförlitlig och lika användbar som originalet.

Kontroll ger mindre smärta

I nästa studie användes det nyöversatta frågeformuläret för att undersöka sambandet mellan smärta respektive fysisk aktivitet och vart patienter med tidig RA förlade kontrollen över sin hälsa. Resultaten visade att de förlade en hög grad av kontroll till sjukvårdspersonalen. Detta verkar rimligt eftersom personer med tidig RA naturligtvis är i behov av hjälp från sjukvårdspersonal innan de vet hur de ska handskas med en livslång sjukdom. Och det behöver inte innebära brist på eget ansvar.

Vidare fann man att personer, som i hög grad förlade kontrollen över sin egen hälsa antingen till sig själva eller till sjukvårdspersonal, i lägre grad upplevde intensiva smärtor jämfört med dem som i lägre grad

– *Vi sjukgymnaster måste visa att det inte blir värre med träning, utan att det tvärtom leder till en positiv utveckling.*



upplevde egen kontroll respektive satte tilltro till sjukvården. Likaså visar resultatet att patienter, som i hög grad förlade kontrollen till sjukvårdspersonal, var fysiskt aktiva i lägre grad jämfört med dem som satte lägre tilltro till sjukvården. Styrkan hos resultaten var ganska måttliga och därför ville Stina gå vidare och använda andra metoder för att fånga upp patienternas föreställningar om smärta och fysisk aktivitet.

Träning är positivt

I den sista delstudien deltog personer som haft sin RA länge. Där undersöktes relationen mellan fysisk aktivitet respektive smärta och tron på samband mellan smärta och funktionshinder, så kallad rädsloundvikande, respektive var kontrollen över den egna hälsan förläggs. Resultatet visade att den fysiska aktiviteten var generellt sett låg och smärtnivåerna måttliga. Man kunde urskilja ett samband mellan intensiva smärtor och stark tro på relationen mellan smärta och funktionshinder å ena sidan och mellan smärta och starkt rädsloundvikande beteende å den andra. Inga samband sågs mellan fysisk aktivitet och de olika tankemönster som kartlades.

Samband mellan intensivare smärtor och en stark tro på en relation mellan smärta och funktionshinder har visats i andra studier av personer med långvarig smärta vid andra sjukdomar än RA. Studier visar att utbildning och gradvis stegrande fysisk aktivitet skulle kunna hjälpa för

att påverka patienternas attityd till smärta och fysisk aktivitet.

– Det skulle absolut kunna vara värt att pröva också på patienter med RA. Vi sjukgymnaster måste visa att det inte blir värre med träning, utan att det tvärtom leder till en positiv utveckling. Patienter med RA överskattar ofta graden av sin fysiska aktivitet om de får berätta själva, så aktivitetsdagböcker kanske vore en bra idé även om det är krångligare för patienten.

Drömmen och framtiden

– Hur framtiden ser ut är svårt att säga just nu, berättar Stina, som hoppas på att arbetsgivarna ska bli bättre på att erbjuda nyblivna medicine doktorstjänster som motsvarar deras kompetens. Jag skulle vilja forska vidare på halvtid och arbeta praktiskt med patienter på halvtid. Mitt stora patientmaterial kan användas till fler studier och det finns mycket mer att utforska om patienternas föreställning om smärta och fysisk aktivitet för att kunna hjälpa den individuella patienten på bästa sätt.

Stina har också gjort gånganalyser åt ett privat företag, som tillverkar specialgjorda fotbäddar i förebyggande syfte och det samarbetet kan eventuellt fortsätta med forskning och utveckling. Även en framtid som lektor inom högskolan skulle kunna vara intressant. Om man är öppen för olika arbetsfält ser Stina inga begränsningar för doktorer i sjukgymnastik.

TEXT: INGER KULL



Ganska snart efter att Stina Lundgren tagit sin sjukgymnastexamen 1983 i Lund flyttade hon till Trollhättan, där hon av en slump hamnade på lasarettets reumatologiklinik. Att sjukgymnasten spelade en viktig roll i det dynamiska teamarbetet bidrog till att hon trivdes mycket bra. Efter ett år i Boston med delkurser i ett mastersprogram i sjukgymnastik kände hon att hon ville bredda sina kunskaper och började en fördjupningskurs i Lund.

Ökad delaktighet

Under de senaste decennierna har patienterna blivit alltmer delaktiga i sin vård. Deras egna tankar och föreställningar om vad de orkar och kan göra trots smärtor och trötthet har stor betydelse för graden av fysisk aktivitet och smärta.