



Fysisk aktivitet for barn og ungdom med barneleddgikt

Utarbeidet av spesialfysioterapeuter i barnereumatologi ved Oslo universitetssykehus





Hva er barneleddgikt?



Barneleddgikt (Juvenil Idiopatisk Artritt) er en kronisk sykdom som hovedsakelig gir betennelse i ledd. Årsaken til sykdommen er ukjent. Det finnes mellom 1200-1500 barn og ungdom med barneleddgikt i Norge. Det er flere jenter enn gutter som har sykdommen.

Barneleddgikt er karakterisert av et svingende forløp med gode og dårlige perioder. Formen kan også variere fra dag til dag eller i løpet av dagen. Det er mange undergrupper av barneleddgikt. Mange får kun betennelse i ett eller et fåtall ledd, mens andre får betennelse i mange ledd. I en undergruppe er hovedsymptomene nedsatt allmentilstand, tretthet, feberepisoder, utslett

og hos noen blir indre organer rammet. Sykdommen behandles med betennelses- og sykdomsdempende medisiner.

Barn og ungdom med barneleddgikt kan i perioder ha behov for fysioterapi.

Til tross for at barneleddgikt er en kronisk sykdom, vokser cirka halvparten sykdommen av seg.

Vanlige symptomer ved barneleddgikt

- Leddbetennelse kan gi hevelse, varmeøkning, stivhet og smerte. Foruten betennelse i selve leddet, kan det forekomme betennelse i seneskjeder.
- Morgenstivhet er et svært vanlig symptom, det vil si at en er mer stiv i ledd og muskler om morgenen enn senere på dagen. Det kan for eksempel medføre at en trenger lenger tid til å kle på seg om morgenen. Fysisk aktivitet kan være vanskelig tidlig på dagen.
- Leddbetennelse kan gi redusert leddbevegelighet. Hevelse, smerter og at man unngår å bevege leddet fullt ut, kan resultere i at leddkapsel og muskulatur blir forkortet.
- Nedsatt allmenntilstand er vanlig i perioder med høy sykdomsaktivitet. Noen kan oppleve å bli slappe og trette, samt ha nedsatt matlyst og humørsvingninger.
- Det er også noen barn og ungdom med lav sykdomsaktivitet som opplever å være mer slitne enn friske jevnaldrende.

Anbefalinger om fysisk aktivitet

Helsedirektoratet anbefaler at barn og ungdom bør ha minimum 60 minutter daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet. Dette gjelder i utgangspunktet også barn og ungdom med barneleddgikt.

Minst tre ganger ukentlig bør aktiviteten være av høy intensitet. Høy intensitet tilsvarer aktiviteter som medfører mye raskere pust enn vanlig. I tillegg bør det inkluderes aktiviteter som bedrer muskelstyrke og vekt bærende fysisk aktivitet (gåing, løping, hopping og lignende) for å styrke skjelettet. Fysisk aktivitet utover 60 minutter daglig gir ytterligere helsegevinster.

Fysisk aktivitet og trening gir økt kondisjon, økt muskelstyrke og bedre motoriske ferdigheter. Deltakelse i fysisk aktivitet kan bidra til økt mestringsfølelse, bevegelsesglede og deltakelse i sosialt fellesskap. Når en er i god fysisk form, har en ofte mer energi og overskudd til å delta i aktiviteter på fritiden sammen med venner. Regelmessig fysisk aktivitet i barndommen reduserer helsemessige risikofaktorer. Fysisk aktivitet er for eksempel viktig for å forebygge hjerte- og karsykdommer, diabetes 2 og noen kreftformer. Trening kan også redusere smerte og tretthet.

Fysisk aktivitet hos barn og ungdom med barneleddgikt

Fysisk aktivitet er positivt og viktig for barn og ungdom med barneleddgikt.

Forskning har vist at trening og fysisk aktivitet ikke forverrer sykdomstilstanden. Grunnet bedret medisinerer er det mange barn og ungdom med barneleddgikt som ikke har noen begrensninger i sin fysiske funksjon. Andre kan ha lette eller moderate begrensninger, mens hos noen få kan begrensningene være mer alvorlige.

Forskning har vist at norske barn og unge med barneleddgikt har lik kondisjon og er like fysisk aktive som friske barn. De deltar i fysisk aktivitet og idrett på lik linje med friske barn, men bruker litt mindre tid på fysisk aktivitet med høy intensitet.

Både blant de med barneleddgikt og friske er det omtrent en fjerdedel som bør bedre kondisjonen sin. Den samme forskningen viste at norske barn og ungdom med barneleddgikt hadde nedsatt muskelstyrke sammenliknet med friske barn. De som hadde fysisk aktivitet med høy intensitet hadde bedre kondisjon og var sterkere. Generelt er det ikke noen restriksjoner når det gjelder fysisk aktivitet for barn og ungdom med barneleddgikt. Det viktige er å finne aktiviteter den enkelte trives med.

Barneleddgikt er en sykdom der formen varierer. Det betyr at barnet i perioder kan delta i en aktivitet på lik linje med jevnaldrende, men at det i andre perioder vil kunne være behov for å tilrettelegge for å kunne delta.

Ved tilrettelegging av fysisk aktivitet bør det fokuseres på barnets eller ungdommens motivasjon og ressurser, slik at de kan delta mest mulig.



Illustrasjonstoto: Stockbyte

Diskuter med barnet eller ungdommen om hvordan de tenker det er best å tilrettelegge for dem.

I dårligere perioder kan det være vanskelig å utføre aktiviteter med stor leddbelastning, som løping på hardt underlag og aktiviteter som skjer i leddenes ytterstillinger, f.eks håndstående og dype knebøy.

Enkelte idretter (f.eks. fotball og håndball) medfører i tillegg til løping ytterligere leddbelastning i form av plutselige retningsendringer og risiko for taklinger. Dette innebærer imidlertid ikke at en bør unngå slike aktiviteter, men det kan være behov for tilrettelegging i perioder. Svømming og sykling gir lavere belastning på leddene og kan derfor være mer egnet i perioder.



Hvordan kan en vite om aktiviteten har vært for hard?

Barn og ungdom lærer seg ofte hvor mye aktivitet kroppen tåler, selv om de ofte må prøve og feile noen ganger. En av kroppens måter å si fra om at aktiviteten har vært for hard, er at det blir hevelse i ett eller flere ledd. Andre tegn på for hard aktivitet kan være at en ikke greier å belaste leddene og bevege seg slik en pleier, for eksempel en begynner å halte p.g.a. smerter.

Hvis det etter en aktivitet oppstår hevelse, varmeøkning, økte smerter i et

ledd eller endret bevegelsesmønster, må en vurdere om intensiteten skal reduseres eller om aktiviteten skal byttes ut med en annen. Akutt leddsmerte (for eksempel ved ankelovertråkk) kan være tegn på skade, og en bør da ta pause og oppsøke hjelp om smerten ikke gir seg. Mange barn og ungdom kan ha moderat kronisk leddsmerte, dvs. vondt hele tiden. Det er ingen holdepunkter for at fysisk aktivitet og belastning skader leddene ved kronisk leddsmerte.

Kroppsøving

Det er viktig for barn og ungdom med barneleddgikt å delta i kroppsøving. Disse timene er en fin anledning til å drive med fysisk aktivitet sammen med andre. Mange med barneleddgikt klarer å delta i kroppsøving uten tilrettelegging. En norsk studie viser at 97 % av deltakerne med barneleddgikt alltid deltar i gym, men av disse trengte en fjerdedel noe tilrettelegging. Noen har behov for tilrettelegging i dårlige perioder, mens andre kan ha kontinuerlig behov for dette.

Ved behov for alternative aktiviteter bør en tilstrebe at barnet eller ungdommen gjør det sammen med en eller flere klassekamerater, slik at en unngår å miste det sosiale samholdet og deltakelse sammen med klassekameratene.

En bør unngå å legge kroppsøving tidlig på dagen, fordi morgenstivhet kan vanskeliggjøre deltakelse. Ved behov kan fysioterapeut være behjelpelig med veiledning i forhold til egnede aktiviteter.

Noen eksempler på tilrettelegging i kroppsøving

- Klassen deles i 3 grupper med ulike aktiviteter. Barnet eller ungdommen med leddgikt slipper å rullere og kan heller bli i gruppen hvor det er en mindre belastende aktivitet (slippe for eksempel fotball).
- Sirkeltrening er en treningsform hvor en kan delta på sitt eget nivå.
- Barnet eller ungdommen kan få med seg noen klassekamerater i en gruppe med mindre belastende aktiviteter.
- Bassengtrening er en aktivitet som de fleste med barneleddgikt kan utføre uten problemer. Ikke alle trenger et varmtvannsbasseng, mange har også stor nytte av et "normaltemperert" basseng.
- Veiledet trening i styrkerom kan være et alternativ for ungdom, hvis de ikke kan delta i vanlig kroppsøving.
- Unntaksvis kan trening hos fysioterapeut være et alternativ når annen tilrettelegging ikke fungerer. Lærer i kroppsøving kan også samarbeide med lokal fysioterapeut for å få et opplegg som fungerer for eleven.

Karaktersetting i faget kroppsøving

Eleven har ved behov rett til et tilpasset opplegg i kroppsøving. Rektor kan etter søknad avgjøre om eleven skal få fritak fra karaktersetting i faget kroppsøving i grunnskole og videregående opplæring. Fritak fra vurdering med karakter kan skje når den tilrettelagte undervisningen eleven får, ikke kan vurderes med karakter (Forskrift til opplæringsloven § 3-20).

Det anbefales at eleven deltar mest mulig selv om de har fått fritak fra vurdering med karakter.

Videre kan rektor etter søknad gi elever i videregående opplæring fritak fra opplæring i kroppsøving. Det må da foreligge en uttalelse fra lege om at opplæringen er til skade for eleven og at tilpasset opplæring ikke er mulig (Forskrift til opplæringsloven § 1-12).

Forslag til tilrettelegging av fysisk aktivitet og trening

Styrketrening

Generelt anbefales det å starte styrketreningen med flere repetisjoner og liten til moderat motstand/belastning. For å styrke muskulaturen hos yngre barn vektlegges funksjonelle og lekpregete øvelser.

Kondisjonstrening

Ved kondisjonstrening kan basseng, sykkel, trampoline, løping på mykt underlag samt diverse former for hinderløype være gode aktiviteter. Trening på ujevnt underlag (gressplen, strand, skog, myk matte) er mer skånsomt for leddene enn hardt gulv og asfalt.

Bevegelighetstrening

Noen barn og ungdom med leddgikt har stram muskulatur som gir innskrenket bevegelighet i ledd. Det kan da være aktuelt med tøyingsøvelser. Det anbefales at en selv tøyler leddet uten hjelp av andre, med mindre den som utfører tøyningen er fysioterapeut eller har fått opplæring i tøyning. Ved hevelse i leddet anbefales kun at en tar ut bevegelsen innenfor smertegrensen.

Balansetrening

Barn og ungdom med leddplager i bena kan ha redusert balanse. Balansetrening kan blant annet utføres stående på balansebrett, balansere på et ben, stå med lukkede øyne eller gå i ulendt terreng.

Ballaktiviteter

Ved leddplager i armer og hender kan bruk av myk ball gjøre det lettere å delta. Badeballer og ballonger kan være alternativer til vanlig ball.

Turaktiviteter

Hvis barnet eller ungdommen har vanskeligheter med å jogge eller gå lengre turer, kan sykkel være et alternativ. De minste barna kan bruke barnevogn. Ved utflukter kan det noen ganger være behov for å kjøres en eller begge veier. Dette for at en skal ha nok energi til å delta på aktivitetene på utfluktsstedet.

Tilrettelegging av idrettsaktiviteter på fritiden

I noen perioder kan det være behov for å tilrettelegge fritidsaktiviteter/trening. Intensiteten på treningen kan senkes (for eksempel hyppigere pauser enn andre på treningen eller lettere øvelser). Lavere intensitet kan noen ganger være vanskelig å få til når det gjelder konkurranseaktiviteter, men en kan for eksempel spille kun en omgang på fotballkampen. Ved behov kan fysioterapeut være behjelpelig med å veilede leder/trener i forhold til tilrettelegging.

Tilrettelegging av miljøet i barnehagen

Det er viktig å prøve å tilrettelegge miljøet slik at barnet kan delta mest mulig i lek og aktiviteter sammen med de andre barna. Dette gir positive effekter på barnets fysiske og psykiske helse.

Det er fint hvis aktiviteter som er spesielt bra for barnet, blir en naturlig del av opplegget i barnehagen. Ved leddplager i hender kan bruk av plastelina, trolleig, fingermaling og tegning være egnede aktiviteter.

Turer i skog og mark, lek i ulendt terreng og på ujevnt underlag gir god trening av muskelstyrke, utholdenhet og balanse.

Ved behov kan fysioterapeut være behjelpelig med å veilede personalet i forhold til egnede aktiviteter og øvelser.



Ta gjerne kontakt med fysioterapeutene i ditt helseforetak hvis du lurer på noe!

Helse Sør-Øst

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet
Telefon: 23 07 22 86

Helse Nord

Universitetssykehuset Nord-Norge
Telefon: 77 62 63 90

Helse Midt-Norge

St. Olavs hospital
Telefon: 72 57 48 81/72 57 13 10

Helse Vest

Haukeland universitetssykehus
Telefon: 55 97 12 53/55 97 12 54

Nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi - NAKBUR

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet

Besøksadresse: Sognsvannsveien 20
Postadresse: Pb. 4950 Nydalen, 0424 Oslo
Telefon: 23 07 38 96
www.oslo-universitetssykehus.no/nakbur

Målgruppe: Pasienter og pårørende
helse- og fagpersonell
Utgiver: NAKBUR
Trykk: Hustrykkeriet Gaustad
Illustrasjonsfoto: Stockbyte
Dato: Desember 2021
Opplag: 500



www.oslo-universitetssykehus.no

E-post: post@oslo-universitetssykehus.no

Postadresse: Oslo universitetssykehus HF,
Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO