

# **TILPASSET TRENINGSBEHANDLING (TTB) VED CFS/ME**

En brosjyre basert på anbefalinger utarbeidet av The Royal Australian College of General Practitioners 2014 <sup>1</sup>.

Oversatt og bearbeidet med tillatelse fra The Royal Australian College of General Practitioners.

---

<sup>1</sup> <http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/handi/interventions/other/graded-exercise-therapy-for-chronic-fatigue-syndrome/>.

## Hva er Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalitis (CFS/ME)?

- CFS/ME er en tilstand uten sikker og entydig etiologi
- Pasientgruppen er heterogen, men pasientene har til felles at de har en langvarig, betydelig, og til tider invalidiserende utmattelse og karakteristiske tilleggssymptomer
- Utmattelsen forverres av mental, sosial eller fysisk anstrengelse og lindres ikke som normalt av hvile
- Forverrelsen kan være forsinket med timer eller mer, og restitusjonstiden er forlenget

*Fra Nasjonal veileder, Helsedirektoratet 2014*

## Fysiske og kognitive symptomer i tillegg til utmattelse:

- ikke forfriskende søvn
- smerter
- kognitive symptomer
- autonome forstyrrelser
- overfølsomhet for en eller flere typer sanseintrykk
- parestesier, nedsatt balanse, klossethet, opplevelse av muskelsvakhet, unormal gange
- irritabel tarm syndrom, interstitiell cystitt, hyppig vannlating, svimmelhet, nummenhet, kvalme, problemer med temperaturreguleringen, Raynauds fenomen, økt tørste, intoleranse for enkelte matvarer eller kjemikalier
- sykdomsfølelse, feberfølelse, tilbakevendende sår hals og ømme lymfeknuter
- **PEM (post-exertional malaise)**

*Fra Nasjonal veileder, Helsedirektoratet 2014*

## Hva er tilpasset treningsbehandling (engelsk: Graded Exercise Therapy, GET)?

Tilpasset treningsbehandling (TTB) starter med at pasient og behandler sammen finner fram til et utgangspunkt for trening eller fysisk aktivitet som er oppnåelig for den enkelte pasient. Varigheten av den fysiske aktiviteten økes deretter gradvis.

## Forskningsbasert kunnskap om effekter av TTB til pasienter med CFS/ME

Forskning har vist at TTB kan forbedre muskelstyrke, kardiovaskulær utholdenhet og symptomer ved en rekke tilstander med kronisk utmattelse, for eksempel hjertesykdom, kreft og KOLS.

Hos pasienter med CFS/ME er det dokumentert at TTB kan bidra til symptomreduksjon, forbedre fysisk funksjon og forebygge fysisk dekondisjonering. Ulike behandlingsformer har vært prøvd for pasienter med CFS/ME, men kun TTB og *kognitiv terapi* (engelsk: Cognitive Behavioural Therapy - CBT) har dokumentert effekt.

Frafallsprosenten ved TTB er lav. Frafallet er ikke høyere enn ved andre behandlingstilbud til pasienter med CFS/ME.

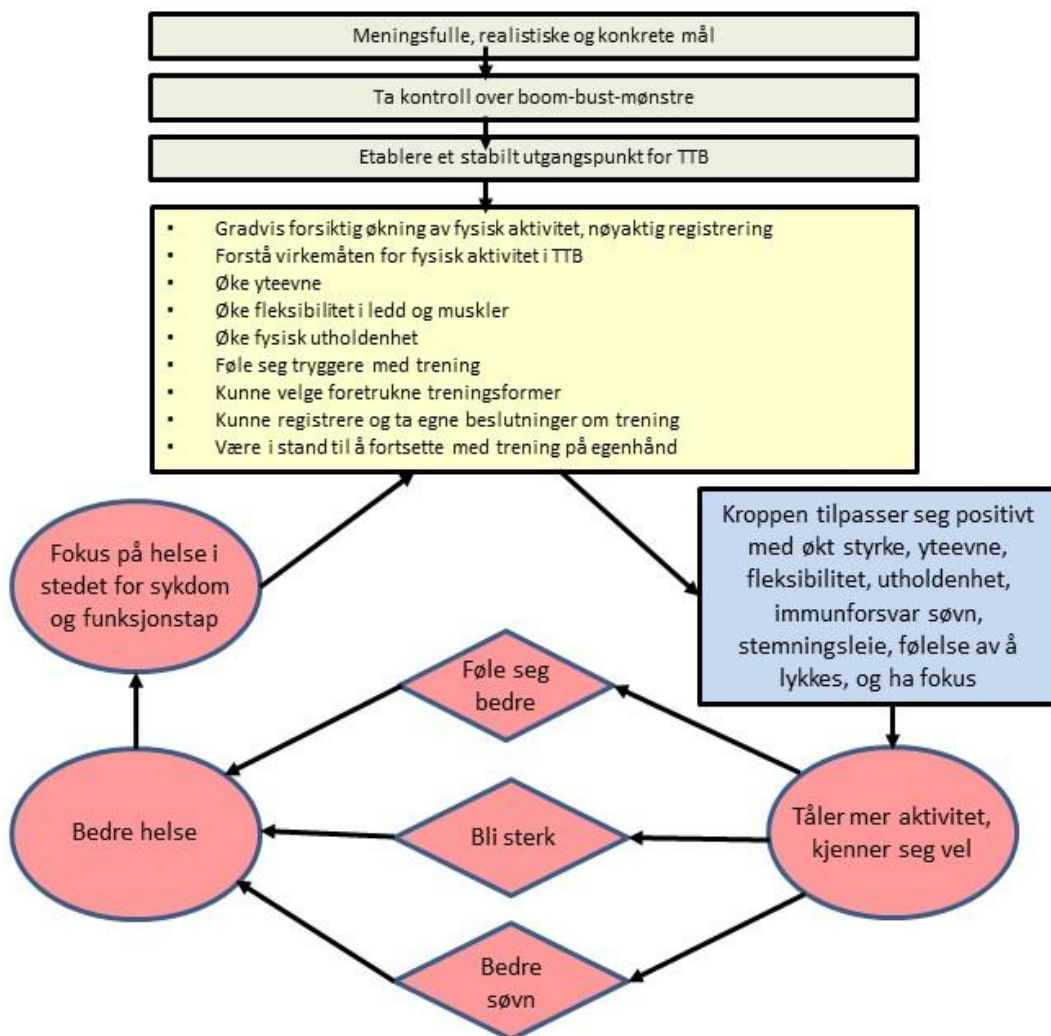
TTB atskiller seg fra CBT ved at kognitive faktorer ikke bearbeides eksplisitt, men TTB og CBT kan gjerne brukes sammen. TTB atskiller seg fra *fysisk aktivitetsavpassning* (engelsk: Adaptive

Pacing Therapy – APT), også kalt pacing, ved at TTB oppmuntrer pasienten til å øke sin fysiske funksjon sammenliknet med utgangspunktet.

### Målsetting

Det overordnede målet er å bistå pasienten med gradvis økning av sin fysiske aktivitet og å oppnå større uavhengighet i dagliglivet. TTB bidrar også til å forebygge og reversere fysisk dekonisjonering og treningsintoleranse som følge av langvarig inaktivitet.

### Grunnprinsipper for tilpasset treningsbehandling (TTB) – rekondisjonings sirkelen



## **Hvordan gjennomføres TTB i praksis?**

TTB omfatter tre faser som strekker seg over en rekke behandlingsmøter (f. eks. 15).

Etter vurdering av pasientens fysiske funksjon og gjensidig forhandling om meningsfulle og funksjonelle fysiske mål avtaler pasient og behandler et utgangsnivå der fysisk aktivitet gjennomføres med lav intensitet. Alle former for aktivitet som kan økes gradvis kan brukes. Noen muligheter er gange, svømming eller bruk av treningsapparater, men for de aller dårligste kan det å løfte en finger eller sette seg opp i sengen være nok.

### *Økning av varighet:*

- Varigheten av treningsaktiviteten økes deretter sakte (10-20%), for eksempel annenhver uke.

### *Økning av intensitet:*

- Intensiteten økes ved å oppmuntre pasienten til for eksempel å gå fortere, øke motstanden på treningsapparatene eller gjøre treningsaktiviteten i høyere tempo. Bruk eventuelt pulsklokke for å monitorere intensitetsøkningen.
- Det er viktig at intensitetsøkningen gjøres forsiktig og trinnvis. Det kan være hensiktsmessig å bygge opp intensitet ved å legge til korte intervaller med høyere aktivitet i programmet, for eksempel starte med 1 minutt rask gange etterfulgt av 2 minutter i normalt tempo.
- Hvis symptomene forverres etter økning av varighet eller intensitet, anbefales pasienten å forbli på samme nivå inntil symptomene reduseres, for deretter å øke på igjen. Pasient og behandler vurderer aktiviteten sammen med jevne mellomrom slik at opplegget kan justeres i samsvar med pasientens helse og symptomer.

## Forslag til forløp av en behandlingsserie – må tilpasses individuelt

Møte	Uke	Tid (min.)	Innhold	Hjemmeoppgave
1	1	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektiv vurdering</li> <li>• Nærme seg TTB-modellen</li> <li>• Opplæring</li> <li>• Begynne å finne fram til treningsmål</li> </ul>	Aktivitetsdagbok Spørreskjema om trening Målsetting
2	2	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestemme mål</li> <li>• Opplæring</li> <li>• Se gjennom dagbok for fysisk aktivitet</li> <li>• Drøfte utgangspunkt for fysisk aktivitet</li> <li>• Demonstrere uttøying</li> </ul>	Basal fysisk aktivitet Tøyninger
3	3	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjensidig enighet om prioriterte mål</li> <li>• Drøfte utgangspunkt for trening</li> </ul>	Treningsstart Basal fysisk aktivitet Tøyninger
4	4	50	<b>TTB – aktiv behandling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrere pulsmåler</li> <li>• Søvn tips</li> <li>• Sammenlikne puls og Borg</li> <li>• Se gjennom treningsdagbok</li> <li>• Planlegge neste treningssesjon</li> <li>• Skriftlig opplegg angående tilbakefall</li> <li>• Vurdere motivasjon</li> <li>• Revurdere mål</li> <li>• Forebygging og håndtering av tilbakefall</li> <li>• Muskelavspenning</li> <li>• Vedlikeholde endringer</li> <li>• Tillegg av styrketrening</li> </ul>	Trening
5	6	50		
6	8	50		
7	10	50		
8	12	50		
9	14	50		
10	16	50		
11	18	50		
12	20	50		
13	22	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenlikne puls og Borg</li> <li>• Avslutte bruk av pulsklokke</li> <li>• Oppmuntre til variasjon og uavhengighet</li> <li>• Planlegge pågående trening</li> </ul>	Trening Variasjon Uavhengighet
14	24	50		
15	36	50	Påfyll: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedlikeholde endringer</li> <li>• Framtidig målsetting og planlegging</li> <li>• Avslutte</li> </ul>	Vedvarende trening Målsetting
	Fase 1	Vurdering, avtaler og planlegging av behandling		
	Fase 2	Aktiv behandling		
	Fase 3	Avslutning av behandling, forberede videre forløp		
	Påfyll – eventuelt avtale motivasjons og oppfølgingsmøter			

## **Symptomer som forbigående normalreaksjon**

Moderat og forbigående symptomøkning er en normal reaksjon på økt fysisk aktivitet. Pasienter oppmuntres derfor til å se på symptomer som forbigående og en naturlig følge av fysisk aktivitet. Selv om trening kan forverre symptomene forbigående, kan langvarig mangel på fysisk aktivitet også forverre CFS/ME.

## **Alvorlige bivirkninger**

Forskning viser ingen økt forekomst på gruppenivå av alvorlige bivirkninger eller vedvarende symptomforverring blant pasienter med CFS/ME som har fått TTB.

Selv om TTB er grundig utprøvd i kliniske forsøk, finnes det pasientgrupper som har motforestillinger mot opplegget. Pasientforeninger har lagt fram undersøkelser om skadevirkninger som følge av TTB, rapportert av deres medlemmer. Slike erfaringer kan skyldes behandlingsopplegg som ikke er utarbeidet med sikte på denne pasientgruppens spesielle behov.

## **Tips og utfordringer**

TTB skal

- Være lystbetont
- Være fleksibelt og realistisk i henhold til den enkeltes evne
- Gjennomføres med forsiktig økning (først varighet, deretter intensitet)
- Ikke gi vedvarende symptomøkning

## **Faggrupper som kan gi tilbud om TTB til pasienter med CFS/ME**

Fysioterapeut, idrettsterapeut, allmennlege eller fagfolk med tilsvarende kompetanse kan tilby tilpasset treningsbehandling. En viktig forutsetning er kjennskap til og respekt for sykdommens egenart og behandlingsprinsipper.

## **Litteraturreferanser**

- White PD, Goldsmith KA, Johnson AL et al.; PACE trial management group. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. *Lancet* 2011;377:823–36.
- Bavinton J, Darbishire L, White PD (on behalf of the PACE trial management group). Manual For Therapists. Graded Exercise Therapy for CFS/ME. Final Trial Version; Version 7 (MREC Version 2). <http://www.wolfson.qmul.ac.uk/images/pdfs/5.get-therapist-manual.pdf>

- Bavinton J, Darbishire L, White PD (on behalf of the PACE trial management group). Manual For Therapists. Graded Exercise Therapy. Information for patients. FINAL TRIAL VERSION: (MREC Version 1)  
<http://www.wolfson.qmul.ac.uk/images/pdfs/6.get-participant-manual.pdf>
- Larun L, Brurberg K, Odgaard-Jensen J et al. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD003200. DOI: 10.1002/14651858.CD003200.pub3
- Helsedirektoratet. Nasjonal veileder. Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg. Til fastleger, helse- og omsorgstjenestene i kommunene og til spesialisthelsetjenesten. IS-1944.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/396/IS-1944-Nasjonal-Veileder-CFS-ME-Hovedversjon.pdf> (13.06.2016). 2014, oppdatert 2015.
- Graded Exercise Therapy. A self-help guide for those with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis.  
<https://www.elft.nhs.uk/uploads/files/1/Services/Chronic%20Fatigue/GETSET%20Leaflet.pdf>