

Fysisk aktivitet mot förlamande trötthet

TEXT // ANNETTE BERGHAMMER

Fatigue förekommer hos mer än hälften av patienter i palliativ sjukdomsskede, vid avancerad cancer, kronisk obstruktiv lungsjukdom - KOL, hjärtsjukdom och hjärtsvikt, njursvikt, AIDS och Multipel Skleros - MS. Framförallt är fatigue ett av de vanligast rapporterade symtomen vid cancerbehandling, med en prevalens på 59 – 100 procent beroende på sjukdomens kliniska status och den subjektiva upplevelsen av fatigue.

FATIGUE ÄR ETT vedertaget begrepp som används i engelsk litteratur för att beskriva en annorlunda trötthet än den vanliga tröttheten och används alltmer som begrepp i forskningen.

Vid patientkontakt hörs ofta en omskrivning av fatigue, som "jag känner mig onormalt trött", "jag är så kraftlös" eller "jag orkar inte". Oftast berättar patienter att känslan av trötthet är helt annorlunda än förr. En utmattnings- och brist på energi som inte står i förhållande till de aktiviteter de utför.

Att inte orka och inte känna igen sig kan vara ångestskapande i den palliativa sjukdomsfasen. Därför är det viktigt att låta patienterna beskriva sin upplevelse av "trötthet/fatigue".

Enkla frågor som: "Hur länge upplever du den känslan?", "Hur påverkar tröttheten din förmåga att fungera i det dagliga livet?" och "Vad förvärrar och vad kan förbättra känslan av trötthet hos dig?" hjälper till att kartlägga patientens fatigue.

Informationen om patientens upplevelse och egna strategier för att hantera vardagen är viktig för att kunna ge en stödjande behandling, lämpliga råd och regim.

Fatigue varierar i svårighetsgrad, från hanterbar trötthet till total utmattningsgrad, och det är därför viktigt att be patienten skatta intensiteten. Självskattningsinstrument som Numeric Rating Scale - RNS, Borg-CR10 skalan eller Edmonton Symptom Assessment Scale - ESAS, kan ge information om intensitetsgraden av tröttheten och orkeslösheten. Därefter är det enkelt att, tillsammans med patienten, regelbundet utvärdera vilken effekt insatserna har haft på patientens besvär.

Fatigue har hög prevalens vid palliativ sjukdom men orsakerna är inte fullständigt klarlagda vid olika diagnoser i palliativt sjukdomsskede. Vid cancer är det själva tumören och frisättning av cytokiner som bidrar till fatigue enligt Kurzrock. En annan orsak är den onkologiska behandlingen, cytostatika och strålbehandling. Dessutom finns det många parallellt förekommande symtom som smärta, infektioner eller anemi som i sin tur kan förstärka känslan av onormal trötthet. Att behand-

la smärta med starka mediciner kan förstärka upplevelsen av sömnlighet eller dåsigheit och en översyn av patientens mediciner är viktigt - trots att vissa farmaka såsom kortison eller amfetamin kan upplevas lindra tröttheten.

BÅDE DEN BEGRÄNSADE forskningen som finns om fatigue i palliativ fas och den kliniska erfarenheten visar att fysisk aktivitet är det som bäst motverkar fatigue. Rekommenderad aktivitet är lågintensiv träning, helst aerobisk som promenader och cykling men även lätta styrketräningsövningar. I början räcker det oftast med lätta rörelseövningar i sängen eller i sittande för att komma igång. Rörelseövningar för överkroppen kan också hjälpa till med att slappna av i den oftast spända arm- och skulder muskulaturen. Att utföra rörelseövningar med benen ger ett ökat cirkulationsflöde som positivt kan påverka tröttheten. Är det svårt att komma igång själv rekommenderas kontakt med fysioterapeut.

Ett viktigt steg för att minska fatigue är kunskap om hur patienten kan hushålla med sin energi och ett bra redskap är att låta patienten skriva aktivitetsdagbok. Där samlas information om dagens aktiviteter, behov av vila samt patientens bedömning av sömnen. Dagboken kan hjälpa till att påvisa vad som eventuellt minskar tröttheten samt tidpunkter under dagen då patienten eventuellt känner sig mindre trött och att identifiera faktorer som förvärrar upplevelsen av fatigue.

DET ÄR INTE ovanligt att dagboken visar att patienter kan sova flera timmar i sträck under dagen och trots det inte sover bort känslan av trötthet. Men det får till följd att patienten förskjuter sin dygnsrytm. För att motverka förändrad dygnsrytm och sömnrubbningar rekommenderas patienten att planera dagen för aktivitet och vila. Att "schemalägga" dagen betyder att patienten ser över sina dagliga aktiviteter och behoven av vila. Det innebär att vila flera gånger men korta stunder, maximalt 15-20 minuter,



samt att sova en sammanhängande period mitt på dagen.

Att vila regelbundet sparar på orken och kan hjälpa patienten att få en bättre nattsömn. Precis som med rekommendationerna att planera dagen så rekommenderas patienten att planera veckan. Ett bra råd är att inte förlägga flera tyngre, energi-krävande aktiviteter på samma dag eller flera dagar i rad.

DET ÄR VIKTIGT att få prioritera och prioritera bort

utan att känna dåligt samvete. Fatigue har en stark inverkan på livskvaliteten och det är därför viktigt att prioritera det som är glädjefyllt. Att använda sin energi till meningsfulla aktiviteter och att be om hjälp med saker som upplevs alltför energikrävande.

Men vad händer när patienten upplever att inget längre är lustfyllt? Familjetid känns kanske mer belastande än lustfyllt

Fysisk aktivitet är det som bäst motverkar fatigue

då patienten upptäcker att det inte går att följa samtalet eller att den egna kognitiva förmågan avtar. Risken för att patienten kan glida in i en depression kan då öka. Den informationen är viktig för både närstående och vårdpersonal för att kunna bemöta patienten i dessa situationer. Exempel på åtgärder är att erbjuda samtalsstöd, eventuell behandling med antidepressiva läkemedel, skriftlig information och att be närstående att följa med till viktiga möten.

Olika hjälpmedel som optimerar fysiska förutsättningar kan hjälpa till att spara energi. Rullstol, duschstol eller en arbetsstol kan underlätta vardagen och att få kontakt med arbetsterapeut kan vara till stor hjälp. Ytterligare råd om energisparande arbetsätt, som till exempel att sitta ner vid matlagning, är också värdefulla.

När orken inte räcker till för att laga mat eller när matlusten har försvunnit kan hjälp med matlagningen underlätta. En översyn av närings- och vätskeintaget är betydelsefullt och dietisten kan ge ytterligare råd och tips samt eventuellt förskriva näringsdryck för att fylla på med energi.

I OLIKA INFORMATIONSBROSCHYRER från patientföreningar för MS, cancer, KOL samt på internet finns mer diagnosanpassade tips och råd mot fatigue. Vid MS rekommenderas till

exempel att patienter ska undvika att bli för varma, att duscha/bada svalt eller att hålla inomhustemperaturen lite lägre. Vid KOL rekommenderas patienterna att spara energi genom att använda sig av färdiglagad mat om orken inte räcker till för att laga mat själv och så vidare..

EFTERSOM UPPLEVELSEN

av fatigue är så individuell är det positivt att patienten och deras närstående i ett tidigt skede

får information om symtom av fatigue. Vid uttalad trötthet

är det en stor fördel att arbeta i team med läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, dietist, kurator och fysioterapeut omkring en patient för att på bästa behandla och minska upplevelsen av fatigue.

Referenser:

Aaronsen L., Teel C., Cassmeyer V., et al. 1999. Defining and measuring fatigue. *Journal of Nursing Scholarship* 31 (1): 45-50.

Andrykowski MA, Schmidt JE, Salsman JM, Beacham AO, Jacobsen PB. Use of a Case Definition Approach to Identify Cancer-Related Fatigue in Women Undergoing Adjuvant Therapy for Breast Cancer. *JCO*. 2005 Sep 20;23(27):6613-22.

Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cited 2014 Feb 16]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006145>

Fiorentino L, Ancoli-Israel S. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep Medicine Reviews*. 2006 Dec;10(6):419-29.

Lundh Hagelin C, *Fatigue Omsorg* 2/2012:21-24

Kurzrock R. The Role of Cytokines in Cancer-Related Fatigue. *American Cancer Society*. 2001, 92, 1684-1688

Löfdahl C-G, Ström E, Gilljam H. KOL - En skrift om kroniskt obstruktiv lungsjukdom, Hjärt-Lungfonden, 2011

Moens K, Higginson LJ, Harding R. Are there differences in the prevalence of palliative care-related problems in people living with advanced cancer and eight non-cancer conditions? A systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2014 Oct;48(4):660-77

Stone P, Ream E, Richardson A, Thomas H, Andrews P, Campbell P, et al. Cancer-related fatigue - a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, delegates and caregivers. *European Journal of Cancer Care*. 2003;12(1):20-7.

Stridsman C, Skär L, Hedman L, Rönmark E, Lindberg A. Fatigue Affects Health Status and Predicts Mortality Among Subjects with COPD: Report from the Population-Based OLIN COPD Study. *COPD*. 2015 Apr;12(2):199-206.

Weis J. Cancer-related fatigue: prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2011 Aug;11(4):441-446.

http://www.ms-guiden.se/Documents/Nya%20MS-guiden/NyFatigueBroschyr_final.pdf Fatigue vid MS möjligt att bemästra, hämtad 10/07-2016



Annette Berghammer

Leg. Sjukgymnast, ASIH Stockholm Södra