



# Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutus: Reumataudit

Marja Mikkelsson,  
ma. professori, kuntoutus (erit. TULE-sairaudet), TaY  
YI, PHSOTEY, kuntoutustutkimusyksikkö  
16.2.2016

# Sidonnaisuudet

- **Tutkimus ja kehitystyö**
  - PHSOTEY:n ja Päijät-Hämeen liiton tukema TULES-hanke
- **Koulutustoiminta**
  - Luennoitsijana tai puheenjohtajana eri lääke- tai terveydenhuollon alan yritysten koulutuksissa (MSD, Medtronic, Professio, Orionpharma, Pfizer)
- **Luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
  - Suomen Fysiatriryhdistyksen puheenjohtaja 2013-15 ja hallituksen jäsen
- **Toiminta terveydenhuollon ohjaukseen pyrkivissä hankkeissa**
  - Projektiryhmän jäsen, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen – hankkeen alainen Päijät-Hämeen akuuttivuodeosastohoidon järjestäminen-selvitys
- **Muut sidonnaisuudet**
  - Osakkeen omistaja Oriola, Nordea

# Reumapotilaan hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan

## Vastasairastuneet

- Toiminnanvajaus yleensä palautuvaa
- Alussa aktiivisen tulehduksen aiheuttama kipu ja jäykkyys
- Lääkitys !
- Omahoidon ohjaus, neuvonta
- Tulehduksen rauhoituttua terveelliset elämäntavat ja kuntoliikunta

## Pitkään sairastaneet

- Esiintyy vammaisuutta
- Kuntoutuksen merkitys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisessä
- Kuntoutuksen tarve voi jatkua läpi elämän

# Tulehduksellisen nivelsairauden keskeiset oireet ja niiden lievitys

- Aamujäykkyys
  - Lääkehoito
  - Aamujumppa jo vuoteessa ja liikkeelle lähtiessä, tarvittaessa pitkin päivää
- Väsymys tai univaikeudet
  - Huomioitava harjoittelussa
- Nivelkipu ja liikearkuus
  - Kylmähoito
  - Tulehduskipulääkkeen oikea ajoitus
  - Terapeuttinen harjoittelu

# Tulehduksellisen nivel- ja selkäsairauden erityispiirteitä

- Sidekudoksen vetolujuus ei ole tulehdusprosessin takia normaali
- Jänteiden kiinnityskohtien kivut
- Limapussitulehdukset
- Osteoporoosi ja jäykkä ranka
  - Alttius murtumille ja selkäydinvaurioille
- Rintakehän liikkuvuuden muutokset ja vaikutukset hengitysfunktioon
- Nivelten instabiliteetti (esim. kaularankamuutokset nivelreumassa)

# Toimintakyvyn arviointi

## Yleistä

- Haastattele selviytyminen arjen askareista ja apuvälineiden tarve
- Havainnoi vaatteiden riisuminen ja pukeminen vastaanotolla
- Havainnoi liikkuminen ja tuolista nousu

## Nivelreuma

- Puristusvoima
- 6-min kävelytesti
- Nivelten liikkuvuudet (erit. nyrkistys) ja virheasennot

# Toimintakyvyn arviointi tulehduksellinen selkäsairauden yhteydessä

- Selän liikkuvuus, rintakehän liikkuvuus, olkanivelten liikkuvuus
- Toistokyykistys (toimia.fi)
  - 20-25 cm haara-asento 30 sekunnissa
  - Reidet vaakatasoon, sormet lattiaan
- Fysioterapeutin arvio
  - Selkä
  - Vatsa
  - Yläraajat
  - Hapenottokyky
- Spirometria ja PEF

# Kuntoutuksen tavoitteita

## Nivelreuma

- Nivelten liikkuvuuksien ylläpito
- Nivelten virheasentojen esto
- Yleiskunnon ja lihasvoimien ylläpito
- Osteoporoosin ehkäisy
- Tasapainon parantaminen
- Terveysten kannalta riittävä liikunta

## Tulehduksellinen selkäsairaus

- Selän liikkuvuuden ylläpito
- Hengitysfunktion ylläpito
- Alaraajanivelten liikkuvuuden ylläpito
- Alaraajalihasvoimien ylläpito
- Lonkkien ojennusvajauksien ehkäisy
- Niskan ja yläselän fleksiovirheasennon ehkäisy
  - Tyynyn huomiointi
- SI-nivelen kivun hoito
  - SI-tuki
- Työergonomian parantaminen



# Lomakekyselyt

- VAS, kipu, aamujäykkyys, yleisvointi
- HAQ
- [BASDAI](#) (väsymys/uupumuskyseily)
- [BASFI](#)



TAMPEREEN  
YLIOPISTO

90

M.Mikkelsson

# Nivelreuma

# Potilasohjaus

- Vahvistaa sitoutumista lääkitykseen
- Parantaa ainakin lyhyellä aikavälillä nivelreumaa sairastavien terveydentilaa (A)
  - Ymmärrys sairaudesta ja sen hoidosta ja hoitamattomuudesta
  - Tupakointi on riskitekijä
  - Moniammatillinen tiimi tarpeen mukaan
    - Fysio-, toiminta-, ravitsemus- ja jalkaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä

# Nivelreuma ja lääkinällinen kuntoutus

- Fyysinen harjoittelu vaikuttaa parhaiten toimintakykyyn

# Kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelun ohjantaa suositellaan potilasopetukseen

- Aerobinen kestävyysliikunta- tai lihasvoimaharjoittelu lisäävät nivelreumapotilaiden kestävyyskuntoa ja lihasvoimaa (A)
  - Ei haitallisia vaikutuksia sairauden aktiivisuuteen, kipuun tai röntgenologisiin nivelvaurioihin
  - Tutkimuksissa vaatimuksena vähintään 2 x viikossa yli 20 min harjoittelu ohjattuna
  - Harjoittelutaso yli 55% maksimisyykkeestä ja voimaharjoittelun kuormitus 30-50 % maksimista

## **Liikunta vähentää nivelreumaan liittyvää sydän- ja verisuonitautien riskiä (B)**

- 6 kk, 3 krt/vk,
- Kestävyys- ja lihasvoimaharjoittelu
- Suotuisat muutokset: Hapenottokyky, RR, trigly, Kol tot , HDL, HDL suhde, BMI, kehon rasva, CRP, DAS-28, HAQ

## Nivelreuma

- Toimintakyky paranee, kun opetetaan niveliä suojaavia työskentelytapoja (B)
- Yksilölliset tukipohjalliset saattavat helpottaa jalkaterä- ja jalkapohjakipua (C)
- Vesivoimistelulla saattaa olla kipua lievittävä vaikutus (C)
  - Suositellaan myös, jos vaurioita kantavissa alaraajanivelissä

# Nivelreuma

- Lämpö- ja kylmähoidolla ei ole osoitettu pitkäaikaista tehoa reumaoireisiin, toimintakykyyn eikä kipulääkkeen tarpeeseen (B)
  - Käsiparafiinia voidaan suositella yhdessä sorminivelharjoitteiden kanssa
  - Huippukylmähoito ja paikallinen kylmähoito yhdistettynä fysioterapiaan vähensivät nivelreumapotilaiden kipua



# Nivelreuma

- Käsinielvroireet saattavat lievittyä laserhoidolla (C) tai vedessä annetulla ultraäänihoiidolla
- Tulokset TENS:n vaikutuksesta kipuun ovat ristiriitaisia (B)

# Terapeuttinen harjoittelu

- Vähentää nivelreumapotilaan kipua
- Parantaa lihasvoimaa
- Parantaa nivelten liikkuvuutta
- Parantaa hapenottokykyä
  
- Käsiterapia eli käden voimaa ja liikkuvuutta lisäävät harjoitukset parantavat käden toimintaa

# Nivelreuman laitostuntoutus

- Vaikeavammaisille voi tulla kyseeseen yksilöllinen fysioterapia tai laitostuntoutus
- Laitostuntoutuksen vaikuttavuudesta on vähän näyttöä
- Moniammatillisella polikliinisellä hoidolla saavutetaan osasto-oloissa annettavaa hoitoa vastaava terveyshyöty pienemmin kustannuksin



# Tulehdukselliset selkäsairaudet

# Spondylartriitti ja harjoitteluterapia

## O'Dwyer ym 2014, syst. katsaus

- Tutkittiin terapeuttisen harjoittelun vaikuttavuutta
  - kipuun, jäykkyyteen, elämänlaatuun, toimintakykyyn, sairauden aktiivisuuteen
  - terveyskuntoon ja sydäntautien riskitekijöihin
- 24 tutkimusta, 1498 potilasta
- Kohtalaista näyttöä, että harjoitteluterapia parantaa fyysistä toimintakykyä, sairauden aktiviteettia, rintakehän liikkuvuutta
- Heikkoa näyttöä, että parantaa kipua, jäykkyyttä, rangan liikkuvuutta ja sydän-ja verenkiertoelimistön kuntoa

## Jatkoa O'Dwyer ym. 2014

- Harjoittelut kestoltaan 3 vk-3 vuotta
- Kahdesti päivässä- kerran viikossa 30 min-3 h
- Liikkuvuus, ryhti ja hengitysfunktio
- Aerobinen harjoittelu, voimaharjoittelu, proprioseptiivinen harjoittelu, Global Posture Re-education, Pilates, allasterapia, urheiluharrastukset
- Harjoittelu vs kontrollit
- Kahden tai useamman harjoittelumuodon vertailu
- Harjoittelu vs joku muu hoitomuoto (esim. kylpylähoidot)

## Jatkoa O'Dwyer ym 2014

- Ryhmässä tapahtuva harjoittelu yksilöllistä tai kotiharjoittelua parempaa
- Kun aerobinen harjoittelu yhdistetään liikkuvuusharjoitteluun, niin sydän- ja verenkiertoelimistön tulosmuuttujat paranevat, mutta vaikutusta riskitekijöihin ei saatu
- Ei pystytä sanomaan, minkälainen harjoitteluterapia olisi kaikkein parasta

# Ryhmässä tapahtuva fysioterapia

Hidding et al 1993

- Parantaa rinta-lannerangan liikkuvuutta ja kuntoa paremmin kuin yksilöterapia
- Koettu terveys parani



# Harjoitteluterapia luun ja lihasten terveydelle Hayen ym 2012

- Systemaattisten katsausten katsaus
- 9 systemaattista katsausta
- Vaikutukset kipuun ja fyysiseen toimintakykyyn/toiminnan vajaukseen
- Vaikutus kipuun: Ohjattu kotiharjoittelu vs ei interventiota, SMD 0.49 (95% CI 0.17-0.81)
- Vaikutus toimintakykyyn: SMD 0.12 (95% CI -0.20-0.43)
- Tarvitaan lisää tutkimuksia, jotta voitaisiin suosittaa tiettyjä harjoitusmuotoja
- Harjoituksen frekvenssistä ja harjoituksen asteesta tarvitaan lisää tietoa

# Fysioterapian ja kuntoutuksen suositukset selkärankareumassa, Ozgocmen ym 2012

- Fysioterapia ja kuntoutus aloitettava selkärankareuman diagnosoinnin jälkeen niin pian kuin mahdollista (C)
- Fysioterapia pitää suunnitella potilaan kliinisen tilanteen, odotuksien ja tarpeiden mukaan ja seurata tarkasti (D)
- Fysioterapia kaikille joko laitoksessa tai avosektorilla vasta-aiheet huomioiden (C)
- Koko elämän ajan kestävä säännöllinen harjoittelu: yhdistetty kylpylä- harjoitteluterapiaa vaikuttavaa ja ohjattu ryhmässä tapahtuva harjoittelu on kotiharjoittelua tehokkaampaa (A)

## ...jatkoa Ozgocmen ym 2012

- Suositeltavia ovat liikkuvuus- ja hengitysharjoitukset, allas- ja muu terapeuttinen harjoittelu sekä palauttavat harjoitteet (B)
- Fysikaalisten hoitojen vaikuttavuudesta vain vähän näyttöä; voidaan käyttää vain lisänä kokemusperäisen tiedon pohjalta (D)

## Van den Berg ym.2012

- Fysioterapialla / harjoitteluterapialla ja kylpylähoidoilla positiiviset vaikutukset kipuun ja toimintakykyyn (BASFI, BASDAI)
- Tulehduskipulääkkeillä vaikutusta BASFI, BASDAI ja taudin aktiivisuuteen
- DMARD:lla ei vaikutusta BASFI, BASDAI tai kipu

# Pilates, McKenzie, Heckscher-harjoittelu

## Rosu ym. 2014

- Vaikutukset keuhkojen toimintaan, toimintakykyyn ja sairauden aktiivisuuteen
- RCT: PMH vs normaali liikeharjoittelu (stepaerobic) 48 vk, 3 x vk, 12 viikkoa ohjatusti
- Molemmissa ryhmissä tulosmuuttujissa positiiviset muutokset, mutta PMH-ryhmässä enemmän vaikutusta kipuun, lanneselän liikkuvuuteen, BASFI, BASDAI, ja BASMI



# **Ammatillinen kuntoutus reumataudeissa**

# Ammatillinen kuntoutus

- Tarkoituksena vajaakuntoisen osallistuminen työelämään kehittämällä hänen taitojaan ja/tai työolojaan
- Ammatillinen kuntoutus turvaa työkykyä todennäköisemmin silloin, kun on työkyvyttömyyden uhka tai työkyvyttömyys on ollut tilapäistä (B)
- Työterveyshuollolla on keskeinen rooli työssä jatkamisen selvittämiseksi
- Kelan ja TE-hallinnon ammatillisen kuntoutuksen toimet etenkin nuorten kohdalla tai jos ei ole työsuhdetta

# Voidaanko työn menetystä estää?

Hoving JL et al. 2014, Cochrane Database Syst Rev

- 3 satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta, RA, AS
- Interventioissa: työn muutokset, henkilökohtainen ohjaus/koulutus
- Työympäristöön vaikuttaminen minimaalista, työpaikkakäynti yhdessä, työterveyslääkäri mukana yhdessä tutkimuksessa
- Intervention kesto 1,5 h- >5 kk
- Tutkittiin työn menetystä, työstä poissaoloa, työssä selviytymistä
- Interventioilla voi olla vaikutusta työn menetykseen, poissaoloihin ja työssä selviytymiseen



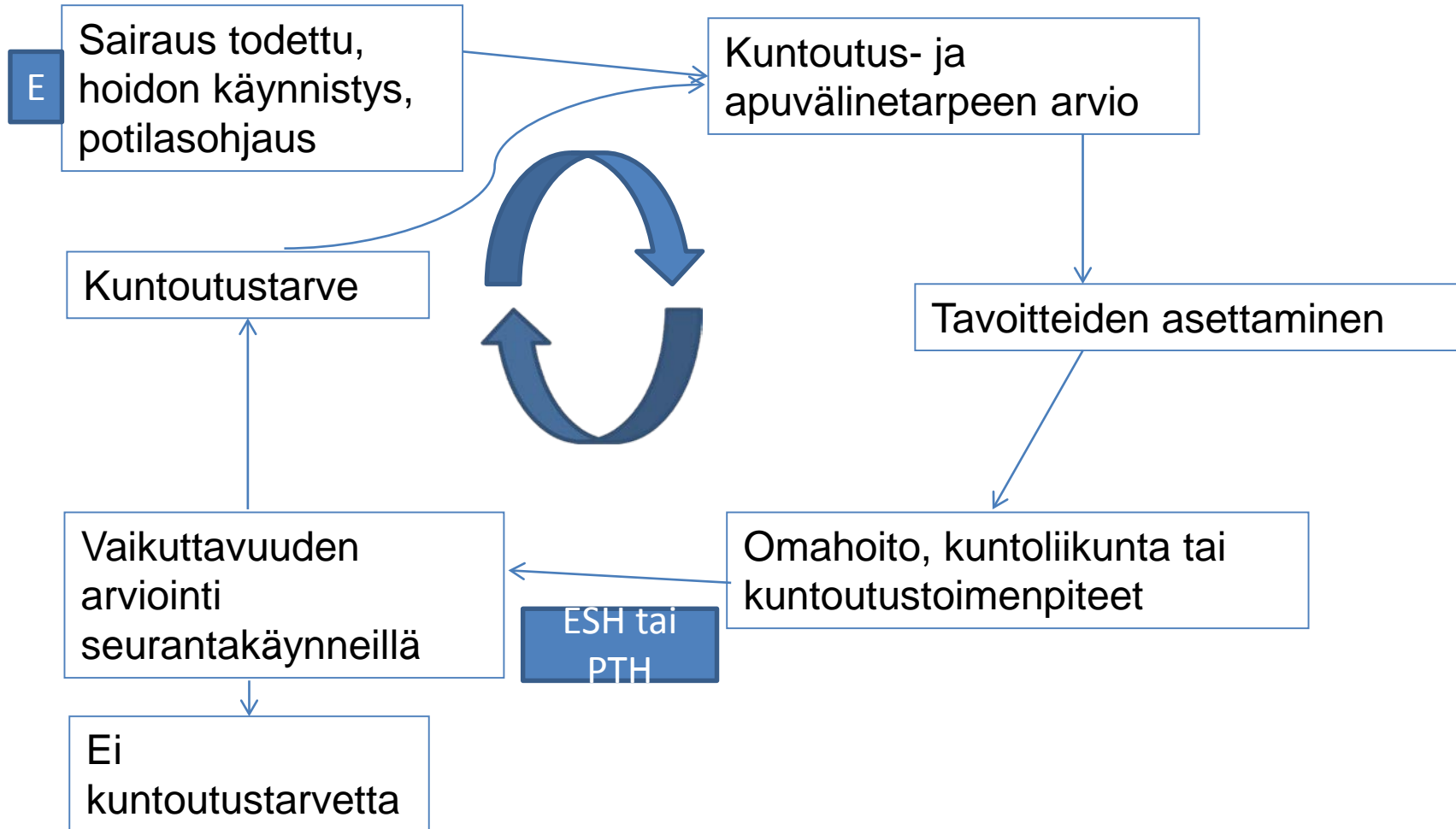
# E-health itsehoito-ohjelma

Hoving JL et al. 2014

- 3 kk
- Kolmivaiheinen ongelmanratkaisustrategia
  - Analysoi työn ongelmat ja mahdollisuudet
  - Tunnista ratkaisut
  - Tee suunnitelma
- Reumahoitajan tuki
- 96 % piti ohjelmaa käyttökelpoisena
- Työskentelyä kohti tavoitteita, ratkaisuja työn haasteille



## Reumapotilaan kuntoutuksen prosessi



## Lopuksi

- Reumapotilaan ennuste parantunut ja kuntoutustarve vähentynyt
- Hoito ja kuntoutus tukevat toisiaan
- Toimintakyvyn arvion pohjalta kuntoutustoimenpiteet
- Potilasohjauksen ja omahoidon merkitys keskeinen
- Kuntoliikunta sopii reumapotilaalle
- Osa potilaista tarvitsee yksilöllisesti räätälöityjä kuntoutustoimenpiteitä