

Fysisk träning är en viktig del av rehabiliteringen efter en hjärthändelse. Ny forskning visar att var femte patient med kranskärslssjukdom är så pass rädda att röra på sig att det kan få konsekvenser för deras rehabilitering och livskvalitet.

TEXT och FOTO: Magnus Östnäs

Var femte hjärtpatient rädd för motion

TRÄNINGSBASERAD hjärtrehabilitering minskar sjuklighet och dödlighet för personer med kranskärslssjukdom. Forskning visar också att det har positiva effekter på riskfaktorer för aterosklerotisk hjärt-kärslsjukdom samt förbättrar psykologiska faktorer som depression och ångest.

Trots starka bevis för fördelarna med träningsbaserad hjärtrehabilitering, visar studier ett relativt lågt deltagande och dålig följsamhet till den rekommenderade rehabiliteringen.

Orsakerna till detta är flera. Maria Bäck och hennes forskarkollegor ville undersöka om rörelserädsla, kinesiofobi, kan vara en av orsakerna bakom lågt deltagande i hjärtrehabilitering, genom att skildra förekomsten av rörelserädsla hos patienter med kranskärslssjukdom och undersöka hur den

inverkar på variabler som har betydelse för rehabilitering och sekundärprevention.

– Det finns en del patienter som har svårt att hantera rörelserädsla och som fastnar i ett beteende där han eller hon konsekvent undviker att röra på sig av rädsla för nya hjärtbesvär. På längre sikt kan detta leda till ett undvikarbeteende vilket medför negativa konsekvenser, både fysiska och psykiska, säger Maria Bäck, doktorand vid Sahlgrenska akademien och sjukgymnast vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

ÄVEN OM BEGREPPET kinesiofobi är kliniskt känt, att patienter ofta är rädda och osäkra i samband med de första rörelserna efter sin hjärthändelse, så är rörelserädsla inte vetenskapligt undersökt bland patienter med krans-



” En del patienter har svårt att hantera sin rädsla.

kärslssjukdom. I andra patientgrupper har man sett att rörelserädsla kan utgöra ett hinder för en lyckad rehabilitering.

I EN TVÄRVETENSKAPLIG STUDIE utförd på 332 patienter med kranskärslssjukdom i Göteborg, mättes graden av rörelserädsla, nivå av fysisk aktivitet, upplevd livskvalitet, ångest och depression hos patienterna sex månader efter hjärthändelsen. Patienternas muskelfunktion

utvärderades genom uthållighetstester, arm- och axelövningar samt tåhävningar.

Studien visade att 20 procent av patienterna hade en hög grad av rörelserädsla. Gruppen med hög grad av kinesiofobi presterade sämre i samtliga muskelfunktionstester, deltog i lägre utsträckning i hjärtrehabilitering och hade också en lägre grad av fysisk aktivitetsnivå, speciellt när det kom till aktiviteter med medelhög eller hög intensitet, än de med låg grad av rörelserädsla.

När patienterna fick använda en stegräknare, visade det sig att den här gruppen i genomsnitt tog färre steg än de med låg rörelserädsla.



Maria Bäck.

Patienterna med hög grad av rörelserädsla hade också en högre grad av ångest och depression och en signifikant sämre livskvalitet jämfört med de med en låg grad av rörelserädsla.

– Vår undersökning visar att en hög grad av rörelserädsla är kopplat till låg grad av aktivitet, däremot visar inte studien exakt vad patienterna är rädda för.

EFTERSOM STUDIER VISAT att deltagande i hjärtrehabilitering med fysisk träning är av stor vikt, så menar forskarna att det är viktigt att förstå och utveckla riktade rehabiliteringsåtgärder för patienter med rörelserädsla.

– Vården behöver utveckla rehabiliteringsåtgärder för patienter med rörelserädsla så att de kan få del av de positiva effekter som fysisk aktivi-

RÖRELSE RÄDSL A

Studien är utförd på 332 patienter med kranskärslssjukdom med en genomsnittlig ålder på 65 år. Patienterna deltog i undersökningen sex månader efter hjärthändelsen.

20 procent av patienterna hade en hög grad av rörelserädsla, kinesiofobi. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna gällande kön, ålder eller om man var rökare.

I jämförelse med de patienter som hade en låg grad av rörelserädsla hade patienter med hög grad av kinesiofobi en något tyngre sjukdomshistoria, fler fall av hjärtsvikt och förmaksflimmer, diabetes och högt blodtryck. Komplikationer, som till exempel hjärtsvikt, under den akuta sjukhusvistelsen visade sig vara en signifikant indikator för att utveckla en hög grad av rörelserädsla.

Forskarna tog fram ett mätinstrument för att kunna mäta kinesiofobi hos personer med kranskärslssjukdom. Instrumentet kallas Tampaskalan för kinesiofobi Heart, TSK-SV Heart, och bygger på den etablerade Tampaskalan för patienter med smärta.

Bäck M, et al, The impact of kinesiphobia by clinical variables for patients with coronary artery disease, Int J Cardiol (2012)

tet och träning innebär, säger Maria Bäck.

STUDIEN VISAR OCKSÅ att deltagande i hjärtrehabilitering minskade sannolikheterna för att ha en hög nivå av kinesiofobi och därför är det en poäng att hjälpa den här gruppen in i rehabilitering med fysisk träning.

– Det är viktigt att screena tidigt för rörelserädsla så att man kan få med de här personerna i rehabilitering. Stegvis exponering i verkliga livet av det man är rädd för, har visat sig vara den mest effektiva behandlingen av patienter med överdriven rädsla och fobier. I framtida studier planerar vi att utvärdera om denna typ av behandling också har goda effekter för kranskärslsjuka patienter med kinesiofobi, säger Maria Bäck. ■