

Arytmi, ICD och CRT – hur blir det med fysisk aktivitet och träning?

Charlotta Wredmark leg.sjukgymnast
Sjukgymnastikkliniken
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Incidens

1-1,5 % av befolkningen har någon form av
hjärtrytmrubbning

>75 år har 10 % FF

Vanliga arytmier

Brady/takyarytmier

Supraventrikulära arytmier (FF, F-fladder)

Ventrikeltakykardi

Ventrikelflimmer

Indikation för ICD

Överlevt hjärtstopp utan säker reversibel orsak

Tidigare VT/VF eller STEMI som påverkat
retledningssystemet

Hjärtsvikt med LVEF <30% trots fullgod medicinering

Ökad risk för plötslig död t.ex. ARVD, LQTS, HOCM, vissa
GUCH-tillstånd

Indikation för CRT

Symtomatisk hjärtsvikt trots fullgod medicinering (NYHA III och IV)

Breddökat QRS-komplex

Efter implantation

Enbart aktiva rörelser i skuldra/arm de första 14 dagarna

Undvik hög belastningsintensitet och tunga lyft första månaden postoperativt

Enligt *Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård* är individanpassad sjukgymnastisk intervention, beroende på diagnosgrupp, högt prioriterad (grad 2-4)

Vilka remitteras till sjukgymnasten?

Ischemisk hjärtsjukdom NYHA II, IIIa, IIIb

Kardiomyopati

GUCH

LVAD

Toxisk påverkan/cytostatikainducerad hjärtsvikt

Komplikation efter myokardit

Vad kan begränsa en arytm/sviktpatient?

- Nedsatt prestationsförmåga
- Dyspné
- Trötthet
- Nedsatt muskelfunktion
- Yrsel/svimmingskänsla
- Palpitationer
- Oro och ångest
- Rörelserädsla

Längre tids arytmibenägenhet kan leda till

Sänkt fysisk aktivitetsnivå -> deconditionering

Rädsla för att provocera fram arytm/tillslag

Rädsla för yrsel/svimning

Oro och ångest – ond cirkel som kan förvärra
hjärtklappningen

Posttraumatisk stress efter ICD-tillslag

Sänkt livskvalitet

Hur ska man träna?

Inte tillräckligt med allmänna råd om fysisk aktivitet

Remiss till sjukgymnast för bedömning och utprovning av individanpassat träningsprogram

Vad ska man träna?

Central cirkulation

Perifer muskulär uthållighetsträning

Ej elitidrott eller högintensiv träning

Syfte

Förbättra/bibehålla fysisk funktion

Förbättra tolerans för rytmrubbningar

Minska rörelserädsla

Höja livskvalitet

Principer för fysisk träning vid arytm

Samma tillämplighet av metod som vid övriga
hjärtsjukdomar

Individuellt anpassad

Utprovning av typ, intensitet, frekvens och duration

Innan träningsstart

Genomgång av

- medicinsk anamnes
- farmaka
- aktivitetsanamnes
- skattningsskalor Borg CR-10 och Borg RPE
- patientens förväntningar och mål
- träningsmetoder

Före och efter sjukgymnastisk intervention

- Utvärdering av:
 - aktuell aktivitetsnivå (Frändin-Grimby)
 - skattad upplevelse av hälsa (EQ5D)
 - aktivitetsbegränsningar (Patient-Specific Functional Scale)
 - sömnstörningar (ISI)
 - belastningstest (submaximalt cykeltest eller 6 min gångtest)

Centralcirkulatorisk träning

2-3 ggr/vecka

Stora muskelgrupper

Uppvärmningsfas 6-10 minuter (RPE 9-11)

Intervallbelastning 4-5 minuter (50-80% av max prestationsförmåga RPE 13-15)

Nedvarvningsfas 10 minuter

Exempel: cykling, gruppgymna, vattengymna, snabba promenader

Perifer muskulär uthållighetsträning

3-5 ggr/vecka

2-3 set om ≥ 15 repetitioner per övning

40-80% av 1 RM (repetitions maximum) eller skattad perifer ansträngningsgrad (RPE 13-15)

Exempel: gym, fria vikter, egna kroppsvikten som belastning, Theraband®, hydroterapi

Stresshantering

Medicinsk yoga

Avspänningsövningar

Qi-gong

Effekt av träning

Ökad prestationsförmåga

Förbättrad muskelstyrka/uthållighet

Minskad arytmibenägenhet

Minskat stresspåslag

Ökad livskvalitet

Fysisk Aktivitet på Recept (FaR®)

Efter avslutad behandlingsperiod förskrivs FaR®.

Syftet är att bibehålla/öka uppnådd funktionsnivå.

Ordinationen skall vara individanpassad

När bör man inte träna?

Nydebuterad ej utredd arytm

Ansträngningsutlösta förmaks/ventrikel arytmier med hög frekvens

Hypoglykemi

Hypovolemi

Plötslig försämring av grundsjukdom

Infektioner