

Fysisk aktivitet och Motion vid Kronisk hjärtsvikt – Evidens?Hinder? Motivatorer?

Harshida Patel

Fil.Dr., Leg. Sjuksköterska och lärare

Inst. Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademin vid
Göteborgs universitet

20111007

Fysisk inaktivitet hos patienter med kronisk hjärtsvikt (CHF)

- Vanligaste symtom vid CHF är oförmåga att vara fysiskt aktiv även vid låg belastning.
- Minskad skelettmuskel storlek, styrka och uthållighet
- Ergoreceptorer är starkt aktiverade vid CHF r/t minskad skelett muskelfun som i sin tur leder till ökad sympatikus aktivering, ökad ventilationen följt av trötthet, andnöd. Ergoreceptorer eller metaboreceptorer är känsliga för mängden utfört arbete.

Mancini 1992, Braith et al. 2008, Clark et al. 1996 J Am Coll cardiol, Witte 2007 Prog Cardiovasc Dis

Fysisk aktivitet som behandlingsmetod

- FA betonas idag som en del av behandlingsmetod vid CHF

ACC/AHA 2005, ESC 2008, SoS 2008, FHI 2003

- Följsamhet - avgörande aspekt
- Konsekvenser – kommer gradvis
- Tidigare - Var försiktig med aktivitet/motion
Idag - Var försiktig med inaktivitet/stillasittande

Definition

Fysisk aktivitet - Fysisk aktivitet, är all kroppsrörelse som är en följd av skelettmusklernas sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning.

Motion - Motion är en del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad, repetitiv och utförs för att förbättra eller underhålla fysisk kondition.

Caspersen,C. Public health report. 1985. SBU

Forskning

HF-ACTION (Intervention)

- n=1127 - daglig FA
- n=1159 – 40 min/dag, 5dgr/v i 2,5 år

- bättre överlevnad, minskad sjukhusvård
- Aerobic typ motion är säker
- endast 38% nådde målet efter 1 år att motionera minst 120 min/v

O'Conner et al. 2009

Forskning (forts)

Dansk studie

66 av 159 (41,5%) deltog

52 (79%) fullföljde 8v träningsprogram

Avhoppade var pat. med högre BMI
Prescott et al 2008

Tid med FA

n=50
61% NYHA I
64% NYHA II
72% NYHA III var inaktiva

Endast 9% (NYHA III) till 16% (NYHA I)
av tiden ägnades åt promenader

Ingen grupp ägnade mer än 4% av tiden
åt raska promenader

Jehn et al 2009

Primärvården

uthållighet och motståndsträning

gruppträning på VC och hemma

uppföljning 3,6, 12 mån

kombinationsträning hade positiva
effekter på fysisk kapacitet men studien visade
inga större effekter på HRQL

Pihl et al. Eur J CVN 2011

Hospital vs Home ET

Hospital based ET ledde till längre promenader
jämfört med hemgruppen

Ökad self efficacy

Oka 2005

Forskning (forts)

- **Pat. med HFPEF**

Låg - måttlig intensitet, promenader ökade 6MWT distans, HRQL, & depression

Gary 2004, smart 2007, Kitzman 2010

- **Motståndsträning**

Regelbunden motståndsträning ökar både uthållighet och styrka utan negativ påverkan på hemodynamiken eller vä.kam. funktion

Palevo et al.2009

- **Säkerhetsaspekt**

Review av Smart 2004 (11 RCT) visar inga dödsfall men ingen av studierna hade som syfte att studera säkerheten.

Davies 2010 (19 studier), i review ingen signifikant effekt på dödlighet men signifikant minskning i återinläggningar för CHF.

- Redan på slutet av 70 talet visade studier att regelbunden FA/motion påverkade ökad fysisk kapacitet, syre upptag och HR

Lee 1979, Conn 1982, Sullivan 1988

Forskning (forts.)

Kvalitativ studie

n=22, f=7

syfte - varför deltar eller inte deltar pat. med CHF i FA

Resultat -

- Deltagarnas beteende påverkades av mentalt välbefinnande samt self efficacy och respons från omgivningen
- Vårdpersonal karaktäriserades av att ge vague eller ospecifik information om FA
- Pat. utövar FA för att må bra och bibehålla självständighet

Tierny, s. et al 2011

Evidens - Effekter av FA vid CHF

- Förbättrad:
 - HRQL
 - Cirkulationen i benen
 - andningsfunktion
 - koronarflöde
 - hjärt-lung funktion
 - kapillär densitet - mindre bevis
 - endotel funktion
- Minskad:
- proinflammatoriska cytokiner,
TNF-alfa, interleukin-1B och 6
- Minskad dödlighet
- sjukhusvård
- HE konsekvenser

Coats et al. 1990, Flynn 2009 Davies 2010, Maiorana et al 2007, Smart et al. 2004 Sullivan et al. 1988, Mancini et al 1994
Giannuzzi et al. 2003, Scarpelli et al. 1999 Piepoli et al. 2004, Gielen et al 2005

Generella effekter

Att röra sig ute innebär

- Sinnesintryck ger stimulans till hjärnan
- Socialt välbefinnande
- Gynnsam effekt på vikt, b-gl, bl-fetter
- Immunförsvaret förstärks
- Skelett, muskler, leder - starkare, bättre balans, endorfin frisättning
- Hjärta - sänkt BT, bättre kondition
- Stress hormoner - minskar och må bra hormon ökar
- Solljuset - stärker humör, D vitamin stärker skeletet

Dilemma

Varför gör dom inte som vi säger?

FA är gratis !!

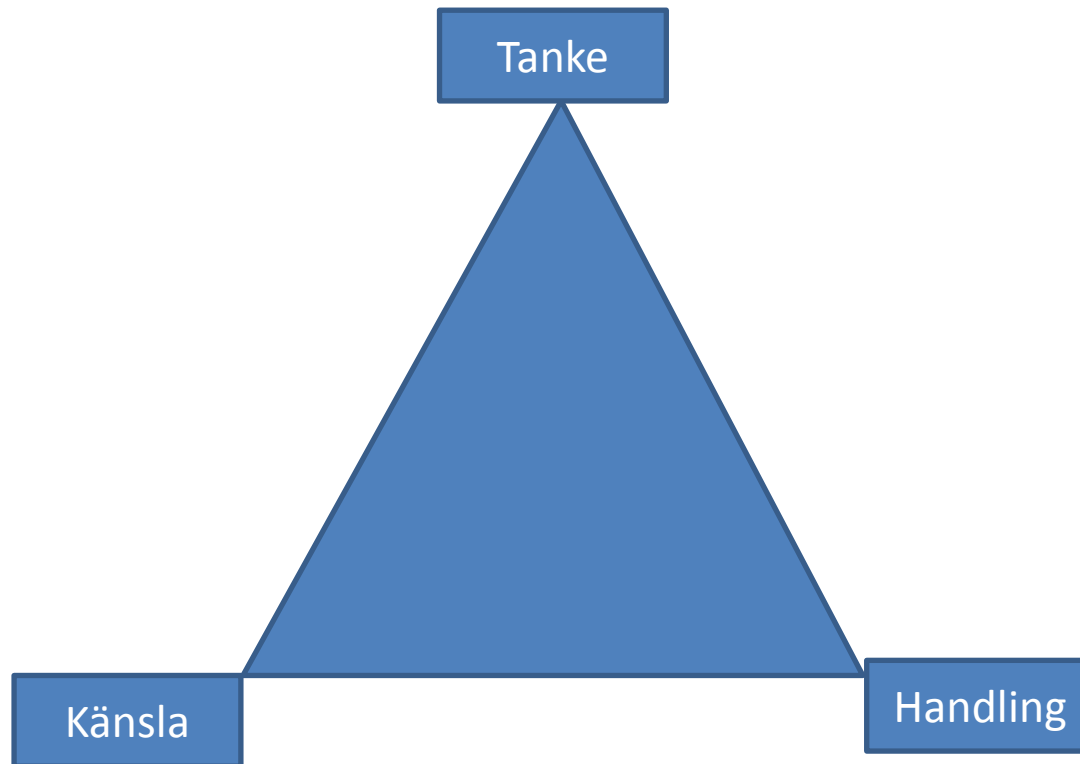
kräver ingen planering !!

saknar biverkningar!!

En beh.form som i tiden !!!!!

Hur????

- Kognitivt förhållningssätt



Vad kan vi göra?

- Individualisera - betonas av ESC, AHA, NICE, FHI, SoS, Läkarsällskap
- Ge dem redskapen - Praktiska och konkreta råd
- Slå i järnet medan den är varm - motivationen
- Prata hellre om varför du **borde** än varför du **inte gör** det
- Information ska ges för att väcka intresse
- Förstå konsekvenser
- Använda erhållen kunskap i sitt eget sammanhang
- Målet ska vara att bevara funktion och vitalitet så lång tid som möjligt

Kartläggning – pågående studie

Trots all evidens, rekommendationer finns fortfarande kunskapsluckor, som studeras i en multicenter studie i USA och Göteborg. Kunskap från studien kan användas i klinisk strategi för rådgivning och planering av framtida interventioner för att överträffa hinder och förbättra följsamhet med fysisk aktivitet/motion hos patienter med CHF.

Syftet - undersöka vilka faktorer har samband till deltagandet och följsamhet till FA/motion hos patienter med CHF.

Metod – Frågeformulär, intervju och 6MWT

Resultat – Intressanta fynd kommer till våren 2012