

## EULAR anbefalinger for fysisk aktivitet ved inflammatorisk leddsykdom og artrose

### Overordnede prinsipper:

1. Fysisk aktivitet er viktig for å optimalisere helserelatert livskvalitet
2. Fysisk aktivitet har positive helseeffekter for pasienter med revmatoid artritt (RA), spondyloartritt (SpA), hofteartrose (HOA) og kneartrose (KOA)
3. Generelle anbefalinger for fysisk aktivitet er anvendelige og trygge for pasienter med RA, OA og SpA. For å oppnå helseeffekter av fysisk aktivitet anbefales alle voksne å følge anbefalingene for å bedre eller opprettholde **kondisjon og muskelstyrke**.
  - **Kondisjon:** 30 min med moderat intensiv fysisk aktivitet (f.eks rask gange) minst 5 dager i uken eller høyintensiv fysisk aktivitet (f.eks løping) i minimum 20 min minst 3 ganger i uken.
  - **Styrke:** minst 2 dager i uken for store muskelgrupper
  - **Bevegighetstrening:** ≥2-3 dager i uken for store muskel/sene overganger
  - **Nevromuskulær-kontroll:** ≥20-30 min, ≥2-3 dager i uken
4. Planlegging av fysisk aktivitet skal gjøres i samarbeid mellom helsepersonell og pasienter, med hensyn til pasientens preferanser, kapasitet og ressurser

	Tiltak/behandling	Styrke på anbefaling	Kommentar
Ikke-medikamentelle tiltak	Fysisk aktivitet i tråd med generelle anbefalinger skal anbefales som del av behandlingen til pasienter med RA, SpA, HOA og KOA	Høy	Generelt: Evidensen er lav for flere av anbefalingene fordi det ikke finnes studier som undersøker de spesifikke problemstillingene
	Alle helsepersoner som er involvert i behandlingen av pasienter med RA, SpA, HOA og KOA bør ta ansvar for å anbefale/tilby fysisk aktivitet og bør samarbeide og henvise for å sikre at pasientene får <b>tilpasset treningsprogram</b>	Svært lav	
	Helsepersonell som har <b>kunnskap om trening</b> bør være involvert i intervensjoner for å øke fysisk aktivitetsnivå for pasienter med RA, SpA og OA.	Svært lav	
	Helsepersonell bør <b>evaluere type, intensitet, frekvens og varighet</b> av pasienters aktivitet ved hjelp av standardiserte målemetoder for å kunne målrette treningen mot de ulike domeneene av fysisk form	Lav	
	Generelle og sykdomsspesifikke <b>kontraindikasjoner</b> for fysisk aktivitet bør kartlegges og vurderes	Svært lav	
	Fysisk aktivitets-intervensjoner bør ha <b>klare personlige mål som bør evalueres</b> over tid ved hjelp av en kombinasjon av subjektive og objektive målemetoder (inkludert selv-monitorering)	Svært lav	
	Generelle og sykdomsspesifikke <b>barrierer og fremmede faktorer</b> relatert til fysisk aktivitet bør kartlegges (for eksempel kunnskap, sosial støtte, symptomkontroll og selvregulering)	Lav	
	Ved behov for <b>individuell tilpassing</b> til generelle anbefalinger bør disse baseres på en samlet vurdering av fysiske, sosiale og psykologiske faktorer, inkludert utmattelse (fatigue), smerte, depresjon og sykdomsaktivitet	Svært lav	
	Helsepersonell bør planlegge og tilby treningsintervensjoner som inkluderer teknikker for endring av adferd, selv-monitorering, målsetting, aktivitetsplanlegging, feedback og problemløsning	Høy	
Helsepersonell bør vurdere <b>forskjellige måter å tilby treningsintervensjoner på</b> , som for eksempel veiledet/ikke-veiledet, individuell/gruppe, ansikt-til-ansikt/web-basert eller gjentakelses-strategier basert på den enkeltes preferanser	Svært lav		

Oppsummeringen er basert på EULARs anbefalinger fra 2018, og er oversatt **januar 2019** av Hanne Dagfinrud ved Nasjonal Kompetansetjeneste for Revmatologisk Rehabilitering (NKRR), Diakonhjemmet Sykehus.

<b>Styrke på anbefaling:</b>	<b>Anbefalingen er basert på:</b>
Høy	En eller flere randomiserte, kontrollerte studier
Moderat	Kontrollerte studier, kvasi-eksperimentelle studier eller ekstrapolert fra randomiserte, kontrollerte studier
Lav	Observasjonelle studier eller ekstrapolert fra kontrollerte studier
Svært lav	Ekspert uttalelser eller ekstrapolert fra observasjonelle studier

Oppsummeringen er basert på følgende internasjonale behandlingsanbefaling:

<https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/77/9/1251.full.pdf>