

FYSIOTERAPI VED SPONDYLOARTRITT¹

All behandling skal ha en tydelig hensikt og være rettet mot konkrete mål. Behandlingen skal være tilstrekkelig dosert og sammensatt for å oppnå målene og være tilpasset den enkeltes sykdomsgrad, fysiske kapasitet og motivasjon.

KONDISJONSTRENING, dosert i tråd med gjeldende anbefalinger, skal vurderes for å øke fysisk form og fysisk funksjon, samt for å redusere risiko for hjerte- og karsykdom.

STYRKETRENING, dosert i tråd med gjeldende anbefalinger, skal vurderes for å bedre fysisk form og fysisk funksjon, samt for å redusere risiko for hjerte- og karsykdom.

TØYNINGSPØVELSER, dosert i tråd med gjeldende anbefalinger, og **LEDDMOBILISERING** bør vurderes for å øke eller vedlikeholde bevegelighet.

GRUPPEBEHANDLING I OPPVARMET BASSENG kan anbefales for å redusere smerte, tretthet og stivhet, samt bidra til økt daglig aktivitet.

PSYKOMOTORISK fysioterapi kan vurderes for å redusere kroniske muskelsmerter, subjektive helseplager og psykologiske symptomer.

AVSPENNINGSTEKNIKKER og trening av **KROPPSBEVISSTHET** kan vurderes for å redusere smerter og muskelspenninger.

BLØTDELSBEHANDLING kan vurderes for å redusere bløtdelssmerter, fortrinnsvis i kombinasjon med øvelsesbehandling.

TERMOTERAPI kan vurderes for smertelindring, avspenning og for å redusere stivhet, fortrinnsvis i kombinasjon med aktive øvelser.

BALANSE MELLOM AKTIVITET OG HVILE (aktivitetsregulering) kan inngå der det er nødvendig for å sikre at pasientene oppnår og vedlikeholder et aktivitetsnivå som er i tråd med generelle anbefalinger for helsefremmende aktivitet.

ULTRALYD, LASER, TENS

Det er manglende evidens for bruk av disse modaliteter for smertereduksjon hos pasienter med SpA.

¹ Du kan lese hele fagprosedyren på Helsebibliotekets nettsider: www.faprosedyrer.no og på nettsidene til NKRR: www.nkrr.no (se under «Klinisk Verktøykasse»).