

Sammanfattning av rehabiliteringsförslag vid stroke, traumatisk hjärnskada och Parkinsons sjukdom utifrån rådande kunskapsläge.

Allmän sammanfattning

Att påbörja rehabilitering och träning efter en skada eller sjukdom är viktigt, och bör ske så tidigt som möjligt efter skadetillfället eller sjukdomsdebut men kan också påbörjas senare i läknings- eller sjukdomsförloppet. Det är viktigt att ta tillvara på personens egna resurser och att utnyttja hjärnans förmåga till omorganisation efter en skada. Träningen numera har ofta ett intensivare upplägg än tidigare, men med tillräcklig återhämtning emellan träningspassen.

I detta dokument har vi försökt betona viktiga moment som bör ingå i rehabiliteringen utifrån rådande kunskapsläge inom forskning och beprövad erfarenhet. Med utgångspunkt från fyra yrkesgruppers särskilda kompetens (läkare, fysioterapeut, logoped och neuropsykolog), har vi försökt betona vad som är viktigt i rehabiliteringen för framförallt personer med stroke, traumatisk hjärnskada och Parkinsons sjukdom. Vi som har skrivit denna text är dr Erik Lundström, leg. fysioterapeut Camilla Ekwall, leg. logoped Malin Ruda och leg. psykolog, specialist i neuropsykologi Aniko Bartfai.

Stroke

Läkare:

Tidigare ansåg man att hjärnan inte kunde förändras i vuxen ålder. Aktuell forskning har dock visat att hjärnan är formbar och kan ändra sin struktur genom hela livet. Denna möjlighet till formbarhet kallas plasticitet.

Den kliniska förbättringen efter stroke är snabbast de första 3 veckorna och förbättringen är troligen relaterad till en stabilisering av ämnesomsättningen och inflammationen. I vissa fall kan den vara direkt relaterad till syretillgången. Under denna tidiga fas ska patienter vårdas på strokeavdelningar. Förbättringen i den mellersta fasen, mellan tre veckor och upp till sex månader, kan antas bero på hjärnans plasticitet och rehabilitering är därför viktig under denna period. Förbättringen under den mellersta fasen är långsammare än den tidiga fasen. Under den sena, långvariga fasen efter sex månader, kan också förbättringar ses. Därför är rehabilitering flera år efter en stroke också viktig eftersom vi vet att hjärnan har plasticitet genom hela livet. Hos vuxna tycks en ökad ålder ha ganska liten betydelse för långtidsutfallet för träningen efter stroke. Visserligen är inlärning långsammare

hos äldre, men det kan kompenseras genom längre träning. Träningsintensiteten har också stor betydelse.

Fysioterapeut:

1. Stroke drabbade bör träna intensivt och repetitivt på en specifik uppgift som känns meningsfull för patienten. Bör göras lite och ofta, gärna 10 gånger per dag. Personen kan med fördel göra detta som en hemövning.
2. Stroke drabbade bör träna konditionsträning på sin nivå, åtminstone varannan dag i gärna 30 minuter eller mer; gärna successiv stegring.
3. Styrketräning bör genomföras 2 ggr per vecka.
4. Sinnesträning bör integreras i träningen, liksom balans och koordinationsträning; gärna kombinerade i funktionella övningar. Att använda en stimulerande och berikade miljö i träningen är en fördel, men man bör även ge utrymme för återhämtning och stressreduktion.
5. Träning med olika typer av dataprogram och via appar kan vara bra för den som tycker om att jobba med denna typ av hjälpmedel.

Logoped:

1. Afasi är en förvärvad språkstörning som uppkommer till följd av hjärnskada, vanligaste orsaken är stroke. När målinriktad specifik träning av enskilda språkliga förmågor kan ges mycket och ofta kan man nå goda resultat som direkt effekt av behandlingen. Studier har visat att det kan gälla även om träningen sätts in långt efter det att skadan uppstått. Vid träning av kommunikativ förmåga och kompensatoriska strategier har även glesare träning en relativt stor positiv effekt.

Den logopediska behandlingen innehåller:

- Utbildning av personen med afasi i språkstörning och afasi.
- Träning av språkliga förmågor, särskilt träning av expressiva förmågor som ordmobilisering ger gott resultat.
- Träning i att kompensera språkliga svårigheter genom alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).
- Arbete mot anhöriga genom träning i kommunikationsstöd i kombination med information om stroke, afasi och kommunikation.

2. Dysartri och talapraxi är neuromotoriska talstörningar som kan uppkomma efter stroke. Ofta sker en spontan förbättring under första tiden efter insjuknandet.

Logopedisk behandling kan fortsätta förbättra förståeligheten av talet. Behandlingen kan delas in i tre delar:

- Information och rådgivning till patient och anhöriga
- Träning av de delar av talet som är påverkade och/eller kompensatoriska strategier för att öka talförståeligheten till exempel sänkt taltempo, ökad röststyrka, överdriven artikulation
- Kommunikationshjälpmedel.

3. Dysfagi är den medicinska termen för sväljningssvårigheter. Målet med behandling är att patienten ska kunna äta så säkert, effektivt och naturligt som möjligt. Information och råd kan ges både om sväljfunktion, risker med nedsatt förmåga, kompensatoriska metoder och sväljträning.

Neuropsykolog:

Rehabilitering av kognitiva problem efter stroke är en lång och tålamodskrävande process med mål att uppnå bästa möjliga funktionsnivå utifrån de nya förutsättningarna. Den största förändringen noterar man inom det första året, men förbättringar sker även därefter. Förutom hjälpmedel och stöd av närstående kan man också lära sig olika omvägar, strategier, för att hantera vardagen. I dagsläget finns ett antal metoder och strategier för olika sorters kognitiva problem, som dåligt minne, svårt att koncentrera sig, svårt att komma igång. Grundregeln är att man bör "träna" hjärnan på samma sätt som man tränar kroppen – t.ex. lösa korsord, läsa tidningen, göra saker som man gillar.

Det finns specifika metoder att träna uppmärksamhet, strategier vid minnesproblem, strategier att motverka stress och trötthet. Det gemensamma för dessa metoder är att man behöver arbeta tillsammans med en terapeut för bästa individuella anpassning och att de kräver mycket tid och tålamod. Datorbaserade program kan vara en del i en sådan behandling, men professionell stöd och vägledning rekommenderas starkt för att sätta en sådan träning i sitt sammanhang i vardagen.

Det är alltid givande att träffa andra i samma situation och utbyta erfarenheter. Man kan få tips på olika problemlösningar.

Traumatisk hjärnskada:

Läkare:

Problemen efter en traumatisk skada är starkt kopplad till traumats storlek och lokalisation. Den initiala behandlingen inriktar sig på att förhindra och förebygga akuta skador. Många olika kemiska förändringar händer i hjärnan som påverkar prognosen. Det finns exempel hos yngre personer där förbättringar har skett upp till flera år efter skadetillfället. Kanske är det en bakomliggande plasticitet som orsakar

denna förbättring. Plasticitet kan definieras som nervsystemets förmåga att anpassa sin struktur och funktion till de sensoriska, motoriska eller mentala uppgifter som ska utföras.

Hjärnans plasticitet är starkt kopplad till graden av aktivitet. Mer träning ger bättre resultat.

Fysioterapeut:

- Riktlinjer som vid stroke
- Gärna tidiga insatser (3-12 månader efter skadan om möjligt)
- Satsa på specifika träningsuppgifter som för personen upplevs meningsfulla, som ska upprepas ett stort antal gånger per dag (10 X 10), t ex knäppa knapp, under en intensiv definierad period.

Logoped:

- Behandling som vid stroke beroende på logopedisk diagnos.

Neuropsykolog:

Kognitiva problem efter en traumatisk hjärnskada beror framförallt var skadan sitter och hur stor den var. Hjärnan är ett mycket komplicerat organ och det är vanligt att två personer men liknande skada har olika problem. För traumatiska hjärnskador gäller i mångt och mycket samma som för personer med stroke. De metoder och strategier som finns för att minska kognitiva problem efter stroke gäller även för personer med traumatisk hjärnskada.

Parkinsons sjukdom

Läkare:

Parkinson sjukdom är en långsamt degenerativ sjukdom där fokus på rehabilitering rimligen inriktas på att kvarhålla den aktivitet och förmåga som individen har.

Fysioterapeut:

- Fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag, gärna snabba promenader. Bra att träna utomhus, eftersom dagsljus minskar risken för nedstämdhet och sömnstörning.
- Styrketräning 2-3 ggr per vecka.
- Utmanande balansträning 2-3 ggr per vecka.
- Gärna kombinera träning med kognitiva (tankemässiga) uppgifter, t ex gå och prata.
- Gärna kombinera träning med musik och takt; dans är t ex utmärkt.

Logoped:

- Upp till 90 procent av de med Parkinsons sjukdom beräknas ha tal- och röstproblem, framförallt i form av svag röst.
- En behandlingsmetod för tal- och röst är Lee Silverman Voice treatment (LSVT) och har visat goda resultat även 12 månader efter behandling.
- Intensiv behandling med logoped, gärna 4 x 60 min/vecka i sammanlagt 16 timmar har visat sig förbättra talandning, ge en stabilare, mer klangfull och starkare röst, ett tydligare, mer förståeligt tal samt en förbättrad kommunikativ förmåga.

Neuropsykolog:

Parkinsons sjukdom visar sig i första hand i motoriska symptom, och det är senare i sjukdomsprocessen som problem visar sig med minnessvårigheter, förmåga att lösa problem, planera. Det kan även förekomma svårigheter med att hitta ord. Rehabilitering av kognitiva problem vid Parkinsons sjukdom förekommer i begränsad omfattning internationellt, men i dagsläget ej i Sverige. Man har visat dock att träning av arbetsminne och snabbhet i tänkande kan ge goda, men begränsade effekter. Forskarna rekommenderar starkt nyttan av booster-sessions, dvs. upprepade behandlingsserier med en viss tids mellanrum. Forskning har också visat att träning i grupp är att föredra framför kommersiellt tillgängliga program på internet. Erfarenheten visar att individuell träning utan professionellt stöd inte ger de önskade effekterna.