

VIDARKLINIKEN

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

Behandlingsplan för Patienter med Fibromyalgi

Författare: Ursula Flatters

2010

På Vidarkliniken bedrivs rehabilitering för patienter med fibromyalgi. Behandlingen har en antroposofisk inriktning där konventionella metoder integreras med en unik omvårdnad och fysikaliska och konstnärliga behandlingar. Här presenteras en behandlingsplan i 4 steg som ett resultat av ett mångårigt multiprofessionellt teamarbete. Rehabiliteringen sker på uppdrag och finansierad av ett flertal landsting.

Innehållsförteckning

Bakgrund	s 3
Sjukdomsbilden	s 3
Orsaker	s 3
Prevalens	s 5
Orsaker/Riskgrupper	s 5
En fördjupad sjukdomssyn	s 5
Övergripande mål för rehabiliteringen	s 7
Rehabilitering i fyra steg	s 7
Vårdformer	s 8
Team	s 9
Patienter i behov av rehabilitering - steg 1	s 9
Patienter i behov av rehabilitering - steg 2	s 9
Patienter i behov av rehabilitering - steg 3	s 10
Patienter i behov av rehabilitering – steg 4	s 10
Innehåll kvantitativt steg 1	s 10
Innehåll kvantitativt steg 2	s 11
Innehåll kvantitativt steg 3	s 11
Övriga insatser	s 11
Innehåll kvantitativt steg 4	s 11
Dokumentation	s 12
Samverkan	s 12
Bilagor	s 12

Bakgrund

Sedan många år och på uppdrag av ett flertal landsting, genomför Vidarkliniken rehabilitering av patienter med fibromyalgi och besläktade smärtsyndrom. Vården skall ha en antroposofisk inriktning. Detta innebär att skolmedicinska metoder integreras med kompletterande specifikt antroposofiska behandlingsmetoder. Den antroposofiska vårdfilosofin innebär en tydlig inriktning mot individen. Sjukdom ses inte bara som en funktionsnedsättning, utan som en kris med somatiska, själsliga, andliga och sociala dimensioner. Patientens engagemang i rehabiliteringsprocessen möter teamets engagemang att möta upp på alla plan. En verklig läkning förutsätter en multiprofessionell insats och en insats av patienten. Sjukdomen kan då ofta leda till inre utveckling och nya värderingar.

Enligt vår erfarenhet är den individuellt anpassade behandlingsplanen den mest effektiva. Samtidigt har teamet arbetat fram fyra definierade steg i rehabiliteringen. Tidsperioden för de enskilda stegen kan anpassas individuellt och tas i samråd med patienten.

Sjukdomsbilden

Sjukdomsbilden definieras av kliniska kriterier enligt ACR (American College of Rheumatology). Enligt dessa består sjukdomen av smärta i kroppens alla fyra kvadranter som funnits i mer än tre månader samt närvaron av minst 11 av 18 definierade tenderpoints. För trycket på tenderpoints är standarden 4 kg/cm². I praktiken finns ofta mycket fler smärtande punkter och en allmän beröringskänslighet. Patienten anger smärtan inte punktuell utan ofta mer utbredd och migrerande. Typiskt är att smärtan förvärras av för stor fysisk ansträngning och att det då sitter i flera dagar. Den förbättras av värme, särskild varma bad eller varm dusch. Den upplevs huvudsakligen som molande och brännande.

Ett flertal andra symtom är vanliga: sömnproblem mest i form av dålig sömnkvalité ofta relaterade till smärta (60-80%), onormal trötthet (75-90%) upplevs både fysiskt som dålig kondition och emotionellt samt mentalt, morgonstelhet, upplevd muskelsvaghet med ökad uttrötthet och belastningssmärta, mag-/tarmbesvär, huvudvärk/migrän, hjärtklappning, hyperaktiv blåsa, dysmenorré, parestesier i huden, muntorrhet, domningskänsla, svullnadskänsla, yrsel, m.m. En del patienter uppfyller även kriterier för depression och/eller ångest men det gör också patienter med andra diagnoser som innebär kronisk smärta. Stresskänsligheten har ofta samband med att patienten har svårt att avgränsa sig, svårt att lyssna till sina behov och att strukturera tillvaron. I regel drabbas även kognitiva förmågor såsom minne och koncentration.

Orsaker

Flera teorier om möjliga orsaker till fibromyalgi har framförts. På senare tid tenderar man till uppfattningen att orsaken till fibromyalgi är multifaktoriell.

Som fysiologisk förklaring till uppkomsten av smärtan talar man idag om central nociceptiv hyperexcitabilitet. Redan 1965 visades experimentellt att det under vissa omständigheter kan förekomma en förstärkning av smärtimpulser i centrala nervsystemet. Smärtforskningen har sedan kunnat visa på hur stimulation av en perifer nerv genom förstärkning i ryggmärgen (s.k. wind up) kan leda till en disproportionerligt stor uppreglering av smärtimpulsen till centrala nervsystemet. Detta fenomen i sin tur anses kunna ligga till grund för den centrala överreaktiviteten för inkommande stimuli. Det innebär att stimuli som hos friska personer endast uppfattas som stimuli utlöser en aktivitet i smärtbearbetande delar av hjärnan hos fibromyalgipatienter, uppfattas alltså som smärta. Detta gäller särskilt för tenderpoints, men även generellt är smärttröskeln sänkt. Även andra stimuli såsom värme och kyla, ljud och ljus kan bearbetas på samma sätt och därför upplevas smärtsamt.

Den störda smärtbearbetningen kan idag anses vara vetenskapligt bevisad, bl.a. har man gjort undersökningar med PET och MRI.

Även perifera faktorer bidrar till upplevelsen av trötthet, muskelsvaghet och snabb uttröttbarhet i muskulaturen. Det kan finnas ospecifika förändringar i muskelfibrerna (atrofi av typ -2-fibrer, hypertrofi av typ -1-fibrer), försämrade blodtillförsel och därmed syretillförsel och förändringar i mitokondrierna. Man har också konstaterat en signifikant minskning av ATP (Adenosintrifosfat) och kreatinfosfat som är avgörande för energiutvinningen i muskulaturen. Magnesiumbrist i muskulaturen har visats. Magnesium behövs för energiutvinningen med ATP. Magnesiumbrist sänker smärttröskeln. Bristen kan inte konstateras/uteslutas genom blodprov.

Störningar har även konstaterats i det autonoma nervsystemet. T.ex. leder en bristande reglering av blodkärlssammandragning/utvidgning till yrsel i stående, bristande syretillförsel till muskulaturen och hjärtklappning.

I hjärnan har man kunnat påvisa förändringar i cirkulationen med minskad cirkulation i de laterala bakre delarna av frontalloberna och ökad cirkulation i de smärtbearbetande regionerna i den centrala hjärnan.

En stor del av patienterna visar serotoninbrist. Det är en neurotransmitter som produceras i hjärnan men även i lunga, mjälte och tarm med verkan på hjärnan, blodkärl, skelettmuskulatur, tarmmuskulatur, lungor och uterus. Serotonin bildas ur aminosyran tryptofan, dess upptagning ur tarmen kan vara störd. För att bilda serotonin ur tryptofan behövs bl.a. O₂, folsyra, vit. B₆, järn och magnesium. Serotoninbrist kan framkalla fibromyalgiliknande symptom.

Substans P (P för engelska pain) är en neuropeptid (en aminosyra i nervsystemet) som tjänar signalöverföringen för smärta i kroppen. Den är förhöjd i blodet hos många patienter med kronisk smärta. För fibromyalgipatienter lär det vara specifikt att den är förhöjd även i liquor. Undersökningen genomförs dock inte rutinmässigt. Detta gäller även NGF (nerve growth factor).

Nociceptin, ett smärthämmande neuropeptid, är lägre vid fibromyalgi.

Neurokrin dysfunktion i form av störningar i hypothalamus – hypofys – binjurebark – axeln (HPA-axeln) har rapporterats. Dessa leder huvudsakligen till minskad cortisolfrisättning i binjurarna.

Prevalens

Förekomsten är 1-5 % av befolkningen i västliga industriländer. Ca 90 % är kvinnor. Risken ökar med åldern. Även fibromyalgi hos barn förekommer.

Orsaker/Riskgrupper

Det finns en familjär faktor. Kronisk smärta såsom ryggsmärtor, skulder-/axelsmärta och huvudvärk/migrän finns ofta i familjen, särskilt hos föräldrarna.

Sjukdomen börjar ofta med ryggbesvär, framförallt ländryggssmärta (24 %) som är den vanligaste orsaken hos kvinnor. Detta betyder inte att patienter med ländryggssmärta generellt har en ökad risk att insjukna i fibromyalgi. Även annan långvarig lokaliserad smärta kan orsaka fibromyalgi (t.ex. RA 57 %). En kombination av fibromyalgi och överörlighet i lederna är bevisat.

Trauman, både fysiska och psykiska finns signifikant oftare hos patienter med fibromyalgi än jämförd med andra smärtpatienter. Det kan vara:

- Mekaniskt trauma i samband med yttre våld genom olycka eller skador, även operation och förlossning.
- Psykiskt trauma, t.ex. sexuella övergrepp, förlust genom dödsfall, separationer, fysiskt våld, svår kränkning.
- Whiplash (22 %).
- Silikon-bröstimplantat (USA, trol. immunologiskt utlöst).

Allergier

Man bör söka efter näringsämnesallergier. Näringsmolekyler kommer via tarmbarriären i blodet där de utlöser en immunologisk reaktion. Immunkomplex kan lagras i olika vävnader och påverka immunsystemets funktion.

En fördjupad sjukdomssyn

Utifrån erfarenheterna på Vidarkliniken och inom den antroposofiska medicinen internationellt kan följande läggas till:

På det kroppsliga planet observeras hos flertalet patienter en tendens till övervikt med bukfetma, hos enstaka undervikt. Kroppen förefaller i regel tät och "uppstoppad" med tendens till vätskeretention. Patienten ser ofta frodig och "bra" ut. Patienten bekräftar: "alla

tycker att jag ser så ung och frisk ut". Muskulaturen palperas spänd, öm och "vattnig", ofta i kombination med överörlighet i lederna.

På det själsliga planet ses i regel en mycket stor utsatthet för alla slags påverkningar från omvärlden. Det gäller såväl sinnesintryck såsom ljud, ljus, lukt m.m. som emotionella påverkningar och krav. Möjligheten att avgränsa sig eller styra inflödet verkar vara mycket begränsat. Även signaler från den egna kroppen är svårtolkade: många stimuli upplevs snabbt som smärtsamma. Ofta finns en ganska stark drift till aktivitet men det är svårt att känna var gränserna finns. Patienten upplever stress, oro och är känslomässig lättpåverkad.

För att nå en djupare förståelse kan man tolka den kliniska bilden med hjälp av den antroposofiska människobilden. Där framstår samspelet mellan den fysiska kroppen och ett överreagerande själsliv. I centrum för upplevelsen står den kroppsliga smärtan, dvs. upplevelsen av den egna kroppen tar stor plats och det finns mindre utrymme för omvärldsoplevelsen. Olika intryck kan således inte förnimmas som sådana utan upplevs kroppsligt som smärta. Typiskt är att patienten inte "hinner" att aktivt möta ett intryck med intresse, intrycket kommer för snabbt in i den kroppsliga upplevelsen. Patienten överväldigas oavbrutet av intryck och kan bara reagera på dem. Förmågan att behålla intryck i det rent själsliga är försvagad liksom avgränsningsförmågan. Den ligger normalt i jaget eller identiteten.

När man ser till vitaliteten – inom den antroposofiska medicinen också kallat för livsorganisationen - så kännetecknas den av hastigheten och intensiteten i omsättningen av den egna materien, den är också ett mått för regenerations- och återhämtningsförmågan. Vid fibromyalgi kan man se ett "nedsatt flöde" i vissa områden: patienten har svullnadskänsla, tendens till vätskeretention, ofta tendens till övervikt och tyngdkänsla. Hon upplever "att det stockar sig i magen" med ökad gasbildning och buksmärter osv. Den egna förmågan av livsprocesser är vanligen störd, vilket bl.a. visar sig i en brist på sunda instinkter. Patienten har svårt att känna vad den behöver eller skall undvika.

Förmågan att strukturera och organisera tillvaron, reflektera och prioritera, styra tankarna och att avgränsa sig tillhör jaget. Sjukdomsbilden visar på en tydlig försvagning av dessa funktioner.

Bilden: Den fysiska kroppen och smärtupplevelsen framträder som dominanta. Flödet i livsorganismen verkar slö och uppdämd. Jagfunktioner som avgränsning, struktur, minne osv. är störda. Detta kan differentieras ytterligare:

I nervsystemet och sinnena skall medvetandet vara fri från kroppsliga påverkningar. Sinnesintryck och tankar, inte kroppen upptar medvetandet till stor del. Det är inte fullt möjligt vid fibromyalgi. Främre hjärnan är området för de mest medvetna föreställningarna som också troget speglar sinnesintrycken och tillåter reflektion m.m.. Hos fibromyalgipatienter övergår bearbetningen av intryck i hög grad till de centrala känslöbetonade delarna av hjärnan. Tänkandet/föreställandet blir mer känslöbetonade.

Särskilt tydliga är störningarna i rytmiska funktioner. Andningen är för ytlig och spänd, tendens till hjärklappning, blodtrycksfall och andra cirkulationsstörningar samt yrsel talar sitt tydliga språk. Därtill kommer sömnstörningar och bristande återhämtningsförmågor. Men intressantast är störningarna i muskulaturens rytmiska funktioner. Forskning enligt ovan visar på en obalans mellan muskulaturens behov av och försörjningen med syre och frisättningen av energi. Syrebehovet tillgodoses genom andningen men även spänningen i blodkärlen som regleras genom bl.a. det autonoma nervsystemet. Energibehovet tillgodoses genom förvandlingen av ATP (adenosintrifosfat) till ADP (adenosindifosfat) i citronsyreacykeln där energi/värme frisätts för att kunna utföra en rörelse. Ämnet fosfor spelar en central roll för att själva rörelsen skall kunna bli till. Detta skall leda till utsöndring av vatten och koldioxid: vid fibromyalgi är utsöndringen av vatten för svag, likaså utandningen. I ämnesomsättningen skall näringsämnen från yttervärlden brytas ned och sedan infogas i den egna materiella kroppen så att de inte känns "främmande" för vårt immunsystem. Matsmältning betyder att identifiera och bryta ned "främmande" substans och sedan bygga upp "egen". Man kan se det som en kroppslig form för avgränsning: eget och främmande skiljs åt av immunsystemet. Hos Patienter med fibromyalgi visar sig ofta överkänslighetsreaktioner mot födoämnen, dvs. en bristande avgränsningsförmåga i det rent substantiella. Det uppstår en tendens till "egenförgiftning" utan adekvat immunologisk reaktion direkt i tarmslemhinnan. Detta framkallar en obehagskänsla ofta beskriven som irritation eller oro i kroppen. Det autonoma nervsystemet påverkas av denna upplevda stress vilket leder till en orolig mag-/tarmfunktionen, dvs. tonus och motilitet samt utsöndring i tarmarna påverkas. Följden är buksmärter och IBS-symptom samt att själsliga belastningar lätt förvärrar dessa symptom.

Övergripande mål för rehabiliteringen

En fördjupad förståelse av fibromyalgi visar på målen med en hållbar rehabilitering: i första hand måste jagfunktioner stärkas och vitaliteten eller "flödet" i livsorganisationen öka. I Detta skapar förutsättningar för att återställa rytmiska funktioner, avgränsningsförmågan och därmed minska på smärtstimuli. I nästa steg minskas smärtan genom upprepade både fysiska och psykiska positiva stimuli. I praktiken måste behandlingen börja med en avlastning från fysisk och psykisk stress för att öppna för en mer djupgående terapi. Alla patienter kan inte bli fullt friska, ett viktigt mål är därför även för dessa att komma till en långtgående autonomi.

Rehabilitering i 4 steg

Rehabilitering har i grunden fyra komponenter som tidsmässigt delvis överlappar varandra:

Steg 1: I ett första steg behövs avlastning och bekräftelse tillsammans med energiska medicinska insatser för att återställa kroppens återhämtningsförmåga. Patienten behöver känna sig sedd och tagen på allvar.

Mål:

- Avslappning, bryta negativa och skapa positiva mönster.
- Återskapa dygnsrytmen och förbättra sömnen.
- Förbättra återhämtningsförmågan.

Steg 2: Ett andra steg utgörs av skapande aktiviteter som uteslutande riktar sig till patienten som människa. Patienten behöver stöd till självinsikt, att acceptera begränsningar och utveckla resurser, stöd till ökad självförtroende.

Mål:

- Verktyg att ändra negativa och uppnå hälsosamma livsvanor både kroppsligt och själsligt.
- Förbättrad avgränsningsförmåga.
- Att kunna hantera sin situation bättre.

Steg 3: Ett tredje steg innebär att "våga leva" utifrån egna förutsättningar så att patienten kan börja hantera krav och samtidigt tillgodose egna behov. Det innebär att kunna ta ansvar för resurser och begränsningar i den egna livssituationen.

Mål:

- Kunna bedöma sin egen kapacitet, balans mellan vila och aktivitet.
- Kunna hantera sin sociala situation, kommunicera sina behov.
- Kunna påbörja arbetsrehabilitering.

Steg 4: Stöd till autonomi, till att hantera själv. Arbetsrehabilitering.

Vårdformer

- Slutenvård
- Dagrehabilitering: 2 terapier, omvårdnad, kontakt med sjuksköterska
- Poliklinisk vård: en ordinerad terapi 1 gång per vecka i 2 månader.

Slutenvård med en första period på 21 dagar rekommenderas så tidigt som möjligt i sjukdomen. Under första vårdperioden används i regel behandlingar enligt steg 1 och 2. En del patienter kommer direkt till steg 2. En bedömning görs i samband med inskrivningen.

Slutenvård en andra period 14-21 dagar för eventuell fördjupning av steg 2 samt steg 3. Bör äga rum inom 6-9 månader efter första vistelsen. Steg 3 kan också genomföras i form av dagvård i vissa fall, annars rekommenderas dagvård som uppföljning efter slutenvården efter behov.

Steg 4: **Vidarkliniken erbjuder inte arbetsrehabilitering.** Stöd under processen kan erbjudas i poliklinisk vård och vid behov som dagrehabilitering en dag i veckan.

Team

Läkare med specialistkompetens, sjuksköterskor, undersköterskor.

Badterapeut, massör Hauschka och Pressel, läkeerytmist, samtalsterapeut.

Tillgång till sjukgymnast, målnings-/modelleringsterapeut.

Patienter i behov av rehabilitering steg 1

Kontinuerlig måttlig till svår smärta med sänkt livskvalité och funktionsförmåga. Svårigheter att hantera vardagen. Svårt att hantera stimuli av olika slag, emotionell överkänslighet, kognitiva symptom såsom nedsatt närvaroförmåga, minne, koncentration, förmåga till reflexion m.m..

Behandling

Medicinsk: I första hand antroposofiska läkemedel. Vid behov konventionell smärtlindring.

Omvårdnad

Rytmska insmörjningar, värme, omslag, fotbad, kortare stödjande och bekräftande samtal, närvaro, skapa trygghet.

Nutrition

Regelbundna måltider av hög kvalité.

Terapier

Badterapi med varma oljebad.

Rytmsk Massage enligt Wegman/Hauschka.

Stödjande samtal i vården och vid behov som individuell behandling.

Patienter i behov av rehabilitering steg 2

Patienten har passerat första stadiet och förstått att rehabiliteringen kommer att innebära bl.a. en egen bearbetningsprocess, att livsvanor måste ändras. Symptomen kvarstår i regel men det finns ett utrymme för eftertanke och egna aktiviteter med stöd av terapeuter.

Behandling

Medicinsk behandling fortsätter enligt steg 1.

Omvårdnad fortsätter enligt steg 1 men mindre intensiv, bekräftande samtal går över i att även omfatta reflektion.

Terapier

Fortsatt massage och bad.

Sjukgymnastik.

Läkeerytmi, målningsterapi, modelleringsterapi, sångterapi, individuell samtalsterapi.

Av dessa väljs i regel 2 terapier utifrån den individuella patientens behov.

Patienter i behov av rehabilitering steg 3

Symptom enligt steg 1 och 2 ofta kvar fast mindre intensivt. Patienten har nu gjort positiva erfarenheter när det gäller symptomlindring och egna resurser. Som nästa steg behöver verktyg skapas och prövas i ett vidare sammanhang. Patienten behöver stöd att finna en balans mellan att hantera yttre krav och inre behov i sin livssituation.

Behandling

Läkare

Samma som steg 1 och 2

Omvårdnad

Fortsatta behandlingar enligt steg 1 och 2. Mindre omvårdnad.

Terapier

Samma som i steg 2 men med nytt innehåll där tonvikten läggs på att patienten självständigt kan gå vidare.

Undervisning

Undervisning i självhjälp, både med yttre behandlingar och när det gäller stresshantering, livsföring i grupp.

Samtalsstöd

Tonvikt på stöd till självhjälp, stärka självkänslan, positiv framtidssyn, egna initiativ, hur man uppnår sina mål osv.

Patienter i behov av rehabilitering steg 4

Patienten behöver fortsatt stöd till att befästa steg 1-3 och gå vidare i livet.

Behandling

Läkarkontakt, medicinering efter behov.

Omvårdnad: sjuksköterskekontakt, främst råd till egenvård.

Terapier

Poliklinisk terapi eller vid behov dagrehabilitering i perioder efter behov.

Detta bör ske samtidigt med arbetsrehabilitering.

Innehåll kvantitativt steg 1

Läkare

Inskrivnings- och utskrivningssamtal, rondsamtal 2 gånger i veckan. Övriga kontakter vid behov. Beredskap dygnet runt.

Omvårdnad

Inskrivnings- och utskrivningssamtal, 2 yttre behandlingar dagligen, i regel ett omslag och en delinsmörjning eller fotbad/annat omslag.

Helinsmörjning 2 gånger i veckan. Stödjande och reflekterande samtal i samband med behandling eller vid annat tillfälle.

Övriga sedvanliga omvårdnadsåtgärder.

Nutrition

Regelbundna måltider av hög kvalitet.

Terapier

Massage: 2 gånger i veckan.

Bad: 2 – 3 ggr. i veckan.

Innehåll kvantitativt steg 2

Läkare

Inskrivnings- och utskrivningssamtal, rondsamtal 2 gånger i veckan. Övriga kontakter vid behov. Beredskap dygnet runt.

Sjuksköterska

Samma som steg 1.

Terapier

Massage: 2 gånger i veckan.

Bad: 2-3 gånger i veckan.

Sjukgymnastik: 3-4 gånger i veckan.

Läkeurytmi: 4 gånger i veckan

Målnings- eller modelleringsterapi 4 gånger i veckan.

Sångterapi 4 ggr. i veckan.

Av dessa väljs i regel 2 terapier utifrån den individuella patientens behov.

Innehåll kvantitativt steg 3

Kvantitativt samma som steg 2 men innehållet ändras i enlighet med målsättningar i steg 3.

Övriga insatser

Som stöd i bearbetningsprocessen och för att väcka kreativa förmågor erbjuds i grupp:

Storytelling – lyssna till - 45 min en gång i veckan, **undervisning** i egenvård 45 min en gång i veckan, bild betraktelse, 45 min en gång i veckan, eurytmidemonstration eller lyssnande till musik 45 min. en gång i veckan, samtal om existentiella frågor 45 min en gång i veckan, gemensam eurytmi 45 min. en gång i veckan.

Innehåll kvantitativt steg 4

Polikliniska läkarbesök 1 gång i månaden till var tredje månad. Fortsatt medicinering.

Sjuksköterskekontakt vid behov, mest per telefon.

Terapi 1 timme/vecka polikliniskt, vid behov dagrehabilitering en dag i veckan.

Dokumentation

Samtliga teammedlemmar dokumenterar sina insatser enligt gängse regler och följer även för övrigt reglerna för hälso- och sjukvårdspersonal.

Samverkan

Patienter remitteras till Vidarkliniken av landstingsanställd läkare. Läkare och sjuksköterska vid Vidarkliniken gör en individuell bedömning av varje remiss. Därefter underrättas inremitterande läkare och patienten om beslut att bevilja eller avslå vård. Vid utskrivningen får inremitterande läkare kopia på intagningsjournal och slutanteckning samt vid behov övriga dokument. Slutanteckningen skall innehålla uppgifter om den fortsatta uppföljningen.

Bilagor

- 1) Bilaga för läkare
- 2) Bilaga för vården
- 3) Bilaga för terapeuter
- 4) Bilaga om våra terapier