

Fibromyalgi og Behandlingsreiser til Utlandet

KØ Forseth, MD PhD Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF

Behandlingsreiser til utlandet (BHR) er en seksjon under revmatologisk avdeling ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF og administrerer hvert år behandlingsopphold på fire uker i utlandet i varmt og solrikt klima for ca. 2000 revmatikere. Ordningen har eksistert siden 1976 og blir finansiert over statsbudsjettet. Behandlingstilbudet omfatter daglig fysioterapi både individuelt og i grupper. I tillegg til fysioterapi, får pasientene instruksjon i øvelser som utføres i mineralholdig, varmt bassengvann fra underjordiske kilder - såkalt termalvann. Både regelmessig opphold i termalvann og opphold i subtropisk klima har vist å føre til mindre smerte og stivhet. Kombinert med aktiv fysioterapi blir dette ofte kalt for klimabehandling. Tilbudet på revmaprogrammet har i det vesentlige vært rettet mot pasienter med inflammatorisk leddsykdom i ledd, hovedsakelig med diagnosene Revmatoid Artritt, Ankyloserende Spondylitt og Psoriasis Artritt.

I regi av Seksjon for Behandlingsreiser til Utlandet ble det utført et pilotprosjekt i Balçova, Tyrkia 2004 fra 26. mai til 24. juni. Hensikten med prosjektet var å undersøke hvorvidt aerob trening, avspenning og deltakelse i mestringsgrupper i varmt klima (klimabehandling) kunne ha positiv virkning på helsen til fibromyalgipasienter.

Pasienter

Pasientene ble rekruttert fra revmatologisk avdeling ved Betanien Hospital i Skien. Alle fylte ACR-90 kriteriene for klassifisering av fibromyalgi. Behandlingsprogrammet varte i fire uker og bestod av aerob trening inne og ute, instruksjon i avspenning og deltakelse i mestringsgrupper (livsstyrketrening) og øvelser i varmt bassengvann. Det ble ikke gjort noen endringer i pasientenes medikamentbruk.

Helsestatus ble vurdert ved Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), kortversjon av livskvalitetsskjema (SF)-36, Arthritis Self-efficacy Scale (ASES), Rheumatology Attitude Index (RAI), Zung Depression Scale, antall ømme punkter, såkalte "tender points" (TP) og 6 minutters gang test. RAI indikerer grad av følelse av kontroll over sin egen sykdom. Antall positive TP er en indikasjon på generell smerteterskel, mens 6 minutters gangtest er en indikator på bedret kondisjon.

Design

Studien var en ukontrollert longitudinell effektstudie med en oppfølgingstid på hhv tre og åtte måneder. Alle pasientene ble klinisk undersøkt ved tre tidspunkt; før behandlingsstart, rett etter endt behandlingsopphold og tre måneder etter avsluttet behandling. Forsøkspersonene fylte ut validerte spørreskjema før behandlingsstart, rett etter avsluttet behandling og deretter tre og åtte måneder etter avsluttet behandling.

Statistikk

Deskriptiv statistikk. Hvis normalfordelt – Paret T-Test, ikke normalfordelte eller kategoriske variabler: Wilcoxon Signed Rank Test

Resultater

Ved start hadde gruppen 14 positive TP i gjennomsnitt, etter endt behandling og etter tre måneder var gjennomsnittet sunket til 8, hvilket er statistisk signifikant med $p < 0,001$.

Før behandlingsstart var gjennomsnittlig gangdistanse 553 meter, umiddelbart etter endt behandling 599 meter og tre måneder deretter 604 meter (begge med $p < 0,001$). Dette

sammenholdt med uendret pulsmønster og svar på Borgs skala tillater en tolkning om en viss kondisjonsøkning i gruppen.

Samleskåren fra FIQ og skåren for undergruppen tretthet, var signifikant bedret sammenlignet med utgangspunktet før behandling rett etter, tre og åtte måneder etter avsluttet behandling. Bedring mht å føle seg dårlig og stiv, samt bedret fysisk funksjon var statistisk forskjellig fra utgangsverdiene tre, umiddelbart etter avsluttet behandling og også tre måneder senere.

Verdiene for tre av undergruppene i SF-36, fysisk funksjon, sosial funksjon og generell helse viste statistisk signifikant bedring etter avsluttet behandling og også åtte måneder senere sammenlignet med verdiene før behandlingsstart. Bedringen av vitalitet holdt seg signifikant tre måneder etter avsluttet behandling, mens smerter, sosial rolle og mental helse var kun signifikant bedret rett etter utskrivelsen. Fysisk rolle var betydelig bedret både ved utskrivelsen og tre måneder etter, men oppnådde ikke statistisk signifikans.

Alle tre dimensjoner av ASES, smerte, mestringsevne og depresjon var statistisk signifikant bedret etter tre måneder, smerte og kapasitet også etter åtte måneder.

Depresjon målt ved Zung depresjonsskala viste statistisk signifikant bedring åtte måneder etter avsluttet behandling.

Resultatene av RAI testen viste bedre følelse av kontroll hos signifikant flere både rett etter avsluttet behandling og tre måneder senere.

Forsøkspersonene ble spurt om de var sykemeldte og hvor mange ganger de hadde vært sykmeldte i løpet av de siste 6 måneder før behandlingsstart og tre og åtte måneder etter avsluttet behandling. Før start var 15 i arbeid og åtte av 23 sykmeldt, både tre og åtte måneder etter var 18 i arbeid, mens hhv fire og tre var sykmeldte. Begge forskjeller var statistisk signifikant ($p < 0,05$) målt ved Wilcoxon Signed Rank test.

Konklusjon

Det multidimensjonale behandlingsopplegget brukt i denne studien indikerer at behandling gitt i varmt klima ser ut til å ha en positiv langtidseffekt på helsen til pasienter med fibromyalgi. Det er nå under planlegging en kontrollert studie hvor 44 pasienter med fibromyalgi vil bli tilbudt behandling på Skogli i Norge og 44 pasienter vil bli tilbudt behandling på Scandinavian Rehabilitation Center i Tyrkia høsten 2007. 44 pasienter vil bli trukket ut til å være en ubehandlet kontrollgruppe i Norge. Disse vil imidlertid få tilbud om behandling i Tyrkia året etter (høsten 2008). Pasientene i studien er rekruttert fra Martina Hansens Hospital i Akershus.

De endelige resultatene forventes ikke å foreligge før om tre år.

Oslo, 28. mars 2007