



Kunskapen om paratoni behöver nå ut i verksamheterna

I samband med en demenssjukdom påverkas inte bara patientens kognitiva funktioner utan också i stor utsträckning dennes rörelseförmåga. Initialt kan de viljemässiga rörelserna börja bli mer klumpiga/ostrukturerade och gångförmågan påverkas. I de senare stadierna av demenssjukdomen påverkas patientens funktions- och aktivitetsförmåga allt mer och denne kan bli mer beroende av stöd och/eller hjälpmedel vid exempelvis förflyttningar.

Begreppet paratoni beskriver en tonusförändring i musklerna hos en patient med demenssjukdom. Paratoni beskriver en oförmåga för patienten att följa med vid passiva rörelser. Patienten förstår rörelsen som ska utföras men kan inte genomföra den utan det uppstår en ofrivillig motrörelse. Denna ofrivilliga motrörelse ökar med en ökad hastighet på den passiva rörelsen. Paratoni förekommer vid ca 10 % i tidigt stadium av Alzheimers sjukdom upp till 90-100 % i sent stadium och leder till en nedsatt funktionell rörelseförmåga. Detta kan i sin tur påverka patientens livskvalitet negativt. Orsaken till paratoni är ännu ej känd men tros kunna vara både centralt neurogen och perifer i musklerna.

Bedömning kring förekomst av paratoni

Professor Hans Hobbelen (från Hanze University of Applied Sciences i Groningen, Nederländerna) har definierat begreppet paratoni och publicerat en läsvärd avhandling kring ämnet (se referenslista). Hobbelen har även utvecklat ett bedömningsinstrument kring förekomst av paratoni vid demenssjukdom; The Paratonia Assessment Instrument (PAI). Beskrivet i PAI finns fem kriterier för diagnosticering av paratoni och alla fem behöver uppfyllas för att paratoni ska anses föreliggande. Kriterierna lyder;

- 1) an involuntary variable resistance*
- 2) a degree of resistance that varies depending on the speed of the movement (e.g., a low resistance to slow movements and a high resistance to fast movement)*
- 3) resistance to passive movement can be felt in any direction (no distinct pattern)*
- 4) no clasp-knife phenomenon*
- 5) resistance is present in 2 movement directions in 1 limb or in 2 different limbs*

Skalan för bedömning av paratoni enligt PAI är vidare;

- 0 = normal tonus, inga problem med passiva rörelser*
- 1 = mild paratoni, lite motstånd vid passiva rörelser*
- 2 = moderat paratoni, ökat motstånd vid passiva rörelser*
- 3 = svår paratoni, kraftigt motstånd vid passiva rörelser*
- 4 = mycket svår paratoni, passiva rörelser i stort sett omöjliga att genomföra*

Den som genomför bedömningen enligt PAI hjälper patienten (i sittande eller i liggande position) att ta ut rörligheten passivt i armar och ben (flexion/extension). Rörelserna genomförs initialt i lugnt tempo, hastigheten i rörelsen ökas därefter. The Paratonia Assessment Instrument uppges kunna differentiera mellan paratoni, spasticitet (förekommande vid stroke) och rigiditet (förekommande vid Parkinsons sjukdom).

Behandling vid paratoni

När det gäller behandling av paratoni så är det viktigt att nogga analysera problemet för patienten. Forskning har visat ett kraftigt samband mellan diabetes och utvecklande av paratoni (även om orsaken till varför det är så ännu inte är klarlagd). En hypotes är att Advanced Glycation Endproducts, AGE,

(uppstår genom interaktion mellan protein och socker) bildar tvärbroar av kollagen i muskulaturen. Dessa tvärbroar gör att vävnaden blir tjockare och ökar stelheten samt minskar elasticiteten i muskulaturen. Det uppstår även inflammatoriska aktiviteter och fria radikaler, vilket är negativt. Höga AGE-nivåer bidrar till försämrade motoriska funktioner genom förlust av muskelmassa och styrka, gångsvårigheter, fysisk frailty, minskad fysisk aktivitet och ADL-förmåga. Att tidigt upptäcka och behandla diabetes mellitus skulle därför kunna vara en väg att skjuta upp utvecklingen av paratoni, liksom att kraftigt minska intaget av kolhydrater. Det pågår även forskning inom andra tänkbara behandlingsområden vad gäller paratoni, ett exempel är bland annat "relaxing/rocking movements" som givit lovande resultat i en studie. Försök har även gjorts med att använda positioneringskuddar för att skapa gynnsamma positioner för optimal ledrörlighet.

För en patient med paratoni så anses passivt rörelseuttag olämpligt (exempelvis rörelseuttag i samband med kontrakturprofylax) och i en av de delstudier som finns beskrivna i Hans Hobbels avhandling visade det sig att kontrakturprofylax snarare ledde till en försämring hos patienten. Att istället arbeta med att stimulera till aktivitet i vardagen anses viktigt då det kan leda till att patienten bibehåller/förbättrar funktions- och aktivitetsnivå. För en patient med demenssjukdom är oftast procedurminnet (rörelseminnet) bevarat ganska långt in i sjukdomen och genom att försöka stimulera procedurminnet kan aktiviteter underlättas.

Sjukgymnastens/Fysioterapeutens roll vid paratoni

Inför detta reportage tillfrågades ett antal sjukgymnaster/fysioterapeuter med intresse för och erfarenhet kring arbete med paratoni vid demenssjukdom om sina erfarenheter/kunskaper kring ämnet. De som tillfrågats och varit behjälpliga i reportaget är; Annika Larsson (Härryda kommun), Cristina Wångblad (Lundby SDF, Göteborg), Madelene Bruce Danielsson (Sällskapet Vänner till Pauvres Honteux, Nockebyhöjden Äldreboende) och Marie Ternström (Sandvikens kommun). Nedan följer en sammanfattning kring vad de tillfrågade sagt kring ämnet. Mina egna erfarenheter kring ämnet är också invävd i texten.

Att genomföra bedömning kring om paratoni föreligger anses vara av stor vikt i kontakten med patienter med demenssjukdom och i samband med en sådan bedömning kan bedömningsinstrumentet PAI, vilket tidigare beskrivits, användas. Demenssjukdom och paratoni påverkar, som tidigare nämnt, i stor utsträckning patientens rörelseförmåga och sjukgymnasten/fysioterapeuten anses ha en viktig roll när det gäller bedömning av patientens aktivitetsförmåga samt behov av eventuell fysisk aktivitet/träning.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten bör verka för att patienter med demenssjukdom stimuleras till aktivitet i vardagen (utifrån förmåga) då det kan leda till att patienten bibehåller/förbättrar funktions- och aktivitetsförmåga. Sjukgymnasten/fysioterapeuten bör arbeta nära omvårdnadspersonal och/eller anhöriga kring patienten och handleda dessa kring hur aktiviteter kan underlättas för patienten. Att ha en god personkännedom och ta del av den eventuella levnadsberättelse som finns nedskrivna kring patienten anses vara viktigt och kan vara ett sätt att stödja patienten att fortsätta vara aktiv i sin vardag. Exempelvis kanske patienten har någon musik denne tycker extra mycket om som kan underlätta vid aktiviteter i vardagen.

Aktiviteter i vardagen, exempelvis vad gäller förflyttningar, upplevs vidare kunna underlättas bland annat genom att man hittar key-words som fungerar bra för just den specifika individen. Att "bjuda armen" i samband med förflyttningssituationer upplevs också fungera bra. Att anpassa sitt språk (både verbalt och kroppsspråk) utifrån patient och situation upplevs viktigt. Exempelvis kan det fungera bra att använda korta/enkla fraser samt förstärka det som sägs med hjälp av kroppsspråket. Orsaken att dessa strategier fungerar är att de bygger på att aktivera patientens procedurminne. När personen utför rörelser aktivt utlöses inte paratoni. I det sena stadiet av demenssjukdom kan den drabbade personen vara beroende av hjälp vid förflyttningar även i sängen. Motståndet orsakat av paratoni är beroende av hastigheten och för att underlätta förflyttningar bör dessa därför utföras långsamt. Ett friktionshämmande hjälpmedel underlättar för hjälparen genom att minska kraften som behövs för att förflyttningen ska genomföras.

Även när patienten är hjälpberoende kan denne ofta vara delaktig på något sätt vid förflyttningen, exempelvis genom att ta tag i en sänggrind och att vrida på huvudet åt det håll dit förflyttningen sker.

Miljön kring en patient med demenssjukdom kan i sin tur upplevas som stödjande eller "störande". Mycket intryck från omgivningen (exempelvis mycket möbler/saker och/eller ljud) kan leda till att patienten får svårare att vara aktiv då denne får svårt att tolka sin omgivning. Att tänka igenom miljön kring patienten och försöka anpassa den efter denne för att underlätta för patienten upplevs därmed viktigt. Färger i miljön kan exempelvis användas för att förstärka föremål/möbler som man vill att patienten ska uppmärksamma. En röd soffa/stol kan till exempel underlätta för patienten vid nedsittning/uppresning och markering kring dörrkarmar tydligare visa var patienten kan gå in/ut ur ett rum.

Att arbeta med att stimulera till aktivitet i vardagen är viktigt i alla lägen men kanske särskilt viktigt om det föreligger en paratoni. Passiv rörelseträning (kontrakturprofylax) anses, som tidigare nämnts, ej lämpligt om en paratoni föreligger. Att istället stimulera patienten att, utifrån sin förmåga, vara aktiv i samband med exempelvis personlig hygien och på-/avklädning upplevs viktigt då man vid aktiviteter som dessa aktiverar patientens procedurminne, vilket i sin tur kan underlätta för patienten att bibehålla/förbättra funktions-/aktivitetsnivå.

Patienter med demenssjukdom bör vara fysiskt aktiva men fysisk aktivitet och fysisk träning kan behöva anpassas mer med tanke på demenssjukdomen än för friska äldre. Att sjukgymnasten/fysioterapeuten genomför en bedömning kring om paratoni föreligger hos patienter med demenssjukdom upplevs väldigt viktigt då det påverkar val av eventuell fysisk aktivitet/fysisk träning. För vissa kanske aktiviteter i grupp kan fungera bra (om övningarna som utförs är funktionella). Att i samband med gruppträningen bolla med en ballong och eller sparka/kasta en boll skulle kunna underlätta för patienten att vara aktiv. Att utföra olika "klapplekar" med ramsor/sånger upplevs också kunna fungera för att stimulera rörelse i armar/händer om patienten har paratoni i övre extremiteterna. Ett tips är också att man kan visa patienten färgglada föremål för att på så vis stimulera denne till att aktivt ta ut sin rörlighet i armar/händer.

I Härryda kommun handleder sjukgymnast regelbundet omvårdnadspersona och till viss del även anhöriga kring demenssjukdom och paratoni. Information kring paratoni finns också till viss del med i förflyttningsutbildningar för omvårdnadspersonal samt i samband med anhörigutbildning för närstående till personer med demenssjukdom (genomförs 2 gånger/år). Sjukgymnasten brukar vidare betona vikten av bibehållande av fysisk aktivitet och uppmanar till att patienterna ska få möjlighet att utföra aktiviteter som denne tidigare uppskattat (exempelvis dans och promenader). Ibland är det dock svårt att få till i praktiken på grund av resursbrist när det gäller personal kring patienten. När det gäller miljö så har sjukgymnasten vidare förespråkat inköp av inspirerande material för att minska rastlöshet, oro och vandringsbeteende.

I Sandvikens kommun har sjukgymnast och arbetsterapeut i vissa fall arbetat med inbäddningar och tyngdtäcken. Enkla strykningar och taktill massage har i vissa fall också testats med bra resultat om det inte hunnit bli en manifest kontraktur. Arbetsterapeut har även arbetat med handflateskydd och handledsbandage vid behov. Att bedöma eventuell smärta hos patienten och tillse en god smärtlindring vid behov lyfts som viktigt. Användning av vårddjur, terapidjur, dockor, mjukisdjur och olika material att plocka med beskrivs också kunna locka till att öppna famn och armar vid paratoni i övre extremiteten.

Om man önskar läsa mer kring paratoni vid demenssjukdom kan man gärna läsa Hans Hobbelens avhandling kring ämnet (se referenslista). Annan litteratur kring demens som kanske kan vara av intresse att läsa är:

"Aktivitet vid demenssjukdom – En praktisk vägledning" av Rosemary Oddy

"Kommunikation och demenssjukdom. Ökad förståelse i samtal och möten" av Margareta Skog

"Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt. En handbok i bemötande" av Jane Cars och Beata Terzis

"Boken om demenssjukdomar" av Hans Basun, Margareta Skog, Lars-Olof Wahlund, Helle Wijk

En sammanfattande artikel om fysisk aktivitet och träning på äldreboende är vidare:

Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities: A Taskforce Report. Av de Souto Barreto et al från 2016 i Journal of the American Medical Directors Association

Om man önskar lära sig mer kring rörelseförmåga vid demenssjukdom så erbjuder Hjälpmedelcenter Sverige (HMC) vidare en kurs som heter "Rörelseförmåga vid demenssjukdom".

Reportaget skrivet av

Karin Nordell

Styrelsemedlem inom styrelsen för sektionen för Äldres Hälsa samt administratör för demensnätverket för sjukgymnaster/fysioterapeuter vilket drivs via sektionen

Referenser

Hobbelen, Hans. Föreläsning "Movement disorders in dementia" i samband med utbildningsdagen "Mer än bara minne – Rörelseförmåga vid demenssjukdom". Anordnad av sektionen för Äldres Hälsa i Göteborg, 181001.

Hobbelen Hans. Paratonia enlightened definition, diagnosis, course, riskfactors, and treatment [Avhandling]. Hämtad från: http://stichtingpdl.nl/wp-content/uploads/2015/01/paratonia_enlightened.pdf