

Hemmaboende individer efter stroke behöver regelbunden träning

– resultat från en randomiserad kontrollerad studie.

I januari 2015 disputerade leg sjukgymnast Birgit Vahlberg vid Uppsala universitet med avhandlingen *Physical Functioning, Body Composition and Exercise in Elderly Community-living Individuals with Stroke*. Här presenteras en av de fyra delstudierna.

Individer med stroke är i stor utsträckning fysiskt inaktiva både före och efter stroke. I dagsläget behövs fler studier som underlag för att rekommendera styrketräning efter stroke liksom studier som utvärderat hur psykologiska faktorer som hälsorelaterad livskvalitet och depression påverkas. Långtidsuppföljning av träningseffekter saknas också.

Sextiosju individer (76 % män, 65-85 år) inkluderades i studien ett år efter att de hade fått stroke. Individerna randomiserades till en interventionsgrupp (n=34) som deltog i ett tre månaders gruppträningsprogram för att träna benstyrka och balans, samt en kontrollgrupp (n=33). Kontrollgruppen fortsatte sitt dagliga liv som förut.

Gruppträningen utfördes två gånger per vecka. Total träningstid var 90 minuter. Med vid träningstillfället var en sjukgymnast och en sjukgymnastassistent, båda vana vid individer med stroke-relaterad problematik. En kortare uppvärmning med stavgång eller ergometercykling inledde varje träningspass. Därefter tränade individerna i grupp med övningar från ”the High Intensive Functional Exercise program”, (HIFE) som tidigare använts för att träna äldre individer på särskilt boende. Alla studiedeltagare bar ett viktbalte

runt midjan där olika tunga vikter successivt lades till utifrån deras förmåga. Då individerna oftast var fysiskt inaktiva sedan tidigare och många hade hjärtbesvär sattes intensiteten i träningen till låg till måttlig, och utgick ifrån respektive individ. Träningen bedrevs som cirkelträning utförd i intervaller, med två minuter träning och en minut vila varefter individerna sedan fick byta övning. Totalt utfördes 15 övningar i stående och gående. Om någon övning bedömdes för svår, korrigerades svårighetsgrad av den sjukgymnast som ledde gruppen. Träningstillfället avslutades med en sittande diskussion runt fysisk aktivitet i syfte att öka träningsmotivationen. Som komplement till gruppträningen fick deltagarna arbeta med en hemövning utifrån en aktivitet de upplevt svår att genomföra i vardagen. Detta följdes upp en gång varje vecka.

Primära utfallsmått var balans och mobilitet (benstyrka, gång och balans), men vi mätte även gångkapacitet, gånghastighet, fysisk aktivitet, hälso-relaterad livskvalitet, depression och fall-relaterad self-efficacy (tilltro till sin förmåga att utföra olika aktiviteter utan att ramla) direkt efter träningsperioden samt efter ytterligare sex och 15 månader.

Resultatet visade att träningsgruppen signifikant hade förbättrat balans och självvald gånghastighet i jämförelse med kontrollgruppen efter tre månader med gruppträning och en hemövning. Förbättringen av gånghastigheten kvarstod vid sex månader men inte vid 15 månader. Inga ytterligare förbättringar sågs för träningsgruppen i jämförelse med kontrollgruppen.

Konklusionen blev att det behövs ytterligare stöd för att upprätthålla vunna träningseffekter och en effektiv balansträning kan vara svår att genomföra på egen hand efter stroke.

Länk till hela avhandlingen:

<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:766433/FULLTEXT01.pdf>