

Hematologkonferens 121108-121109

Årets hematologkonferens arrangerades av tre fysioterapeuter vid St. Olavs Hospital i Trondheim. Vi var 16 stycken deltagare från Norge och Sverige som under två dagar fick ta del av föreläsningar av såväl fysioterapeuter, ergoterapeuter som läkare.

Dag 1 började med att vi hälsades välkomna av Randi Presthus, fysioterapeut vid St. Olavs Hospital. Därefter följde en föreläsning om myelombehandling, metoder och forskning vid St. Olavs Hospital av Anders Waage överläkare vid avdelningen för blodsjukdomar. Anders delgav oss aktuell information, incidens, diagnostik, symtom och behandling vid myelom.

Direkt efter den medicinska föreläsningen följde fysioterapeut Elen Stoke vid St. Olavs Hospital upp med "Myelom och fysisk aktivitet". Elen redovisade bland annat det aktuella forskningsläget vid myelom och fysisk aktivitet. Totalt finns det 18 vetenskapliga artiklar varav två är publicerade under 2011 som rör området. Övriga studier om fysisk aktivitet har blandat diverse olika hematologiska maligniteter. Kontentan är att området har mer att önska vad gäller fysioterapeutisk forskning i framtiden. Elen poängterade bland annat att det är viktigt att vi skiljer på begreppen fysisk aktivitet och träning samt att vi även tydliggör detta för patienterna.

Efter en kort paus fick vi äran att ta del av en föreläsning om GVHD av Helle K Hanssen, hudläkare vid St. Olavs Hospital. Tydligt var att många av oss deltagare har begränsad erfarenhet av problematiken med kronisk GVHD som påverkar muskelfascian. Föreläsningen gav oss ny förståelse och tankar kring problematiken för patienterna. Helle poängterade att "förebygga är bästa behandlingen", att det är viktigt med fysioterapi på grund av rörelseinskränkningar samt minskad livskvalitet hos patienterna. Risk finns för ledkontrakturer, respiratoriska inskränkningar, osteoporos samt minskad muskelstyrka och mobilitet. Torbjørg Slette fysioterapeut följde upp med sjukgymnastik vid GVHD. Föreläsningen byggde på ett autentiskt patientfall som inleddes med ett citat;

" – När huden blir 4-5 storlekar för liten för kroppen, Vad gör man då?"

Fallet som beskrevs handlade om en medelålders person som genomgått en allogen stamcellstransplantation 2004 och drabbats av kronisk GVHD. Därefter behandlades patienten med fotoferes och UVA1 vid tre omgångar. När patienten kom till fysioterapeut en hade X hård hud, generell muskelatrofi, inskränkt ledrörlighet, utbredd hyperpigmentering samt alopeci. Fysioterapeuten konstaterade droppfot för vilket patienten hade en krycka, nedsatt balans vid förflyttning från sittande till stående, höftkontrakturer samt nedsatt förmåga i ADL pga detta. Bindvävsbehandling genomfördes två gånger per vecka under tre veckor. Efter sex behandlingar gick patienten på båda benen på grund av ökad rörelseförmåga i höfterna.

Därefter följde ett grupparbete och diskussion kring GVHD där vi utbytte erfarenheter med varandra.

Dagen avslutades med en trevlig middag på Graffi på Solsidan.

Dag två inleddes med temat fatigue. Fysioterapeuten Wilma van de Veen även hon verksam vid St. Olavs Hospital inledde med en föreläsning med tonvikt på hur fatigue upplevs. En bra sammanfattning av de olika besvären finns på <https://krefteforeningen.no/om-kreft/seneffekter/fatigue-tretthet> Vi fick även ta del av de olika mätinstrument som används för att mäta fatigue inom hematologin i Norge.

Unni Tanngen, ergoterapeut, talade sedan om hur man bäst förhåller sig till fatigue för att inte förvärra besvären. Forskningen visar att uthållighetsträning minskar symtomen men viktigt att förhålla sig till är att för mycket och för intensiv träning troligen är lika nedbrytande som inaktivitet. Viktigt att ta en paus när man börjar känna sig sliten. Svårigheten är att veta vad "börja känna sig sliten är" då man är trött hela tiden. Unni beskrev det som ett energikonto som kan jämföras med ett bankkonto som kan bli övertrasseras. Rehabprocessen bör innehålla:

- Erkännande
 - Vad är min kapacitet?
 - Hur använder jag min energi?
 - Är det sammanhang mellan min aktivitetsnivå och funktionsnivå?
- Potential
- Mål och planering
- Förberedelse
 - Kunskap hälsa +/-
 - Förväntningar
 - Attityder
- Träna färdigheter
- Utvärdera
- Justera

Efter detta följde två föreläsningar om fysioterapi vid illamående; 1 akupunktur och 2 TENS. Kring akupunktur och illamående fick vi ta del av forskningssjuksköterskan och avdelningssjuksköterskan Turid Almvik och Elisabeth Rökkes erfarenheter och kliniska förändringsarbete. Bakgrunden till detta var att de 1997 hade en patient med recidiv som önskade prova akupunktur på grund av att han vid tidigare behandlingar mått väldigt illa. Patienten hade samtalat med en vän som var akupunktör och tipsade om detta. Effekten blev dramatisk ur positiv bemärkelse vilket även överläkare observerade. Effekten ledde till ett pilotprojekt och idag erbjuds alla patienter på kliniken akupunktur om de så önskar. Wilma tog sedan vid och redogjorde för TENS-behandling vid illamående. Wilma redovisade förklaringsmodellen, hur behandlingen går till samt litteratur. Konferensen fortsatte sedan med grupparbeten kring myelom. De frågor som diskuterades kring var:

1. Hållningsträning. Är detta något detta vi fysioterapeuter kan bidra med? Har det ett syfte?
2. Hur kan fysioterapeuten bidra till att patientens fysiska funktion bibehålls/förbättras? Både vid akutsjukhus och primärvård/kommun.
3. Om du som fysioterapeut i primärvård/kommun hade fått en hematologpatient hänvisad till dig för träning – vilken information hade du önskat att få i förhand.

Vi fick även en presentation och guidad tur om och runt St. Olavs Hospitals hematologiska klinik och rehabiliteringsenhet. Sjukhuset genomgår nybyggen och den hematologiska kliniken samt fysioterapin har nyligen flyttat in i ett helt nybyggt hus.

Avslutningsvis sammanfattades grupparbetet kring myelom och konferensen i sin helhet.

Nästa års konferens kommer att arrangeras på Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Nina Nissander