

Fatigue ved revmatisk sykdom - årsak og behandling

Aud Elisabeth Tande Degirmenci

Psykolog

Hvorfor dette temaet?

- En av de vanligste plagene rapportert i primærhelsetjenesten i vesten
- En betydelig del av sykdomsopplevelsen for mange med langvarig sykdom.
- Lite håndfast og ofte forbigått i behandling.
- Nødvendig å adressere for å fremme bedringsprosessen.

Disposisjon

- Definisjon og beskrivelse
- Fatigue ved kronisk sykdom
- Fatigue ved revmatisk sykdom
- Forståelsesmodeller
- Foreslåtte mekanismer
- Måling av fatigue
- Behandling av fatigue

Fatigue definert

- Foretrukket på norsk: utmattelse
- Et diffust begrep
 - Multidimensjonell natur
 - Ikke mulig å måle objektivt/subjektiv opplevelse
 - Brukes om flere forskjellige fenomener
 - Variable definisjoner
- Et undervurdert symptom
 - Opplevs viktig for pasienten
 - Tillegges ofte ikke samme viktighet av behandlere

Fatigue definert

- Akutt:
 - Tretthet etter anstrengelse
 - Gir seg etter hvile
- Kronisk:
 - Tretthet som vedvarer (6 mnd for CFS/ME)
 - Gir seg ikke nødvendigvis etter hvile
 - Krever justering i aktivitetsnivå

Fatigue definert

- Fysisk fatigue (perifer fatigue)
 - Opplevelse av å ha trette muskler som mangler styrke
 - Forårsaket av nevromuskulære faktorer
 - Kan være effekt av inflammasjon
 - Kan skyldes fysisk dekondisjonering
- Mental fatigue eller «mental tåke» (sentral fatigue).
 - Knippe av symptomer som henger sammen: smerter, søvnvansker, depresjon og kognitive vansker (konsentrasjon, hukommelse)
 - Knyttet til neurotransmittersystemer koblet til arousal, søvn og humør.

Den subjektive opplevelsen

“Fatigue er overveldende og skiller seg fra vanlig slitenhet ved at den gjennomsyrrer hver eneste livssfære. Mulighetene for selvhjelp varierer og profesjonell støtte er sjelden.”

Overman et al, 2016

“Både symptomene i seg selv og de uforutsigbare svingningene i alvorlighetsgrad gjør det vanskelig å opprettholde et normal liv. (...) Pasientene kan ikke stole på kroppen sin lenger.”

Mengshol & Grape, 2017

Adaptiv verdi?

Fatigue bremser hele systemet og gjør det mulig å vurdere målene man har satt seg og fordelene/kostnadene ved dem, for så å kunne la alternative mål konkurrere om motivasjonen

Hockey, 2013

Fatigue ved kronisk sykdom

- Spesielt kroniske sykdommer med overordna inflammatorisk prosess;
 - Revmatiske sykdommer (både inflammatoriske og ikke-inflammatoriske)
 - Kreft
 - Inflammatoriske magesykdommer
 - Bindevevssykdommer
 - Systemiske autoimmune sykdommer
 - Type 1 diabetes
 - Infeksjoner
- Ulike biologiske kilder samt gradforskjeller fra sykdom til sykdom, men samtidig samme fenomen.

Fatigue ved revmatisk sykdom

- Prevalens:
 - 1 av 2 pas med revmatisk sykdom har en alvorlig fatigue
 - Høyere forekomst hos de med mer enn en revmatisk sykdom
 - Vanligst hos de med komorbid fibromyalgi (men også hos 50% hos de med annen revmatisk sykdom)
 - Mer fatigue og smerte hos de med FM enn hos de med RA og SpA.

Fatigue ved revmatisk sykdom

- Konsekvenser for:
 - Generell helsestatus
 - Livskvalitet
 - Arbeidsførhet (viktigere enn smerter og psykologisk stress)
 - Daglig fungering
 - Roller og relasjoner
 - Identitet og emosjoner
 - Bedringsprosessen
 - Smerter
- Opplevs ofte som det mest forstyrrende og plagsomme symptomet (57% av pas. med RA).
- Mao: potensielt store gevinster ved å rette fokus mot fatigue i behandling av pasienter med revmatisk sykdom

Forståelse av helseplager

- All sykdom er både psykisk og somatisk
- Noen ganger de somatiske symptomene som dominerer, andre ganger de psykologiske.
- Ignorerer vi det ene eller det andre, vil det kunne gå utover møtet med pasienten og behandlingen.

Biopsykososial modell

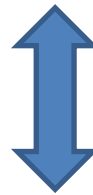
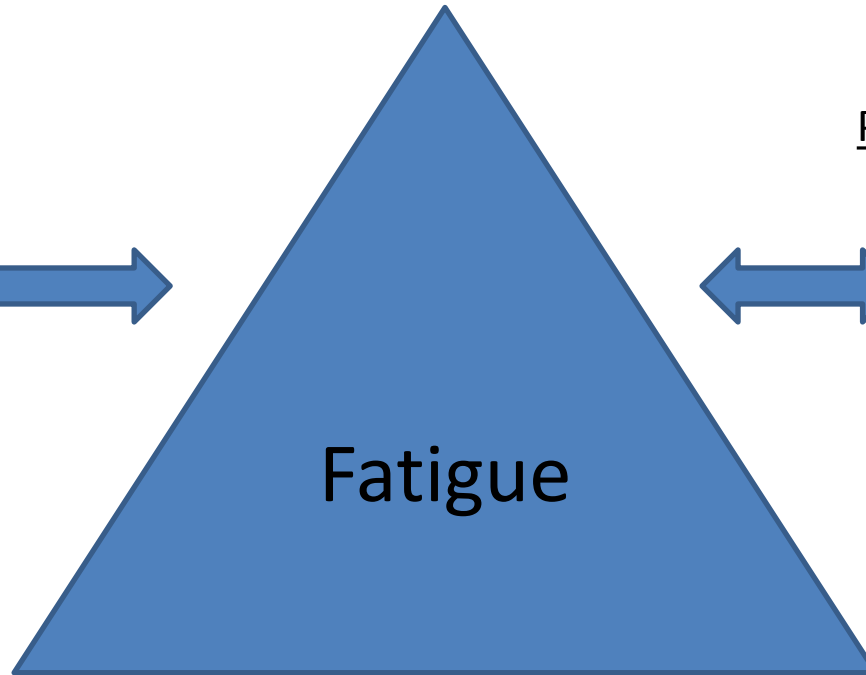
Biologiske faktorer:

Sykdomsaktivitet,
smerte,
kondisjon,
kosthold,
søvn,
styrke



Psykologiske faktorer:

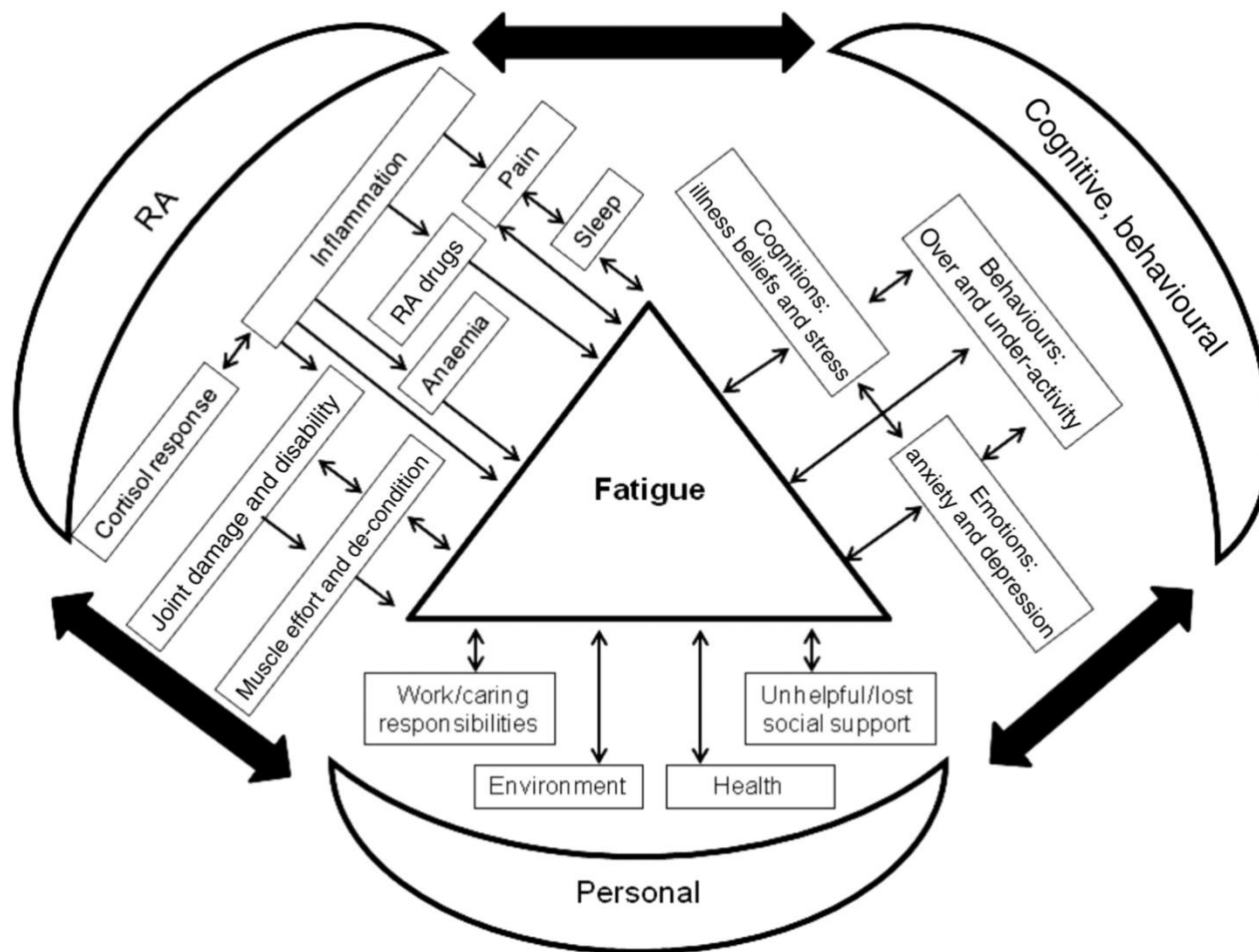
Nedstemthet,
engstelse,
stress,
grubling og bekymring,
egne standarder,
erfaringer,
forventninger,
sykdomsforståelse



Sosiale faktorer:

Miljø, livssituasjon,
nettverk, familie,
arbeid, bolig,
skole, kultur,
systemer

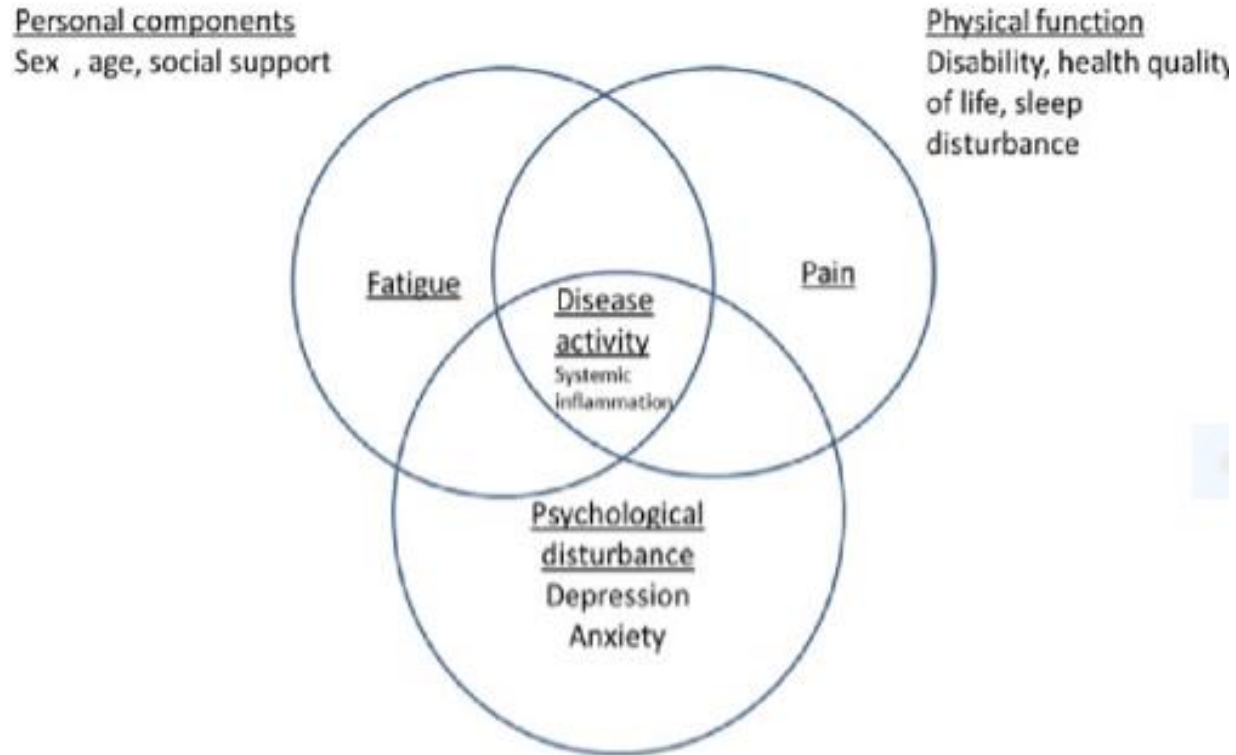
Hewlett's fatiguemodell



Foreslåtte mekanismer ved fatigue

- Sykdomsaktivitet
- Stressmekanismer
- Smertemekanismer
- Søvnforstyrrelser
- Depresjonsmekanismer
- Psykologiske faktorer: sykdomsforståelse, mestringstro, mestringsstrategier
- Sosiale/miljømessige faktorer: sosial støtte og interpersonlige hendelser

Inflammasjon som felles mekanisme



Ikke- inflammatoriske faktorer mer sentrale?

Fatigue i RA virker å hovedsaklig skyldes faktorer utenfor den direkte effekten av sykdommen.

- Sykdomsaktiviteten kan kun redegjøre for en liten del av fatigue og RA-medisiner har liten effekt på fatigue.
- Faktorer som smerter, funksjonsnedsettelse og depresjon forklarer majoriteten av variasjon i fatigue ved RA.
- De mest effektive intervensjonene for å redusere fatigue virker å være basert på atferdsterapi, som å øke fysisk aktivitet, eller kognitiv terapi.

Katz (2017). *Causes and consequences of fatigue in rheumatoid arthritis. Current Opinion.*

Nikolaus et al. (2013). *Fatigue and Factors Related to Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review*

Inflammasjon – indirekte effekt?

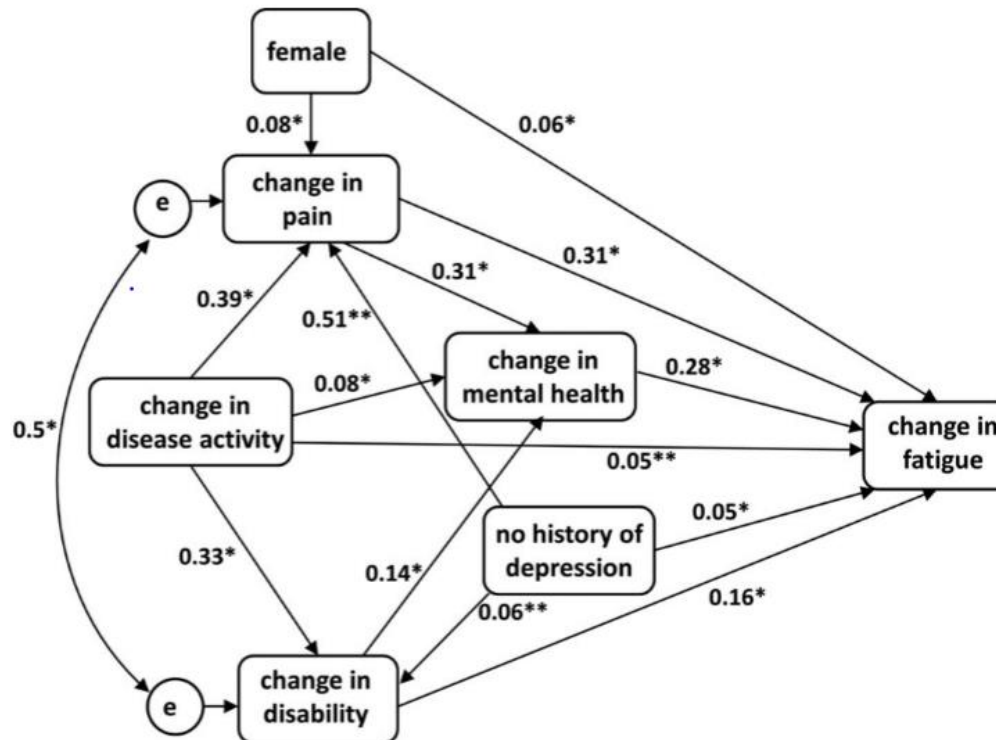


Figure 1. Path analysis model with standardized coefficients (the SD improvement in outcome per 1 SD increase in the explanatory variable). * = $P < 0.001$; ** = $P < 0.01$. e = error term to depict unexplained variance.

Psykologiske korr. og pred. av fatigue ved RA.

Categories	Psychological Variable	N Studies	Association Identified	No Association Identified	Mixed Results
Mood	Depression	17	13	3	1
	Anxiety	10	6	4	0
	Mental Health	7	4	3	0
	Affect	4	3	1	0
	Psychological Distress	2	1	1	0
	Self-Esteem	1	1	0	0
RA-related cognitions	Self-Efficacy	8	5	2	1
	Helplessness	2	1	1	0
	Illness Perceptions	3	3	0	0
	Medication Beliefs	2	1	1	0
	Illness Acceptance	1	1	0	0
Non-RA-related cognitions	Goal Ownership	1	1	0	0
	Role Satisfaction	1	0	1	0
	Fatigue self-efficacy	1	1	0	0
	Fatigue causal attributions	1	0	0	1
	Fatigue catastrophizing	1	0	0	1
	Social Mobilisation self-efficacy	1	1	0	0
Personality Traits	Neuroticism	3	1	2	0
	Optimism	2	0	2	0
	Pessimism	1	0	1	0
	Self-consciousness	1	0	0	1
Stress and Coping	Stress/Hassles	3	1	2	0
	Coping	3	1	2	0
Social Support	Social Support	6	2	4	0
	Interpersonal Events	1	0	0	1
KEY	Some Support	Mixed Results		Limited Support	

Matcham F. et al. (2015). *Psychological correlates of fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review.*

Måling av fatigue

- Visuell analog skala for fatigue (VAS-F)



Ingen utmattelse

Verst tenkelig utmattelse

Måling av fatigue

- Chalder fatigue questionnaire
 - Norsk versjon, validert. For vurdering av fatigue og kronisk fatigue syndrom. Består av 13 spørsmål, for vurdering av kronisk fatigue. De første 11 kan benyttes for å vurdere mental og fysisk fatigue
- Fatigue severity scale
 - Norsk versjon, validert. Viser hvordan utmattelsen påvirker de daglige funksjonene. Skjemaet kan skille utmattelsen ved kronisk utmattelsessyndrom fra tretthet hos friske kontrollpersoner, og både symptomer og funksjonshemning blir beskrevet.

Ikke-farmakologisk behandling

- Behandlingsmetoder som har vist seg å være effektive
 - Pasientedukasjon
 - Aktiviteter retta mot å bedre en pasients helseatferd og å opprettholde eller bedre helse
 - Kognitiv atferdsterapi (CBT)
 - Utfordre tanker/antagelser og atferd som kan opprettholde fatigue/forsinke bedring
 - Bidra til å øke opplevd kontroll og mestringstillit
 - Gradert trening(GET)
 - Planlegge og implementere gradvis økende trening

Kognitiv atferdsterapi

- Utforsk pasientperspektivet
- Psykoedukasjon
- Stressmestring
- Aktivitetsregulering
- Mentale strategier
- Vedlikehold

Behandling

- Utforsk pasientperspektivet
 - Tanker: Forståelse, forventninger, katastrofetanker
 - Følelser: frykt, nedstemthet
 - Handlinger: unngåelse, overdreven anstrengelse, aktivitetsmønster
- Psykoedukasjon
 - Ved bruk av biopsykososial modell og ond sirkel

Samlivsønsker
Søvn med utfordringer
Uvklart jobbsituasjon
Begrenset økonomi
lite sosial kontakt

Sosiale faktorer

UTMATTELSE

Biologiske faktorer

deddiget
Fibromyalgi
Søvnønsker
lite fys. akt.

Psykologiske faktorer

Nedstemthet
Bekymring
Fam-kultur:
"Stå på og jobb!"
Selvverdikk:
"Er jeg lat?"

Behandling

- Stressmestring
 - Avspenning
 - Mindfulness
 - Selvmedfølelse
- Aktivitetsregulering/-prioritering
 - Utforske aktivitetsmønstre
 - Bevisstgjøre og monitorere gjennom aktivitetsregistrering og aktivitetsplanlegging
- Mentale strategier
 - For en konstruktiv og nyttig indre dialog
 - Ved bekymring og grubling (kvernetanker)

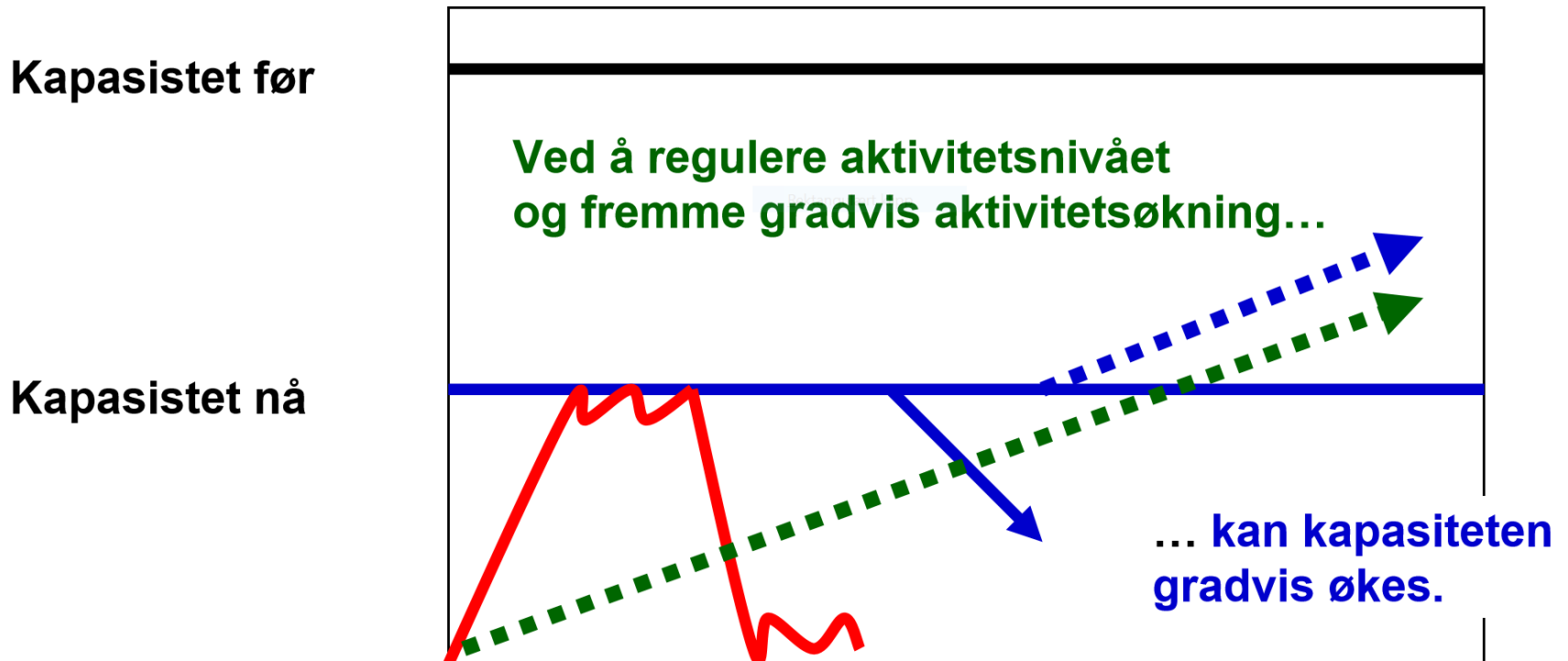


Aktivitetsregulering



...med utmattelse og behov for total hvile som resultat.

Aktivitetsregulering



Gradert trening

- Skreddersydd» treningopplegg med utgangspunkt i kartlegging (utholdenhet, styrke, erfaring og motivasjon).
- Regelmessig utholdenhetstrening og moderat styrketrening med start på lavt nivå og gradvis progresjon. Dosering tilpasset fysisk form.
- Målet er å komme opp på anbefalt nivå for treningseffekt.
- Riktig dosert trening har positivt effekt på fatigue, sykdomsaktivitet og symptomer ved inflammatorisk revmatisk sykdom .

Sveaas-2017, Rongen-2015, Larun og Malterud- 2011

Behandling

- Fatigue - multidimensjonell natur
➡ tverrfaglig behandling
- Terapeutiske mål bør være:
 - Håndtere daglige gjøremål
 - Arbeidsretur
 - Opprettholde sosial kontakt
 - Utføre noen form for daglig trening

Tips til selvhjelp

- Norsk Forening for kognitiv terapi
 - Kognitiv.no
 - Veiledet selvhjelp
 - *Mentale strategier ved utmattelse og sykdom*
 - *Vedvarende utmattelse: kjennetegn, årsaker og tiltak*
- *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag.* Berge, Dehli og Fjerstad (2014)
- *Frisk og kronisk syk.* Fjerstad (2010)

For helsearbeidere

- Hvordan veilede pasienter til å holde på med aktiviteter de synes er viktige eller nødvendige?
- <https://www.youtube.com/watch?v=7hRVdJH3kdE>
- Laget av Nasjonal behandlingstjeneste for revmatologisk rehabilitering (NBRR)

Referanser

- Druce et al. (2015). *Determining pathways to improvements in fatigue in rheumatoid arthritis.*
- Finset (2013). Powerpoint presentasjon: *Fatigue hos den revmatiske pasient: uttrykksformer, årsaker og behandlingsstrategier.*
- Fjerstad & Berge (2014). *Energityvene.*
- Hewlett et al. (2011). *Fatigue in rheumatoid arthritis: time for a conceptual model.*
- Katz (2017). *Causes and consequences of fatigue in rheumatoid arthritis. Current Opinion.*
- Larum & Malterud (2011). *Treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom*
- Louati & Berenbaum (2015). *Fatigue in chronic inflammation - a link to pain pathways*
- Matcham et al. (2015). *Psychological correlates of fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review.*
- Mengshol & Grape (2017). *Rethinking physiotherapy for patients with fibromyalgia – lessons learnt from qualitative studies.*
- Nikolaus et al. (2013). *Fatigue and Factors Related to Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review*
- Overman et al. (2016). *The prevalence of severe fatigue in rheumatic diseases: an international study.*
- Rongen- van Dartel et al. (2015). *Effect of Aerobic Exercise Training on Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Meta- Analysis*
- Sandikci & Ozbalkan (2015). *Fatigue in rheumatic diseases.*
- Sharpe & Wilks (2002). *Fatigue.*
- Staud (2012). *Peripheral and Central Mechanisms of Fatigue in Inflammatory and Non-Inflammatory Rheumatic Diseases*
- Stebbings & Treharne (2010). *Fatigue in rheumatic disease: an overview.*
- Sveaas et al. (2017) *Effect of cardiorespiratory and strength exercise on disease activity in patients with inflammatory rheumatic diseases: a systematic review and metaanalysis*
- Uptodate.com