

	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med kronisk hjärtsvikt		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-09-29 Lovisa Wahlén	Sida nr (av) 1(6)
Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2018-01-22 Stina Oknelid	Godkänt datum/av 2023-01-25 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-01-25 – 2026-01-24
Gäller för Fysioterapi Falun, Mora, Ludvika och Avesta			

Bakgrund

Hjärtsvikt är vanligt förekommande i Sverige och ca 2-3 % av befolkningen har kronisk hjärtsvikt, vilket motsvarar ca 200 000 - 250 000 personer (FYSS 2021). Hjärtsvikt är vanligare bland den äldre delen av populationen (Persson J, 2014, FYSS, 2017/2021). Dock drabbas alltför yngre personer av hjärtsvikt och det verkar finnas ett samband mellan fetma i unga år och ökad risk för hjärtsvikt senare i livet (Hjärtrapporten 2017). Det finns också ett samband mellan muskelstyrka och fysisk kapacitet/kondition i ungdomen och risk att utveckla hjärtsvikt på sikt, där personer med högre grad av muskelstyrka och/eller fysisk kapacitet/kondition visat sig ha lägre risk att drabbas av hjärtsvikt senare i livet (Lindgren et al 2017). Hjärtsvikt är ett allvarligt tillstånd som hänger ihop med hög dödlighet och kan vara kraftigt invalidiserande. Ungefär 20 % av patienterna som får diagnosen hjärtsvikt avlider inom ett år (Hjärtrapporten 2017/2019 och Persson J, 2014). Hjärtsvikt är inte en sjukdom i sig utan är att betrakta som ett symptom på en annan bakomliggande hjärtsjukdom som t ex kranskärslssjukdom, förmaksflimmer, klaffel, kardiomyopati etc. Andra sjukdomar som t ex hypertoni, diabetes, anemi, hypertyreos etc. kan också orsaka hjärtsvikt (FYSS 2017/2021, Persson J, 2014).

Vid hjärtsvikt kan hjärtats förmåga att pumpa ut blod till kroppens vävnader vara nedsatt, vilket är det vanligaste. Dock kan hjärtsvikt förekomma trots att hjärtats pumpförmåga är normal och då beror svikten istället på att hjärtat är stelt och inte kontraheras normalt vilket gör att fyllnadsfasen påverkas och att hjärtat inte återfylls med tillräckligt mycket blod. En blandform av dessa finns också (Hjärtrapporten 2017). Vanligt förekommande symptom vid hjärtsvikt är andfåddhet, svullna anklar, trötthet/fatigue och försämrad fysisk kapacitet (Hjärtrapporten 2017, FYSS 2017/2021, Persson J, 2014). Hjärtsviktsdiagnos ställs av läkare efter sammanvägning av anamnes, klinisk undersökning, elektrokardiografi (EKG), blodprover, ekokardiografi och röntgen (Persson J, 2014).

Hjärtsvikt delas ofta in i olika klasser beroende på fysisk funktionsförmåga och brukar klassificeras enligt New York Heart Association (NYHA) I-IV. NYHA-klass I innebär hjärtsvikt utan symptom, NYHA-klass II innebär hjärtsvikt utan symptom i vila eller vid lätt-måttlig fysisk ansträngning, NYHA-klass III innebär hjärtsvikt utan symptom i vila men symptom redan vid lätt fysisk ansträngning och NYHA-klass IV innebär hjärtsvikt med symptom redan i vila (FYSS 2017 och Persson J, 2014).

Hjärtsvikt innebär en ökad risk att dö i förtid och leder ofta till nedsatt livskvalité. Rörelserådsla och ökad inaktivitet förekommer också vid hjärtsvikt. I socialstyrelsens centrala rekommendationer för hjärtsjukvård framhåller man att patienter med kronisk hjärtsvikt bör erbjudas fysisk träning inom hjärtrehabilitering eftersom tillståndet bedöms som svårt och pga träningens positiva inverkan, främst på livskvalité och arbetskapacitet (prioritet 3 på skala 1-10 där 1 har högst prioritet) (Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2015).

Det finns evidens för att träning vid kronisk hjärtsvikt leder till att patientens hälsorelaterade livskvalité ökar samt att konditionen och gångsträckan ökar. Träning verkar också kunna förbättra muskelstyrka samt minska risken för sjukhusinläggning (FYSS 2017/2021 och Haykowsky M, 2016). Evidensen för att träning påverkar förtida död är i dagsläget otillräcklig vid kronisk hjärtsvikt (FYSS 2017/2021).

Mål

Huvudmål

- Att genom fysisk träning och livsstilsinformation öka patientens livskvalité samt förbättra kondition, muskelstyrka/uthållighet och gångsträcka (FYSS 2017/2021).

Delmål

- Stödja vardaglig fysisk aktivitet
- Ha kunskap om betydelsen av fysisk aktivitet och träning vid hjärtsvikt
- Ha kunskap om rekommendationerna gällande fysisk aktivitet och träning vid hjärtsvikt
- Ha en god fysisk prestationsförmåga gällande kondition och muskelstyrka
- Hitta lämpliga träningsformer för att kunna träna regelbundet
- Känna trygghet i att träna
- Ha välbefinnande och god livskvalité

Indikationer och kontraindikationer

Fysisk träning ska erbjudas som behandling för alla stabila patienter med kronisk hjärtsvikt i NYHA-klass II-III. Behandling med fysisk aktivitet/träning ska föregås av optimerad farmakologisk hjärtsviktsbehandling och behandling av bakomliggande orsak till hjärtsvikten (FYSS 2021).

Åtgärder

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering bör erbjudas personer med kronisk hjärtsvikt (prioritet 3, Socialstyrelsen 2018). Vilket inkluderar;

- Individuell bedömning av fysisk kapacitet
- Information och rådgivande samtal om vikten av fysisk aktivitet och träning vid hjärtsvikt samt rekommendationer kring lämplig typ, frekvens, intensitet och duration
- Hemträningsprogram (OFA/FaR kan med fördel skrivas)
- Fysisk träning i grupp; konditions- och muskelstärkande träning. Ibland inledande perifer muskelträning.
- Utbildning om fysisk aktivitet och träning i hjärtsviktskola

Utvärdering/Resultatuppföljning

Nedanstående tester/skattningar utförs vid första bedömningstillfälle samt vid uppföljande besök efter ca 3-6 månader.

- Symtombegränsat cykeltest (FYSS 2017/2021)
- Muskelfunktionstester; tåhävningar samt axelflexion (FYSS 2017/2021)
- Eventuellt 6-min gångtest (FYSS 2017/2021)
- Eventuellt hälsorelaterad livskvalité med SF-36 (FYSS 2017)
- Genomgång av träningsprotokoll där arbetsbelastning (Watt), ansträngningsskattning enligt Borg RPE 6-20 samt andfåddhet enligt Borg CR-10 och pulsfrekvens noterats.
- Eventuellt Tampaskalan för kinesiofobi, svensk version hjärtbesvär (se bilaga1)
- Uppföljning av OFA/Far

- Individuella mål och måluppfyllelse

Lokala rutiner

Inom Region Dalarna bedrivs fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering på sjukhusen i Falun, Ludvika, Mora och Avesta. I Falun erbjuds individuell bedömning och deltagande i hjärtsviktsgrupp 2 ggr/v i 6 månader. Patienter som inte har möjlighet/inte önskar delta i gruppträning erbjuds istället ett individuellt träningsupplägg att utföra på egen hand. I Avesta, Ludvika och Mora finns det ingen träningsgrupp specifikt för hjärtsviktspatienter.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov överrapporterar patienterna för uppföljning i primärvård/kommun.

Litteratursökning

Litteratursökning utfördes i databasen PubMed, med sökorden "Heart failure" och "cardiac rehabilitation" samt med sökorden "Cardiorespiratory fitness", "muscle strenght" och "heart failure".

Källor

Dessa behandlingsriktlinjer baseras på rekommendationerna för fysisk aktivitet vid kronisk hjärtsvikt enligt FYSS 2017 och FYSS 2021.

Referenser

Lindgren, M, Åberg M, Schaufelberger M, Åberg D, Schiöler L, Torén K, Rosengren A. Cardiorespiratory fitness and muscle strength in late adolescence and long-term risk of early heart failure in Swedish men. *Eur J Prev Cardiol.* 2017 May;24(8):876-884.

Haykowsky MJ, Daniel KM, Bhella PS, Sarma S, Kitzman DW. Heart Failure: Exercise-Based Cardiac Rehabilitation: Who, When, and How Intense? *Can J Cardiol.* 2016 Oct;32(10S2):S382-S387.

Hjärtrapporten 2017. Hjärt-lungfonden. Hämtad 2018-01-09 från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Hj%C3%A4rtrapporten_2017%20slutversion.pdf

Hjärtrapporten 2019. Hjärt-lungfonden. Hämtad 2022-04-22 från [Hjärtrapporten | Hjärt-Lungfonden \(hjart-lungfonden.se\)](https://www.hjart-lungfonden.se/Hj%C3%A4rtrapporten)

Persson, J och Stagmo, M. Perssons Kardiologi. Uppl. 7:1. Lund: Studentlitteratur; 2014.

Statens beredning för medicinsk utvärderingen, SBU. Rapport: Rehabilitering med motion vid kronisk hjärtsvikt, 2015. Hämtad 2018-01-09 från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/rehabilitering-med-motion-vid-kronisk-hjartsvikt/>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Falun: 2015.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017. Kapitel 2.12 Fysisk aktivitet vid kronisk hjärtsvikt. Borland, M, Schuafelberger, M, Cider, Å.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA), Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm:Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN:978-91-985098-2-3. Kapitel 2.14 Fysisk aktivitet vid konisk hjärtsvikt. Borland M, Schuafelberger, M, Cider, Å.

Bilagor

1. Tampaskalan för kinesiofobi – svensk version hjärtbesvär (TSK-SV Heart)

Bilaga 1

Tampaskalan för kinesiofobi – svensk version hjärtbesvär (TSK-SV Heart)(Originalversion Tampa Scale for Kinesiophobia av Miller RP, Kori SH, Todd DP, 1991) (Denna version något modifierad för att passa patienter med kranskärslssjukdom)

Nedan följer olika erfarenheter som andra patienter delgivit oss. Var vänlig och ringa in lämplig siffra från 1-4 för varje påstående. Läs och besvara varje påstående så gott Du kan.

	Håller inte alls med		Håller med helt	
1. Jag är rädd för att jag kan skada mig under fysisk aktivitet/träning.	1	2	3	4
2. Om jag försökte vara fysiskt aktiv/träna så skulle mina hjärtbesvär öka.	1	2	3	4
3. Min kropp säger mig att jag har någon allvarlig åkomma.	1	2	3	4
4. Mina hjärtbesvär skulle troligen lindras om jag var fysiskt aktiv/tränade.	1	2	3	4
5. Människor tar inte mitt medicinska tillstånd tillräckligt allvarligt.	1	2	3	4
6. Mina hjärtbesvär har försvagat mig kroppsligen för resten av mitt liv.	1	2	3	4
7. Hjärtbesvär beror alltid på kroppslig skada.	1	2	3	4
8. Bara för att någonting framkallar obehagi bröstet behöver det inte betyda att det är farligt.	1	2	3	4
9. Jag är rädd för att jag skulle kunna skada mig själv oavsiktligt.	1	2	3	4
10. Genom att vara försiktig med onödiga rörelser kan jag förhindra att hjärtbesvären förvärras.	1	2	3	4

Tampaskalan för kinesiofobi – svensk version hjärtbesvär (TSK-SV Heart)

	Håller inte alls med		Håller med helt	
11. Jag skulle inte ha mina hjärtbesvär om det inte var något farligt på gång i min kropp.	1	2	3	4
12. Även om jag har hjärtbesvär klarar jag mig bättre om jag är fysiskt aktiv/tränar.	1	2	3	4
13. Hjärtbesvären säger mig när jag skall slutavvara fysiskt aktiv/träna, så att jag inte skadar mig själv.	1	2	3	4
14. Det är verkligen inte säkert för en person med mina besvär att vara fysiskt aktiv/träna.	1	2	3	4
15. Jag kan inte göra samma saker som andra eftersom det är för stor risk att få hjärtbesvär.	1	2	3	4
16. Även om någonting orsakar mig myckethjärtbesvär så tror jag faktiskt inte att det är farligt.	1	2	3	4
17. Ingen ska behöva vara fysiskt aktiv/tränad när hon eller han har hjärtbesvär.	1	2	3	4