

Långvarig fysisk sjukdom vid Reumatiska sjukdomar Uppdaterat 2014-04-27

Reumatiska sjukdomar delas in i fyra huvudgrupper: inflammatoriska ledsjukdomar, reumatiska systemsjukdomar, artros/spondylos samt lokala och generella smärttillstånd. Den vanligaste reumatiska sjukdomen är Reumatoid artrit (RA) varför vi har valt att utgå från den i texten. Mellan en halv till en procent av Sveriges befolkning har RA vilken vanligtvis debuterar mellan 45 och 65 års ålder. Sjukdomen är vanligare hos kvinnor än hos män och i de flesta fall är sjukdomen livslång.

Inflammationshämmande läkemedel som Methotrexate och TNF-alfa hämmare som ges vid spondartrit och RA ger signifikant sämre effekt om man röker. Rökning och RA är oberoende riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Sjukdomsförloppet kan bli allvarigare och risken för komplikationer ökar hos personer med RA som röker. Eftersom personer med RA ofta står på ett eller flera läkemedel som påverkar levern bör alkoholkonsumtionen begränsas.

Vid reumatisk sjukdom kan konditionen vara nedsatt av flera skäl. En orsak kan vara att personer med RA försöker vila bort symtom som smärta, stelhet och trötthet, vilket leder till en fysiskt inaktiv livsstil och därmed på sikt en nedsatt kondition. Personer med RA riskerar att förlora muskelmassa om de inte tränar eftersom sjukdomen är katabol, styrkenedsättning på upp till 50 procent har visats i ett flertal studier. Det är alltså extra viktigt för personer med RA att träna för att bibehålla styrka, rörlighet och kondition. En omfattande sammanställning av befintliga träningsstudier vid RA visar på reducerad inflammation då antal svullna och ömma leder, sänka och CRP minskat efter träning. Många personer med reumatiska sjukdomar besväras också av en mer eller mindre uttalad trötthet vilket kan bero på att de inte lever ett så aktivt liv som de skulle önska. Det kan leda till otillräcklig fysisk aktivitet och minskat socialt engagemang.

Den ökade nedbrytningen av muskler kan leda till undernäring. Mycket talar för att goda matvanor kan ha en positiv effekt på ledbesvär.

Referenser:

Elkan, A. C., Engvall, I. L., Tengstrand, B., Cederholm, T. & Hafström, I. (2008) Malnutrition in women with rheumatoid arthritis is not revealed by clinical anthropometrical measurements or nutritional evaluation tools. *European Journal Clinical Nutrition*, 62(10), 1239-47.

Giuseppe, D.D., Alfredsson, L., Bottai, M., Askling, J. & Wolk, A. (2012). Long term alcohol intake and risk of rheumatoid arthritis in women: A population based cohort study. *British Medical Journal*, 345:e4230

Sköldstam, L., Hagfors, L. & Johansson, G. (2003) An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Disease*, 62(3), 208-14.

Socialstyrelsen. (2012). Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012: Osteoporos, artros, inflammatorisk ryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit. Hämtad från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18665/2012-5-1.pdf>