

FIZJOTERAPIA ZGODNA Z ZASADAMI EVIDENCE-BASED PRACTICE OMÓWIENIA MIĘDZYNARODOWYCH WYTYCZNYCH PRAKTYKI

OMÓWIENIE WYTYCZNYCH PRAKTYKI KLINICZNEJ DOTYCZĄCYCH AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ OSÓB Z ZAPALENIEM STAWÓW I CHOROBA ZWYRDNIENIOWĄ STAWÓW

Dokument źródłowy:

Rausch Osthoff, A.K., Niedermann, K., Braun, J., Adams, J., Brodin, N., Dagfinrud, H., Duruoz, T., Esbensen, B.A., Günther, K.P., Hurkmans, E., Juhl, C.B., Kennedy, N., Kiltz, U., Knittle, K., Nurmohamed, M., Pais, S., Severijns, G., Swinnen, T.W., Pitsillidou, I.A., Warburton, L., Yankov, Z., Vliet Vlieland, T.P.M. 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2018 Sep;77(9):1251-1260. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213585. Epub 2018 Jul 11. PMID: 29997112.

Rok publikacji: 2018

Autor omówienia:

dr n. med. Aleksander Zagórski

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Anatomii
Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia

PROBLEMATYKA I ADRESACI WYTYCZNYCH

Cel i uzasadnienie (powstania) wytycznych

Aktywność fizyczna definiowana jest jako „każdy ruch ciała wytwarzany przez mięśnie szkieletowe, który powoduje wydatkowanie energii powyżej poziomu spoczynkowego (podstawowego). Termin „aktywność fizyczna” ma szerokie znaczenie – obejmuje zarówno ćwiczenia, sport jak i aktywność fizyczną wykonywaną w ramach życia codziennego, pracy zawodowej oraz wypoczynku. Wczesne zdiagnozowanie każdej choroby umożliwia szybkie rozpoczęcie niezbędnego, dostępnego leczenia. Pełne zrozumienie problemu zdrowotnego wymaga oceny bólu, funkcji oraz wpływu na samopoczucie psychiczne i społeczne danej osoby. Leczenie powinno mieć na celu poprawę jakości życia oraz zrównoważenie korzyści i ryzyka leczenia.

Rekomendacje obejmują cztery nadrzędne zasady oraz dziesięć wytycznych dotyczących różnych aspektów prozdrowotnej aktywności fizycznej osób z zapaleniem stawów i chorobą zwyrodnieniową stawów.

Adresaci / użytkownicy wytycznych

Komisje EULAR (*European League Against Rheumatism* – Europejska Liga do Walki z Reumatyzmem) cyklicznie ustalają i publikują zalecenia dotyczące leczenia różnych schorzeń reumatycznych. Każda z tych rekomendacji opracowywana jest przez grono specjalistów w swojej dziedzinie. Zalecenia EULAR przekazują lekarzom, fizjoterapeutom i innym członkom zespołu terapeutycznego, jak również pacjentom, odpowiednie wskazówki

Seria wydawnicza i źródło finansowania:

Opracowanie wytycznych w serii opracowań wytycznych praktyki publikowanych w ramach projektu *PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej PRO-EBP / A platform for the promotion and dissemination of professional practice based on scientific evidence*, dofinansowanego z Programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki Ministra Edukacji i Nauki, umowa nr SONP/SP/461408/2020

Opracowanie w wolnym dostępie, opublikowane na <https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl/>

dotyczących najlepszego sposobu leczenia schorzeń o podłożu reumatycznym. Mogą być one również pomocne w zarządzaniu i planowaniu pracy placówek medycznych, sportowych i rekreacyjnych. Zalecenia EULAR są okresowo aktualizowane zgodnie z postępem wiedzy w wybranych obszarach.

Grupa ekspertów, naukowców, lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych współpracowała przy opracowaniu niniejszych wytycznych. Skupiono się na przeglądach systematycznych (z metaanalizą lub bez) dotyczących oceny różnych form aktywności fizycznej w terapii pacjentów z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.

Wytyczne nie są protokołem szczegółowego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Niektórzy pacjenci mogą wymagać mniej lub bardziej intensywnej terapii i indywidualnie reagować na różne formy leczenia.

Pacjenci, których dotyczą wytyczne

Wytyczne dotyczą pacjentów ze zdiagnozowanym zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.

Pacjenci włączeni do badań naukowych, na których oparto wytyczne, mogą różnić się od pacjentów, u których prowadzi się terapię. Zgodnie z zasadami Evidence-Based Practice, należy łączyć wiedzę z badań naukowych i wytycznych z oceną kliniczną i wnioskowaniem w konkretnym kontekście i okolicznościach z uwzględnieniem preferencji i oczekiwań konkretnych pacjentów.

Skala problemu zdrowotnego

Zapalenie stawów oraz choroba zwyrodnieniowa stawów są głównymi przyczynami bólu i niepełnosprawności na całym świecie. Zapalenia stawów obejmują reumatoidalne zapalenie stawów (które może powodować stany zapalne różnych stawów, na przykład palców rąk, nóg, bioder, ramion lub łokci) oraz spondyloartropatię (która dotyczy głównie pleców). Choroba zwyrodnieniowa stawów to choroba zwyrodnieniowa, która często dotyka stawów biodrowych lub kolanowych.

Chociaż ból jest dominującym objawem w zapaleniu stawów oraz chorobie zwyrodnieniowej stawów, inne objawy, takie jak pogarszająca się mobilność, zmęczenie, problemy ze snem i koncentracją mają istotny wpływ na jakość życia pacjentów.

TYP DOKUMENTU, METODY JEGO OPRACOWANIA

Omówienie nie odbiega przekazem od dokumentu źródłowego, natomiast zostało opracowane z uwzględnieniem polskiego kontekstu, w tym kwestii językowych i terminologii. Zwrócono uwagę na aspekty szczególnie istotne w implementacji i popularyzacji nowoczesnych wytycznych praktyki klinicznej, w tym zwłaszcza dotyczących formułowania rekomendacji – ich siły, kierunku i pewności, a także zasadniczego znaczenia opierania rekomendacji na dowodach z najbardziej wiarygodnych badań oraz uwzględniania kontekstu, preferencji pacjentów i podejmowania wspólnych decyzji oraz pracy w zespole terapeutycznym, wraz z pacjentem, tak jak to uczynili Autorzy omawianych wytycznych.

Multidyscyplinarny zespół składał się z 22 europejskich ekspertów: lekarzy medycyny, fizjoterapeutów, psychologa, pielęgniarki oraz naukowca z zakresu biomechaniki. W pracach zespołu brało również udział trzech pacjentów z zapaleniem stawów. Skoncentrowano się na przeglądach systematycznych i metaanalizach dotyczących wpływu aktywności fizycznej na stan zdrowia osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów. W oparciu o przeprowadzone analizy zespół roboczy uzgodnił cztery nadrzędne zasady oraz 10 rekomendacji dotyczących różnych aspektów aktywności fizycznej.

Ostateczne rekomendacje opracowano z zastosowaniem zrównoważonej oceny pomiędzy istniejącymi dowodami naukowymi, ryzykiem i skutkami ubocznymi stosowanych form terapii oraz preferencjami pacjentów. Zastosowano metodę opartą na stopniach rekomendacji klinicznych – GRADE (ang. *Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation*).

Rekomendacje zostały zebrane i wysłane do członków zespołu pocztą elektroniczną, w celu niezależnej i anonimowej oceny poziomu zgodności (LoA) w skali 0-10 punktów (0 = całkowicie się nie zgadzam, 10 = całkowicie się zgadzam). Średnie LoA >8 byłyby uważane za „wysokie” LoA.

KRYTERIA FORMUŁOWANIA WYTYCZNYCH *(jak czytać)*

Poziomy dowodów naukowych

Poszczególne artykuły dotyczące badań klinicznych zostały ocenione pod względem jakości metodologicznej, a następnie posłużyły do określenia poziomu dowodów naukowych według kryteriów Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, UK (Wielka Brytania).

Poziom	Definicja
I poziom	Dowody uzyskane z przeglądów systematycznych (SR), wysokiej jakości badań diagnostycznych, badań prospektywnych lub randomizowanych badań kontrolowanych (RCT).
II poziom	Dowody uzyskane z przeglądów systematycznych, badań diagnostycznych gorszej jakości, badań prospektywnych lub badań randomizowanych z grupą kontrolną (np. słabsze kryteria diagnostyczne i standardy odniesienia, niewłaściwa randomizacja, brak zaślepienia, mniej niż 80% pacjentów uwzględnionych w analizie końcowej i inne).
III poziom	Badania kliniczno-kontrolne lub badania retrospektywne.
IV poziom	Seria przypadków klinicznych.
V poziom	Opinia / konsensus ekspertów.

Stopnie rekomendacji i siła dowodów naukowych

Rekomendacje kliniczne powstały w oparciu o siłę dowodów naukowych wynikających z dostępnych publikacji, które bezpośrednio odnosiły się do bólu i dysfunkcji stawu kolanowego oraz uszkodzeń łąkotki i chrząstki stawowej stawu kolanowego w populacji. Wzięto pod uwagę mocne strony, ale i ograniczenia dowodów naukowych, korzyści zdrowotne, skutki uboczne oraz ryzyko wynikające ze stosowanych sposobów diagnostycznych i interwencji leczniczych.

Siła rekomendacji	Symbol	Definicja
Mocna	●●●●●	zalecenia potwierdza przewaga badań I i/lub II poziomu, musi obejmować co najmniej jedno badanie I poziomu
Umiarkowana	●●●●○	zalecenia potwierdza jedno wysokiej jakości randomizowane kontrolowane badanie kliniczne (RCT) lub przeważająca liczba badań poziomu II
Słaba	●●○○○	zalecenia potwierdza jedno badanie poziomu II lub przewaga badań poziomu III i IV w tym konsensus ekspertów merytorycznych
Sprzeczne dowody	●○○○○	sprzeczne (przeciwne) wnioski z badań wyższej jakości. Rekomendacja opiera się na sprzecznych wnioskach z różnych badań
Teoretyczne / z badań podstawowych	●○○○○	przewaga dowodów z badań na zwierzętach lub zwłokach, z modeli koncepcyjnych / zasad lub z podstawowych badań naukowych / badań laboratoryjnych
Opinia ekspertów	<i>(brak)</i>	najlepsza praktyka oparta na doświadczeniu klinicznym zespołu opracowującego wytyczne

Szczegółowe rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów

Zasady nadrzędne

1. Aktywność fizyczna jest częścią ogólnej koncepcji optymalizacji jakości życia związanej ze zdrowiem.
2. Aktywność fizyczna przynosi korzyści zdrowotne osobom z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.
3. Ogólne zalecenia aktywności fizycznej, w tym cztery domeny (sprawność krążeniowo-oddechowa, siła mięśni, gibkość oraz ćwiczenia równowagi i koordynacji) mają również zastosowanie do osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.
4. Planowanie aktywności fizycznej wymaga wspólnej decyzji świadczeniodawców i pacjentów z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów. Decyzja ta winna uwzględniać, w pierwszej kolejności, preferencje, możliwości i umiejętności pacjenta oraz zasoby świadczeniodawcy.

Rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów – wersja skrócona

Interwencja	Siła rekomendacji	Charakterystyka
Promowanie aktywności fizycznej	●●●●	Promowanie aktywności fizycznej zgodne z ogólnymi zaleceniami powinno stanowić integralną część standardowej opieki zdrowotnej w trakcie przebiegu choroby u osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.
Wspieranie aktywności fizycznej	●○○○	Wszyscy udzielający świadczeń osobom z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów powinni zalecać/zachęcać pacjentów do aktywności fizycznej, a także współpracować, w tym wydając niezbędne skierowania i wytyczne celem zapewnienia i doboru odpowiednich form aktywności fizycznej.
Specjalistyczna opieka z zakresu aktywności fizycznej	●○○○	Zajęcia i zabiegi z zakresu aktywności fizycznej u osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów powinny być prowadzone przez kompetentnych terapeutów i instruktorów.
Ocena programu aktywności fizycznej	●●○○	Świadczeniodawcy powinni ocenić rodzaj, intensywność, częstotliwość i czas trwania rzeczywistej aktywności fizycznej za pomocą standardowych metod, aby określić formę przynoszącą największe korzyści zdrowotne.
Przeciwwskazania	●○○○	Podczas planowanej aktywności fizycznej pacjentów z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów powinny być zidentyfikowane i wzięte pod uwagę ogólne i specyficzne dla choroby przeciwwskazania do aktywności fizycznej.
Cele i ewaluacja	●○○○	Podejmowana aktywność fizyczna powinna mieć jasne, spersonalizowane cele, które powinny być oceniane w czasie, najlepiej za pomocą kombinacji środków subiektywnych i obiektywnych (w tym samokontroli, gdy jest to możliwe).
Czynniki wspierające aktywność fizyczną	●●○○	Planując dla pacjenta określone formy aktywności fizycznej należy wziąć pod uwagę ogólne i specyficzne dla choroby bariery oraz czynniki ułatwiające podejmowanie aktywności fizycznej, w tym: wiedzę jak ćwiczyć, możliwe skutki uboczne (ból, zmęczenie), wsparcie społeczne, kontrolę objawów, w tym samokontrolę dokonywaną przez pacjenta.

Modyfikacja ogólnych zaleceń	●○○○	W razie konieczności ogólne zalecenia odnośnie prozdrowotnej aktywności fizycznej powinny być modyfikowane w oparciu o wszechstronną ocenę czynników fizycznych, społecznych i psychologicznych, w tym poziomu zmęczenia, bólu, depresji, jak również aktywności choroby.
Edukacja w zakresie aktywności fizycznej	●●●●	Pracownicy służby zdrowia powinni pomóc pacjentom zaplanować odpowiednią aktywność fizyczną, wspierać w rozwiązywaniu związanych z tym problemów. Włączenie aktywności fizycznej do codziennej rutyny wymaga zmiany stylu życia. Zasady zmiany zachowania obejmują samokontrolę, wyznaczanie celów, a przede wszystkim podejmowania działań zmierzających do ich realizacji.
Różnorodność form aktywności	●○○○	Świadczeniodawcy powinni rozważyć różne formy aktywności fizycznej (np. nadzorowane/nienadzorowane, w wodzie, indywidualne/grupowe, twarzą w twarz/online, strategie przypominające) zgodnie z preferencjami pacjentów.

TRZEŚĆ WYTYCZNYCH

Ogólne zalecenia odnośnie aktywności fizycznej

Ćwiczenia krążeniowo-oddechowe o umiarkowanej intensywności powinny przyspieszyć oddech, intensywnie dodatkowo podniosą tętno i spowodują spocenie. Tygodniowa dawka aktywności fizycznej to co najmniej 150 minut umiarkowanych ćwiczeń krążeniowo-oddechowych lub 75 minut intensywnych ćwiczeń krążeniowo-oddechowych lub też dowolna kombinacja (intensywne ćwiczenia liczą się podwójnie – i są bardziej efektywne!). Oprócz intensywnych ćwiczeń krążeniowo-oddechowych, należy wykonywać tygodniowo co najmniej dwie sesje ćwiczeń siłowych, gibkościowych (rozciągających) oraz ćwiczenia równowagi i koordynacji.

Promowanie aktywności fizycznej ●●●●

Treść rekomendacji: Aktywność fizyczna osób z zapaleniem stawów lub chorobą zwyrodnieniową stawów powinna być integralną częścią standardowej opieki zdrowotnej przez cały czas trwania choroby.

Metaanaliza obejmująca 16 badań randomizowanych wykazała, że ćwiczenia krążeniowo-oddechowe (kardio) mają umiarkowanie korzystny wpływ na sprawność sercowo-naczyniową (oceniane w VO² max).

Metaanaliza obejmująca 25 badań z randomizacją wykazała, że ćwiczenia wzmacniające mają umiarkowany korzystny wpływ na siłę mięśni u osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów.

Metaanaliza obejmująca siedem RCT (Randomizowane Kontrolowane Badania Kliniczne) wykazała, że ćwiczenia łączone (ćwiczenia aerobowe lub siłowe plus ćwiczenia gibkości) nie miały wpływu na gibkość u osób ze zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów. Jednak warunki ćwiczeń, oceny i pomiaru wyników znacznie się różniły. Nie ma badań porównujących wpływ samych ćwiczeń gibkości z brakiem ćwiczeń. W jednym RCT badano wpływ programu ćwiczeń neuromotorycznych na sprawność neuromotoryczną u osób z RZS – wykazano pozytywny efekt.

Zalecenia dotyczące ogólnej aktywności można uznać za bezpieczne. Nie zgłoszono żadnych szkodliwych skutków, raczej korzystny wpływ na aktywność choroby i zmniejszenie objawów. Czterdzieści cztery procent wszystkich włączonych do oceny badań randomizowanych dotyczyło zdarzeń niepożądanych (AE), z czego 62% nie opisało żadnych zdarzeń niepożądanych, a 38% opisało niewielkie zdarzenia niepożądane, takie jak przejściowy ból stawów lub mięśni związany z wysiłkiem fizycznym.

Jakość dowodów z badań: Mocna.
Stopień rekomendacji: Mocna.

Wspieranie aktywności fizycznej ○○○○

Treść rekomendacji: Wszyscy pracownicy służby zdrowia, w szczególności lekarze i fizjoterapeuci powinni aktywnie zalecać i wspierać aktywność fizyczną. Szczególnie ważna jest współpraca pomiędzy różnymi zawodami medycznymi prowadząca do poprawy skuteczności leczenia lub też ograniczania skutków chorób przewlekłych.

66% włączonych do oceny randomizowanych badań dotyczyło pracowników służby zdrowia prowadzących terapię/trening w oparciu o różne formy aktywności fizycznej, z czego 75% stanowili fizjoterapeuci. Jednak funkcje i obowiązki pracowników służby zdrowia w całej Europie znacząco się różnią. Dlatego grupa opracowująca rekomendacje przyjęła założenie, że doradztwo w zakresie aktywności fizycznej powinno być świadczone przez wszystkich pracowników służby zdrowia w zakresie posiadanych przez nich kompetencji.

Jakość dowodów z badań: Niewystarczająca.
Stopień rekomendacji: Sprzeczne.

Specjalistyczna opieka z zakresu aktywności fizycznej ○○○○

Treść rekomendacji: Terapeutyczne formy aktywności fizycznej pacjentów z chorobami reumatycznymi powinny być prowadzone przez kompetentnych, w tym zakresie, pracowników służby zdrowia.

Raportowanie szkoleń dla personelu medycznego dotyczących wytycznych prowadzenia aktywności ruchowej było rzadkie. W jednym badaniu opisano „czterogodzinną sesję edukacyjną dotyczącą treningu sercowo-naczyniowego”, inne opisywały osobę instruującą jako „przeszkoloną” lub „doświadczoną”. Niektóre badania skupiające się na promowaniu codziennej aktywności fizycznej opisują sesje szkoleniowe dotyczące umiejętności zmiany zachowania, takie jak terapie/rozmowy motywacyjne. Analiza wykazała znaczącą potrzebę rzetelnych szkoleń personelu medycznego z zakresu planowania i prowadzenia aktywności fizycznej.

Jakość dowodów z badań: Niewystarczająca.
Stopień rekomendacji: Słabe.

Ocena programu aktywności fizycznej ○○○○

Treść rekomendacji: Należy rutynowo, systematycznie oceniać poziom aktywności fizycznej pacjentów (aktywny lub nieaktywny) oraz typu wykonywanych ćwiczeń (krążeniowo-oddechowe, siłowe, gibkościowe, równowagi i koordynacji). Spośród 11 badań oceniających wpływ prozdrowotnej aktywności fizycznej, trzy randomizowane badania opisały wstępne badania przesiewowe rozróżniające osoby aktywne i nieaktywne celem wprowadzenia dla nich dostosowanej aktywności fizycznej.

Jakość dowodów z badań: Słaba.
Stopień rekomendacji: Słabe.

Przeciwwskazania ○○○○

Treść rekomendacji: Planując aktywność fizyczną pacjentów należy każdorazowo uwzględnić przeciwwskazania ogólne i specyficzne dla choroby. Szczegółowe informacje na temat przeciwwskazań są ogólnodostępne w literaturze medycznej jak i sieci internetowej, a ich przytaczanie przekracza ramy tego opracowania. Zespół ekspertów, który opracował rekomendacje zaleca by w pierwszej kolejności kierować się ogólnodostępnymi wytycznymi określającymi bezwzględne lub względne przeciwwskazania. W dalszej kolejności winny być wzięte pod uwagę przeciwwskazania specyficzne dla danej jednostki chorobowej.

Jakość dowodów z badań: Niewystarczająca.

Stopień rekomendacji: Słabe.

Cele i ewaluacja ○○○○

Treść rekomendacji: Każdemu pacjentowi z zapaleniem stawów i chorobą zwyrodnieniową stawów należy wyznaczyć spersonalizowany cel aktywności fizycznej, który okresowo powinien być oceniany i weryfikowany, a w razie konieczności (np. niepożądanych skutków ubocznych) modyfikowany. Do oceny aktywności fizycznej można zastosować wszelakie testy oceny wytrzymałości, siły, przebytego dystansu w określonym czasie (np. test 6-minutowy), ilość dziennie zrobionych kroków, przysiadów itd. Wykorzystać w tym celu można najróżniejsze urządzenia takie jak telefony komórkowe, smartwatche, krokomierze, opaski fitness, pulsometry i inne uzgodnione wspólnie z pacjentem. Pacjent powinien opanować podstawowe umiejętności w zakresie samodzielnej kontroli parametrów podejmowanej aktywności fizycznej.

Jakość dowodów z badań: Niewystarczająca.

Stopień rekomendacji: Słabe.

Czynniki wspierające aktywność fizyczną ○○○○

Treść rekomendacji: Planując aktywność fizyczną pacjentów z zapaleniem stawów i chorobą zwyrodnieniową stawów należy odpowiednio wcześniej zidentyfikować zarówno czynniki utrudniające jak i sprzyjające podejmowaniu regularnego wysiłku.

Czynniki wspomagające specyficzne dla choroby obejmowały pozytywny wpływ ćwiczeń na zmniejszenie objawów lub kontrolę choroby, informacje o chorobie i prawidłowym wykonywaniu ćwiczeń, stosowanie leków przeciwbólowych przed ćwiczeniami, stosowanie technik samokontroli. Ważne jest także wsparcie i zachęta ze strony personelu medycznego oraz najbliższego otoczenia pacjenta.

Do czynników utrudniających zaliczyć można brak wiedzy na temat bezpiecznego wykonywania ćwiczeń i to zarówno u pacjentów jak i wśród personelu medycznego. Dodatkowo pacjenci często obawiają się bólu, zmęczenia, sztywności czy ograniczenia ruchomości. Kolejnym czynnikiem jest lęk przed zaostrzeniem dolegliwości lub też możliwością spowodowania wtórnych uszkodzeń. W tej sytuacji kluczowe dla pacjenta jest należyte zrozumienie istoty choroby oraz pozyskanie informacji jak w sposób bezpieczny ćwiczyć.

Jakość dowodów z badań: Słaba.

Stopień rekomendacji: Słabe.

Modyfikacja ogólnych zaleceń ○○○○

Treść rekomendacji: Wiele osób z zapaleniem stawów lub chorobą zwyrodnieniową stawów może spełnić wymagania dotyczące ogólnej prozdrowotnej aktywności fizycznej zalecanej osobom zdrowym. Może zaistnieć jednak potrzeba zmodyfikowania planu ćwiczeń w zależności od stanu zdrowia, na przykład w przypadku ostrego bólu lub miejscowego zapalenia stawów. Nie wyklucza to jednak możliwości uczestnictwa w różnych, ogólnodostępnych ćwiczeniach lub zajęciach w formie nadzorowanej lub nienadzorowanej. Indywidualne dostosowanie do ogólnych zaleceń dotyczących aktywności fizycznej powinno opierać się na ocenie czynników fizycznych, społecznych i psychologicznych, w tym zmęczenia, bólu, depresji i aktywności choroby.

Rozsądna, dostosowana do bieżącego stanu pacjenta aktywność fizyczna może pomóc złagodzić objawy choroby, a także przynieść duże korzyści zdrowotne – na przykład aktywność fizyczna może zmniejszyć ryzyko rozwoju chorób układu krążenia. W przypadku aktywności fizycznej najlepszy efekt dają ćwiczenia regularne. Ważna jest częstotliwość, czas trwania oraz intensywność.

Nie znaleziono dowodów na konieczność adaptacji ogólnych wytycznych dotyczących aktywności fizycznej dla osób z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów. W niektórych badaniach odnośnie RZS stosowano „zasadę 24 godzin”, to znaczy, że intensywność wysiłku zmniejszała się, gdy wzmożony ból utrzymywał się dłużej niż 24 godziny. ACSM (American College of Sports Medicine) zaleca:

- » stopniową adaptację do wysiłku fizycznego osób z zapaleniem stawów (niska intensywność w przypadku ostrego stanu zapalnego)
- » ćwiczenia, gdy ból jest zwykle najmniej dotkliwy
- » ostrożne treningi, aby zmniejszyć ryzyko związanych z nimi urazów.

Nie ma wyraźnych dowodów na to, że podczas aktywnego stanu zapalnego nie można wykonywać aktywności fizycznej o dużej intensywności. Jedynie indywidualne osobniczo czynniki związane z chorobą (np. objawy) mogą wpływać na zakres aktywności fizycznej.

Jakość dowodów z badań:

Niewystarczająca.

Stopień rekomendacji:

Słabe.

Edukacja w zakresie aktywności fizycznej ○○○○

Treść rekomendacji: Planowana aktywność fizyczna powinna obejmować techniki behawioralne BCT (koncentracja na zmianie, wypracowanie samokontroli i samoświadomości u pacjenta.), ustalanie celów, planowanie działań, a także informacje zwrotne i rozwiązywanie problemów pacjenta. Pracownicy służby zdrowia, w tym głównie fizjoterapeuci, lekarze, psychoterapeuci powinni pomóc zaplanować odpowiednią aktywność fizyczną, przekazywać informacje zwrotne i wspierać w rozwiązywaniu problemów z tym związanych.

Metaanaliza sześciu RCT badająca efekty zalecanej aktywności fizycznej wspartej technikami terapii behawioralnej BCT, wykazała niewielki korzystny wpływ na poziom aktywności.

Jakość dowodów z badań:

Mocna.

Stopień rekomendacji:

Mocne.

Różnorodność form aktywności 

Treść rekomendacji:	Pacjentom z zapaleniem stawów oraz chorobą zwyrodnieniową stawów zaleca się stosowanie szerokiego zakresu możliwych form aktywności fizycznej, przy czym nie udowodniono wyższości jednych form aktywności nad innymi. Rekomendowane są różne formy aktywności fizycznej, w tym „na lądzie i/lub w wodzie”, nadzorowane / nienadzorowane oraz indywidualne / grupowe. Należy wspomagać aktywność fizyczną pacjentów poprzez rozmowę, telekonsultacje jak również zapewnić dostęp do odpowiednich materiałów informacyjnych, drukowanych oraz cyfrowych, w tym w sieci internet (np. filmy instruktażowe). W razie konieczności zapewnić dostęp do urządzeń monitorujących aktywność fizyczną (np. krokomierz, pulsomierz i inne).
Jakość dowodów z badań:	Niewystarczające.
Stopień rekomendacji:	Słabe.

KOMENTARZ EKSPERCKI

Zalecenia Europejskiej Ligi Przeciw Reumatyzmowi (EULAR) dotyczące postępowania w chorobach reumatycznych oraz chorobach zwyrodnieniowych stawów jak również wytyczne ACSM (American College of Sports Medicine) dotyczące aktywności fizycznej zalecają ćwiczenia i/lub inne formy aktywności fizycznej, ale żadne z nich nie precyzuje najbardziej pożądanego rodzaju aktywności fizycznej czy też stopnia intensywności. Dlatego nie jest jasne, w jaki sposób zalecenia te powinny być stosowane w rutynowej opiece klinicznej.

Dla osób z chorobami reumatycznymi nie zostały dotychczas jasno zdefiniowane i zbadane dowody dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa aktywności fizycznej na poziomie spełniającym ogólne zalecenia służby zdrowia.