

Parkinsonin tautia koskeva eurooppalainen fysioterapiaohjeisto

Kehitetty kahdenkymmenen eurooppalaisen ammattijärjestön kanssa

Tietoa lääkäreille



Samyra Keus, Marten Munneke, Mariella Graziano, Jaana Paltamaa, Elisa Pelosin, Josefa Domingos, Susanne Brühlmann, Bhanu Ramaswamy, Jan Prins, Chris Struiksma, Lynn Rochester, Alice Nieuwboer, Bastiaan Bloem;
Kehittämisryhmän puolesta

Suomennos Jooa Norha, Esa Bärlund ja Jaana Paltamaa 15.12.2022

Tämän ohjeen laatimisen aloittivat ja rahoittivat pääasiassa ParkinsonNet ja Alankomaiden kuninkaallinen fysioterapiayhdistys (KNGF), Alankomaat.



Tämän ohjeen ovat hyväksyneet Association for Physiotherapists in Parkinson's Disease Europe (APPDE), European Parkinson's Disease Association (EPDA) ja European Region of the World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT).



Parkinsonin tautia koskeva eurooppalainen fysioterapiaohjeisto

Parkinsonin tautia koskeva eurooppalainen fysioterapiaohjeistus tukee fysioterapeutteja päätöksenteossa kohti potilaskeskeistä näyttöön perustuvaa käytäntöä. Se tarjoaa myös Parkinsonin tautia sairastaville tietoa, joiden avulla he voivat hallita liikkumiseen liittyvää terveyttään ja keskittyä itselleen tärkeisiin tavoitteisiin. Seuraavassa on lyhyt katsaus lääkäreille suunnattuun ohjeeseen, jolla tuetaan Parkinsonin tautia sairastavan henkilön optimaalista ohjaamista fysioterapiaan, toteutettavissa olevia odotuksia ja hyvää viestintää.

Ladattavissa osoitteessa www.parkinsonnet.info/euguideline ovat

- Ohjeet
- Tietoa Parkinsonin tautia sairastaville (tämä asiakirja).
- Suuntaviivoja koskevat tiedot lääkäreille
- Kehittäminen ja tieteellinen perustelu

1. painos, joulukuu 2014

Suunnittelija: Puntkomma

Viittaus tähän julkaisuun

Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, et al. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014; KNGF/ParkinsonNet, Alankomaat.

Copyright © 2014 KNGF/ParkinsonNet.

Kaikki oikeudet pidätetään. Tämän julkaisun osia ei saa jäljentää, siirtää tai tallentaa minkäänlaiseen hakujärjestelmään missään muodossa tai millään tavalla ilman tekijänoikeuden omistajan kirjallista lupaa. Linkki tämän julkaisun pdf-tiedostoon on saatavilla osoitteessa www.parkinsonnet.info/euguideline. Tätä linkkiä saa käyttää ilman ennakkolupaa.

Liite 1: Ohje lääkäreille

Milloin ja miksi ohjataan fysioterapiaan?

The American Academy of Neurology suosittelee, että Parkinsonin tautia sairastavan kanssa tarkastellaan fysioterapian tarvetta vähintään vuosittain. Asianmukaisen fysioterapiaan lähettämisen tueksi Eurooppalaisen Parkinsonin taudin fysioterapiasuosituksen työryhmä on koonnut kriteerit fysioterapiaan lähettämiseksi (Taulukko 1). Suositus perustuu fysioterapiainterventioiden GRADE-näytönasteeseen. Lähettäminen voi perustua taudin vaikeusasteeseen, toimintarajoitteiden kehittymiseen tai sairaalaan tai hoitokotiin siirtymiseen.

Tulukko 1. Parkinsonin tautia sairastavan fysioterapiaan lähettämisen kriteerit

Syy	Kuvaus
Taudin varhainen vaihe	<p>Pian Parkinsonin taudin diagnoosin jälkeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itsehoidon ohjaukseen, neuvontaan ja valmennukseen sisältäen tukea fyysisesti aktiivisena pysymiseen • Tarpeen mukaan yksilöllisen intervention aloittamiseen liikkumis- ja toimintakyvyn rajoitteiden ehkäisemiseksi motorisen oppimisen kautta, kaatumisen pelon vähentämiseksi ja fyysisen kunnon kasvattamiseksi
Erityiset haitat tai toimintarajoitteet	<p>Seuraavissa tilanteissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alentunut fyysinen kunto • Toimintarajoitteita <ul style="list-style-type: none"> - Siirtymisissä, esim. tuolista nousussa tai vuoteesta kääntymisessä - Kävelyssä, esim. jähmettyminen - Tasapainossa, esim. kaatumiset - Käsien käytössä • Lääkitykseen liittymätön kipu
Muuttunut tilanne: sairaalajakso tai hoitokotiin muuttaminen	<p>Sairaalaan joutuessa tai hoitokotiin muuttaessa tavoitteena on opastaa ja kouluttaa Parkinsonin tautia sairastavaa sekä hoitohenkilökuntaa, jotta fyysistä kuntoa ja liikkumista voidaan kehittää ja voidaan ehkäistä kaatumisia (esim. kävelyn apuvälineet) sekä painehaavoja.</p>

Taudin varhainen vaihe

Varhaista fysioterapiaan lähettämistä suositellaan, koska vaikeudet arjessa voivat ilmentyä jo Parkinsonin taudin varhaisessa vaiheessa. Fysioterapialla voidaan vaikuttaa toimintakyvyn haasteisiin. Taudin varhaisessa vaiheessa on tärkeä ohjata myös riittävään fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen ja siten ehkäistä sekundääristen ongelmien kehittymistä. Liikunnalla on useita fysiologisia, psykologisia ja fyysisiä hyötyjä ja sillä voi olla myös neuroprotektiivinen vaikutus. Kertaluontoisella käynnillä fysioterapeutti voi arvioida ohjauksen ja neuvonnan tarvetta sekä ohjata itsenäiseen tai ohjattuun harjoitteluun. Eurooppalaisessa suosituksessa on myös liite, jossa on Parkinsonin tautia sairastaville tarkoitettua tietoa itsenäisen harjoittelun tueksi (Information for people with Parkinson's, käännetty myös suomeksi).

Erityiset haitat tai toimintarajoitteet

Sairausten edetessä vajavuudet, suoritus- ja osallistumisen rajoitteet lisääntyvät. Fysioterapian hyödyistä on johdonmukaista näyttöä siirtymisten, tasapainon ja liikkumisen kehittämisessä sekä kävelyn vaikeuksien, kaatumisten ja jähmettyminen vähentämisessä tai lieventämisessä.

Muuttunut tilanne: sairaalajakso tai hoitokotiin muuttaminen

Terveystieteiden ammattilaisten Parkinson-asiantuntemuksen puute voi lisätä haittatapahtumien riskiä sairaalassa ja hoitokodissa oleskelun aikana. Ongelmakohtat voivat liittyä lääkitykseen (esim. väärä ajoitus, keskeyttäminen tai vasta-aiheisten lääkkeiden käyttö), nielemiseen tai immobilisaatioon, josta voi aiheutua kaatumisia tai painehaavoja. Siksi suositellaan, että sairaalajaksolla konsultoidaan fysioterapeuttia. Fysioterapeutti antaa neuvontaa ja tarvittaessa harjoitteita kaatumisten, painehaavojen ja fyysisen kunnon heikkenemisen ehkäisemiseksi. Parkinsonin tautia sairastavan henkilön lisäksi fysioterapiassa huomioidaan myös muut sairaalassa toimivat ammattilaiset, kuten hoitohenkilöstö.

Mille fysioterapeutille pitäisi lähettää?

Parkinsonin tauti on monimuotoinen ja näyttö Parkinson-spesifeistä interventioista Parkinsonin tautia sairastaville lisääntyy jatkuvasti. Lisäksi joissain Euroopan maissa on myös fysioterapian suoravastaanottotoimintaa, jolloin lääkärin lähetettä ei välttämättä tarvita. Siksi on tärkeää, että fysioterapeutit tuntevat ajantasaisen tutkimusnäytön. Parkinsonin taudin fysioterapialle ei ole virallista erikoistumista, mutta asiantuntemus on yhteydessä hoidettujen Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden määrään. Fysioterapeutit, jotka hoitavat vuosittain vähintään seitsemää Parkinsonin tautia sairastavaa, kokevat asiantuntemuksensa paremmaksi kuin he, jotka hoitavat alle neljää Parkinsonin tautia sairastavaa vuodessa. Kuitenkin 3405 eurooppalaista fysioterapeuttia kattaneessa kyselytutkimuksessa fysioterapeutit ilmoittivat hoitavansa keskimäärin vain neljää Parkinsonin tautia sairastavaa potilasta vuosittain. Tämä määrä ei todennäköisesti ole riittävä Parkinson-asiantuntemuksen ylläpitämiseksi. Riittävän asiantuntemuksen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi koettiin, että tarvitaan 10 vuosittain hoidettua potilasta ja 50 % vastaajista koki, että tarvittava määrä on kuuden ja kahdenkymmenen välillä. Usein tämä määrä on kuitenkin vaikea saavuttaa. Useimmat fysioterapeutit raportoivat Parkinson-asiantuntijuutensa rajalliseksi, eivätkä he olleet saaneet Parkinson-koulutusta, tuntevat aiempaa Hollannin KNGF-suositusta (saatavilla ilmaiseksi englanniksi ja hollanniksi vuodesta 2004) tai käyttäneet mittareita. Siksi on laadittu lista suositelluista piirteistä, joiden mukaan Parkinsonin tautia sairastavan potilaan fysioterapeutti olisi hyvä valita (Taulukko 2).

Taulukko 2. Suositellut ominaisuudet, joita Parkinsonin tautia hoitavalla fysioterapeutilla olisi hyvä olla.

- Näyttöön perustuvan, potilaskeskeisen fysioterapian tarjoaminen (esimerkiksi tämän ohjeen käyttäminen päätöksenteon tukena).
- On saanut Parkinsonin tautia tai liikehäiriöitä koskevaa yleistä jatkokoulutusta.
- Keskimääräistä suurempi Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden vuosittainen määrä (keskiarvo on neljä vuodessa)
- Tuntee Parkinsonin taudille spesifit kriteerit, joilla lähettää muille terveydenhuollon ammattilaisille
- Tiivis yhteistyö muiden Parkinsonin tautia hoitavien ammattilaisten kanssa
- Jatkuva ajantasainen ja asiantunteva Parkinsonin tautiin liittyvä koulutautuminen

Millainen on hyvä fysioterapialähete?

Lähetteen yhteydessä annettavat tarkat tiedot tukevat fysioterapeuttia ja Parkinsonin tautia sairastavaa henkilöä asettamaan realistiset tavoitteet ja valitsemaan asianmukaisimmat terapiamenetelmät. Lisäksi riittävän kattava lähete minimoi tarpeen kysyä Parkinsonin tautia sairastavalta henkilöltä samoja asioita uudelleen, mikä vähentää potilaan ja fysioterapeutin kuormaa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hyvän fysioterapialähetteen sisältö

Välttämättömät tiedot

- Lähetteen syy
- Diagnoosi (Parkinsonin tauti vai epätyypillinen parkinsonismi)
- Diagnosointivuosi ja taudin vaihe (Hoehn & Yahr -luokitus jos on)
- Motoriset komplikaatiot, kuten on- ja off-vaiheiden ennustettavuus, dyskinesiat ja dystonia
- Psykykkiset komplikaatiot, kuten toiminnanohjauksen häiriöt (keskittyminen, tiedon muistaminen ja käyttö, päätöksenteko, suunnittelu, huomion suuntaus), ahdistuneisuus, apatia, masennus, hallusinaatiot tai impulssikontrollin häiriöt (voi liittyä myös liikuntaan)
- Muut fysioterapiaan vaikuttavat terveydentilaan liittyvät tekijät, kuten sydämen vajaatoiminta, osteoporoosi, keuhkohtaumatauti, nivelrikko tai diabetes
- Nykyinen lääkehoito (sis. kirurginen hoito ja muut kuin Parkinson-lääkkeet) ja mahdolliset fysioterapiaan vaikuttavat lääkkeiden haittavaikutukset

Hyödylliset tiedot

- Aiemmat toimenpiteet, joita on jo kokeiltu kyseisiin ongelmiin ja niiden tulokset
- Muut samanaikaiset interventiot, kuten puheterapia tai psykologin palvelut
- Fysioterapiasta odotetut hyödyt
- Toivottu kommunikointitapa fysioterapeutin ja lähettävän tahon välillä

Mitä odottaa fysioterapiasta?

Fysioterapia-arvio voi kestää tunnin (kaksi käyntiä) riippuen erityisten ongelmien, liikkeen hitauden, tiedonkäsittelyn nopeuden ja ongelmien priorisoinnin monimutkaisuudesta. Kun mahdollista, fysioterapeutti pyytää Parkinsonin tautia sairastavaa täyttämään TOIMIA-tietokannan suosituksesta löytyvän PIF-esitietolomakkeen ennen ensikäyntiä (ks. https://terveysportti.mobi/xmedia/tms/tms00054_TOIMIA_Liite3_Esitietolomake_PIF.pdf). Tämän pohjalta saadaan tietoa Parkinsonin tautia sairastavan pääongelmista, fyysisestä aktiivisuudesta, kaatumisriskistä ja jähmettymisistä. Anamneesin selvittämisessä ja kliinisessä tutkimisessa käytetään vakioituja mittareita, jotta saadaan systemaattisesti tietoa ajankohtaisista haasteista ja fysioterapian tarpeesta. Mikäli fysioterapiajaksolle on tarvetta, fysioterapeutti laatii yhdessä Parkinsonin tautia sairastavan kanssa toteutettavissa olevat tavoitteet ja valitsee asianmukaiset interventiot: ohjaus ja neuvonta, harjoittelu ja kompensatiostrategioiden opettelu (vihjeet ja strategiat monimutkaisiin motorisiin liikesarjoihin). Valittu interventio riippuu potilaskohtaisista fysioterapiatavoitteista ja mieltymyksistä (Taulukko 4).

"Tavanomainen fysioterapia" tarkoittaa kaikkea fysioterapeutin ohjaamaa aktiivista harjoittelua, joka kohdistuu kävelyyn, tasapainoon, siirtymisiin, fyysiseen kuntoon tai näiden yhdistelmään. Harjoittelun keskiössä ovat laajaliikkeiset toiminnalliset harjoitteet, kannustava palaute sekä progressiivinen kuormituksen ja vaikeusasteen lisääminen. Kun mahdollista, Parkinsonin tautia sairastavaa kannustetaan omatoimiseen harjoitteluun, joka voi sisältää myös Parkinson-spesifiä tai yleistä ryhmäharjoittelua, tanssia tai Tai Chi -harjoittelua. Taudin varhaisissa vaiheissa fysioterapia voi kohdentua motoriseen oppimiseen. Kävelyvaikeuksien helpottamiseksi fysioterapeutti voi avustaa löytämään sopivia vihjeestrategioita ja niiden optimaalista käyttöä. Monimutkaisten liikesarjojen helpottamiseksi fysioterapeutti voi ohjeistaa miksi ja miten käyttää strategioita, joiden avulla monimutkainen tehtävä voidaan hajottaa yksinkertaisiksi osiksi ja suorittaa osat tiedostaen. Fysioterapiajakson kesto ja käyntien tiheys riippuvat yksilöllisistä tavoitteista ja fysioterapiasuunnitelmasta. Interventioiden yksityiskohtia on kuvattu eurooppalaisen fysioterapiasuosituksen kappaleessa 6 (luettavissa suomeksi Suomen Fysioterapeuttien kotisivulta <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Parkinson-suositus2016w.pdf>).

Hoitojakson päätteeksi tai pitkäkestoisen fysioterapiajakson aikana fysioterapeutti kommunikoi lähettävän lääkärin kanssa fysioterapian tavoitteista, suunnitelmasta ja (odotetuista) tuloksista mittaus- ja arviointitulosten avulla. Koska Parkinsonin tauti on etenevä sairaus, voi tavoitteena olla kehittyminen, ylläpito tai etenemisen hidastuminen. Jos

kompensointistrategioita, kuten vihjeitä jäähmettymisten vähentämiseksi, käytetään, ei perusongelmaa pyritäkään poistamaan. Potilaan tavoitteena on oppia kiertämään ongelma, minkä vuoksi itse ongelma ei koskaan poistu täysin. Fysioterapeutit tukevat Parkinsonin tautia sairastavaa henkilöä itsehoidossa. He sopivat miten ja milloin (vaihdellen 1–12 kk välillä) yhteyttä pidetään, mikä riippuu yksilöllisistä olosuhteista ja tarpeista.

Taulukko 4. GRADE-pohjaiset suositukset fysioterapiainterventioista, joilla on myönteinen vaikutus Parkinsonin tautia sairastavilla (lähde Suomen Fysioterapeutit, Eurooppalainen Parkinson-fysioterapian suositus, liite 5 (<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Parkinson-suositus2016w.pdf>))

YDIN-ALUE	ICF:n ARVIOINTIA OHJAAVA KÄSITE	TULOSMUUTTUJA	INTERVENTIO						
			Perinteinen fysioterapia	Kävelymatto-harjoittelu	Hieronta	Vihjeiden käyttö	Monimutkaiset liikestrategiat	Tanssitango	Tai Chi
TASAPAINO	SUORITUSKYKY	Kaatumiset lkm							
		BBS							
		FR							
		DGI							
		Mini-BEST Test							
	SUORITUSTASO	FES / ABC							
TASAPAINO & KÄVELY	SUORITUSKYKY	Kääntyminen (aika)							
		Portaat (aika)							
KÄVELY	SUORITUSKYKY	Nopeus							
		Askelparin pituus							
		Askelpituus							
		Askeltiheys							
		Matka							
	SUORITUSTASO	FOG-Q							
KÄVELY, TASAPAINO & SIIRTUMISET	SUORITUSKYKY	TUG							
		PAS							
SIIRTUMISET	SUORITUSKYKY	Istumasta ylösnousu							
		PAS - Chair							
FYYSINEN KUNTO	LIHASTOIMINTA	Voima							
	KÄVELYKYKY	Kävelymatka							
MUUT	LIIKESTRATEGIAT	UPDRS III							
		UPDRS III (15 & 29-30)							
	ELÄMÄNLAATU	PDQ-39							
		EQ-5D							
		PDQL							
	ITSEARVIOITU VAIKUTUS	CGI							
PSI-PD									

NÄYTÖN ASTE

vahva puolesta

heikko puolesta

heikko vastaan

TARKOITUS

Positiivinen vaikutus ja 0 luottamusvälin ulkopuolella: Näytön laatu kohtalainen / korkea

Positiivinen vaikutus ja 0 luottamusvälin ulkopuolella: Näytön laatu matala / kohtalainen / korkea, mutta vaikutus (p-arvo) heikko tai erittäin suuri luottamusväli

Positiivinen vaikutus, mutta 0 luottamusvälin sisäpuolella

Muuttujat: ABC (ABC-asteikko), BBS (Bergin tasapainotesti), CGI (Clinical Global Impression), DGI (Dynamic Gait Index), EQ-5D (EuroQol 5-D), FOG-Q (Freezing of Gait Questionnaire), FES (Kaatumispelkkokysely FES), FR (Eteenpäin kurkotus), PAS (Parkinson Activity Scale), PDQ-39 (Parkinson's Disease Quality of life Questionnaire 39), PDQL (Parkinson Disease Quality of Life Questionnaire), PSI-PD (Patient Specific Index for Parkinson's disease), TUG (Timed up and Go), UPDRS (Unified Parkinson's Rating Scale)

Tavanomainen fysioterapia: kaikki fysioterapeutin valvonnan alla tapahtuvat harjoittelut, jotka kohdistuvat kävelyyn, tasapainoon, siirtymisiin tai fyysiseen toimintakykyyn, tai näiden yhdistelmiin