

## Regional medicinsk riktlinje

# Fysioterapi vid axial spondylartrit

## Huvudbudskap

RMR belyser vikten av fysioterapi i behandlingen av axial spondylartrit (axSpA).

Riktlinjen syftar till att säkerställa ett enhetligt fysioterapeutiskt omhändertagande och gemensamt synsätt utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Syftet med de fysioterapeutiska åtgärderna är att bibehålla/förbättra fysisk funktion och fysisk kapacitet, fysisk förmåga/aktivitetsnivå, arbetsförmåga, minska smärta och att ge patienten ökad kunskap om sjukdomen, inklusive copingstrategier.

Att stödja och guida till regelbunden anpassad och strukturerad träning är en viktig del av behandling vid axSpA.

## Förändringar sedan föregående version

Harmonisering till internationella respektive nationella riktlinjer för axSpA.

## Bakgrund

Diagnosgruppen axSpA omfattar tillstånden: radiografisk axSpA även kallad ankyloserande spondylit (AS), icke-radiografisk axSpA, juvenil AS och spondylartrit associerat till psoriasis eller inflammatorisk tarmsjukdom. Se RMR axial spondylartrit.

## Vårdnivå och samverkan

### Primärvård

- Fysioterapeut kan uppmärksamma behov av utredning vid misstanke om axSpA.
- Fysioterapeut bedömer, behandlar och följer patienter med fastställd diagnos som har låg sjukdomsaktivitet/ är i stabil sjukdomsfas, om behov av fysioterapeutiska insatser föreligger.

### Specialiserad vård

- Fysioterapeut med särskild kompetens inom reumatologi kan bistå läkare med underlag för diagnostisering och differentialdiagnostik.

- Fysioterapeut med särskild kompetens inom reumatologi bedömer, behandlar och följer alla patienter med nydiagnostiserad sjukdom under första året efter diagnos.
- Fysioterapeut med särskild kompetens inom reumatologi bedömer, behandlar och följer patienter med förhöjd sjukdomsaktivitet/ i aktiv sjukdomsfas om behov av fysioterapeutiska insatser föreligger.

## Utredning

### Anamnes

- Symtom passande med inflammatorisk ryggsmärta.
- Ryggsmärta >3 månader.
- Hereditet.
- Associerad inflammatorisk sjukdom (IBD, irit, psoriasis).

### Symtom

Inflammatorisk ryggsmärta innefattar ofta alla av följande

- smygande debut
- debut före 40 års ålder
- förbättrad av aktivitet
- avsaknad av förbättring vid vila
- nattligt uppvaknande av ryggsmärta
- sidoväxlande gluteal smärta.

Associerade symtom är

- ledinflammation (synovit) oftast lokaliserade till stora leder
- korvfinger/korvtå (daktylit)
- senfästesinflammation (entesit).

Extra-muskuloskeletala manifestationer

- regnbågshinneinflammation (irit)
- inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
- psoriasis
- hjärtpåverkan (AV-block, aortainsufficiens).

För mer information om axial spondylartrit se regional riktlinje Axial spondylartrit.

## Handläggning vid utredning

Fysioterapeutisk undersökning och bedömning i specialiserad vård

- Bedöm rörlighet i rygg generellt och specifikt (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI), thoraxexpansion, manuella ledundersökningar, provokationstester av bäckenleder).

- Undersök leder i övre och nedre extremitet, framför allt stora leder.
- Bedöm hållning, muskelfunktion (uthållighet, styrka, töjbarhet), förekomst av entesiter och smärta, samt patientens fysiska aktivitetsnivå inklusive träningsbehov.
- Använd sjukdomsspecifika instrument som är valida och reliabla för utvärdering av sjukdomsaktivitet, fysisk funktion, ryggrörlighet och allmän hälsa, se bilaga 1.

Utifrån patientens besvär kan det finnas anledning att utföra andra undersökningar av nedsättning av funktion, aktivitet och delaktighet samt syreupptagningsförmåga, samt bistå läkare med underlag vid bedömning av arbetsförmåga.

## Behandling

### Handläggning vid behandling

Smärtlindring och strukturerad fysisk träning är grundläggande i behandlingen. Då stöd och behandling av fysioterapeut bedöms vara aktuell bör detta ske i primärvården vid låg sjukdomsaktivitet/ i stabil sjukdomsfas och inom specialiserad vård vid förhöjd sjukdomsaktivitet/ i aktiv sjukdomsfas samt vid ny diagnostiserad sjukdom.

Tidiga fysioterapeutiska insatser är viktiga för att minimera risken för nedsatt funktion i rörelseorganen och försämring av den allmänna hälsan. Insatsen bör innefatta individuellt anpassad träningsregim som innefattar rörlighetsträning, muskelstärkande träning och konditionsträning. Målsättningen är att träningen sker i egen regi och att stöd till träning av fysioterapeut och riktade fysioterapeutiska åtgärder sker utifrån behov.

Fysioterapeutiska åtgärder och träning ska alltid modifieras efter patientens tillstånd. Hänsyn måste därför tas till patientens allmäntillstånd avseende till exempel ledpåverkan och felställningar, smärttillstånd, hjärt- och lungpåverkan och psykisk hälsa.

### Rörlighetsträning

Det är viktigt att patienten får lära sig hur man själv kontrollerar sin rörlighet, för att tidigt upptäcka rörelseinskränkningar och för att kunna motverka dessa. Specifik rörlighetsträning rekommenderas för nacke, rygg, bröstorg, höft- och axelleder för att motverka den vanligt förekommande framåtlutade hållningen och rörelseinskränkningar i höft- och bäckenregion.

### Styrketräning

Styrketräningens syftar till att bibehålla alternativt förbättra hållningen genom god muskelstyrka och uthållighet. Då det inte finns specifika studier om optimal dos vid träning gällande axSpA, ges samma rekommendation som vid reumatoid artrit, (70–

80 % av 1 repetition max) för att öka styrkan. Vid uttalad smärta kan dock en lägre belastning tolereras bättre av patienter.

### **Konditionsträning**

Konditionsträning rekommenderas för att höja den fysiska prestationsförmågan, men också för att bibehålla andningsfunktion och stärka kroppens egna smärthämmande system genom endorfinfrisättning.

Konditionsträning är också viktig med tanke på den ökade risken för hjärt- och kärlsjukdomar vid reumatisk sjukdom. Även högintensiv intervallträning har visats tolereras väl och ge positiva hälsoeffekter hos dessa patienter. Riskbedömning av hjärt-kärlsjukdom och andra kontraindikationer före uppstart av behandling är viktigt, framför allt vid högintensiv träning.

Oavsett träningsform rekommenderas försiktig uppstart och successiv stegring av träning. Detta för att undvika onödiga avbrott i träningen på grund av överansträngning och ökad smärta. Den strukturerade träningen bör inledningsvis vid träningsovana eller vid aktiv sjukdomsbild guidas och stöttas av fysioterapeut som kan individanpassa typ och dos av träning.

Egenträning har effekt på ryggrörlighet och fysisk funktion, men fysioterapeutledd träning har visats vara mer effektiv än egenträning.

Ergonomisk rådgivning och insatser för att öka patientens kroppskännedom utförs alltid parallellt med övriga fysioterapeutiska åtgärder.

### **Smärtlindring**

Forskning och klinisk erfarenhet visar att smärta vid axSpA minskar efter strukturerad träning över en tid. Initialt kan dock all träning medföra övergående ökad smärta.

TENS (transkutan elektrisk nervstimulering) och akupunktur enligt allmänna behandlingsprinciper, samt värme och kyla är andra metoder som används för smärtlindring vid axSpA.

### **Patientutbildning**

Nydiagnostiserade patienter är i behov av ökad kunskap om sjukdomen och dess eventuella progress. Det är förutsättning för att planera och genomföra behandling och träning.

Målet med utbildningen är att patienten känner sig stärkt i sin förmåga att hantera sin sjukdom (empowerment), känner sig motiverad till regelbunden träning och får ökad kunskap samt verktyg till detta. Utbildningen kan ske på plats eller digitalt.

Utbildningen kan genomföras i team och innefatta

- sjukdomslära och anatomi
- läkemedelsbehandling
- fysisk aktivitet och strukturerad träning
- ergonomi och arbete
- smärta och smärthantering
- förhållningssätt i att hantera kronisk sjukdom.

Fysioterapeutens primära ansvarsområde är att informera, instruera, planera och stödja patienten när det gäller fysisk aktivitet och träning, samt att informera om smärta och smärthantering.

## Uppföljning

### **Patienter med nydiagnostiserad sjukdom**

För personer med nydiagnostiserad sjukdom bör uppföljning ske av fysioterapeut med särskild kompetens i reumatologi inom Specialiserad vård.

De fysioterapeutiska insatserna innefattar klinisk undersökning och bedömning, träningsinstruktioner, stöd och guidning till strukturerad träning anpassade till patientens specifika behov, genomgång av levnadsvanor enligt LIR (Levnadsvanearbete Inom Reumatologi) samt patientutbildning.

Efter genomgången fysioterapeutisk insats kan patientens fortsatta träning ofta ske via primärvård, patientförening, inom friskvård, i egen regi och vid överenskommelse via Fysisk aktivitet på recept (FaR).

### **Patienter med låg sjukdomsaktivitet/ i stabil sjukdomsfas**

I denna fas rekommenderas fortsatt träning av rörlighet, kondition och muskelfunktion i egen regi för att bibehålla eller vid behov öka den fysiska prestationsförmågan. Vid behov av fysioterapeutiska insatser kan detta ske i primärvård.

### **Patienter med förhöjd sjukdomsaktivitet/ i aktiv sjukdomsfas**

Vid skov i sjukdomen är fysioterapeutisk undersökning och bedömning, samt hjälp med instruktioner, smärtlindring och stöd till träning anpassade till patientens specifika behov av stor vikt. Vid allvarlig sjukdomsbild eller vid långvarigt skov bör fysioterapeutisk bedömning, behandling och uppföljning ske inom specialiserad vård.

En ny bedömning av patientens läkemedelsbehandling behöver ofta också göras av reumatolog. Ett observandum är BASDAI över 4, som indikerar hög sjukdomsaktivitet se bilaga 1.

Under skov rekommenderas fortsatt fysisk aktivitet/träning, eventuellt avlastad, med alternativa övningar eller justering av träningsintensitet.

### **Tillstånd där specifika bedömningar och behandlingar av fysioterapeut rekommenderas**

- nydebuterad eller nydiagnostiserad sjukdom
- försämrad funktion gällande rygg och nacke
- försämrad funktion gällande perifera leder
- svår entesit
- nedsatt muskelfunktion och/eller konditionsnivå
- försämrad andningsfunktion till följd av bröstkorgsengagemang
- ökad smärta
- fysisk inaktivitet, bristande kroppskännedom eller brister i sjukdomsinsikt.

Vid utvärdering används samma sjukdomsspecifika och målspecifika mätinstrument som vid bedömning. Inom specialiserad vård sker dokumentation av dessa mätvärden både i patientjournal och i Svensk Reumatologisk Kvalitetsregister (SRQ). Även kondition, muskelstyrka och andra individuella åtgärder och mål utvärderas.

### **Utarbetad av**

Annelie Bilberg, överfysioterapeut specialist i reumatologi, docent, Fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Eva Klingberg, universitetssjukhusöverläkare, specialist i reumatologi, docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

### **Innehållsansvarig**

Samordningsråd reumatologi.

### **Relaterad information**

[BASMI - svensk version](#), svensk reumatologis kvalitetsregister.

## Bilaga 1. Frågeformulär och bedömningsinstrument.

### BASDAI

Här följer några frågor om **Din upplevda sjukdomsaktivitet den senaste veckan.**  
Sätt ett kryss i rutan för den svårighetsgrad som Du tycker stämmer bäst in på Dig.



1. Hur upplevde Du Din trötthet i allmänhet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen mycket svår

2. Hur upplevde Du vanligen Din nack- rygg- och höftsmärta?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen mycket svår

3. Hur upplevde Du i allmänhet Din smärta/svullnad i andra leder än nacke, rygg och höfter?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen mycket svår

4. Hur upplevde Du vanligen Ditt obehag från områden, som ömmar för tryck eller beröring?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen mycket svår

5. Hur upplevde Du vanligen Din morgonstelhet efter uppvaknandet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen mycket svår

6. Hur länge efter uppvaknandet varade Din morgonstelhet i allmänhet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 tim 1 tim 2 tim eller mer

## BASFI

Här följer några frågor om **Din förmåga den senaste veckan i några olika aktiviteter**. Sätt ett kryss i rutan för den svårighetsgrad som Du tycker stämmer bäst in på Dig. Obs! Som hjälpmedel räknas alla typer av redskap som underlättar en aktivitet.

1. Ta på strumpor eller strumpbyxor utan hjälpmedel (t ex strumppåtagare).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

2. Plocka upp en penna från golvet utan hjälpmedel och utan att ta stöd med hand eller knä.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

3. Nå upp till en hylla ovan huvudhöjd utan hjälp eller hjälpmedel (t ex griptång).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

4. Resa Dig från en köksstol utan att använda händerna eller annan hjälp.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

5. Resa Dig från ryggliggande på golvet.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

6. Stå utan stöd i 10 minuter utan obehag.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

7. Gå uppför 12 – 15 trappsteg utan att använda handstöd. En fot på varje steg.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

8. Titta över axeln utan att vrida kroppen.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

9. Utföra fysiskt krävande aktiviteter (t ex sjukgymnastisk träning, trädgårdsarbete eller sport).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					

10. Vara aktiv en hel dag, hemma eller på arbetet.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
lätt					omöjligt					



## BASG

Här följer några frågor om **Ditt upplevda välbefinnande**.

Sätt ett kryss i rutan för den svårighetsgrad som Du tycker stämmer bäst in på Dig.

1. Markera vilken effekt sjukdomen hade på Ditt välbefinnande under den senaste veckan.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen

mycket svår

2. Markera vilken effekt sjukdomen hade på Ditt välbefinnande under det senaste halvåret.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ingen

mycket svår

## Bedömningsinstrument

- Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) (självskattad sjukdomsaktivitet).
- Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) (självskattad fysisk funktion).
- Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score BAS-G (självskattat välbefinnande).
- Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI) (rygggrörlighet).

### Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

**Målgrupp:** Personer med Ankyloserande Spondylit.

**Mätområde:** Kroppsfunktion/Kroppsstruktur

**Kommentarer:** Instrumentet bör användas tillsammans med BASFI och BASG och om möjligt med BASMI för att ge en beskrivning av sjukdomskonsekvenserna på flera ICF: s nivåer.

**Utformning:** Sex sjukdomsspecifika frågor angående trötthet, ryggsmärta, perifer svullnad/smärta och morgonstelhet.

**Instruktioner till patient:** Markera enligt exempel på frågeformuläret ditt svar på samtliga frågor som gäller hur du känt dig den senaste veckan.

**Instruktioner till fysioterapeut:** Formuläret är avsett för självrapportering utan närmare förklaring, instruktion eller övervakning.

**Poängbedömning:** Ett medelvärde av svaren på fråga 5 och 6 beräknas först (medelvärde av 5 och 6= en delskala). Därefter beräknas summan av alla delskalor och divideras med 5 varvid totalscore för BASDAI blir 0–10, där 0=u.a. (anges med en decimal)

**Reliabilitet/Validitet:** Garrett S, Jenkinson T, Kennedy L G, Whitelock H, Gaisford P et al. A new approach to defining status in ankylosing spondylitis: The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. J Rheumatol 1994; 21:2286-91  
Waldner A, Cronstedt H, Stenström C H. The Swedish version of Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. Reliability and validity. Scand J Rheumatol 1999;28(suppl. 111):10-16. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68 Suppl 2:ii 1-44.

### Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

**Målgrupp:** Personer med Ankyloserande Spondylit

**Mätområde:** Aktivitet/ delaktighet

**Kommentarer:** Instrumentet bör användas tillsammans med BASDAI och BASG och om möjligt med BASMI för att ge en beskrivning av sjukdomskonsekvenserna på flera ICF:s nivåer.

**Utformning:** Åtta frågor angående förmågan att hantera specifika dagliga aktiviteter samt två frågor angående patientens förmåga att hantera sitt dagliga liv.

**Instruktioner till patient:** Markera enligt exempel på frågeformuläret din förmåga den senaste veckan i samtliga aktiviteter.

**Instruktioner till fysioterapeut:** Formuläret är avsett för självrapportering utan närmare förklaring, instruktion eller övervakning.

**Poängbedömning:** Summan av alla delskalor beräknas och divideras med 10 varvid totalscore för BASFI blir 0–10, där 0=u.a. (anges med en decimal)

**Reliabilitet/Validitet:** Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O’Hea J. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: The development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI). J Rheumatol 1994; 21:2281-5. Cronstedt H, Waldner A, Stenström CH. The Swedish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. Reliability and validity. Scand J Rheumatol 1999;28 (suppl 111):1-9. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Dougados M, Hermann KG, Landewé R, Maksymowych W, van der Heijde D. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2009 Jun;68 Suppl 2:ii1-44.

## **Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score (BASG)**

**Målgrupp:** Personer med Ankyloserande Spondylit

**Mätområde:** Delaktighet, Omgivnings-och personliga faktorer

**Kommentarer:** Instrumentet bör användas tillsammans med BASDAI och BASFI och om möjligt med BASMI för att ge en beskrivning av sjukdomskonsekvenserna på flera ICF nivåer.

**Utformning:** Två frågor om sjukdomens inverkan på det totala välbefinnandet den senaste veckan respektive halvåret.

**Instruktioner till patient:** Markera enligt exempel på frågeformuläret ditt svar på samtliga frågor om hur sjukdomen har inverkat på ditt totala välbefinnande den senaste veckan respektive halvåret.

**Instruktioner till fysioterapeut:** Formuläret är avsett för självrapportering utan närmare förklaring, instruktion eller övervakning.

**Poängbedömning:** Totalscore för varje BAS-G fråga är 0–10, där 0=u.a. (anges med en decimal).

## **Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)**

**Målgrupp:** Personer med Ankyloserande Spondylit

**Mätområde:** Kroppsfunktion/Kroppsstruktur

**Kommentar:** Instrumentet bör användas tillsammans med BASDAI, BASFI och BAS-G för att ge en beskrivning av sjukdomskonsekvenserna på flera ICF nivåer.

**Utformning:** Fem objektiva mått på ledrörlighet i nacke, bröstrygg, ländrygg och höftleder.

**Utrustning:** Myrinmätare, Måttband, bred brits.

**Utförande:** Se ASAS handbook. Sieper J et al. Ann Rheum Dis. 2009 jun; 68 Suppl 2: ii1-44

**Poängbedömning:** Summan av alla delskalor divideras med 5 varvid en totalscore för BASM blir 0–10. Normalvärde 1,7–1,8.

**Reliabilitet/ validitet:** Jenkinson T, Mallorie P, Whitelock H, Kennedy LG, Garrett S et al. Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis. The Bath AS Metrology Index. J Rheumatol 1994; 21:1694-8, Jones S et al. Letter. S D Jones, J Porter, S L Garrett, L G Kennedy, H Whitelock, A Calin. A New Scoring System for the Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI). J Rheumatol 1995; 22:1609. Waldner A, Cronstedt H, Stenström CH. The Swedish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. Reliability and validity. Scand J Rheumatol 1999; 28 (suppl. 111):10-16. Cronstedt H, Waldner A, Stenström CH. The Swedish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. Reliability and validity. Scand J Rheumatol 1999;28(suppl 111):1-9. van der Heijde D et al. Selection of Instruments in the Core Set for DC-ART, SMARD, Physical Therapy, and Clinical Record Keeping in Ankylosing Spondylitis. Progress Report of the ASAS Working Group. J Rheumatol 1999; 26:951-4. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, et al. The Assessment of Spondylo Arthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2009 jun; 68 Suppl 2: ii1-44.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

**Granskad av:** Annelie Bilberg, (annbi7), Specialistfysioterapeut

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-369

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-01-22

**Giltig till:** 2026-12-10