

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205018

Fysisk aktivitet efter stroke

Grethe Andersen & Rolf Ankerlund Blauenfeldt

Ugeskr Læger 2020;182:V205018

Konditions- og styrketræning er traditionelt ikke en primær del af genoptræningen efter stroke. De fleste patienter får udarbejdet en genoptræningsplan med fokus på genoptræning af styrke og funktion af paretiske ekstremiteter og træning i egenomsorg, og dette er selvsagt vigtigt for at opnå uafhængighed og vende tilbage til alle daglige aktiviteter. Fysisk aktivitet er en overordnet betegnelse for enhver form for bevægelse, der øger energiforbruget og dækker således over et kontinuum fra almindelige daglige aktiviteter til mere struktureret fysisk træning (motion).

Det fysiske aktivitetsniveau og konditionen falder naturligt med alderen, men faldet er især fremtrædende ved stroke, som for mange vil påvirke den fysiske funktionsevne. Fysisk inaktivitet er en central risikofaktor for iskæmisk stroke, og mange har allerede inden et stroke et lavt aktivitetsniveau og dermed dårlige forudsætninger for restitution [1]. Omvendt er et præmorbid højt fysisk aktivitetsniveau associeret til beskyttelse af hjernen i den akutte fase og mindre størrelse af infarkt [2], hvilket også bidrager til bedre funktionsniveau efter endt genoptræning. Herudover kan et højt fysisk aktivitetsniveau både før og efter stroke have andre potentielt gavnlige effekter og måske modvirke kognitive problemer, depression, resultere i en bedre trivsel samt ultimativt forebygge et nyt stroke. Den præcise mekanisme ved effekten af fysisk aktivitet/træning er ikke kendt i detaljer, men strækker sig længere end blot modifikation af traditionelle risikofaktorer for vaskulær sygdom. Den kan omfatte et nedsat oxidativt stress, inflammation og kapillær dysfunktion efter stroke [3]. Flere undersøgelser, heriblandt et dansk studie, har vist, at fokus på øget fysisk aktivitet i de første måneder efter stroke skal være mere håndfast end en motiverende samtale og opfordring til øget aktivitetsniveauet, hvis det skal virke [4].

Det er vanskeligt at gennemføre studier, der kan dokumentere en gavnlig effekt af en kompleks intervention som fysisk træning (konditionstræning og/eller styrketræning) ud over standardgenoptræning. I et nyligt publiceret Cochraner review har man gennemgået litteraturen [5] på baggrund af 75 studier med randomiserede forsøgsdesign. I alt 3.617 patienter med træningsforløb, der var blevet igangsat efter den akutte fase af stroke, blev inkluderet.

Samlet konkluderede forfatterne, at der ikke var en effekt på mortalitet og ikke nogen øget risiko ved konditionstræning eller en kombination af konditions- og styrketræning sammenlignet med standardgenoptræning. Konditionstræning, der omfattede gåture, var i flere studier associeret med øget maksimal iltoptagelse, bedre balance, ganghastighed og mindre handicap. Kombinationen af konditions- og styrketræning var ligeledes effektiv målt på disse parametre, dog blev disse studiers kvalitet vurderet som værende lav til moderat. Kun i få studier målte man på effekten i forhold til forbedring af kognition, depression eller livskvalitet, og resultaterne var derfor inkonklusive.

Spørgsmålene er stadig mange og ubesvarede, og forskningsprojekter af høj kvalitet og med tilstrækkelig styrke mangler: Hvor tidligt, hvor meget og hvor længe skal den fysiske træning fastholdes, for at der kan opnås varige effekter, og hvad skal træningen bestå af? Hvordan motiveres patienterne til en vedvarende daglig indsats efter afsluttet genoptræning? Mange har en forestilling om, at træning skal foregå i centre, men studierne viser, at alle aktiviteter tæller, og det vigtigste er at undgå inaktivitet og passivitet. En effektiv strategi kunne være at identificere risikofaktorer for fysisk inaktivitet med henblik på en målrettet indsats til de mest udsatte patienter. En anden kunne være at udvikle mere præcise anbefalinger for »mindstemål« for fysisk aktivitet i forskellige sygdomsgrupper.

Uanset alle disse ubesvarede spørgsmål er der ingen tvivl om, at der skal langt mere fokus på at integrere konditions- og styrketræning som en del af genoptræningen efter stroke. Gåture er et godt bud, der hurtigt vil kunne indføres til forholdsvis mange personer. Der er brug for mere viden og formentlig en mere skræddersyet intervention især til præmorbidt inaktive for at motivere til gode vaner og at forblive fysisk aktiv efter stroke.

Korrespondance: *Grethe Andersen*, Neurologi, Aarhus Universitetshospital. E-mail: greander@rm.dk

Interessekonflikter: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Krarup LH, Truelson T, Glud C et al. Pre-stroke physical activity affects severity and long-term outcome from first-ever stroke. *Neurology* 2008;71:1313-8.
2. Blauenfeldt RA, Hougaard KD, Mouritsen K et al. High pre-stroke physical activity is associated with infarct growth in acute ischemic stroke patients treated with intravenous tPA and randomized to remote ischemic preconditioning. *Cerebrovasc Dis* 2017;44:88-95.
3. Østergaard L, Jespersen SN, Mouridsen K et al. The role of the cerebral capillaries in acute ischemic stroke: the extended penumbra model. *Cereb Blood Flow Metab* 2013;33:635-48.
4. Boysen G, Krarup LH, Zeng X et al. Failure of repeated instructions to improve physical activity after ischemic stroke. *BMJ* 2009;339:b2810.
5. Saunders DH, Sanderson M, Hayes S et al. Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;3:CD003316.

