

Kronisk utmattelse er en tilstand mange må lære seg å leve med.
Men fysisk aktivitet kan lindre symptomene

Hjelper fysisk trening mot utmattelse?

■ Fysisk aktivitet og trening brukes i dag i rehabiliteringsprosessen ved mange ulike sykdommer. Hos pasienter med kroniske sykdommer som hjertesvikt, multippel sklerose, revmatoid artritt og kreft er tretthet/utmattelse et vanlig symptom, ofte kalt «fatigue». «Fatigue» er definert som en overveldende følelse av tretthet, mangel på energi og følelse av utmattelse (1). Utmattelse som følge av somatisk sykdom har en del fellestrekk med kronisk utmattelsessyndrom, men disse tilstandene bør holdes atskilt. Det biologiske grunnlaget for kronisk utmattelse er i liten grad kartlagt, men fysisk trening er de siste 20 år i økende grad blitt brukt som intervensjon for å påvirke og lindre symptomene. Det kan være mange årsaker til tilstanden, men den oppleves trolig ganske likt ved ulike kroniske tilstander. Det er minst to ulike forståelser av begrepet. Én tilnæringsmåte er å legge vekt på den subjektive opplevelsen av utmattelsen, og graden av plager måles gjerne ved hjelp av ulike validerte generiske eller sykdomsspesifikke spørreskjemaer. En annen tilnærming er å studere symptomet ved hjelp av objektive metoder, som måling av muskulær tretthet eller utholdenhet. I det følgende vil utgangspunktet være den subjektive opplevelsen.

Etter mentale belastninger eller langvarige fysiske anstrengelser er utmattelse en normal og forbigående opplevelse. I denne sammenhengen bidrar utmattelsen til å regulere balansen mellom hvile og aktivitet og fører til gjenoppbygging av energi. Utmattelse knyttet opp mot sykdom vil som regel dreie seg om en overveldende følelse av tretthet som ikke står i forhold til aktiviteten og som ikke går over etter alminnelig hvile.

Opplevelsen av utmattelse ved kronisk sykdom kan fremkalle psykologiske eller biologiske reaksjoner som opprettholder eller forverrer situasjonen og fører pasienten inn i en ond sirkel av redusert fysisk aktivitet, dårligere matlyst og økt tretthet. Tidligere ble kreftpasienter og andre med kronisk utmattelsessyndrom rådet til å hvile seg når de følte seg trette og slite. I dag vet vi at langvarig inaktivitet fører til muskelatrofi og redusert toleranse for belastning. Det er derfor trolig at individuelt tilrettelagt aktivitet med en balanse mellom bevegelse og hvile kan være gunstig. Akutt eller forbigående utmattelse er svært vanlig ved alvorlig sykdom. Det er imidlertid en del pasienter som opplever vedvarende og langvarig utmattelse til tross for at de er kurert for sin sykdom (2). Utmattelsen defineres gjerne som langvarig og kronisk dersom tilstanden har vart i seks måneder eller mer. Utmattelse er også et utbredt symptom ellers. I en tverrsnittundersøkelse fant Loge og medarbeidere at ca. 10–11 % av utvalget rapporterte vedvarende utmattelse som hadde vart i mer enn seks måneder (3).

I 1990-årene kom de første randomiserte intervensjonsstudiene der man undersøkte om fysisk aktivitet hadde effekt på grad av utmattelse (4, 5). De siste 20 år er det publisert flere randomiserte studier, oversiktsartikler og metaanalyser der effekter av fysisk trening på utmattelse er undersøkt. Resultatene fra en Cochrane-metaanalyse viste at aerob trening var mer effektivt for å redusere graden av utmattelse enn standard behandling hos kreftpasienter. Rapporten konkluderer ikke med hva som er optimal type, varighet eller intensitet av fysisk trening for å oppnå best effekt (6).

McNeely & Courneya konkluderer i en nylig publisert artikkel at både styrketrening og aerob trening kan gi mindre kreftrelatert utmattelse. Det er lovende resultater etter styrketreningsprogrammer for å redusere utmattelse, spesielt hos pasienter med prostatakreft (7). Busch og medarbeidere fant i en Cochrane-metaanalyse, der de evaluerte virkninger av fysisk trening ved fibromyalgi, at veiledet aerob trening har effekt på velvære, fysisk kapasitet og muligens også på smerte. De fant imidlertid ikke dokumenterte effekter på utmattelse, depresjon og stivhet (8).

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Lillebeth Larun & Kirsti Malterud spennende resultater fra en systematisk gjennomgang av effektstudier for treningsbehandling av pasienter med kronisk utmattelsessyndrom (9). De konkluderer med at tilpasset treningsbehandling kan gi reduksjon av utmattelse i denne pasientgruppen.

Samlet sett tyder dagens kunnskap på at fysisk aktivitet kan lindre utmattelse ved ulike kroniske lidelser. Klinisk erfaring tyder dessuten på at pasientene selv synes at de får mer energi og at fysisk aktivitet er meningsfullt. Det er ikke rapportert om alvorlige bivirkninger. Men det er viktig at pasientene får støtte, veiledning og råd slik at de kan finne riktig aktivitetsnivå og mestre symptomene.

Fysisk aktivitet er viktig, men like viktig er det å finne riktig balanse mellom mosjon og hvile. Den største utfordringen er nok hvordan man skal motivere til økt aktivitet når selv den minste bevegelse føles belastende. Aktiviteten må være lystbetont og tilrettelagt for den enkelte. For mye fysisk aktivitet kan i verste fall føre til tilbakefall og økt tretthetsfølelse. Den viktigste kunnskapen er imidlertid at man ikke kan hvile seg frisk av kronisk utmattelsessyndrom. Å unnlate å være aktiv kan gjøre symptomene verre.

Line Oldervoll

line.oldervoll@ntnu.no

Line Oldervoll (f. 1960) er forsker ved Senter for helsefremmende forskning ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Wessely S. The epidemiology of chronic fatigue syndrome. *Epidemiol Rev* 1995; 17: 139–51.
2. Loge JH, Abrahamsen AF, Ekeberg O et al. Hodgkin's disease survivors more fatigued than the general population. *J Clin Oncol* 1999; 17: 253–61.
3. Loge JH, Ekeberg O, Kaasa S. Fatigue in the general Norwegian population: normative data and associations. *J Psychosom Res* 1998; 45 (suppl 1): 53–65.
4. Fulcher KY, White PD. Randomised controlled trial of graded exercise in patients with the chronic fatigue syndrome. *BMJ* 1997; 314: 1647–52.
5. Dimeo F, Rumberger BG, Keul J. Aerobic exercise as therapy for cancer fatigue. *Med Sci Sports Exerc* 1998; 30: 475–8.
6. Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; nr. 2: CD006145.
7. McNeely ML, Courneya KS. Exercise programs for cancer-related fatigue: evidence and clinical guidelines. *J Natl Compr Canc Netw* 2010; 8: 945–53.
8. Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ et al. Exercise for fibromyalgia: a systematic review. *J Rheumatol* 2008; 35: 1130–44.
9. Larun L, Malterud K. Treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 231–6.