



Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Godkänt av Eva Beckung	Datum 2009 09 01
--	---------------------------	---------------------

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

### Inledning

Framtagandet av vårdprogram syftar till att säkerställa ett enhetligt sjukgymnastiskt omhändertagande och gemensamt synsätt utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Riktlinjerna omfattar diagnosgruppen spondartrit.

### Bakgrund

Spondartrit är ett samlingsnamn gemensamt för sjukdomar där inflammationer i ryggradens leder och ledband, inflammationer i senfästen (entesopati) samt perifera ledengagemang kan förekomma (1).

Inom gruppen spondartriter (även kallad spondylartriter) ingår (2):

- Ankyloserande spondylit, förkortad AS (även kallad Mb Bechterew, Pelvospondylit)

samt de närliggande reumatiska sjukdomarna

- Spondartrit UNS
- Juvenil spondartrit
- Reaktiv artrit
- Psoriasisartrit
- Artrit vid inflammatorisk tarmsjukdom

Kriterier för den mer specifika diagnosen ankyloserande spondylit (AS), enligt Modifierade New York-kriterier (1984), är (3):

- 1 Smärta och stelhet i ländrygg med duration > 3 månader som förbättras av rörelse men ej av vila
- 2 Begränsad rörlighet i ländryggen
- 3 Minskad thoraxexpansion
- 4 Röntgenologisk sakroillit

1 Definitiv AS föreligger om kriterium 4 och minst ett av 1-3 är uppfyllda

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Godkänt av Eva Beckung	Datum 2009 09 01
---	---------------------------	---------------------

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

2 Sannolik AS föreligger om:

- 3 kliniska kriterier föreligger
- Radiologiskt kriterium utan relevanta kliniska fynd

Karakteristika vid debut av inflammatorisk ryggvärk - spondylit är: (3)

- Smygande debut av lågt sittande ryggsmärta
- Smärta särskilt under efternatten
- Duration av symtom > 3 månader
- Patienten under 40 år
- Morgonstelhet
- Rörelselindring

### Symtom (1,3)

De mest dominerande symtomen är återkommande episoder med låg ryggsmärta samt stelhet och smärta framförallt i lederna i ryggrad och bröstorg.

Sakroiliten manifesterar sig ofta som sidoväxlande gluteal smärta som ibland är utstrålade till proximala låret.

Smärta särskilt under efternatten och morgonstelhet som förbättras av rörelser. Varierande grad av kyfotisk felställning kan utvecklas.

### Andra eventuella symtom är (1,3)

Asymmetrisk ledinflammation i i perifera stora eller medelstora leder ffa i nedre extremiteter.

Entesopati (inflammation i senor och senfästen). Vanliga lokaliseringer är hälsena, plantar- aponeuros och höft/bäcken-region.

25-30% av patienterna får inflammatorisk ögonåkomma - irit (inflammation i regnbågshinnan (4)).

Trötthet på grund av sömnstörande värk och inflammationer, speciellt i perioder när inflammationen är intensiv.

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Godkänt av Eva Beckung	Datum 2009 09 01
--	---------------------------	---------------------

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

Sjukdomsförloppet vid ankyloserande spondylit (AS) varierar men prognosen är i de flesta fall god för såväl överlevnad som arbetsförmåga.

Majoriteten av patienterna fungerar väl med NSAID (5) och riktad träning. 2/3 av AS-patienterna med en sjukdomsduration på närmare 30 år kan förbli i arbete. Byte av arbetsuppgifter blir nödvändig för närmare hälften av dem (3).

Prevalensen av befolkningen som får diagnosen spondartrit (spondylartrit) är 1-2 %. Av dessa utvecklar 50 % ankyloserande spondylit (AS). Förekomsten av AS är betydligt vanligare hos män än hos kvinnor (2). Viss ärftlighet förekommer (3).

### Farmakologisk behandling

Antiinflammatorisk medicin (NSAID)

Salazopyrin

Vid ökade symtom eventuellt: Methotrexate och TNF-alfa-hämmare

### Restriktioner

Hänsyn måste tas till patientens allmäntillstånd avseende till exempel svårare ledpåverkan och felställningar, depressioner, svårare smärttillstånd eller lung- och hjärtpåverkan. Behandlingen skall modifieras efter patientens tillstånd.

### Mål

Bibehållen eller förbättrad rörlighet och styrka

Bibehållen funktionell hållning

Bibehållen eller förbättrad allmän funktion och hälsorelaterad livskvalitet

Ökad kunskap om sjukdomen

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01

Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram

### SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av  
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av  
Eva Beckung

Datum  
2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

## Bedömning

Patienter remitteras till Reumatologkliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska (SU/S) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Möndal (SU/M) för bedömning och behandling av Reumatologläkare.

Behöver patienterna sjukgymnastik för bedömning, screening mot andra sjukdomar och eventuell behandling remitteras de vidare till:

- a) Sjukgymnastisk bedömning och behandling
- b) Spondartritteam
- c) Spondartritutbildning
- d) Dagsjukvård SU/M

## Behandling/åtgärder

### a) Sjukgymnastisk bedömning/screening och behandling

Sjukgymnasten bedömer rörlighet i columnas leder samt leder i övre och nedre extremitet. Dessutom bedöms hållning, muskelfunktion (töjningsgrad, eventuell försvagning och smärta) samt patientens aktivitetsnivå inkl träningsbehov.

Reumatologspecialiserad sjukgymnast kan hjälpa till med diagnossättning och differentialdiagnostik.

Sjukgymnasten går igenom ett specifikt rörelseträningsprogram, "spondartritprogram" (Bilaga 1), vars syfte är framförallt att motverka utveckling av rörelseinskränkningar i flexion, extension och rotation i nack-, thorakal- och lumbalcolumna. Det generella programmet modifieras och individanpassas för patientens funktionsnedsättningar.

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram

## SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av  
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av  
Eva Beckung

Datum  
2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

Ledarledd träning i bassäng i grupp eller individuellt erbjuds (SU/S, SU/M) för patienter inskrivna på Reumatologen. Möjlighet till daglig självträning finns på SU/S.

Träning fokuseras framförallt till att bibehålla och öka muskulaturens töjbarhet och rörlighet i columna, men i programmet ingår även övningar för förbättring av muskelstyrka och kondition.

Styrketräning sker mot kroppens egen vikt eller med hjälp av hantlar, viktmanschetter eller andra träningsredskap. Träningen på sjukgymnastikavdelning följer allmänna principer för uthållighets- och styrketräning (6) och patienten bör kunna fortsätta sin träning i egen regi.

Instruktioner för konditionsträning sker enligt gällande träningsprinciper (6).

Vetenskapliga studier har funnit positiva effekter av träning på rörlighet och fysisk funktion vid spondartrit (6). Studierna är utförda på patienter med ankyloserande spondylit (7) och interventionsgruppen har antingen jämförts med ingen intervention eller individualiserad självträning i hemmet. Studierna visar att:

- ledarledd träning medför bättre effekt på ryggrorlighet och/eller fysisk funktion när träningen jämförts med individualiserad självträning i hemmet (7).
- ledarledd träning eller individualiserad självträning i hemmet medför bättre effekt på rörlighet och/eller fysisk funktion när interventionen jämförts med ingen intervention.
- 3-veckors behandlingsprogram för ineliggande patienter som innefattar bassängträning, efterföljd av sjukgymnastledd gruppträning (ej bassäng) medför bättre effekt på fysisk funktion och patientens global skattning av hälsa än sjukgymnastledd gruppträning (ej bassäng) enbart (7).

Enskilda patienter beskriver att deras smärta har minskat efter att de ägnat sig åt träning eller fysisk aktivitet över en tid, men initialt kan specifik rörelseträning medföra ökad smärta. I kontrollerade studier har man enbart funnit svaga tecken på smärtlindring när ett individuellt träningsprogram har jämförts med ingen intervention. Moderata effekter på smärtlindring har man noterat hos patienter som deltagit i ett 3-veckors

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01

Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av  
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av  
Eva Beckung

Datum  
2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

behandlingsprogram för ineliggande patienter som innefattade bassängträning (spa-exercise) och efterföljdes av sjukgymnastledd gruppträning (ej bassäng), när det kombinerade behandlingsprogrammet jämfördes med sjukgymnastledd gruppträning (ej bassäng) som en enda behandling (7).

TNS och akupunktur enligt allmänna behandlingsprinciper används för smärtlindring vid spondartrit.

### b) Spondartritteam

Indikationer för ett teambesök är

- 1) Behov av en potent antireumatisk behandling
- 2) Uppföljning av insatt behandling
- 3) Second opinion avseende diagnos

Sjukgymnastens roll i teamet är:

- att bedöma rörlighet, ledfunktion, muskelfunktion och andra funktionsnedsättningar enligt en standardiserad modell. Följande mätinstrument används, "spondartritstatus" (Bilaga 2), BASMI (Bilaga 3), BASDAI (Bilaga 4), BASFI (Bilaga 5), BAS-G-1, BAS-G-2 (Bilaga 6).
- att initiera behandling för att förbättra och/eller motverka försämring av rörlighet, funktionsnedsättningar och felställningar/ ofunktionell hållning . Se "*Indikationer för remiss till individuell sjukgymnastisk behandling*".
- att inventera arbetsförmåga och behov av ergonomiska insatser.
- att ge råd angående fysisk aktivitet, vilket syftar till att bibehålla eller öka aktivitetsgrad.
- att behandla skador i rörelse- och stödjeorganen.

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01

Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram

### SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av  
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av  
Eva Beckung

Datum  
2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

- att undervisa om sjukdomen och dess eventuella progress för att motivera träning och egenvård. Att ha kunskap om sin sjukdom medför att patienten aktivt deltar i planering och genomförande av behandling och upplever den meningsfull. Regelbunden träning anses vara den viktigaste behandlingsformen, men patienten behöver kunskaper om sin sjukdom för att vid behov kunna söka vård.

Patienten inbjuds till att vara aktiv i planering av behandling. Samförstånd och ökad medvetenhet kan skapas genom samtal, information enskilt och undervisning i grupp.

#### c) Spondartritutbildning

Gruppundervisning ges av sjukgymnast, läkare, sjuksköterska och kurator under två heldagar.

Erbjudande för deltagande i denna spondartritutbildning sker genom remiss från läkare eller sjukgymnast på SA-team.

Utbildningen tar upp konsekvenser av spondartrit inom områdena sjukdomslära, anatomi, ergonomi, smärta, fysisk aktivitet och arbete samt olika förhållningssätt att hantera kronisk sjukdom. I programmet ingår även ett riktat träningsprogram och pröva på övningar "på land" och i bassäng.

Målet är att patienten blir motiverad till regelbunden träning samt får ökad kunskap/verktyg och blir stärkt i sin förmåga att bättre hantera sin sjukdom (empowerment).

#### d) Dagsjukvård SU/M

Dagsjukvården på Mölndals Sjukhus är huvudsakligen inriktad på rehabilitering av patienter med inflammatorisk led-/ryggsjukdom. Vårdtiden är i regel två veckor. Dagsjukvården kan också vara behjälplig med utredningar, diagnostik och terapistart.

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01

Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av  
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av  
Eva Beckung

Datum  
2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

För att kunna tillgodogöra sig perioden på dagsjukvården på bästa sätt bör patienten delta i sjukgymnastik och arbetsterapi. Sjukgymnastiken består av två träningspass per dag (bassäng och landträning).

En förutsättning för dagsjukvård är att patienten klarar av de dagliga resorna mellan sjukhuset och hemmet, förflyttningar inom sjukhuset (minst 300 meter gångsträcka flera gånger om dagen) och klarar de förhållandevis långa dagarna (8.00-16.00). ADL-förmågan måste vara god, då ingen hjälp finns att tillgå vid dusch eller av- och påklädning i samband med träning.

Evidens finns för positiva effekter på smärta, fysisk funktion och patientens global skattning av hälsa efter 3-veckors ineliggande vård som omfattade träning i tempererad bassäng när interventionen åtföljdes av sjukgymnastledd gruppträning. I studien jämfördes den kombinerade behandlingen med sjukgymnastledd gruppträning enbart (7).

### Indikationer för remiss till individuell sjukgymnastisk behandling

- Nydebuterad eller nydiagnostiserad sjukdom
- Försämrade funktion gällande rygg- och nackrörlighet
- Försämrade funktion gällande perifera leder, såsom höft, knä, axlar och andra leder
- Svår entesit
- Nedsatt muskelfunktion
- Sekundära felställningar och funktionsnedsättningar
- Försämrade andningsfunktion till följd av bröstkorgsengagemang
- Ökad smärta
- Brister i självständighet i egenvård, bristande kroppskänedom eller brister i sjukdomsinsikt

Dok Nr

Version

Giltig fr o m  
2009 09 01

Ersätter  
version

1

Kategori:

## Vårdprogram

## SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av

Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta  
Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi

Godkänt av

Eva Beckung

Datum

2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Godkänt av Eva Beckung	Datum 2009 09 01
Ansvarig funktion: Verksamhetschef		

### Utvärdering

Spondartritstatus. Systematisk undersökning av rörlighet och palpation.

BASMI, Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index. Systematisk undersökning av rörlighet. Manualen finns i REFORM-pärmen (8).

BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, ett självadministrerat frågeformulär för skattning av smärta, stelhet och trötthet. Manualen finns i REFORM-pärmen (8).

BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index, ett självadministrerat frågeformulär för skattning av aktivitetsbegränsningar. Manualen finns i REFORM-pärmen (8).

BAS-G-1, BAS-G-2, Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score, ett självadministrerat frågeformulär för skattning av sjukdomens påverkan på välbefinnande. Manualen finns i REFORM-pärmen (8).

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Godkänt av Eva Beckung	Datum 2009 09 01
--	---------------------------	---------------------

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

Utöver sedvanlig journaldokumentation förs mätvärdena för rörelseutslaget (spondartritstatus, BASMI) och medelvärdet för självskattningarna (BASDAI, BASFI, BAS-G-1, BAS-G-2) in i patientens journal i Melior. Protokollen läggs i patientens restjournal.

## Uppföljning

Efter undersökning, bedömning, eventuell behandling, uppföljning och undervisning hos sjukgymnast på Reumatologklinik kan vissa patienter återvända till sjukgymnast i primärvården

Reumatologsjukgymnastens roll är framförallt att undersöka, bedöma, eventuellt behandla, undervisa, initiera, motivera och försöka bidra till att patienten ökar sin förmåga att bättre hantera sin smärta, stelhet och trötthet.

Målet för de flesta patienterna är att de skall klara sin vård och träning utanför sjukhuset, till exempel med primärvårdens hjälp eller med hjälp av friskvårdserbjudanden och egen träning.

Patienter i Göteborg och Mölndal kan även träna genom Reumatikerförbundet, som har en fristående intressegrupp för de som har spondartrit: BERIG, Seglaregatan 29, 415 57 Göteborg, Tel. 031-122023.

## Arbetsgrupp

Ingela Nordwall, MSc, Specialistsjukgymnast, Sjukgymnastikverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska. Tel. 031-3423677

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av	Godkänt av	Datum
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Eva Beckung	2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

Margareta Heikenberg, BSc, Leg sjukgymnast, Sjukgymnastikverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal. Tel. 031-3431008

Annelie Bilberg, MSc, Specialistsjukgymnast, Sjukgymnastikverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/ Sahlgrenska. Tel 031-3423677

Kajsa Mannerkorpi, Docent, Specialistsjukgymnast, Sjukgymnastikverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska. Tel 031-3421195

### Medicinsk granskning:

Verksamhetschef Boel Mörck, Reumatologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Referenser

Ref 1	Engström-Laurent A, Leden I, Nived O, Sturfelt G: Spondartriter. Reumatologi. Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin, Liber Utbildning; 1994 .
Ref 2	Engström-Laurent A, Jacobsson L. Indelning av de reumatiska sjukdomarna. In: Reumatologi. Klareskog L, Saxne T, Enman Y (red.). Lund: Studentlitteratur; 2005.
Ref 3	Feltelius N. Ankyloserande spondylit. In: Reumatologi. Klareskog L, Saxne T, Enman Y (red.). Lund: Studentlitteratur; 2005.
Ref 4	van der Linden S, van der Heijde D, Braun J. Ankylosing spondylitis. In: Kelley ´s textbook of Rheumatology. Harris ED, Budd RC, Genovese MC, Firestein GS, Sergent JS, Ruddy S, Sledge

Dok Nr	Version	Giltig fr o m	Ersätter version
	1	2009 09 01	

Kategori:

## Vårdprogram SJUKGYMNASTIK VID SPONDARTRIT

Utfärdat av	Godkänt av	Datum
Leg sjukgymnast Ingela Nordwall, Margareta Heikenberg, Anneli Bilberg, Kajsa Mannerkorpi	Eva Beckung	2009 09 01

Ansvarig funktion: Verksamhetschef

	CB (red). Philadelphia: Elsevier Saunders; 2001.
Ref 5	Dougados M, Béhier JM, Jolchin I, Calin A, van der Heijde D, Olivieri I, Zeidler H, Herman H. Efficacy of celecoxib, a cyclooxygenase 2-specific inhibitor, in the treatment of ankylosing spondylitis: a six-week controlled study with comparison against placebo and against a conventional nonsteroidal antiinflammatory drug. <i>Arthritis Rheum.</i> 2001; 44: 180-185.
Ref 6	Jansson E, Andersson SA. Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet. Kapitel 2. In: FYSS 2008. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens Folkhälsoinstitut.
Ref 7	Dagfinrud H, Kvien TK, Hagen KB. Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2008, Issue 1. Art. No.: CD002822. DOI: 10.1002/14651858.CD002822.pub3.
Ref 8	REFORM, Reumatologisk Fysioterapi och Riktlinjer för Mätmetoder. Sektionen för Reumatologi, LSR. 1999.

## Bilagor

- Bilaga 1. Spondartritprogram
- Bilaga 2. Spondartritstatus
- Bilaga 3. BASMI
- Bilaga 4. BASDAI
- Bilaga 5. BASFI



**PE  
PE  
ME  
AB**

# Spondartritprogram.

MOBILUS © PEPEME AB  
2008-07-16  
Vårdgivare:  
FFF FFF  
Sjukgymnastik  
Sahlgrenska

01021631 © PEPEME AB

Ligg på rygg.  
Sträck ut arm och ben- en sida i taget.

.....ggr/sida.

01020881 © PEPEME AB

Ryggliggande med böjda ben.  
Låt benen falla från sida till sida med axlarna kvar i underlaget.  
Töj.

.....ggr/sida.

01021501 © PEPEME AB

Ligg på rygg.  
Händerna bakom huvudet.  
Pressa ner svanken och gör en liten sit-up.

.....ggr/sida.

01020121 © PEPEME AB

Ligg på sidan.  
Håll fast övre benet med undre armen. För övre armen bakåt.  
Titta på handen- andas djupt.

.....ggr/sida.

01020031 © PEPEME AB

Stå på alla fyra med handstöd.  
Kuta och svanka.

.....ggr.

01020101 © PEPEME AB

Stå på alla fyra med underarmstöd.  
Kuta och svanka.

.....ggr.

01020231 © PEPEME AB

Stå på alla fyra.  
Promenera åt sidan med händerna.

.....ggr/sida.

01020021 © PEPEME AB

Stå på alla fyra.  
Sträck ut motsatt arm och ben.

.....ggr/sida.

01020011 © PEPEME AB

Stående eller sittande med eller utan vikt.  
För armarna bakåt och drag ihop skulderbladen.

.....ggr.

01020081 © PEPEME AB

Töjning av bröstmuskler.  
Stå i ett hörn eller dörröppning.  
1 tryck emot.  
2 slappna av och töj.  
Håll.....sek.....ggr.

01020141 © PEPEME AB

Töjning av lårets baksida.  
Knästående eller stående med ena benet fram. Pressa fram med ståbenets höft.  
Håll.....sek.....ggr/sida.

01020041 © PEPEME AB

Töjning av höftböjare.  
Friarställning- pressa fram höften.  
Håll.....sek.....ggr/sida.

## SPONDARTRIT-STATUS

PAT:s NAMN:

FÖD NR:

<b>DATUM och MÄTARSIGNATUR:</b>				
<b>TOTAL FRAMÅTBÖJNING:</b> (STIBOR) C7 - S1 (Ref.värde 10-12 cm)				
<b>BRÖSTRYGG(SRÖRLIGHET):</b> (OTT) C7 - 30 cm caudalt Framåtböjning: (Ref.värde 3-4 cm) Bakåtböjning: (Ref.värde 2-3 cm) *				
<b>LÄNDRYGG:</b> (SCHÖBER) S1 - 10 cm cranialt Framåtböjning: (Ref.värde 4-5 cm) *				
<b>NACKUPPRÄTNING:</b> C7-vägg (FLECHE) Tragus - vägg (Ref.värde 2-3 cm ifrån)				
<b>BRÖSTKORGSRÖRLIGHET:</b> Mätt över mamillerna el Xiph (Ref.värde ca 5 cm)				
<b>SIDBÖJNING:</b> Dig III - golv (Ref.värde 15-20 cm) *	Hö	Vä		
<b>SIDVRIDNING:</b> (Ref.värde 45 grader)				
<b>KOMPRESSION:</b> Corpus sterni:				
Thorax:				
SI-leder:				
<b>PALPATION:</b> Sternalledsförbindelser:				
Thorax: (osteokondroser)				
Spinalutskott:				
Lig interspinalia:				
Erector spinae:				
Springing test:				
Keebler's test:				
Crista-kanter:				
Tuber ossis ischi:				
SI-leder:				
Trochantrar:				
<b>FINGER-GOLV-DIASTAS:</b>				
<b>KROPPSLÄNGD:</b>				
<b>SLR:</b> (Ref.värde 90 grader)				

A Josefson, Sjukgymn, reum  
871229 Sahlgrenska sjukhuset  
Rev 0103 A Josefson

## BASMI- Svensk version

Bilaga 1

## PROTOKOLL persondata

Datum							
Klockslag							
Signatur							

1. Rotation halsrygg, <sup>o</sup>	Hö						
	Vä						
	Medelvärde						
>85.0=0; 76.6-85.0=1; 68.1-76.5=2; 59.6-68.0=3; 51.1-59.5=4; 42.6-51.0=5; 34.1-42.5=6; 25.6-34.0=7; 17.1-25.5=8; 8.6-17.0=9; <1.2=10	Poäng						

2. Hörselgång till vägg, cm							
<10=0; 10-12=1; 13-15=2; 16-18=3; 19-21=4; 22-24=5; 25-27=6; 28-30=7; 31-33=8; 34-36=9; >37=10	Poäng						

3. Sidböjning, cm	Hö						
	Vä						
	Medelvärde						
>20.0=0; 18.0-20.0=1; 15.9-17.9=2; 13.8-15.8=3; 11.7-13.7=4; 9.6-11.6=5; 7.5-9.5=6; 5.4-7.4=7; 3.3-5.3=8; 1.2-3.2=9; <1.2=10	Poäng						

4. Avstånd mellan malleolerna, cm							
>120=0; 110-119=1; 100-109=2; 90-99=3; 80-89=4; 70-79=5; 60-69=6; 50-59=7; 40-49=8; 30-39=9; <30=10	Poäng						

5. Modifierad Schober, cm							
>7=0; 6.4-7.0=1; 5.7-6.3=2; 5.0-5.6=3; 4.3-4.9=4; 3.6-4.2=5; 2.9-3.5=6; 2.2-2.8=7; 1.5-2.1=8; 0.8-1.4=9; <0.7=10	Poäng						

BASMI TOTALSCORE							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

©EFORiMgruppen/Sektionen för reumatologi, LSR/1999/reviderat 2003 (J Rheumatol 1996;35:1609)

## Bath Ankylosing Spondylitis Patient Global Score

### FRÅGEFORMULÄR

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

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET  
SVÅR

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

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET  
SVÅR

## Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index

## FRÅGEFORMULÄR

MARKERA PÅ VARJE LINJE DIN FÖRMÅGA DEN SENASTE VECKAN I SAMTLIGA AKTIVITETER

Exempel:

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

**Obs! Som hjälpmedel räknas alla typer av redskap som underlättar en aktivitet.**

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

(5) Resa Dig från ryggliggande på golvet.

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

(6) Stå utan stöd i 10 minuter utan obehag.

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

(7) Gå uppför 12 - 15 trappsteg utan att använda handstöd. **En fot på varje steg.**

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

(8) Titta över axeln utan att vrida kroppen.

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

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

LÄTT \_\_\_\_\_ OMÖJLIGT

## Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index

### FRÅGEFORMULÄR

MARKERA PÅ VARJE LINJE DITT SVAR PÅ SAMTLIGA FRÅGOR  
SOM GÄLLER HUR DU KÄNT DIG DEN SENASTE VECKAN

Exempel:

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅR

(1) Hur upplevde Du Din trötthet i allmänhet?

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅR

(2) Hur upplevde Du vanligen Din nack-, rygg- och höftsmärta?

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅR

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

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅR

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

INGET \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅRT

(5) Hur upplevde Du vanligen Din morgonstelhet efter uppvaknandet?

INGEN \_\_\_\_\_ MYCKET SVÅR

(6) Hur länge efter uppvaknandet varade Din morgonstelhet i allmänhet?

0 tim      1/2 tim      1 tim      1 1/2 tim      2 tim eller flera