

Thoracal mobilisering vid andningsbesvär och kronisk hosta.

Olle Löwhagen*, Ewa-Lena Johansson*, Janne Karlsson**, Kaj Theman***, Eva Thorelli***
Sahlgrenska Akademin*, Lotorp massageklinik, Lotorp** och Drottninggatans läkarmottagning Göteborg***

Introduktion

Astma är en folksjukdom som drabbar 8-10 % av befolkningen, mest i yngre åldrar. Genom tillkomsten av nya läkemedel, framför allt kortison i inhalationsform har sjukligheten och dödligheten minskat påtagligt under de senaste 50 åren. Förekomsten av sjukdomen, prevalensen, har dock stadigt ökat under denna tid och trots förbättrad behandling är det många som lider av andningsbesvär, hosta och slem med nedsatt arbetsförmåga och nedsatt livskvalitet som följd. Det finns olika typer (fenotyper) av astma som kan förekomma under olika långa perioder, från akuta anfall till kronisk livslång sjukdom. Astma kännetecknas av en ökad känslighet i luftrören för yttre agens/stimuli. De vanligaste s. k. trigger-faktorerna är allergen (pollen, pälsdjur, damm-kvalster, födoämnen mm), kemiska ämnen (lukter/dofter, rök, avgaser mm), stress, kall luft och fysisk ansträngning. Astman beror alltså ofta på i vilken miljö individen vistas. Den goda effekten av astmamediciner gäller inte alla typer av astma. För den typ som kallats astmaliknande tillstånd/funktionell andningsrubbnings och sensorisk hyperreaktivitet (SHR) finns ingen medicinsk behandling. Prevalensen av SHR är enligt nya studier cirka 6 %. Om man därtill lägger förekomsten av andra typer som inte heller lindras av astmamediciner blir prevalenstalet ännu högre. Idag får de flesta av dessa patienter astmamediciner som tyvärr inte är verksamma.

Vid den astma som framgångsrikt kan behandlas med mediciner är kramp (bronkobstruktion) och inflammation av luftrören ett kännetecknande drag. I de fall när medicinerna inte hjälper föreligger ingen eller ringa bronkobstruktion. Enligt en ny teori kan besvären i stället bero på kramp och spänningar i bröstkorgens andningsmuskler och diafragma. Detta leder till nedsatt rörlighet i bröstkorgen och efterföljande andningsbesvär. För att testa hypotesen att ökad rörlighet av bröstkorgen leder till minskade andningsbesvär har en studie utförts.

Metod

En grupp (kallad träningsgrupp, 15 patienter) behandlades enligt en sedan tidigare beskriven andningsgymnastisk metod och en annan grupp (kallad behandlingsgrupp, 15 patienter) behandlades enligt en nyligen beskriven metod (thoracal mobilisering, Lotorpsmodell). En speciell del i denna metod är massage av bröstkorgs- och andningsmuskulatur. Behandling individuellt (behandlingsgruppen) och i grupp (träningsgruppen) gavs under en timma med tre veckors mellanrum. Patienterna instruerades därtill att mellan behandlingarna genomföra dagliga andningsövningar.

Före och efter behandlingarna mättes lungfunktion (FEV1, PEF), syresättning (POX), rörlighet i bröstkorgen (bröstkorgsexpansion och andra mått) samt symtom (VAS-skala). En uppföljande mätning av båda grupperna utfördes tre månader senare.

Preliminära resultat

Prel. resultat visar statistiskt signifikant ökad bröstkorgsrörlighet och minskade andningsbesvär i båda grupperna. Förbättringen avseende andningssvårighet, hosta, känslighet dofter (parfym/deodoranter), fysisk ansträngning (gå upp för trappa/backe) samt bröstkorgsexpansion var störst i behandlingsgruppen.

Slutsats

Resultaten stöder teorin att fysikalisk terapi som syftar till att öka bröstkorgens rörlighet minskar symtomen vid denna typ av astma. Massage kan ha en tilläggs effekt vid denna terapi.