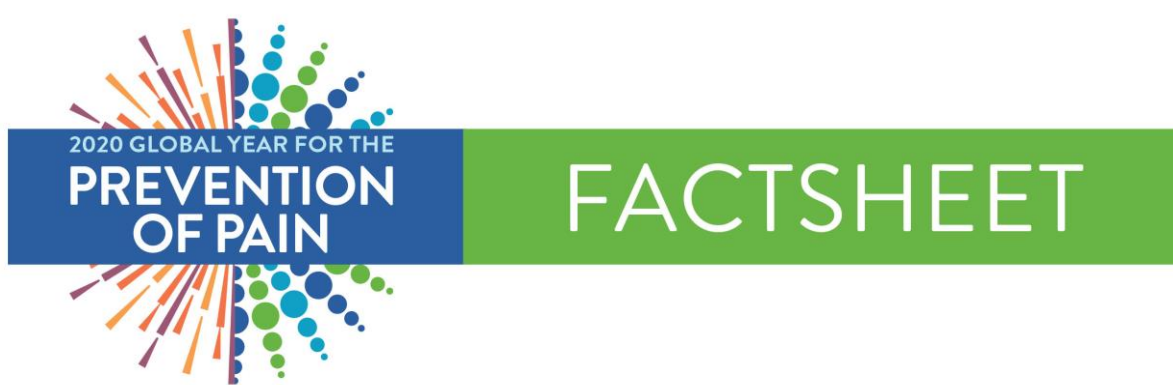




A Fizikai Aktivitás A Fájdalom Prevenciójában

A fájdalom, különösen a krónikus fájdalom, továbbra is fontos egészségügyi és szocioökonómiai probléma, mely a lakosságot a gyermekkortól az időskorig érinti, és az egészségügyi források felhasználásának jelentős hányadáért felel világszerte [9,15,16,19]. A krónikus mozgásszervi fájdalombetegségek, mint a derék- és nyakfájdalom a leggyakoribbak és a legköltségesebbek a hétköznapi tevékenységeket és a munkát érintő rokkantság tekintetében [4,15].

A szakirodalom robusztus evidenciát ad arra vonatkozóan, hogy lakosság egészére nézve a fizikai aktivitás és testedzés széleskörű jótékony gazdasági és egészségügyi hatásokkal bírnak, a mozgásszervrendszerre, a szív- és érrendszerre valamint a központi idegrendszerre gyakorolt hatásaik révén [7,22]. Ezzel ellentétben, az elégtelen fizikai aktivitás káros az egészségre és azt a nem-fertőző betegségek (beleértve a krónikus fájdalmat) egyik kockázati tényezőjeként [20] és a globális mortalitás negyedik vezető kockázati tényezőjeként azonosították [8,14]. Noha a fizikai inaktivitást kezdetben az idősebb lakosság sajátosságának gondolták, minden életkorban gyakori [10].

A fizikai aktivitást az Egészségügyi Világszervezet (WHO; World Health Organization) úgy definiálta, mint „bármilyen a vázizmok által létrehozott testmozgás, amely energiaráfordítást igényel” [26]. A testedzést úgy definiálják, mint „tervezett, strukturált és repetitív testmozgások, melyeket annak érdekében végeznek, hogy javítsák vagy fenntartsák a fizikai erőnlét egy vagy több komponensét” [26]. Számos irányelv javasolja a fizikai aktivitást és a testedzést mint hatékony kezelési intervenciókat a fájdalom és a kóros fáradtság csökkentésére, és a betegek működésének javítására számtalan különböző krónikus fájdalombetegségben, beleértve a krónikus nyakfájdalmat, az osteoarthritis-t, a fejfájást, a fibromyalgiát és a krónikus derékfájdalmat [13]. A rendszeres fizikai aktivitás és testedzés segíthet a fájdalom prevenciójában. Egy nemrégiben megjelent szisztematikus összefoglaló tanulmány közepes minőségű evidenciát talált arra vonatkozóan, hogy egy testedzési program hatékony a nyakfájdalom egy újabb epizódja kialakulási kockázatának csökkentésében [5]. Szintén van evidencia arra vonatkozóan, hogy a testedzés (oktatással kombinálva) csökkenti a derékfájdalom epizódjának kialakulási kockázatát [25]. Valóban, az akut vagy szubakut fájdalomban szenvedő betegek fontos célcsoportja lehetnek a jelentős egyéni és gazdasági hatás megelőzését célzó intervencióknak.

Az egészségügyi ellátók részére: a fizikai aktivitás javasolása tudvalevőleg csökkenti a fájdalom intenzitását és a rokkantságot, és egy sor egyéb jótékony hatással van, beleértve az erőnlét, a rugalmasság és az állóképesség javulását, a szív- és érrendszeri és a metabolikus szindrómára való rizikót, a csontegészség javulását, valamint a kogníció és a hangulat javulását [18]. A fizikai aktivitás és a testedzések továbbá értékes, a mentális egészséget promotáló stratégiának tekinthetők, mivel

© Copyright 2020 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.
Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

csökkentik a mentális betegségek kialakulásának kockázatát, melyek gyakran társulnak krónikus fájdalomhoz [2,6,21].

Így, a fizikai aktivitás elrendelésekor az egészségügyi ellátó [3,7,24]:

- ne csupán a biomedikális aspektusokat fontolja meg, hanem a pszichológiai és szociális aspektusokat is.
- tegye azt személyre szabottá, élvezhetővé és beteg céljaival összefüggővé.
- biztosítson felügyeletet a specifikus szükségleteknek megfelelően, annak érdekében, hogy javítsa a fizikai aktivitáshoz/testedzéshez való adherenciát.
- tegye személyre szabottá a beteg edukációját, hogy az tartalmazzon információt a fizikai aktivitás/testedzés szervezetre gyakorolt hatásáról és hasznairól, és térjen ki a fizikai aktivitás/testedzés és a fájdalom kapcsolatát érintő téves elképzelésekre.
- ismerje fel és a célozza meg a fizikai aktivitásra/testedzésre vonatkozó compliance gátjait, melyek között személyes gátak (a fájdalom intenzitása, a mozgással kapcsolatos félelem és elkerülés, az egészséggel kapcsolatos tájékozottság alacsony szintje, a depresszió) valamint környezeti gátak is lehetnek (a testedzésre alkalmas helyhez való hozzáférés hiánya, a testedzésre fordítandó idő hiánya, és a testedzés támogatásának hiánya).
- támogassa a betegeket, kísérje végig őket a magatartásváltozás egyes stádiumain, hogy biztosítsa a terápiához való adherenciát és így a siker elérését.

1. doboz: A testedzésre és fizikai aktivitásra vonatkozó javaslatok összefoglalása a fájdalom kezelésében.	
A perzisztáló fájdalom megelőzése [5,11,25]	A testedzések hatékonyak (oktatással kombinálva) a derék- és nyakfájdalom szekunder megelőzésében
A testedzés és fizikai aktivitás jótékony hatásai [12]	Javítják: • a hétköznapi és munkával kapcsolatos tevékenységekben való funkcionálás szintjét • a mentális egészséget • a fizikai erőnlétet • az egészséggel összefüggő életminőséget • az erőnlétet • a rugalmasságot • az állóképességet
A testedzést elősegítő és gátló tényezők [18]	Elősegítő tényezők: • Szervezési kapacitás • Az egészségügyi ellátást nyújtók tevékeny részvétele • Kommunikáció • A fizikailag aktív léttel való korábbi tapasztalat Gátló tényezők: • A testedzésre alkalmas helyhez való hozzáférés hiánya • A testedzésre fordítandó idő hiánya • A kommunikáció hiánya • A testedzés támogatásának hiánya

	• A megfelelő felügyelet hiánya
Stratégiák a fizikai aktivitáshoz vagy testedzési programhoz való aktív részvételhez [1,17,23]	Tegyük magunkévá a biopszichoszociális egészségmodell szemléletét Testedzés Személyre szabott testedzést elrendelése Csoportos testedzési alkalmak A teljesítmény növelése a testedzések videóra rögzítésével Célozzuk meg a maladaptív hiedelmeket: Értsük meg a félelmeket és a maladaptív hiedelmeket, oktassuk a beteget a testedzés hatásairól, célozzuk meg testedzésnek gátat szabó tényezőket Ajánljunk fel támogatást az oktatás, bátorítás, tanácsadás és elrendelés vonatkozásában
A testedzés jellegzetességei	A felügyelet szintjei: • Személyre szabott felügyelet, • Csoportos felügyelet • Otthoni testedzés program WHO ajánlás <i>Gyermekek és 5–17 közötti fiatalok:</i> Összesen legalább 60 perc középestől erőteljes intenzitású fizikai aktivitás naponta. <i>18–64 közötti felnőttek:</i> Összesen legalább 150 perc közepes intenzitású aerob fizikai aktivitás hetente, vagy legalább 75 perc erőteljes intenzitású aerob fizikai aktivitás hetente, vagy egy ezzel ekvivalens kombinációja javasolt a közepes és erőteljes intenzitású aktivitásnak. Az aerob aktivitást egyenként legalább 10 perc időtartamú egységekben javasolt végezni. Az izomerősítő tevékenységeket a hét 2 vagy több napján javasolt végezni a nagyobb izomcsoportok bevonásával. <i>65 éves vagy a feletti felnőttek:</i> Összesen legalább 150 perc közepes intenzitású aerob fizikai aktivitás hetente, vagy legalább 75 perc erőteljes intenzitású aerob fizikai aktivitás hetente, vagy egy ezzel ekvivalens kombinációja javasolt a közepes és erőteljes intenzitású aktivitásnak. Az aerob aktivitást egyenként legalább 10 perc időtartamú egységekben javasolt végezni. Az izomerősítő tevékenységeket, a nagyobb izomcsoportok bevonásával, a hét 2 vagy több napján javasolt végezni.

	Amikor az idős felnőttek nem tudják elvégezni a javasolt mennyiségű fizikai aktivitást az egészségi állapotuk miatt, olyan mértékben javasolt számukra fizikálisan aktívnak lenni, amilyen mértékben a képességeik és a betegségeik azt lehetővé teszik. *További részletek a WHO weboldalán: https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/
--	--

WHO – Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

Az egészségügyi ellátást biztosítók a beteggel való találkozás minden egyes alkalmát egy lehetőségnek kell tekintsék arra, hogy megtárgyalják a fizikai aktivitás fizikális és mentális egészségre gyakorolt jótékony hatását. Ha szükséges, és amennyiben elérhető, a betegeknek olyan megfelelően képzett egészségügyi személyzettel kell együtt dolgozni, aki segíteni tud a betegnek egy progresszív és tartós fizikai aktivitási program kialakításában.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Aitken D, Buchbinder R, Jones G, Winzenberg T. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *Aust Fam Physician* 2015.
- [2] Bailey AP, Hetrick SE, Rosenbaum S, Purcell R, Parker AG. Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychol Med* 2018.
- [3] Booth J, Moseley GL, Schiltenswolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care* 2017.
- [4] Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J pain* 2006;10:287.
- [5] de Campos TF, Maher CG, Steffens D, Fuller JT, Hancock MJ. Exercise programs may be effective in preventing a new episode of neck pain: a systematic review and meta-analysis. *J Physiother* 2018.
- [6] Cooney G, Dwan K, Mead G. Exercise for depression. *JAMA - J Am Med Assoc* 2014.
- [7] Daenen L, Varkey E, Kellmann M, Nijs J. Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to practice. *Clin J Pain* 2015.
- [8] Durstine JL, Gordon B, Wang Z, Luo X. Chronic disease and the link to physical activity. *J Sport Heal Sci* 2013.
- [9] Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: A systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ Open* 2016.
- [10] Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with “best practice” recommendations. *Obes Rev* 2006.
- [11] Foster NE, Anema JR, Cherkwin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG, Buchbinder R, Hartvigsen J, Cherkwin D, Foster NE, Underwood M, van Tulder M, Anema JR, Chou R, Cohen SP, Menezes Costa L, Croft P, Ferreira M, Ferreira PH, Fritz JM, Genevay S, Gross DP, Hancock MJ, Hoy D, Karppinen J, Koes BW, Kongsted A, Louw Q, Öberg B, Peul WC, Pransky G, Schoene M, Sieper J, Smeets RJ, Turner JA, Woolf A. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* 2018.
- [12] Galloza J, Castillo B, Micheo W. Benefits of Exercise in the Older Population. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2017.
- [13] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3.
- [14] Hallal PC, Andersen. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet* 2012; 380: 20–30. *Lancet* 2012.
- [15] Hay SI, Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abdulkader RS, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Aboyans V. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390:1211–1259.
- [16] Jackson T, Thomas S, Stabile V, Han X, Shotwell M, McQueen K. Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2015.

© Copyright 2020 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



International Association for the Study of Pain
IASP
 Working together for pain relief

- [17] Kanavaki AM, Rushton A, Efstathiou N, Alrushud A, Klocke R, Abhishek A, Duda JL. Barriers and facilitators of physical activity in knee and hip osteoarthritis: A systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open* 2017.
- [18] Kroll HR. Exercise Therapy for Chronic Pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2015.
- [19] Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, Allen A, Kleijnen J. Chronic diseases in the European Union: The prevalence and health cost implications of chronic pain. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2012.
- [20] Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Alkandari JR, Andersen LB, Bauman AE, Brownson RC, Bull FC, Craig CL, Ekelund U, Goenka S, Guthold R, Hallal PC, Haskell WL, Heath GW, Inoue S, Kahlmeier S, Kohl HW, Lambert EV, Leetongin G, Loos RJF, Marcus B, Martin BW, Owen N, Parra DC, Pratt M, Ogilvie D, Reis RS, Sallis JF, Sarmiento OL, Wells JC. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012.
- [21] Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med* 2013.
- [22] Millan MJ. Descending control of pain. *Prog Neurobiol* 2002.
- [23] Nijs J, Lluch Gires E, Lundberg M, Malfliet A, Sterling M. Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: Innovation by altering pain memories. *Man Ther* 2015;20:216–220.
- [24] Nijs J, Roussel N, van Wilgen CP, Köke A, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. *Man Ther* 2013;18:96–102.
- [25] Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of lowback pain a systematic review and meta-Analysis. *JAMA Intern Med* 2016.
- [26] Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2018. doi:10.1002/14651858.CD010292.pub2.

SZERZŐK

Felipe Reis, PhD
 Professzor
 Fizioterápiás Részleg
 Rio de Janeiroi Szövetségi Intézet (IFRJ; Instituto Federal do Rio de Janeiro)
 Rio de Janeiro, Brazília

Brona M. Fullen, PhD
 Egyetemi docens
 Dublini Egyetem (UCD; University College Dublin)
 Népegészségügyi, Fizioterápiás és Sporttudományi Kar
 Dublin, Írország

LEKTOROK

Jo Nijs, PhD, MT, PT
 Egyetemi tanár
 Brüsszeli Vrije Egyetem
 Brüsszel, Belgium

Mari K. Lundberg, PhD, RPT
 Docens
 Karolinska Intézet
 Stockholm, Svédország

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente

© Copyright 2020 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.
 Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

