

	Huvudtitel		
	Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med Parkinsons sjukdom		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2025- Anna-Karin Eriksson leg. Fysioterapeut.	Sida nr (av) 1(4)
Gäller för Fysioterapiverksamheter inom specialiserad vård i Dalarna	Framtaget datum/av 2019-08-14 Karin Wallén, leg. sjukgymnast	Godkänt datum/av 2025-11-19 Specialitetsgrupp/ Lokal arbetsgrupp Fysioterapi	Gäller tom 2028-11-18

Bakgrund

Parkinsons sjukdom (PS) är en kronisk och progredierande degenerativ sjukdom som ger dopaminbrist till följd av att dopaminproducerande celler i basala ganglierna förstörs (Nilsson M, 2018, FYSS 2021). Nervcellsförlust förekommer även i andra delar av hjärnan samt i det perifera nervsystemet (FYSS 2021). Brist på dopamin medför att hjärnan får svårare att kontrollera och styra kroppens rörelser (FYSS 2021, Socialstyrelsen 2022). PS är den näst vanligaste neurodegenerativa sjukdomen. Medelålder vid insjuknande är cirka 60 år (Nilsson M, 2018, Lennon S, 2018). I Sverige är omkring 22 000 personer drabbade (Nilsson M, 2018). Symtomen vid PS kan vara av både motoriskt och icke-motoriskt slag. Huvudsymtomen är tremor, bradykinesi/hypokinesi, rigiditet och postural instabilitet (Nilsson M, 2018, FYSS 2021, Socialstyrelsen 2022, Martignon C, 2021). Icke-motoriska symtom kan exempelvis vara depression, kognitiv dysfunktion, fatigue, apati och sömnstörningar (FYSS 2021, Socialstyrelsen 2022). Symtomfluktuationer är vanligt, vilket kan bero på svängande medicineffekt och innebär att patient skiftar mellan god rörlighet ("on") och dålig rörlighet ("off"). Perioder av dyskinesier/hyperkinesier kan också förekomma (Nilsson M, 2018, FYSS 2021, Socialstyrelsen 2022). Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan vardagliga aktiviteter vara påverkade (Nilsson M, 2018).

Behandlingen är huvudsakligen farmakologisk och syftar till att öka dopaminhalten i hjärnan. Fysioterapeutisk behandling är ett viktigt komplement till farmakologisk behandling (Nyholm D, 2020). Måttlig evidens finns för att fysisk aktivitet kan minska fallfrekvens (Nilsson M, 2018, FYSS 2021). Evidens finns för att träning förbättrar gångförmåga, balans, muskelstyrka och kondition. Träningen bör anpassas individuellt (Nilsson M, 2018, Socialstyrelsen 2022, Martignon C, 2021). Detta utifrån att fysioterapeut identifierar hinder och möjligheter hos personen samt att individuella mål upprättas tillsammans med patienten (Nilsson M, 2018, Ernst et al, 2024).

Behandlingsmål

Huvudmål

Den fysioterapeutiska behandlingen syftar till att maximera individens funktionella

förmåga och minimera sekundära komplikationer för att bibehålla eller förbättra självständighet, säkerhet och välmående (Nilsson M, 2018).

Delmål

Öka eller bibehålla balans, rörlighet, styrka, gång- och förflyttningsförmåga för att minska risken för fall och fysisk inaktivitet (Nilsson M, 2018).

Indikationer

Träning vid PS är indicerad tillsammans med andra hälsosamma levnadsvanor i kombination med icke-farmakologisk och farmakologisk behandling (FYSS 2021).

Fysioterapeutiska åtgärder

Fysioterapi är betydelsefullt vid PS, oavsett sjukdomsgrad och oberoende av i vilket stadium patienten befinner sig. I tidig sjukdomsfas är fysioterapeutens roll att stödja patienten i egenvård, förebygga inaktivitet samt fall- och rörelserädsla, förbättra fysisk kapacitet och minska smärta. Under sjukdomsförloppets gång tillkommer att bibehålla/förbättra aktivitetsförmåga genom att förbättra balans- och gångförmåga, effektivisera rörelsemönster vid förflyttning samt förbättra kondition (Nilsson M, 2018). Vid frysningsepisoder och låsningar bör cueingstrategier användas (Socialstyrelsen 2022). I sen sjukdomsfas stöttar fysioterapeuten även i att bibehålla god andningsfunktion, motverka trycksår och kontrakturer samt att stödja och undervisa närstående och personal (Nilsson M, 2018).

Personer med PS rekommenderas gång- och balansträning samt aerob och muskelstärkande träning (FYSS 2021, Socialstyrelsen 2022). Träning som innefattar och kombinerar flera metoder som utförs regelbundet under veckan och under en längre tid är effektiv (FYSS 2021, Martignon C, 2021). Fysioterapeutisk information via PS-skola är viktigt (Nilsson M, 2018).

Tabell 1: Rekommendationer för fysisk aktivitet vid PS enligt FYSS 2021.

Aerob fysisk aktivitet			Muskelstärkande fysisk aktivitet			
Intensitet	Duration minuter/vecka	Frekvens dagar/vecka	Antal övningar	Repetitioner	Set	Frekvens dagar/vecka
Måttlig	Minst 150	3-7	Anpassas efter personens behov och förutsättningar	8-15	1-3	2-3
eller						
Hög	Minst 75	3-5				
eller						
Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (30 min, 3 dagar/vecka)						
Gång- och balansträning*						
Intensitet		Duration minuter/vecka		Frekvens dagar/vecka		
Individanpassat med gradvis ökad komplexitet		50-60 minuter per tillfälle		3 gånger i veckan i minst 8-12 veckor		

Måttlig intensitet: 40-59 % VO₂R, RPE 12-13. Hög intensitet: 60-89 % VO₂R, RPE 14-17. VO₂R = VO₂Max - VO₂ i vila. Med 8-15 avses den högsta belastningen som kan lyftas genom rörelsebanan 8-15 gånger, det vill säga 8-15RM (repetitionmaximum). *Gång och balansträningen kan också inkludera muskelstärkande aktivitet och/eller rörelseträning.

Enligt en Cochrane-review av Ernst et al. 2024, har många träningsformer god effekt på motorisk funktion och livskvalitet vid PS, medan valet av specifik typ av träning generellt är av mindre betydelse. Av den anledningen bör man beakta individuella preferenser och mål vid val av träningsform.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer 2022 ges hög prioritet att erbjuda personer med PS, multidisciplinärt team för rehabilitering. I teamet kan exempelvis fysioterapeut tillsammans med neurolog, rehabiliteringsläkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och kurator samordna insatser för att ge en allsidig och personcentrerad bedömning samt tillgodose behandling inom rimlig tid.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Enligt FYSS 2021, kan instrumenten nedan användas för att bedöma och utvärdera effekter av fysisk aktivitet vid PS.

Fysisk kapacitet och funktion:

- Konditionstest till exempel 6 eller 12 minuters gångtest
- Funktionstest till exempel Chair Stand test (5 gånger), Mini Balance Evaluation Systems test (Mini-BESTest), 10-meters gångtest, Timed-up-and-go (TUG) samt Functional Gait Assessment

Sjukdomsspecifika mått:

- Motorisk del av Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)
- The Movement Disorder Society-Sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)

Livskvalitet:

- RAND-36
- EQ-5D

Lokala rutiner

Fysioterapeut kopplad till neurologimottagningen på Falu lasarett får vetskap om patienter via remiss. Fysioterapeuten träffar sedan patienten för ny bedömning. Fokus ligger på träning i hemmet. Uppföljning sker utefter behov.

När en patient är i behov av ett multidisciplinärt team kan remiss skickas till någon av följande enheter:

- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Borlänge
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Avesta
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Ludvika
- Geriatrik och rehabilitering Öppenvård Mora

Där erbjuds en individuell bedömning och behandling enligt upprättad rehabiliteringsplan. Gruppverksamhet förekommer. På en del orter finns möjlighet till hästunderstödd terapi.

Uppföljning av annan vårdnivå

Vid behov överrapporteras patienterna för uppföljning i primärvård/kommun.

Litteratursökning

En litteratursökning gjordes i databasen Cochrane 2025-08-20 med sökorden: "parkinsons disease AND physiotherapy" samt "parkinsons disease AND rehabilitation". Ytterligare en litteratursökning gjordes i PubMed 2025-08-22 med MeSH-termerna: "parkinsons disease AND physical therapy modalities".

Källor

Dessa lokala behandlingsriktlinjer baseras på de nationella riktlinjerna för Parkinsons sjukdom (3) samt specifika kliniska riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom (1).

Referenser

Ernst M, Folkerts AK, Gollan R, Lieker E, Caro-Valenzuela J, Adams A et al. Physical exercise for people with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024; Issue 4.

FYSS 2021 fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Läkartidningen förlag AB; 2021.

Lennon S, Ramdharry G, Verheyden G. Physical management for neurological conditions. Elsevier; 2018.

Martignon C, Pedrinolla A, Ruzzante F, Giuriato G, Laginestra FG, Bouça-Machado R, et al. Guidelines on exercise testing and prescription for patients at different stages of Parkinson's disease. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2021; 33:221-246.

Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom.
Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e18e825ac6594b15ab3862f8cba63efa/2022-11-8202.pdf>

Nilsson M, Franzén E, Winberg C. Svenska riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom. 2018.

Nyholm D, Burman J. Neurologi. Stockholm. Liber; 2020.