

WHO og FM

WHO har de sidste år arbejdet intensivt på en gennemgribende revision af den eksisterende diagnoseklassifikationsfortegnelse til at afløse ICD-10. Denne kommer i færdigrevderet udgave til at hedde ICD-11.

Fortegnelsen er en international liste med koder og placering af alle de enkelt diagnoser, som WHO anerkender og klassificerer på nuværende tidspunkt. Listen fungerer bl.a. som rettesnor for de respektive nationale sundhedsvæsnere, når de skal registrere og indberette antallet af patienter til sundhedsmyndighederne. Fibromyalgi har hidtil været placeret med egen kode 79,7 M under reumatologien.

I forbindelse med den igangværende revision var der imidlertid opstået tvivl om placeringen af en række diagnoser i den kommende ICD-11 udgave - herunder fibromyalgi.

Tvivlen skyldtes primært nogle meget „massive“ udmeldinger fra en række psykiatere, herunder Per Fink fra Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser i Aarhus. Ifølge disse udmeldinger skulle det, efter et nært samarbejde mellem de pågældende psykiatere og WHO, allerede være besluttet, at FM samt en række andre diagnoser, fremover ville blive placeret

under den psykiatriske fællesdiagnose Bodily Distress Syndrom (BDS), som bl.a. er udviklet på forskningsenheden.

Medio februar meddelte WHO imidlertid via sin twitterkonto, at der ikke er planer om at ændre den nuværende placering af fibromyalgi i forbindelse med de kommende ICD-11 kriterier. Placeringen vil derfor fortsat være under Reumatologi.

Foreningen er naturligvis meget tilfreds med denne udmelding fra WHO, idet det ikke vil være til fordel for hverken fibromyalgiramte eller det fortsatte arbejde med forskning og behandling at placere diagnosen i en stor gruppe under psykiatrien sammen med en række andre meget forskellige diagnoser.

Beslutningen herom passer ligeledes særdeles fint med den voksende anerkendelse af fibromyalgi samt anerkendelsen af, at der er tale om en meget stor gruppe patienter med udbredte smerter i bevægeapparatet - vel at mærke smerter, som har en somatisk baggrund som følge af forstyrrelser i centralnervesystemet og en dertilhørende abnorm smerteregistrering.

Denne positive udvikling ses også her i Danmark, hvor den bl.a. har medført, at der i øjeblikket arbejdes på at udfærdige selvstændige kliniske retningslinjer for mennesker med udbredte smerter i bevægeapparatet, herunder fibromyalgiramte.



World Health Organization

Det er syvende del af serien om fysisk træning, hvor mennesker med fibromyalgi fortæller om deres gode erfaringer med forskellige former for fysisk træning. Læs med og bliv inspireret.

PIA QVIST, 52 ÅR

Fitness, svømning i varmtvandsbassin, hjemmetræning

Beskriv din træningsform:

Jeg har et træningsprogram, der kører over en uge. Mandag og fredag træner jeg som regel hos nogle fysioterapeuter, der har et almindeligt fitnesscenter, hvor man kan komme og gå. Her er dog altid en fysioterapeut til stede, som man kan rådføre sig med om træningen. Desuden bliver træningsprogrammet gennemgået hver 6. uge, så der kan foretages ændringer og eventuelt komme andre eller flere øvelser på. Fordelen ved at komme på dette fysiurgiske fitnesscenter er, at der er redskaber til rådighed, som jeg ikke kan have hjemme. Det kan f.eks. være maskiner til at styrke min armmuskulatur og en benpresse.

Onsdag er jeg i varmtvandsbassin gennem gigtskolen i Odder. Her er vi på et hold med 8 deltagere og en underviser, der er supergod til at sikre et program med øvelser, hvor vi alle kan være med. Er der en dag, hvor jeg f.eks. må sige fra over for en øvelse på grund af smerter, så foreslår hun en anden øvelse, der er knapt så belastende. Vi er på den måde alle aktive med noget, som vi kan klare.

De øvrige dage har jeg et træningsprogram, som jeg gennemfører hjemme. Jeg crosstræner som opvarmning. Derefter laver jeg elastikøvelser og gulvøvelser. Jeg har et døranker, så elastikken kan gøres fast i en dør og bruges til f.eks. at træne mine arme. Jeg bruger også

DIN FYSISKE TRÆNING

FOKUS
2014

en stor bold til at stabilisere min rygmuskulatur.

Hvorfor valgte du denne kombination af træning?

Jeg havde i 2005 et uheld, der gjorde, at jeg fik en form for piske-smæld. I den forbindelse kom jeg i 2009 på et ophold på CST (Center for Sundhed og Træning, som siden har skiftet navn til Sano). Her oplevede jeg, at jeg fik det bedre ved daglig træning. Det var nogenlunde samtidigt med, at jeg også blev diagnosticeret med fibromyalgi. En del af øvelserne, jeg bruger i dag, stammer fra CST, men de er blevet justeret en del efterhånden, som det har været nødvendigt på grund af mine smerter.

Hvordan træner du?

Jeg træner altid om formiddagen. Jeg har erfaret, at sådan får jeg det bedst. Udsætter jeg det og mine „liggepauser“, er jeg for træt, og jeg begynder at snakke „sort“, får kvalme og hovedpine. Så føler jeg mig lidt zombieagtig, og som om jeg lever i en osteklokke. Derfor er det vigtigt,



Pia Qvist laver elastikøvelser.

at jeg træner om formiddagen, mens jeg er frisk og så i øvrigt indretter mit liv på, at jeg skal have nogle liggepauser på 10-20 minutter både formiddag og eftermiddag.

Hvor lang tid bruger du på at træne?

Hjemme afhænger det af, hvor meget jeg kan klare de enkelte dage. Hos fysioterapeuterne er det som regel 45 minutter. Varmtvandsbassin er også 45 minutter.

Er der særlige hensyn, du skal tage?

Jeg har som sagt forskellige skavanker, som jeg er nødt til at tage hensyn til, og de giver mig unægtelig nogle begrænsninger både i min træning og i min hverdag.

Hvad får du ud af at træne?

Jeg har det helt klart bedre, når jeg har trænet. Somme tider er jeg oppe 6-8 gange i løbet af en nat, fordi jeg har smerter. Jeg kan, når jeg træner, mærke en tydelig forskel, for så er jeg kun oppe ca. 3 gange i løbet af en nat. Jeg vågner på grund af smerter og får altså en meget bedre søvn, fordi jeg ikke har så ondt. Det giver langt bedre livskvalitet i min hverdag.

Jeg vil da også sige, at det kun har været siden november sidste år, at jeg er kommet fast hos fysioterapeuterne, og der er sket en hel del siden da, selv om jeg ikke kan klare så meget belastning i min træning.

Endelig betyder det også noget for mig rent socialt at komme både til fysioterapeuterne og til bassintræning. Jeg har før haft et meget aktivt liv med mange kontakter uden for familien. Derfor er det nu den måde, jeg bevarer kontakten til andre på.

Har du nogen nye mål for din træning?

Jeg kunne godt tænke mig at kunne gå nogle længere ture igen. Før gik og cyklede jeg meget. I dag kan jeg kun gå ganske korte ture. Ud over det vil jeg være taknemmelig, blot jeg kan blive ved med at have det, som jeg har det nu. Jeg har det okay med det, jeg kan nu, men det ville være fedt at kunne noget mere.

Gode tips til andre?



Jeg prøver, når det er havesæson, at lave lidt i min have ved siden af træningen. Det er jo også en slags træning, men ofte så glemmer man tiden, og så hævner det sig, hvis det bliver for meget. Derfor sætter jeg alarmen i min mobiltelefon til at ringe efter 10 minutter, så jeg husker at holde en pause.

Når vi er på ferie, har jeg altid min elastik og et oppusteligt underlag med mig, så jeg kan gøre mine daglige øvelser. Gør jeg ikke det, så hævner det sig også.

Jeg tillader mig selv at tage nogle pauser! Jeg har lært ikke at betragte det som et nederlag, at jeg har brug for „helle“ engang imellem. Det lønner sig i sidste ende. Jeg lytter også til mine omgivelser. De opdager ofte før jeg selv, at jeg er ved at løbe tør for energi.

Endelig vil jeg sige, at det for mig har hjulpet at gøre træningen til en del af mit sociale liv, så jeg kommer ud blandt andre. Det er sundt både for mig selv og min familie.

● Dette var sidste del af serien „Din fysiske træning“ i fokus. Foreningen håber, at den har været en kilde til inspiration.