

Προγράμματα Άσκησης στη Νεανική Δερματομυοσίτιδα

Σπανίδου Κυριακή

Νεανική Δερματομυοσίτιδα (ΝΔΜ)

❖ Αυτοάνοσο νόσημα της παιδικής ηλικίας

Χαρακτηρίζεται από:

- Φλεγμονή των μικρών αγγείων στο δέρμα, στους μύς και σε κύρια όργανα
- σε δεύτερο χρόνο αναπτύσσονται επασβεστώσεις

Κλινική εικόνα

- Προοδευτική μυϊκή αδυναμία
- Εξάνθημα
- Μυαλγία
- Πυρετό
- Κόπωση

Νεανική Δερματομυοσίτιδα (ΝΔΜ)



Θεραπευτική παρέμβαση

Ρόλος πολυεπιστημονικής ομάδας

- Φαρμακευτική (κορτικοειδή, υδροξυχλωροκίνη, ανοσοκατασταλτικά)
- Φυσιοθεραπεία και θεραπευτική άσκηση (πρώιμη παρέμβαση) στις ανάγκες του κάθε ασθενή
- Εργοθεραπεία
- Ψυχολογική υποστήριξη


Δυσκολίες ασθενών με ΝΔΜ σε σχέση με την φυσική δραστηριότητα

Αίτια:

- Αύξηση των κυτταροκίνων στους μύς
- Συστηματική φλεγμονή
- Φλεγμονή των αγγείων στους μύς
- Υποκινητικότητα
- Χρόνια χρήση γλυκοκορτικοειδών
- Χαμηλότερο περιεχόμενο μυϊκής φωσφοκρεατίνης → περιορισμένη μυϊκή οξειδωτική ικανότητα

Άσκηση και Νεανική Δερματομυοσίτιδα

❖ Μελέτες σε παιδιατρικούς πληθυσμούς με ρευματικά νοσήματα φαίνονται πολλά υποσχόμενες

Θεωρητικά η άσκηση θα μπορούσε 

- Να μειώσει τη συστηματική φλεγμονή
- Να μειώσει την αγγειακή αντίδραση
- Να μειώσει τις αρνητικές επιδράσεις από τα γλυκοκορτικοειδή,
- Να μειώσει το λίπος
- Να αυξήσει τη μυϊκή μάζα και τη νευρομυϊκή λειτουργία
- Να βελτιώσει την οξειδωτική ικανότητα και την αγγειογένεση

Αερόβια Προγράμματα Άσκησης

Ερευνητής	Ομάδες/ Ηλικία	Συνολική Διάρκεια	Συχνότητα	Ένταση	Διάρκεια	Αποτελέσματα
Riisager et al 2013	Ο.Π.: 10 16-42 έτη	12 βδομάδες	3 φορές/ βδομάδα	65%VO _{2max}	20min 2 weeks 25min 2 weeks 40min 8 weeks	↑VO _{2max} ↓HR ↑6MWT ↑Καθημερινές φυσικές δραστηριότητες ↓Κόπωση

Προγράμματα Ενδυνάμωσης

- Προγράμματα που να εφαρμόζουν μόνο ασκήσεις ενδυνάμωσης δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με ΝΔΜ

Mailard et al 2005: διερεύνηση της επίδρασης ενός προγράμματος με ασκήσεις ανοιχτής κινητικής αλυσίδας (σύγκεντρες και έκκεντρες συσπάσεις μυϊκών ομάδων, κυρίως στα κάτω άκρα) στο βαθμό φλεγμονής στους μύς ασθενών με ενεργή ΝΔΜ ή σε ύφεση → Υποδυκνείοντας τελικά ότι η άσκηση σε αυτούς τους ασθενείς είναι **ασφαλής**

Μεικτά Προγράμματα Άσκησης

Ερευνητή ς	Ομάδες / Ηλικία	Συνολική Διάρκεια	Συχνότη τα	Ένταση	Διάρκεια	Ασκήσεις	Αποτελέσματα
Omori et al 2010	Ο.Π.:1 Ο.Ε.:1 7 έτη	16 βδομάδες	2 φορές/ βδομάδα	8-12 VRM, 70% of HR at VO_{2peak}	65 min	5' ζεσταμα 25' ασκήσεις ενδυνάμωσης 30' διάδρομο 5' διατάσεις	↑ VO_{2peak} ↑1RM ↑Hand Grip
Omori et al 2012	Ο.Π.:10 7-17 έτη	12 βδομάδες	2 φορές/ βδομάδα	8-12 VRM, 70% of HR at VO_{2peak}	60 min	5' ζεσταμα 25' ασκήσεις ενδυνάμωσης 30' διάδρομο 5' διατάσεις	↑ VO_{2peak} ↑1RM ↑Hand Grip ↑CMAS
Habers et al 2016	Ο.Π.:12 Ο.Ε.:14 8-18 έτη	12 βδομάδες	Week 1-4: 3 Week 5-8: 3 Week 9- 12: 2	Week 1-4: 65- 70% HR_{peak} Week 5-8: 70- 80% HR_{peak} Week 9-12: 80-90% HR_{peak}	Week 1-4: 40-60 min Week 5-8: 45-60 min Week 9-12: 50-60 min	• Διαλλειματική σε διάδρομο • Ενδυνάμωση: Squat, Sit ups, Push ups	↑Μυϊκή λειτουργία (BOT-2 Subscale strength) ↑CHAQ30+8

Χαρακτηριστικά προγράμματος μεικτής παρέμβασης

- Εφαρμογή προγράμματος 12–16 εβδομάδες
- Μέσος όρος 60 λεπτά
- 2 – 3 φορές την εβδομάδα
- 3 – 8 διαφορετικές ασκήσεις αντιστάσεων (bench-press, leg-press, lat- pulldown, push-up, **κωπηλατική, ημικαθίσματα, προβολές**)
- 2-4 σετ, 8-20 επαναλήψεις
- Διαλλειματική αερόβια άσκηση σε διάδρομο
- Ένταση 70-90%HR_{peak}
- Σταδιακή αύξηση επιβάρυνσης
- Εξατομίκευση

Συμπεράσματα

- Ανάγκη μελετών που να ερευνούν την άσκηση, τους διαφόρους τύπους και πρωτόκολλα
- Αν και φαίνεται πως προτιμάται η εφαρμογή προγράμματος μεικτής παρέμβασης
- Εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε ασθενή
- Παρακολούθηση του ασθενή από εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας

March 18th

I SUPPORT

**WORD
DAY**



SPREAD THE WORD

that children and young people
get **rheumatic** diseases too