

Trening på arbeidsplassen for å redusere nakke- og skulderplager

Vi har vel alle vår del av kontorarbeidere med vonde nakker og skuldre, og kanskje enda flere i disse koronatider med hjemmekontor. At trening på arbeidsplassen kan forebygge muskel- og skjelettplager i overekstremitetene er velkjent, men ikke alle synes det er like artig å trene eller prioriterer treningen i en travel hverdag. Hvor lite kan vi slippe unna med?



AV STIAN CHRISTOPHERSEN
FYSIOTERAPEUT

Trening har en rekke positive effekter på oss som mennesker, men det er likevel utfordrende for mange å gjennomføre den treningen vi anbefaler. I forrige utgave av dette bladet pekte jeg på ulike barrierer for å få gjennomført egentrening og hvilke knapper vi kan trykke på for å øke adheransen til et treningsprogram. Et av de viktigste momentene, slik jeg opplever det, er mangelen på tid og utstyr, og derfor er Sæterbakken og kolleger (1) sitt nylige studie interessant å se til. Forfatterne ønsket å sammenligne trening på arbeidsplassen

gjort enten 1 x 10 minutter daglig 5 dager per uke mot 2 x 10 minutter daglig 5 dager per uke i 8 uker for å se om ulik treningsdose førte til ulik respons i form av redusert nakke-/skuldersmerte og økt helserelatert livskvalitet.

30 deltakere ble randomisert i to ulike grupper. De første 8 ukene fungerte som en kontrollperiode der ingen av gruppene trente, deretter trente den ene gruppen (TG1) fire strikkøvelser i 1 x 10 minutter per dag mens den andre gruppen (TG2) trente de samme øvelsene 2 x 10 minutter per dag i 8 uker. De første fire ukene gjorde deltakerne 12-15 RM (repetisjon maksimum), mens de trente 8-10 RM de siste fire ukene. Den første uken var det én instruktør til stede, og deltakerne ble instruert

i øvelsene og i å øke motstanden dersom de klarte å gjøre flere repetisjoner enn foreskrevet. Det var tre utfallsmål; smertegrad, helserelatert livskvalitet og kraft i nakke-/skulderregionen. Både smertegrad og helserelatert livskvalitet ble scoret på en 0-100 millimeter skala der 0 var henholdsvis «ingen smerte» og «verst mulige livskvalitet» mens 100 var henholdsvis «verst mulige smerte» og «best mulige helse». Deltakerne scoret seg selv på disse to ganger per uke. Kraft ble målt gjennom isometriske tester i «shrugs» og «sittende roing» før og etter intervensjonen.

Det var ingen forskjeller mellom TG1 og TG2, og forfatterne valgte derfor å se på gruppene samlet før og etter treningsperioden startet for

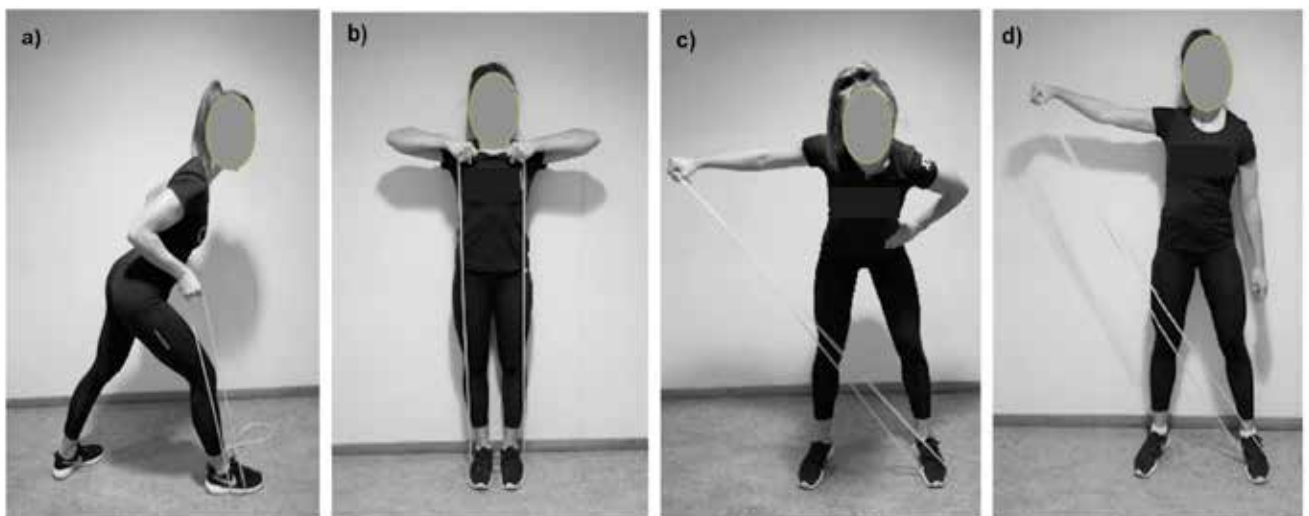


Fig. 2 a-d. The exercises used in the training a) one-arm row exercise, b) upright row exercise, c) one-arm revers flies exercise and d) one-arm lateral raise exercise

Øvelsesutvalg

å se om trening på arbeidsplassen hadde effekt på utfallsmålene. De fant at generell smerte ble redusert med 25%, verst tenkelige smerte ble redusert med 43% og helsere-latert livskvalitet ble forbedret med 10,6%, mens det ikke var forskjell i isometrisk kraft. Konklusjonen ble at daglig trening på arbeidsplassen reduserte smerte og bedret livskvalitet etter et 8-ukers treningsprogram. Verdt å merke seg er at to økter daglig ikke ga bedre effekt enn én daglig økt.

Hvilke implikasjoner har dette? Siden tid og utstyr ser ut til å være en faktor som har betydning for om treningen blir gjennomført, er Sæterbakken sitt studie nyttig å se til for å vise at en større og mer omfattende treningsdose ikke er nødvendig for å ha god effekt på smerte og helse-relatert livskvalitet. Enkle øvelser med enkelt utstyr gjort i en liten dose på kun 10 minutter daglig ser ut til å være nok, og dette kan vi som terapeuter selge inn som en mulighet for pasienter med nakke-/skulderplager. Mindre tidsbruk kan også bidra til økt adheranse og lavere frafall slik at treningen faktisk blir gjort – som åpenbart er en forutsetning for at treningen faktisk skal kunne ha effekt. Verdt å merke seg er også intensiteten i treningen, der deltakerne ble oppfordret til å trene så tungt at de ikke klarte flere enn de angitte repetisjonene i hver øvelse. Selv om det ikke var bedret



kraftprestasjon etter treningsperioden, kan dette blant annet forklares med ulikheter i treningsform versus testprotokoll – dynamisk styrketrening mot isometrisk testing – og at økt kraft ikke ser ut til å være nødvendig for redusert smerte. Å trene til utmattelse vil likevel stimulere muskulaturen i større grad enn trening med lavere motstand og mer margin i hver serie, et stimuli som er nødvendig for strukturelle endringer i vevet over tid. Redusert smerte vil kunne gi økt helse-relatert livskvalitet i seg selv, men forfatterne peker også på den sosiale bidragsyteren gjennom at treningen ble gjennomført i fellesskap og potensielt

bidro til et bedre arbeidsklima. Ved å inkludere arbeidsplassen som helhet kontra at hver enkelt medarbeider trener alene hjemme kan dermed bidra positivt på arbeidsmiljøet og potensielt da også på helse-relatert livskvalitet. Det er i mine øyne lite trolig at øvelsesutvalget i seg selv var av stor betydning. Med dette mener jeg at vi sannsynligvis kan velge andre øvelser enn i artikkelen, men som adresserer de samme muskelgruppene og kropps-regionene så lenge vi følger de samme treningsprinsippene – altså å trene til utmattelse i ulike øvelser 10 minutter per dag i arbeidstiden.

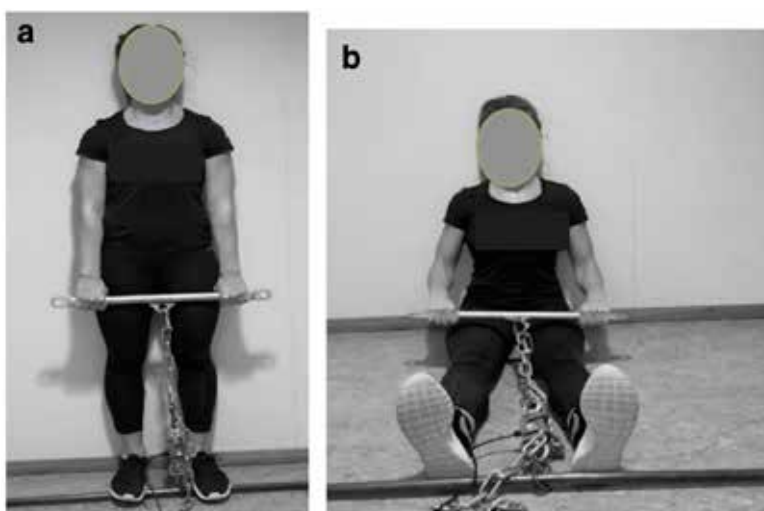


Fig. 3 a-b. The isometric testing procedures performing the shrugs (a) and seated row (b)

Sæterbakken sitt studie viser oss at det ikke skal så mye trening til for å ha positiv effekt på smerte og helse-relatert livskvalitet, og dette gir oss et stort mulighetsrom for å utforske de ulike mulighetene for å implementere et lignende program i arbeidstiden til våre pasienter med nakke- og skulderplager. Om vi kan bruke retningslinjene fra studiet, kan vi utvise en stor grad av pragmatisme i valg av øvelser, valg av tidspunkt og valg av utstyr for å tilpasse treningen best mulig til pasienten foran oss. Vi kan også skape en positiv forventning til at treningen har en smertedempende effekt og understreke klisjéen om at røring faktisk er smøring.

Isometrisk krafttest

Se kilder/referanser side 36.