

# Fysisk aktivitet for barn og unge med IBD

*Tekst: Fysioterapeut Frøydis Folkvord*

Generelt for alle barn er det viktig at man tidlig opplever glede og mestring ved bevegelse og aktivitet. Ved å ha et bredt erfaringsgrunnlag innenfor bevegelse, utvikles motorisk kompetanse og man lærer seg stadig nye ferdigheter. På denne måten får man positive erfaringer med å være fysisk aktiv og man legger grunnlag for en videre aktivitet gjennom barne- og ungdomsårene. Forskning viser at lav motorisk kompetanse ofte er assosiert med mindre fysisk aktivitet og at man i noen tilfeller kan bli stående utenfor leken og få problemer med å utvikle sin sosiale kompetanse. En mindre fysisk aktiv barne- og ungdomstid kan gjenspeiles i at man er mindre aktiv som voksen, med de helsemessige konsekvenser det kan få.

For barn med inflammatoriske tarmsykdom, kommer i tillegg de mange positive effekter fysisk aktivitet har på symptomene som å redusere fatigue og smerter. Fysisk aktivitet kan også dempe noe av den inflammatoriske sykdomsaktiviteten. Disse områdene er godt beskrevet i forrige nummer av «Fordøyelsen».

## Tilrettelegge for aktivitet med glede som hovedmål.

Hvordan kan vi tilrettelegge for at barn og unge med kronisk sykdommer i større grad for mulighet til å være fysisk aktive på sine premisser? Fysisk aktivitet eller trening er ikke kontraindisert når sykdommen er i «hvile» eller det er mild inflammasjonsaktivitet. I perioder med aktiv sykdom har de unge som regel lite krefter til å drive med fysisk aktivitet. I barne- og ungdomsidrett hvor konkurranseaspektet blir stadig større, kan det være vanskelig å komme tilbake etter stadige perioder med fravær grunnet sykdom. Frafallet i idretten er jevnt over størst for alle barn når de kommer opp i tenåringalder. Idretten må ta dette på alvor, og rette fokus mot lavterskeltilbud der glede ved aktivitet er hovedmålet og konkurranseaspektet er minimalt. De idrettslag som har startet opp slike tilbud har hatt stor suksess. Mange unge som ikke har drevet med aktivitet på lang tid har møtt opp og deltatt med stor entusiasme.

## Ungdom trenger god sykdomsforståelse

Når jeg har møtt ungdom som er hardt rammet av sin sykdom, forteller de at det viktigste for dem er å ikke bli hengende etter på skolen. Dette medfører at de bruker alle krefter på skolen, både for å henge med faglig, og ikke minst for å ikke få for stort fravær. Resten av døgnet brukes til

å hente seg inn igjen for å ha energi til neste dag. Det er lite rom og krefter for sosial deltagelse eller fysisk aktivitet. Ungdom vil ikke ha tilpasninger som gjør dem annerledes eller spesielle. Ved å gi ungdommen god informasjon kan man kanskje hjelpe dem til å ta gode valg. Jeg tror derfor det er viktig at ungdom får eierskap til sin egen hverdag, ved at de får god sykdomsforståelse.

## Skolen har et særlig ansvar

Ved å tilpasse undervisningen, med lavere oppmøtekrav og muligens hjemmeundervisning eller en-til-en undervisning i dårlige perioder kan man sikre opplæringskravet. På denne måten vil den unge har krefter til å ivareta sin egen helse. For kronisk syke barn og ungdom er gymtimene det første de får fritak for, til tross for at dette er det faget som kanskje har best effekt for deres helsemessige status. Deltagelse i gymtimer krever tilpasning, slik at den unge opplever mestring og glede ved deltagelse. Mitt utgangspunkt er at man må tenke annerledes i norsk skole når det gjelder barn med kronisk sykdom. Best mulig helse først, så må man tilpasse skolehverdagen slik at ungdommen oppnår studiekrav og kan ha de valgmuligheter andre ungdom har når det gjelder videre utdanning og yrkesvalg.

## Skjeletthelse – fare for osteoporose ved IBD

Konsekvensene ved inaktivitet er mange, og dette er beskrevet godt i forhold til generell folkehelse. For personer med IBD er det særlig en utfordring jeg ønsker å adressere, og det er barn og ungdoms skjeletthelse. Jeg har inntrykk av at dette muligens er noe oversett i behandlingen av barn med IBD, til tross for at det er godt dokumentert i internasjonal forskning. Det er flere grunner til at personer med IBD har en særlig høy risiko for osteoporose; sykdommens inflammatoriske aktivitet, behandling med kortikosteroider, hypogonadisme, ernæringsproblemer og inaktivitet.

Muskelmasse vokser parallelt med skjelettet hos barn. Vekstraten er størst i puberteten både for jenter og gutter. Denne sammenhengen har en fysiologisk forklaring; skjelettet er nødt å være så sterkt det kan bære den kraft som musklene i kroppen har kapasitet til å utvikle. Denne sammenhengen er viktig for å unngå brudd eller deformasjoner av skjelettet grunnet mekanisk belastning. Flere studier viser at barn og unge med IBD har reduserte proteinlagre, noe som fører til redusert fettfri muskelmasse (LBM= lean body mass).



Dette er særlig fremtredende i perioder med høy sykdomsaktivitet. De har derfor mindre muskelmasse enn friske, jevngamle med samme høyde.

### Muskelmasse og bentetthet

Redusert muskelmasse gir mindre mekaniske krefter til å belaste og dermed styrke skjelettet.

I 2004 ble det gjennomført et studie hvor man så på bentettheten (BMD= bone mass density) hos 104 unge med Morbus Crohn (Crohns) sykdom og 233 friske unge. BMD var signifikant lavere hos de unge med Crohns sykdom. Når man justerte for forskjell i muskelmasse hos de to gruppene, kunne dette forklare forskjellen i bentetthet. Dette viser at økt muskelmasse bidrar til å styrke skjelettet, og at aktivitet som øker til økt muskelmasse kan bidra til bedret bentetthet.

I 2009 ble det gjennomført et studie som inkluderte nydiagnostiserte unge med Crohns sykdom. To år etter diagnostetidspunktet hadde pasientene en økning i BMI ( ) og reduksjon av kliniske symptomer på sykdomsaktivitet, men de hadde ingen økning i muskelmasse. Dette indikerer at man muligens ikke bare bør beregne BMI ved oppfølging av pasienter med Crohns, men også LBM for å få et godt bilde av kroppssammensetning og en indikasjon på skjelettstyrke. Osteopeni, et forstadium til osteoporose er delvis reversibelt ved at man øker aktivitet i vektbærende stilling.

Ved dårlig bentetthet er det en fare for økt bruddrisiko.

Dette er særlig synlig ved brudd i armer eller ben, men skal også være oppmerksom på «stille» brudd i ryggvirvler. Dette er brudd som ikke nødvendigvis gir akutte symptomer, men som kan gi senskader i form av nerveavklemning og endret holdning. Endret holdning kan igjen gi komplikasjoner i form av økte skjelett og muskelplager.

### Anbefalt trening ved forebygging og behandling

Det er lite forskning som retter seg direkte mot forebygging og behandling av lav bentetthet hos pasienter med IBD, men de anbefales å følge de retningslinjer som gis andre grupper som er i risikozonen for osteoporose. Aktiviteter som særlig styrker skjelettet, er aktiviteter i vektbærende stillinger som inneholder høy grad av dynamisk belastning. Aktiviteter med ulik grad av hopping og løping er ideelle, for eksempel ballspill og trampolinehopping. Av aktiviteter som er mindre krevende, men allikevel effektive er turer i ulendt terreng.

Å leve med kronisk sykdom er krevende og gir enormt mange utfordringer. Mitt budskap er at vi må tilrettelegge bedre for barn og unge, slik at de kan få gjennomført skolegang og ha sitt sosiale liv, samtidig som de for gjort de prioriteringer og valg som optimaliserer deres helsesituasjon nå og i fremtiden.