

ERGOTERAPI VED JUVENIL IDIOPATISK ARTRITT (JIA)

FAGLIGE ANBEFALINGER

Juvenil Idiopatisk artritt (JIA)

JIA, barneleddgikt, er en heterogen sykdomsgruppe som kjennetegnes ved artritt (leddbetennelse) i ett eller flere ledd med debut før fylte 16 år og varighet i minst 6 uker. Det finnes flere undergrupper JIA: oligoartritt (affeksjon av < 5 ledd, ofte knær eller ankler), polyartritt (>5 ledd), systemisk form (med feber og eventuelt indre organaffeksjon), psoriasisartritt og entesittrelatert artritt (senefestebetennelser og eventuelt revmatisk ryggbetennelse). En del pasienter får øyeffeksjon (regnbuehinnebetennelse). Medikamentell behandling består av artrocentese (leddtapping med kortisoninjeksjon), immundempende medikamenter (spesielt metotreksat) og eventuelt biologiske medikamenter. Mål for behandlingen er å redusere artritt og dermed minske sjansen for leddødeleggelse. Noen pasienter har artritt i hender og håndledd. Pasienter som har positiv anti-CCP (anticyklisk citrullinert peptid) eller positiv RF (reumatoid faktor) i blodet har økt sjanse for kronisk forløp med leddødeleggelse. Prognosen varierer ellers avhengig av undergruppe. Mer informasjon om barneleddgikt finner du [her](#).

Mål for ergoterapi

Barnet skal kunne utføre hverdagslige aktiviteter i henhold til alder og oppleve mestring til tross for midlertidig eller varig funksjonsnedsettelse. Barnet skal ha mulighet til å kunne delta i de fritidsaktivitetene han/hun ønsker.

Kartlegging

For å kartlegge barnets funksjonsnivå i det daglige benytter ergoterapeuten seg av forskjellige metoder. Hensikten er å få ett inntrykk av barnets hverdag og hvilke utfordringer barnet eventuelt opplever.

- Kartleggings samtale om fungering i hverdagen med utgangspunkt i [sjekklister for ergoterapeuter](#). Da med oppmerksomhet på hvilke eventuelle konsekvenser morgenstivhet, smerter, nedsatt muskelkraft og leddbevegelse har på hverdagen.
- Observasjon av håndfunksjon ved [skrivning/tegning](#).
- Observasjon i lek/aktivitet.

- Observasjon i ADL-aktiviteter.
- [COPM](#) (Canadian Occupational Performance Measure).
- [KDA](#) (Kartlegging av Dine Aktiviteter).
- [Kartlegging og vurdering av håndfunksjon](#) (med f.eks måling av grepskraft og goniometriske leddmål).

Tiltak

Kartleggingen er veiledende for hvilke tiltak man vurderer å iverksette. Ofte kan enkle løsninger dekke behovet uten at man trenger å søke om tekniske hjelpemidler. Det er viktig at tilretteleggingen planlegges sammen med barnet og foreldrene og at man er oppmerksom på at det kan være viktig for barnet å ikke skille seg ut. Tiltakene bør ikke ta bort hverdagslige utfordringer som barnet trenger for å vedlikeholde eller utvikle sine ferdigheter.

Aktuelle tiltak ved aktive leddbetennelser og leddsmerter

Hjemme

- Råd og veiledning med tanke på morgenstivhet i ledd, som en varm dusj, varme klær fra tørketrommel eller beregne bedre tid om morgenen
- Råd og veiledning med tanke på alternative teknikker ved påkledning. For eksempel liten krakk/stol til å ha foten på når man skal ta på sokker, alternative løsninger/klesplagg hvis knapper og glidelåser er utfordrende.
- Informasjon og eventuelt hjelp til å søke om hjelpemidler. Det kan også søkes om stønad til innkjøp av småhjelpemidler (tilskuddsordning for rimelige hjelpemidler), f.eks for åpning av lokk/korker og lignende, redskaper med vinklede eller forstørret grep.

Skole/barnehage

- Tilrettelegging av skole- og leksearbeidsplass for hensiktsmessige arbeidsstillinger. Dette kan være med enkle løsninger som for eksempel riktig plassering i klasserommet eller riktig høyde på stol og pult. I noen tilfeller vil det være aktuelt med hjelpemidler som høyde- og vinkelregulerbare stoler og pulter. Muligheter til bevegelsespauser ved lengre sitting kan også være et godt alternativ.
- Tilrettelegge med skap på skolen eller dobbelt sett med bøker slik at barnet slipper å bære tung sekk til og fra skolen.

- Råd og veiledning med tanke på skoleveien og/eller deltagelse på skoleturer/barnehageturer som bruk av for eksempel sparkesykkel/sykkel, sykkel med hjelpemotor eller rullestol for å muliggjøre og deltagelse.
- Råd og veiledning når barnet opplever smerter, ubehag og slitenhet ved [tegning/skriving](#). Prøve ut forskjellige typer blyanter og grepsforstørrelser og bruk av håndleddstøtte/støttebånd. Hvis dette ikke hjelper kan bruk av pc være et alternativ i tillegg til utvidet tid på prøver

Aktuelle tiltak ved nedsatt muskelstyrke, nedsatt leddbevegelighet, smerte eller feilstillinger i hånd- og fingerledd

- Tilpassing av ortose til bruk i aktivitet, for smertelindring. Nattortoser for smertelindring og/eller tøyning.
- Instruksjon og veiledning i håndtrening for å bevare eller øke muskelstyrke og leddbevegelighet. Kan anvende terapideig eller skumgummiballer med og uten motstand.
- Råd om hvilke aktiviteter som kan bidra til å øke eller vedlikeholde nåværende funksjon, eksempelvis ved bruk av plastelina, byggesett (f.eks magnetiske) eller bollebaking.

Aktuelle tiltak ved utmattelse

- Bevisstgjøring av hva man bruker tid på og hva som gir eller tar energi.
- Råd om aktivitetsregulering og balanse mellom aktivitet og hvile. Hjelp til å fordele aktiviteter mest mulig hensiktsmessig utover uken og prioritering av enkelte aktiviteter framfor andre.

Samarbeid rundt barnet

Utveksling av informasjon mellom lokalt hjelpeapparat og sykehus er viktig.

Samarbeid mellom de ulike instansene rundt barnet (for eksempel skole, barnehage og helsepersonell) anses som hensiktsmessig når tiltak planlegges, igangsettes, følges opp og evalueres.

Litteratur

- Danneskiold-Samsøe B, Lund H and Avlund K (2002) *Klinisk Rheumatologi for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter*. Danmark: Munksgaard.
- Kuchta G and Davidson I (2008) *Occupational and Physical Therapy for Children with Rheumatic diseases - A Clinical Handbook*. Oxford - New York: Radcliff Publishing.
- Melvin JL (1989) *Rheumatic Disease in the Adult and Child: Occupational Therapy and Rehabilitation*. (3rd ed.) Philadelphia: FA Davis Company.