



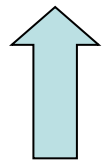
GÖTEBORGS UNIVERSITET

Balans vid Dystrofia Myotonica Typ1

Elisabet Hammarén, Gunilla Kjellby-Wendt, Christopher Lindberg

Sahlgrenska akademin

Bakgrund



Ökad risk för fall vid DM 1

(enligt Wiles et al 2006)



Varför faller man?

”Is it weakness, lack of observation, balance, fatigue?” (M. Eagle)

Syfte

Att kartlägga balans- och gångförmåga i relation till muskelkraft och antal fall vid DM1

Metod

N=51 (m/kv=20/31, 20-60 år)

Undersökning

Enkäter

Resultat

Under senaste året hade 37% fallit ≥ 4 ggr

Personer > 30 år med nedsatt quadricepskraft föll mer än andra

Patienter med proximal svaghet rapporterade dålig tilltro till sin balans

Resultat

70% hade en proximal muskelsvaghet
(mild/måttlig eller svår)

Av dessa hade nära hälften fallit ≥ 4 ggr
senaste året

3 av 4 hade svårigheter att gå utomhus

Mer än hälften undvek aktiviteter pga
risken att falla

Resultat

N=36 hade mild till svår proximal svaghet

3/5 undvek aktiviteter av rädsla för fall

2/5 kunde ej klara tandemstående i 5 sek

2/3 utförde TUG på > 9 sek

3/5 utförde ≤ 10 steps/15 sek

Resultat

	Mild/svår proximal svaghet N=36 (42,1 år)	Minimal/distal svaghet N=15 (39,6 år)
Svårt gå utomhus	75%	33%
≥ 4 fall sista året	47%	13%
10m max (självvald)	9,3 (11,7) sek	6,1 (7,8) sek
TUG, sek	11,2	8,4
Step test, steg	11	17
Dorsalexert fot, N	88,5	235

Resultat

	Prox	Dist	%	P-värde
Höftflexion	160	190	84	<0,05
Höftabduktion	248	299	83	<0,01
Knäextension	252	338	75	<0,001
Knäflexion	88,9	126	71	<0,0001
Dorsalextension	88,5	235	38	<0,0001

Slutsats – nya frågor

Styrkan i dorsalextensorerna har stor betydelse för antal fall

Kan man minska riskerna för fall?

Träning eller skenor? Eller både och?

Kan ökad medvetenhet spela roll?

Proportion of falls/Dorsiflexor strengt



Take home message

Fall är ett vanligt problem vid DM1, vanligare än man tror

Planera åtgärder: Skenor, träning, information