

Spegelterapi

Evidens för spegelterapi

En review av Pérez-Cruzadi (2017)¹ visar att spegelterapi är en mer effektiv intervention vid nedsatt motorisk funktion i övre extremitet efter stroke är sedvanlig rehabilitering. Detta visade sig gälla även när mängden spegelterapi var fem timmar kortare än den sedvanliga behandlingen. I studier jämfördes spegelterapi med kortare behandlingar på 25-30 minuter sågs vara effektivare för att återfå motorisk funktion än behandlingsspass på 90 minuter. En total behandlingstid på 10–15 timmars spegelterapi sågs i denna review vara effektiv för att förbättra motorisk funktion. Sammantaget rekommenderar Pérez-Cruzadi att spegelterapi för optimal effekt ska bestå av 20 minuters träningspass fem dagar i veckan i fyra veckor.

En meta-analys av Zeng et al 2018² fann i linje med Pérez-Cruzadi att spegelterapi resulterar i signifikant bättre motorisk återhämtning i den övre extremiteten efter stroke, jämfört med andra rehabiliteringsåtgärder, och att interventionen bedömdes lämplig att använda klinisk verksamhet. En Cochrane-review 2018³ fastslår därtill att spegelterapi, jämfört med alla andra typer av interventioner, jämförts med, resulterar i statistiskt signifikant bättre utfall på motorisk funktion i övre och nedre extremitet och aktiviteter i dagliga livet (medelhög evidensgrad).

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke 2018 rekommenderas nu spegelterapi för patienter med måttligt till gravt nedsatt motorik i arm och hand efter stroke⁴.

Utgångsposition enligt följande

Patienten sitter vid en spegel (ca 50 x 40 cm) som placeras på ett höj- och sänkbart bord. Spegeln placeras så att patienten kan se sin icke-afficerade hand, arm och axel i spegeln. Afficerad hand placeras på bordet bakom spegeln. Iakttag god ergonomi och avlasta afficerad hand med mjukt underlag vid behov. Använd även anti-halk när så behövs.

Behandlingens innehåll

Patienter rekommenderas att träna minst 4 dagar/vecka. Träningstillfällets längd anpassas till patientens förmåga men bör fortgå mellan 20–25 min. Träningstiden skall läggas till övrig sedvanlig arm/handträning och inte ersätta den.

Träningen startar med uppvärmning i form av rörelseuttag i armarnas samtliga leder (skuldra, armbåge, handled och fingrar). Därefter utför patienten upprepade övningar enligt CI-terapi som innefattar kraftgrepp (t.ex. greppa, lyfta och flytta med olika tyngd och storlek) och precisionsgrepp (mindre föremål flyttas och placeras i specifik vinkel eller avstånd).

¹ Pérez-Cruzadi et al. Systematic review of mirror therapy compared with conventional rehabilitation in upper extremity function in stroke survivors. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2017;64,91-112

² Zeng, W et al. Mirror therapy for motor function of the upper extremity in patients with stroke: A meta-analysis. *J Rehabil Med*. 2018;50:8-15

³ Thieme, H et al. Mirror therapy for improving motor function after stroke. *Cochrane Library*. 2018

⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2018-3-11-kunskapsunderlag.pdf>

Vecka 1: Träningsstart enligt ovan (ca 50 rep) + träning med fokus på kraftgrepp.

Vecka 2: Träningsstart enligt ovan (ca 50 rep) + träning med fokus på kraft- och precisionsgrepp.

Vecka 3: Träningsstart enligt ovan (ca 50 rep) + träning med fokus på precisionsgrepp och finmotorik.

Vecka 4: Träningsstart enligt ovan (ca 50 rep) träning med fokus på finmotorik.

I de övningar där det är möjligt, kan behandlaren utföra samma rörelse passivt med den afficerade armen, som den rörelse patienten utför med sin icke-afficerade arm.



För att som behandlare lättare ha möjlighet att utföra rörelserna samtidigt som patienten, kan en spegel ställas på bordet framför behandlaren. Spegeln ska vara riktad så att behandlaren ser patientens rörelser men samtidigt på ett sådant sätt att inte patienten kan se något i spegeln.

I den övningar där det inte går att göra rörelserna passivt med den afficerade handen, kan istället ett föremål som liknar det föremål som den friska armen arbetar med placeras i handen. Om det inte stör förmågan att hela tiden titta in i spegeln, eller på annat sätt inverkar på interventionens genomförande, kan patienten också uppmuntras att tänka att hen utför rörelserna med båda armarna under dessa övningar.

