

Lathund för

FYSS 2017

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention
och sjukdomsbehandling



Region
Värmland

Sammanställd september 2017, reviderad september 2019
av fysioterapeut Ulrika Sälgeback,
folkhälso- och samhällsmedicinska enheten, Region Värmland.

Omslagsbild: Amanda Tufvesson

Utgiven av läkemedelsenheten och
folkhälso- och samhällsmedicinska enheten.

Lathund för dig som ordinerar fysisk aktivitet, FaR



Lathund FYSS är en sammanställning av aktuella rekommendationer med vetenskaplig evidens för fysisk aktivitet i både preventivt och behandlande syfte. Den utgår från boken FYSS 2017 som omfattar ett trettiotal olika sjukdomar och tillstånd där fysisk aktivitet har bevisad effekt. I boken beskrivs också dos, verkningsmekanismer och eventuella kontraindikationer och risker för fysisk aktivitet. Delar av boken FYSS finns även på www.fyss.se.

Det finns idag god vetenskaplig grund för att fysisk aktivitet främjar hälsa och kan användas för att förebygga och behandla många folksjukdomar. Fysisk aktivitet har multifaktoriella effekter, det vill säga påverkar många system i kroppen samtidigt och kan därmed påverka både fysisk och psykisk hälsa. De positiva effekterna får man oavsett ålder eller träningsvana. Därför är det aldrig för sent att börja röra på sig. Den som är otränad kommer snabbt att bli fysiskt starkare.

Fysisk aktivitet kan fungera som en del av den medicinska behandlingen och kompletterar eller i vissa fall till och med ersätter läkemedel. Fysisk aktivitet som behandling kan innebära allt från att bota, förhindra återfall, minska

progress, lindra symtom och/eller att minska funktionsbegränsningar genom att stärka kondition och styrka.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en individuell skriftlig ordination av fysisk aktivitet grundad på patientens tillstånd och förmåga. En skriftlig ordination har bättre effekt än enbart muntliga råd. FaR leder till ökad fysisk aktivitetsnivå och minskar stillasittande tid. Den fysiska aktiviteten ordinerar inom hälso- och sjukvården av legitimerad personal och aktiviteten genomförs utanför vården, antingen på egen hand eller i någon form av gruppverksamhet. FaR fungerar som en skriftlig överenskommelse mellan vårdgivare och patient och innebär ett systematiskt arbetssätt som inkluderar motiverande samtal, skriftlig ordination och planerad uppföljning.

Mer information finns på www.regionvarmland.se/far.

Karlstad september 2019



Innehåll

Lathund för dig som ordinerar fysisk aktivitet, FaR	1
Allmänna rekommendationer för vuxna	5
Diagnosspecifika rekommendationer	7
Alkoholberoende och skadligt bruk	7
Artros	8
Astma	8
Benartärsjukdom	9
Blodfettssrubbingar	10
Cancer	10
Demens	11
Depression.....	12
Diabetes mellitus – typ 1-diabetes	13
Diabetes mellitus – typ 2-diabetes	13
Hjärtrytmrubbningar	14
Hjärtsvikt, kronisk	15
Hypertoni	17
Kranskärslsjukdom	17
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	18

Metabola syndromet.....	20
Migrän	20
Multipel skleros (MS)	21
Myosit	22
Kronisk njursjukdom	23
Osteoporos	24
Parkinsons sjukdom	25
Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS)	26
Psoriasis	26
Reumatoid artrit	27
Rygg- och nackbesvär, långvariga	28
Ryggmärgsskada	29
Schizofreni	30
Smärttillstånd, långvariga utbredda	31
Stroke	32
Systemisk lupus erythematosus (SLE)	33
Ångestsyndrom	34
Övervikt och fetma	35



Allmänna rekommendationer för vuxna

Alla vuxna från 18 år och uppåt rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter (2,5 timmar) i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka.

Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Den bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter. Styrketräning av stora muskelgrupper minst 2 gånger per vecka rekommenderas också som tillägg.

Mängden stillasittande per dag bör räknas som en enskild riskfaktor och långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser, rörelsepaus, med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter långa stunder på fritiden. Detta gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet ovan. Äldre, det vill säga vuxna över 65 år, bör även träna balans. För äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger.

För att hitta rätt ansträngningsnivå vid ordinationen kan Borgs RPE-skala användas. Skalan är en validerad skattningsskala för upplevd fysisk ansträngning. Aktivitet på medelintensiv nivå avser den aktivitetsnivå då personen är andfådd men fortfarande kan föra ett samtal. Detta motsvarar 13–14 på Borgs RPE-skala.



Diagnosspecifika rekommendationer

Rekommenderad mängd fysisk träning ska ses som ett riktvärde och ordinationen bör initialt anpassas utifrån patientens tillstånd och förmåga och successivt ökas till rekommenderad dos.

Alkoholberoende och skadligt bruk

(ICD-10-kod: Alkoholberoende och skadligt bruk F10)

Fysisk träning utgör ett viktigt komplement vid behandlingen av alkoholberoende främst som förebyggande eller behandling av följsjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, cancer, ångest och depression. Se motsvarande sjukdomstillstånd för rekommendationer.

Rekommendation: Konditionsträning enligt allmänna rekommendationer för vuxna..

Tänk på: Fysisk aktivitet kan påbörjas så snart den alkoholberoende är motiverad. Motivationshöjande åtgärder kan vara motiverande samtal. Om individen är motiverad och inga medicinska hinder föreligger så är fysisk aktivitet på hög intensitet att föredra för optimal effekt. Personer med alkoholberoende utgör en heterogen grupp, det är därför viktigt att individanpassa den fysiska aktiviteten.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Artros

(ICD-10-koder: Höftledsartros M16; knäartros M17)

Fysisk träning minskar funktionsnedsättning och smärta.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 2–3 gånger i veckan under 20–30 minuter varje tillfälle. Styrketräning av relevanta muskelgrupper 8–10 övningar, 8–12 repetitioner om minst 1 set 2–3 gånger i veckan.

Tänk på:Handledning av fysioterapeut som inledning minst 2 gånger i veckan under minst 6–8 veckor, därefter träning på egen hand som följs upp av fysioterapeut. Rörlighetsträning av berörda leder är viktigt. För att minska skaderisken bör uppvärmning på låg intensitet föregå träningen. För bästa effekt bör träningen vara målinriktad, individanpassad och successivt stegrad. Information behöver ges om betydelsen av stötdämpande skor och eventuella inlägg för att förbättra gångfunktion.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fysss.se

Astma

(ICD-10-kod: Astma J45)

Fysisk träning minskar förekomsten av astmasymtom, förbättrar hälsorelaterad livskvalitet och ökar konditionen.

Rekommendation: Barn och vuxna med lindrig, måttlig och svår astma bör rekommenderas konditionsträning på måttlig nivå 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner om 2–3 set minst 2 gånger i veckan.

Tänk på: För bäst effekt på kondition bör hög intensitet eller måttlig och hög intensitet kombinerat väljas om tillståndet tillåter. Personer med ansträngningsutlösta andningsbesvär bör ta bronkdilaterande läkemedel före träningen samt värma upp långsamt och stegrad och/eller träna i intervallform. Värmeväxlare kan användas vid träning i kall väderlek. Vid ansträngningsutlöst astma bör det undersökas om personen har optimal farmakologisk behandling. Det är viktigt att barn och ungdomar med astma klarar av att vara fysiskt aktiva och inte passiviseras på grund av ansträngningsutlöst astma och den begränsning i fysisk aktivitet som detta kan medföra. För att uppnå detta är optimal anti-inflammatorisk behandling med inhalationssteroider den viktigaste behandlingen för att öka toleransen för fysisk aktivitet och reducera den begränsning som många barn och ungdomar har.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Benartärsjukdom

(ICD-10-kod: Benartärsjukdom I73)

Fysisk träning leder till ökad gångförmåga.

Rekommendation: Gångträning, gärna med kortare pauser under själva träningen, minst 3 gånger per vecka, 30–60 minuter varje gång och över en period på minst 6 månader.

Tänk på: Ledarledd träning ger bättre effekt än icke ledarledd träning. Kallt väder kan förvärra symtomen. En vanlig samsjuklighet är kranskärlssjukdom som kan ge sig till känna efter en periods träning då individen kan uppnå en högre grad av kardiell ansträngning genom minskade besymtom.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Blodfettssubbningar

(ICD-10-kod: Blodfettssubbningar (hyperlipidemi) E78)

Fysisk träning leder till en normalisering av blodfetterna.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan 30 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: Alla former av konditionsträning har effekt så länge tillräcklig dos uppnås, och intensiteten är minst måttlig. Vid behandling av blodfettssubbning och vid etablerad aterosklerotisk sjukdom ska livsstilsbehandling alltid kombineras med läkemedelsbehandling. Vid muskelsymtom ska träningen avbrytas, statinbehandling sätts ut och CK-värdet kontrolleras.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Cancer

(ICD-10-koder för några vanliga cancerformer: Bröstcancer C50; Prostatacancer C61; Malignt melanom C43, C44; Tjocktarmscancer C18)

Fysisk träning är värdefull både när patienten genomgår cancerbehandling och befinner sig i rehabiliteringsfasen för att minska cancerrelaterad trötthet, förbättra funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter

vid varje tillfälle. Styrketräning med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner minst 1 set 2–3 gånger i veckan.

Tänk på: Anpassa träningen under pågående cytostatika-behandling då dagsformen kraftigt påverkas av biverkningar. Behandlingsbiverkningar som trötthet, illamående och ledvärk kan minska med regelbunden träning. För bäst effekt på kondition bör hög eller måttlig och hög intensitet kombinerat väljas om tillståndet tillåter. Vid hög infektionskänslighet bör man avvakta med träning tills infektionskänsligheten minskat. Vid känd benskörhet och extremt dålig återhämtning under behandling ska träning anpassas till omständigheterna. Pågående infektion är en absolut kontraindikation för träning.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Demens

(ICD-10-koder: Demens vid Alzheimers sjukdom F00, G30; Vaskulär demens F01; Ospecificerad demens F03)

Fysisk träning förbättrar förmågan att utföra aktiviteter i dagliga livet.

Råd om fysisk aktivitet bör vara densamma som för befolkningen generellt. Tillrättalagd fysisk aktivitet för att förebygga funktionsnedsättning kräver väl valda aktiviteter samt instruktion och anpassning till den enskilda individens behov och förutsättningar.

Rekommendation: Konditions- och styrketräning enligt allmänna rekommendationer för vuxna.

Tänk på: Personer med demens behöver ofta hjälp med sin träning, till exempel genom gruppaktiviteter och att anhö-

riga är med. Smärttillstånd är vanliga hos äldre och därför även hos de med demens. Smärtan kan vara svår att diagnostisera eftersom symtomen kan vara atypiska. Exempelvis kan passivitet och brist på initiativförmåga vara tecken på smärta.

Depression

(ICD-10-koder: Bipolär sjukdom F31; Depressiv period F32; Recidiverande depressioner F33; Kroniska förstämningssyndrom F34)

Fysisk träning minskar depressiva symtom och förbättrar livskvalitet. Träning sker med fördel parallellt med läkemedelsbehandling och samtal. Vid lindrig eller måttlig depression reducerar fysisk träning depressiva symtom i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi. Övriga hälsoeffekter är också viktiga då det ofta finns en samsjuklighet med kroppsliga sjukdomar.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner minst 2–3 set 2–3 gånger i veckan.

Tänk på: Evidensen är baserad på framförallt ledarledd konditionsträning på måttlig till hög intensitet (Borgs-PRE-skalan 12–14). Vid lindrig eller måttlig depression lindrar fysisk träning depressiva symtom i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi (KBT). Vid medelsvår till svår depression bör den fysiska träningen ske parallellt med övrig behandling, som medicinering och/eller samtalsterapi.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fysss.se

Diabetes mellitus – typ 1-diabetes

(ICD-10-kod: Diabetes (mellitus) typ 1 E10)

Fysisk träning förbättrar glukoskontrollen mätt som HbA1c. Eftersom diabetes är kopplad till en starkt ökad risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom är det av stor vikt med regelbunden fysisk träning för att påverka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: Mät plasmaglukos före och efter aktivitet, överväg att reducera insulindos för att tillföra kolhydrater under och precis efter träning, eftersom fysisk aktivitet kan innebära risk för hypoglykemi. Genom kontinuerlig glukosmonitorering kan glukosvärden ses i realtid under fysisk aktivitet. För optimal glukoskontroll bör det vara minst två dygn mellan träningspassen. Individer som av olika anledningar inte kan uppnå rekommenderad dos bör vara så fysiskt aktiva som hälsotillståndet tillåter.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Diabetes mellitus – typ 2-diabetes

(ICD-10-kod: Diabetes (mellitus) typ 2 E11)

Fysisk träning förbättrar glukoskontrollen mätt som HbA1c. Regelbunden fysisk träning är också en av de mest betydelsefulla åtgärderna för att förebygga diabetes typ 2, särskilt hos patienter med prediabetes.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner minst 1 set 2–3 gånger i veckan.

Tänk på: Sannolikt är effekten bättre vid högre intensitet och dos av konditionsträning. Maximalt två dygn mellan träningspassen för optimal glukoskontroll. Kombinerad konditions- och styrketräning ger bättre effekt. Tänk på risken för hypoglykemi, tillför kolhydrater under och efter fysisk aktivitet. Vid insulinbehandling kan insulindosen behöva justeras. Individer som av olika anledningar inte kan uppnå rekommenderad dos bör vara så fysisk aktiva som hälsotillståndet tillåter. Effekten av fysisk aktivitet på HbA1c är väl jämförbara med många läkemedel som ges vid typ 2-diabetes.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Hjärtrytmrubbningar

(ICD-10-koder: Paroxysmal takykardi I47; Förmaksflimmer/fladder I48; Andra hjärtarytmier och ospecificerade hjärtarytmier I49; Förekomst av elektronisk kardiell anordning Z95)

Patienter med permanent förmaksflimmer bör rekommenderas konditions- och styrketräning för att förbättra frekvenskontroll, för att öka kondition och muskelstyrka och förbättra hälsorelaterad livskvalitet. Många patienter med arytmiproblem har en underliggande kardiovaskulär sjukdom varför hänsyn måste tas till detta vid ordination av fysisk aktivitet. Se motsvarande sjukdomstillstånd för rekommendationer.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner minst 1 set 2–3 gånger i veckan.

Tänk på: För bäst effekt på kondition bör hög intensitet eller måttlig och hög intensitet kombinerat väljas om tillståndet tillåter. För att bedöma intensitet vid konditionsträning bör Borgs-RPE-skalan användas istället för pulsmätning på grund av varierande puls och avvikande relation mellan puls och ansträngning. Vid vissa former av arytmier kan fysisk träning utsätta individen för ökad risk och träningen för dessa individer bör planeras i samarbete med ansvarig hjärtläkare. Ventrikulära arytmier som ökar i omfattning under träning bör innebära träningsstopp och bedömas av hjärtläkare. Generellt gäller att man inte ska träna eller tävla under pågående arythmi. Detta gäller dock inte personer med välbehandlat permanent förmaksflimmer.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Hjärtsvikt, kronisk

(ICD-10-kod: Kronisk hjärtsvikt I50)

Fysisk träning ökar kondition, gångsträcka och muskelstyrka. Den förbättrar myokardfunktion och hälsorelaterad livskvalitet samt minskar sjukhusinläggning. Dosering av fysisk träning bör alltid föregås av bedömning av kondition och muskelstyrka.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 30–60 minuter per gång, 3–5 gånger

i veckan. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar per tillfälle, 10–15 repetitioner i 1–3 set. För specifik dosering för den enskilda patienten rekommenderas kontakt med fysioterapeut.

Tänk på: Dosering av fysisk träning vid kronisk hjärtsvikt bör alltid föregås av bedömning av kondition och muskelstyrka. De personer som behandlas med betablockad uppvisar jämfört med friska utan betablockad, en lägre hjärtfrekvens i vila och under arbete. I samband med fysisk aktivitet bör specifik uppmärksamhet riktas på hjärtfrekvens, avvikande blodtrycksreaktioner, eventuell förekomst av arythmi samt tillkomst av symtom som yrsel eller andnöd. Vidare är det inte ovanligt att individer med hjärtsvikt, som behandlas med läkemedel som på olika sätt påverkar renin-angiotensin-aldosteronsystemet, har ett systoliskt blodtryck i vila under 100 mmHg. Intervallträning på hög intensitet tycks förbättra VO₂ max mer än kontinuerlig träning. Har individen mycket låg kondition kan träningsperioden inledas med så kallad perifer muskelträning som inte belastar den centrala cirkulationen i någon större utsträckning. Efter ett par månaders perifer muskelträning kan sedan mer konditionsbaserad träning med stora muskelgrupper initieras. En individ med kronisk hjärtsvikt behöver ofta stöd att våga börja, öka och till sist vidmakthålla sin fysiska aktivitetsnivå och därmed sin fysiska kapacitet.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Hypertoni

(ICD-10-kod: Hypertoni (högt blodtryck) I10)

Fysisk träning har en blodtryckssänkande effekt.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan 30 minuter vid varje tillfälle. Vid isometrisk träning, 4 x 2 minuters kontraktion på 20–50 % av maximal isometrisk kontraktion 3 gånger per vecka.

Tänk på: För att bedöma intensitet vid konditionsträning vid samtidig betablockadbehandling bör Borgs RPE-skala användas istället för pulsmätning på grund av avvikande relation mellan puls och ansträngning. Fysioterapeutkontakt rekommenderas för individer med samtidig kranskärslsjukdom, efter läkarutvärdering. Vid isometrisk träning, 4 x 2 minuters kontraktion på 20–50 % av maximal isometrisk kontraktion 3 gånger per vecka. Vid hypertoni <180/100 mmHg och låg till måttlig kardiovaskulär risk, är fysisk aktivitet tillsammans med övriga levnadsvanor förstahandsåtgärd.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Kranskärslsjukdom

(ICD-10-koder: Anginösa bröstsmärtor I2; Akut hjärtinfarkt I21; Reinfarkt I22; Kronisk ischemisk hjärtsjukdom inklusive gammal hjärtinfarkt I25)

Fysisk träning minskar kardiell död, kardiovaskulära riskfaktorer så som högt blodtryck och höga blodfetter. Fysisk träning ökar kondition och muskelstyrka samt minskar ris-

ken för sjukhusinläggning. Dosering av fysisk träning bör alltid föregås av bedömning av kondition och muskelstyrka.

Rekommendation: Individanpassad konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 30–60 minuter per gång 3–5 gånger i veckan 20–60 minuter per gång, 3–5 gånger i veckan med måttlig intensitet. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 10–15 repetitioner i 1–3 set.

Tänk på: Personer med kranskärslsjukdom bör genomgå en bedömning av kondition och muskelfunktion av fysioterapeut med kunskaper inom hjärtrehabilitering för att erhålla rätt behandling med fysisk träning. Det är viktigt att starta den fysiska träningen så snart som möjligt efter en akut kranskärslshändelse. Initialt bör träningen vara övervakad. Träningen kan bedrivas kontinuerligt eller i intervaller, allt efter personens önskemål. I samband med fysisk träning bör uppmärksamhet riktas mot eventuell arytm och avvikande blodtrycksreaktion samt tillkomst av symtom som andnöd, yrsel eller bröstsmärta. Vid dessa besvär ska träningen avbrytas.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

(ICD-10-kod: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom J44)

Fysisk träning förbättrar fysisk prestationsförmåga (kondition, styrka och gångsträcka), förbättrar hälsorelaterad livskvalitet samt minskar andnöd, ångest och depression. Dessutom minskar risken för inläggning på sjukhus och för tidig död. Dosering av fysisk träning bör alltid föregås

av bedömning av kondition, muskelstyrka och BMI samt instruktion om andningsteknik.

Rekommendation: Individanpassad konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner i 1–3 set.

Tänk på att: Dosering av fysisk träning bör alltid föregås av bedömning av kondition och muskelstyrka. För optimal effekt ska belastningen stegras under träningsperioden. Bäst effekt uppnås om träningen är ledarledd. Vid svår andnöd kan träningsperioden inledas med träning av muskelstyrka och rörlighet som inte belastar andningen på samma sätt som konditionsträning. Sluten läppandning under aktivitet rekommenderas till samtliga. Muskulär uthållighetsträning kan också rekommenderas och den bör ske med låg belastning (55 % av 1 RM) med 25 repetitioner i 2 set. Om personen sjunker <88 % i syrgasmättnad bör intensiteten i träningen sänkas, träningen kan ske i intervallform eller syrgas kan tillföras (konsultation av läkare ska då ske). Vid BMI <22 kg/m² bör kontakt tas med dietist. Konditionsträningen kan bedrivas kontinuerlig eller i intervaller, på land eller i bassäng och bör vara på måttlig eller hög intensitet. Andnöd eller fatigue (bentrötthet) bör skattas mellan 3 och 6 på Borgs CR-10-skala. Om patienten befinner sig på sjukhus ska aktiviteterna starta redan där i form av till exempel promenader i korridoren.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Metabola syndromet

Fysisk träning normaliserar någon eller några av de faktorer som utgör metabola syndromet. Dessutom bör även långvarigt stillasittande undvikas.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner i minst 1 set.

Tänk på: Gärna högre dos då dos-responsförhållandet är starkt. Vid övervikt eller fetma gäller dubblerad dos för konditionsträning kombinerat med kostomläggning. För personer med samtidig hjärt-kärlsjukdom rekommenderas kontakt med fysioterapeut med kompetens inom hjärtrehabilitering. Personer med metabola syndromet bör även rekommenderas att undvika långvarigt stillasittande.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Migrän

(ICD-10-kod: Migrän G43)

Vid episodisk migrän minskar fysisk träning migränanfallets frekvens och intensitet. Dessutom minskar behovet av akutläkemedel och livskvaliteten ökar. Vid kronisk migrän är fysisk träning ett komplement till förebyggande läkemedelsbehandling för att minska huvudvärkens frekvens, duration och intensitet samt minska symtom på depression och ångest.

Rekommendation: Vid episodisk migrän konditionsträning med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 25 minuter

vid varje tillfälle. Vid kronisk migrän konditionsträning med måttlig intensitet 3–5 gånger i veckan under 30 minuter.

Tänk på: Om fysisk träning är en triggande faktor för migränanfall bör träningens intensitet och duration långsamt stegras till dess att rekommenderad dos uppnås. För individer som anger att fysisk träning kan utlösa migränanfall bör faktorer som dehydrering, blodsockerfall och mental stress i samband med träningen reduceras i största möjliga mån.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Multipel skleros (MS)

(ICD-10-kod: Multipel skleros G35)

Fysisk träning rekommenderas för personer med mild till måttlig sjuksgrad för att öka gång- och förflyttningsförmåga samt minska sjuksrelaterad trötthet. Dessutom för att öka kondition och muskelstyrka, förbättra livskvalitet och minska depressiva symtom.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 8–15 repetitioner i minst 1 set.

Tänk på: Den fysiska träningen bör utformas och individanpassas av medicinskt utbildad personal (fysioterapeut) i samråd med individen. I ett initialt skede bör träningen övervakas och vara handledd för att ge bästa effekt. Värmeintolerans kan medföra att träningen måste anpassas

till exempel genom att den sker i intervaller och/eller i sval miljö. Fysisk aktivitet innebär inte ökad risk för skov, men vid aktiva skov bör hög intensitet, lång duration och hög frekvens undvikas. För personer med svår sjukdomsgrad är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att fysisk aktivitet har effekt på funktionstillstånd och hälsa.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Myosit

(ICD-10-koder: Dermatomyosit och Polymyosit M33)

Fysisk träning rekommenderas för personer med etablerad lågaktiv myosit, dermamyosit (DM) och polymyosit (PM) och ökar kondition och muskelstyrka samt minskar sjukdomsaktiviteten. Dessutom ses en förbättring av aktivitetsförmåga och livskvalitet.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 3 gånger i veckan med 5–8 övningar, 30–40 repetitioner i minst 1 set.

Tänk på: Den fysiska träningen bör utformas och individanpassas av medicinskt utbildad personal, som fysioterapeut, i samråd med individen. Träningen ska inledningsvis med fördel ledas av en fysioterapeut. Uppvärmning och nedvarvning är viktigt och bör adderas till ovan angivna rekommendationer. Konditions- och styrketräning kan med fördel utföras i ett och samma träningspass. Belastningarna bör initialt vara lägre än de rekommenderade för att sedan successivt öka under perioder av minst 2–3 veckor. Träningen måste ständigt anpassas till individens muskelsvaghet, lungengagemang, trötthet, smärta och sjukdomskänsla

samt svängningar i sjukdomens förlopp. Klinisk erfarenhet indikerar att det är viktigt att växla övningar mellan övre och nedre extremiteter respektive nacke och bål för att undvika utmattning av musklerna. Vid uttalad muskelsvaghet är det viktigt att ta ut rörligheten i framför allt axellederna. Det finns idag inget vetenskapligt underlag för effekt av bassängträning vid DM och PM, men långvarig klinisk erfarenhet tyder på att personer med DM och PM tolererar individuellt anpassad bassängträning i alla stadier av sjukdomen. Vid nydebuterad eller aktiv myosit finns otillräcklig evidens för att fysisk aktivitet har någon effekt på tillståndet.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Kronisk njursjukdom

(ICD-10-koder: Kronisk njursvikt N18; Njurtransplanterad Z94)

Fysisk träning för personer med både kronisk njursvikt och efter njurtransplantation reducerar kardiovaskulära riskfaktorer, ökar kondition och styrka, förbättrar hälsorelaterad livskvalitet samt minskar depressiva symtom.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 5–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 5–10 övningar, 8–15 repetitioner i 1–2 set.

Tänk på: Personer med kronisk njursvikt bör genomgå en bedömning av kondition och muskelstyrka av medicinskt utbildad personal (fysioterapeut) för att erhålla rätt dosering av fysisk träning. För bäst effekt på kondition bör

hög eller måttlig intensitet och hög intensitet kombinerat väljas om tillståndet tillåter. Efter njurtransplantation ska intensiteten stegras långsamt. Bäst resultat ger ledarledd fysisk träning. Vid kronisk njursjukdom utvecklas lätt tendiniter. Det är därför viktigt att uppvärmnings- och nedvarvningsfasen är lång. Vid polycystisk njursjukdom bör, på grund av risk för mekanisk njurskada, hopp eller övningar där buktrycket ökar undvikas. Undvik statisk träning i arm med AV-fistel. Vid central dialyskateter ska försiktighet med armrörelser ovanför huvudet iakttas så även vid nackrörelser så att katetern inte lossar eller utsätts för skada. Träningen bör kompletteras med funktionell träning som gång, balans och koordination. Personer med kronisk njursjukdom bör vara så aktiva som tillståndet tillåter. Regelbunden fysisk träning som påbörjas redan vid lätt till måttligt nedsatt glomerulär filtrationshastighet kan normalisera kondition och muskelstyrka samt även förbättra den fysiska kapaciteten senare i sjukdomsprocessen. Dietistkonsultation kan vara nödvändig.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Osteoporos

(ICD-10-koder: Osteoporos med patologisk fraktur M80; Osteoporos utan närmare specifikation M81)

Styrketräning i kombination med annan träning av belastande karaktär bromsar benförlust eller ökar bentätheten. Den minskar fall och fallfrakturer och förbättrar hälsorelaterad livskvalitet.

Rekommendation: Styrketräning i kombination med annan fysisk aktivitet som belastar skelettet 2–3 gånger i veckan med 5–10 övningar, 8–12 repetitioner i minst 1 set.

Tänk på: Konkreta råd om hur fall kan undvikas bör ges. Vid osteoporos, framför allt bland äldre, rekommenderas individuellt anpassad styrketräning i kombination med balansträning och promenad i lugn takt. Jogging bör undvikas på grund av ökad risk för fall och fraktur.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Parkinsons sjukdom

(ICD-10-kod: Parkinsons sjukdom G20)

Fysisk träning förbättrar gånghastighet, balans och motoriska symtom. Dessutom ökar både kondition och styrka.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med övningar som anpassas utifrån personens behov och förutsättningar, 8–15 repetitioner i 1–3 set.

Tänk på: Träningen bör ske i on-fas, det vill säga när personen har gynnsam effekt av läkemedelsbehandlingen. Uppvärmning och nedvarvning ska adderas till ovan angiven rekommendation. Intensiteten på konditionsträningen ska ökas successivt inom passet eller inom träningsperioden. Träningen kan med fördel innehålla funktionella övningar. Nedsatt balans är kännetecknande för Parkinsons sjukdom och utmanande balansträning bör ingå eller komplettera den fysiska träningen. Konsultation eller behandling av fysioterapeut rekommenderas tidigt efter diagnos. Träningen kan med fördel ledas av fysioterapeut.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS)

(ICD-10-kod: Polycystiskt ovariesyndrom E28)

Fysisk träning minskar insulinresistens och hyperandrogenism samt ökar ovulationsfrekvens.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner i minst 1 set.

Tänk på att: Vid samtidig övervikt och fetma bör dosen för konditionsträningen dubbleras i kombination med kostomläggning. Kvinnor med PCOS har ökad risk för bukfetma, hyperlipidemi, hypertoni och insulinresistens. På sikt leder det till ökad risk för typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Psoriasis

(ICD-10-kod: Psoriasis L40)

Fysisk träning minskar svårighetsgraden av psoriasis.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: För att minska friktion, använd löst sittande träningskläder utan skarvade sömmar. Duscha försiktigt direkt efter avslutad träning och använd mjukgörare med-

an huden är något fuktig. Personer med psoriasis bör få råd hur de kan komma över eventuella hinder för fysisk aktivitet såsom att visa hudförändringarna i offentliga sammanhang.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Reumatoid artrit

(ICD-10-kod: Reumatoid artrit M05, M06)

Fysisk träning minskar smärta och aktivitetsbegränsningar samt ökar både kondition och styrka.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 2–3 gånger i veckan 30–60 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 8–10 övningar, 8–12 repetitioner i 3 set.

Tänk på: För optimal effekt bör den fysiska träningen initialt ledas av fysioterapeut för individanpassning av typ och dos av fysisk aktivitet. Belastningen bör till en början vara lägre än de rekommenderade för att sedan successivt öka under perioder av minst 2–3 veckor så att hög intensitet uppnås under träningsperioden. Konditionsträning kan genomföras antingen på land eller i vatten. Uppvärmning och nedvarvning är viktigt och ska adderas till ovan angiven rekommendation. Träningen ska anpassas till svängningar i sjukdomens förlopp. Om det uppstår ökad smärta som varar i minst ett dygn efter träning, ska träningsbelastningen tillfälligt sänkas. På grund av smärta och felställningar kan exempelvis handledsortoser, specialanpassade skor och inlägg samt alternativa övningar behöva prövas ut för att underlätta träningen. Det är även viktigt att utföra rörelseuttag i samtliga leder några gånger i veckan. Det finns

inget som tyder på att träning upp till 75–90 minuter per pass skulle vara skadlig för det stora flertalet personer med reumatoid artrit.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Rygg- och nackbesvär, långvariga

(ICD-10-koder: Långvarig smärta eller värk R52; Cervicobrakialt syndrom M53; Ryggvärk M54)

Fysisk träning minskar smärta och ökar funktionsförmåga.

Rekommendation: Konditions- och styrketräning utifrån patientens tillstånd och förmåga.

Tänk på: Det är viktigt att personen utreds för att utesluta frakturer, tumörer eller andra allvarliga tillstånd. Individanpassning med mest lämplig typ av träning, dos och belastning bör göras av medicinsk expertis såsom fysioterapeut. Det har visats att enkla övningar som utförs under 7–10 minuter dagligen kan minska smärta. Långvariga ryggbesvär kan omöjliggöra för personen att utföra sin vardagliga fysiska aktivitet och träning. Även rädsla för att besvären återkommer eller förvärras av fysisk aktivitet kan göra att personen blir inaktiv. Rädsla och undvikandereaktion är en ofta använd modell för att beskriva utveckling och vidmakthållande av ett långvarigt smärttillstånd. Individer med detta reaktionsmönster undviker aktiviteter som de befärrar kommer att göra ont eller medföra skada. Detta leder till minskad muskelanvändning, vilket i sin tur leder till smärta. Det bildas en ond cirkel med smärta, minskad aktivitet och sämre livskvalitet. Det är därför viktigt att in-

dividen fortsätter vara så aktiv som möjligt utifrån aktuellt hälsotillstånd.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Ryggmärgsskada

(ICD-10-kod: Parapares och tetrapares G82; Sena besvär av skada på ryggmärgen T91)

Fysisk träning ökar kondition och muskelstyrka, förbättrar livskvaliteten samt minskar smärta och depression.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig, hög eller måttlig och hög intensitet kombinerat minst 2 gånger i veckan och minst 40 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan 8–12 repetitioner i minst 1 set. Antal övningar anpassas till skadans omfattning med en övning för varje större muskelgrupp.

Tänk på: Den fysiska träningen bör utformas och individanpassas av utbildad personal i samråd med individen och inledningsvis genomförs under handledning för bästa effekt. Lämplig konditionsträning är rullstolskörning, armcykling, cykling och sittande trappmaskin. För att bedöma intensiteten vid konditionsträningen bör Borgs RPE-skala användas istället för pulsmätning på grund av avvikande relation mellan hjärtfrekvens och ansträngning hos personer med ryggmärgsskada. Det är viktigt att dosen inledningsvis inte är så hög att utövaren riskerar överbelastningsproblem i de muskler som används vid rullstolskörning och andra vardagliga aktiviteter. I samband med fysisk aktivitet bör även autonom dysreflexi, trycksår, spasticitet, kontrakturer och störd temperaturreglering beaktas. Rekommenderat

dationerna avseende konditions- och styrketräning är den miniminivå som behövs för att uppnå positiva effekter på kondition och styrka. Personer med ryggmärgsskada har generellt mycket låg grad av fysisk aktivitet. Det är därför viktigt att de uppmuntras att nå rekommendationerna. De personer med ryggmärgsskada som har uppnått rekommendationerna kan med fördel öka träningsdosen och förväntas då uppnå ytterligare förbättringar av kondition och styrka.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Schizofreni

(ICD-10-kod: Schizofreni (inklusive schizofreniform sjukdom) F20; Schizoaffektiv sjukdom F25)

Fysisk träning minskar psykiatriska och depressiva symptom, förbättrar hälsorelaterad livskvalitet, ökar social och fysisk funktion samt förbättrar blodfetter. Dessutom ökar konditionen.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: Den stora utmaningen vid schizofreni är motivation. Genom att erbjuda fysisk aktivitet som ligger i linje med personens förmåga och som också upplevs behaglig att genomföra ökas troligen motivationen att utöva denna. I de flesta fall behövs kontinuerligt stöd för att kunna upprätthålla träningen.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Smärttillstånd, långvariga utbredda

(ICD-10-koder: Myalgi, smärtor i extremitet, fibromyalgi, sjukdomstillstånd i mjukvävnad M79; Långvarig smärta eller värk R52; Sena besvär av whiplash-skada (pisksnärtsskada) T91)

Fysisk träning hos personer med fibromyalgi, milda och måttliga symtom, minskar smärta samt förbättrar både funktionsförmåga, kondition och muskelstyrka.

Rekommendation vid fibromyalgi: Konditionsträning med måttlig eller med hög intensitet 2–3 gånger i veckan under 20–40 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan med 5–10 övningar, 15–20 repetitioner vid start för att successivt öka upp till 5–10 repetitioner med tyngre belastning i 2–3 set.

Rekommendation vid whiplash: Bör individanpassas utifrån varje persons tillstånd och förmåga med hjälp av medicinskt utbildad personal (fysioterapeut) i samråd med individen och genomförs under handledning.

Tänk på: Personer med fibromyalgi behöver återhämtning efter träning, därför rekommenderas 2–3 gånger i veckan. Övningar utformas individuellt och inkluderar försiktighet med armarbete ovanför huvudet samt med excentrisk träning. Viktigt med initial handledning av fysioterapeut. Komplettera med smärtskola eller smärtutbildning för ökad symtomlindring. Personer med svårare smärta, trötthet och/eller funktionsnedsättningar, rekommenderas att inleda träningen på en lätt och behaglig träningsnivå, som anpassas till de individuella hälsoproblemen. Målet är att öka träningstoleransen genom att successivt öka träningsdosen. Längden som rekommenderas är 30 minuter, som också kan delas in i två 15-minuterspass, 3–5 dagar i veckan.

Regelbundenhet är viktigare än träningens intensitet under denna fas. Lämpliga träningsformer är bassängträning med låg till måttlig intensitet, promenader och stavgång. Konditionsinriktad träning inleds när patienten med ökad träningstolerans klarar en mer ansträngande träningsnivå. Individuellt anpassat program med styrketräning rekommenderas för förbättring av muskulär styrka och uthållighet. När symtomens svårighetsgrad minskat kan personen följa rekommendationerna för dem med lindriga och måttliga symtom. För personer med whiplash (WAD) varierar funktionstillstånd och hälsa stort. Det är därför viktigt att bedöma personens förutsättningar för fysisk aktivitet som fysisk funktion, hälsotillstånd och förmåga att hantera smärta. Tidigare träningsvanor och preferenser är också viktiga att beakta. All fysisk träning bör planeras och individanpassas i samråd med personen. Vid långvarig WAD bör de personer identifieras där endogen smärthämning inte kan aktiveras. Hos dessa personer är det särskilt viktigt att optimera balansen mellan fysisk träning och återhämtning. Det är fördelaktigt att börja med övningar för kroppsdelar som inte är påverkade. På så sätt kan risken för stressrelaterad försämring minskas och funktionen förbättras.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.sre

Stroke

(ICD-10-koder: Subaraknoidalblödning I60; Annan icke traumatisk intrakraniell blödning I62; Hjärninfarkt I63; Sena effekter av cerebrovaskulär sjukdom I69)

Fysisk träning förbättrar aktivitetsförmågan i det dagliga livet, ökar gångförmågan och minskar funktionsnedsättning. Dessutom ökar både kondition och muskelstyrka.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 30 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 20 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle. Styrketräning 2–3 gånger i veckan, 10–15 repetitioner i minst 1 set. Välj antal övningar utifrån alla träningsbara funktioner.

Tänk på: Den fysiska träningen bör utformas och individanpassas av medicinskt utbildad personal (fysioterapeut) i samråd med individen. Övervakad träning rekommenderas de första 4–6 veckorna. I första hand rekommenderas konditionsträning med måttlig intensitet. Om tillståndet tillåter kan hög intensitet användas. Viktigt är att börja på låg dos och gradvis öka, särskilt på styrketräningen. Exempel på konditionsträning är gång på gå- eller löpband eller på plan mark, eller cykling på ergometercykel. Träningen kan påbörjas så snart det allmänna funktionstillståndet tillåter och med individuellt valt innehåll och intensitet. Generella råd kan inte ges.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Systemisk lupus erythematosus (SLE)

(ICD-10-kod: Systemisk lupus erythematosus M32)

Fysisk träning rekommenderas för personer med mild till måttlig sjukdomsaktivitet och ingen eller liten organskada. Träningen minskar trötthet, ökar hälsorelaterad livskvalitet

samt styrka och kondition utan att påverka sjukdomsaktivitet eller organskada negativt.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 2–3 gånger i veckan, 30 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: För bästa effekt bör den fysiska träningen till att börja med ledas av en fysioterapeut som kan individanpassa typ och dos av träning. Detta är särskilt viktigt vid nydebuterad SLE och vid sjukdomsskov. Träningspassens intensitet och längd bör ökas successivt under en träningsperiod. Uppvärmning och nedvarvning är viktigt och ska adderas till ovan angiven rekommendation. Rörlighets- och balansträning rekommenderas som tillägg. Om smärta uppstått på grund av träning och varat minst ett dygn bör doseringen sänkas eller den fysiska aktiviteten bytas ut.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Ångestsyndrom

(ICD-10-koder: Agorafobi och social fobi F40; Paniksyndrom och generaliserat ångestsyndrom F41)

Fysisk träning för personer med panikångest minskar ångest och risken att utlösa panikångest.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig och hög intensitet kombinerat 3–5 gånger i veckan, minst 20 minuter vid varje tillfälle eller hög intensitet 3–5 gånger i veckan, minst 20 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: För akut ångestreduktion krävs minst 15 minuter konditionsträning på hög intensitet. För varaktig ångestreduktion krävs att behandlingen med fysisk aktivitet pågår

i minst 10 veckor. Det är viktigt att nivån anpassas till personens aktuella fysiska status. En praktiskt viktig företeelse är att många personer paradoxalt nog upplever ångest när de börjar träna. Förklaringen till detta är att den aktivering som sker av det sympatiska nervsystemet under fysisk aktivitet ger hög puls, hjärtklappning, svettning och ökad andning. Det vill säga samma fysiska reaktioner som uppstår vid stark ångest. Många personer med ångestsyndrom undviker därför fysisk aktivitet eftersom de upplever att det leder till ökad ångest. Detta är särskilt viktigt för personer med panikångest. När man informerar om detta i förväg upplevs inte de kroppsliga ångestsymtomen så skrämmande och många kommer att kunna genomföra fysisk aktivitet med gott resultat.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fysss.se

Övervikt och fetma

(ICD-10-kod: Fetma E66)

Fysisk träning tillsammans med kostomläggning resulterar i kliniskt signifikant viktnedgång och viktstabilitet.

Rekommendation: Konditionsträning med måttlig intensitet 3–7 gånger i veckan under 60 minuter, med hög intensitet 3–5 gånger i veckan under 30 minuter eller måttlig och hög intensitet kombinerat 3 gånger i veckan, 60 minuter vid varje tillfälle.

Tänk på: Vid behandling av övervikt och fetma för viktning måste fysisk aktivitet kombineras med kostomläggning. För att bibehålla vikten efter betydande viktning rekommenderas konditionsträning enligt dosen ovan. Personer med övervikt eller fetma har praktiska begräns-

ningar och svårigheter att genomföra program med fysisk träning, vilket gör det extra viktigt att hitta motionsformer som känns realistiska för individen. Det kan vara av värde att tidigt etablera kontakt med fysioterapeut för behandling och konsultation. Det är bra att börja försiktigt och öka träningspassens längd och intensitet långsamt för att förebygga skador och värk från muskler och leder. Gärna högre dos då det föreligger ett dos-respons-förhållande.

För kontraindikationer och risker, läs i www.fyss.se

Tryckt hos City Tryck i Karlstad AB 2019
Grafisk form: Kommunikationsavdelningen, Region Värmland