

FaR, fysisk aktivitet på recept

Faktaägare:

All legitimerad personal kan förskriva FaR.

Det pågår ett 2-årigt projekt, inleddes jan 2009. 5 receptmottagare finns.

Fyll i FaR-blanketten, finns i CC under åtgärd och sökord FaR i journalmall eller under blanketter. Informationsblad skrivs ut automatiskt tillsammans med remissen. Aktivitetsförslag och dosering kan receptmottagare hjälpa till med.

Ge blanketten och informationsbladet till pat.

Om remissen dikteras – skriv under och skicka till pat.

Pat tar kontakt med receptmottagare och de träffas och lägger upp en plan.

Uppföljning sker efter 3, 6 och 12 mån.

Kontakterna är gratis men aktiviteter kostar, ibland reducerade priser, information från receptmottagare. Det finns ingen lagstadgad rätt att gå på arbetstid, ev överenskommelse med arbetsgivare.

Receptet gäller i 3 mån (+ 3 mån).

Gravida

Indikationer - Rekommendationer

I övrigt friska kvinnor med övervikt/fetma, graviditetsdiabetes med övervikt samt rygg/bäcken-smärtor är lämpliga för FaR.

Gravida med välkontrollerad hypertoni (ess el grav-inducerad) och som ej är fysiskt aktiva kan få FaR för konditionsstärkande träning av låg till måttlig intensitet.

Klimakteriet

Indikationer för FaR.

Värmevallningar och svettningar. Fysisk aktivitet förstärker i många fall effekten av hormonbehandling, inga hinder att kombinera dessa åtgärder.

Kvinnor i klimakteriet kan följa generella träningsprinciper för vuxna. Se nedan om aktivitetstyper.

Obesitas

Indikationer för FaR vid fetma.

Pat som önskar kombinerade p-piller där vikten är en kontraindikation.

Pat med övervikt och stressinkontinens, kombineras med bäckenbottenträning.

Pat som behöver minska i vikt för att kunna få behandling mot infertilitet.

Pat med övervikt som planerar graviditet.

Ungdomar från 18 år med övervikt.

Som stöd för ordination finns information i FYSS. <http://www.fyss.se/>

Nedan finns en förkortad version om graviditet, klimakteriet och obesitas.

Gravida

http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/12_Graviditet.pdf

Graviditet

I de allra flesta fall är fysisk aktivitet under graviditet inte skadligt varken för den gravida kvinnan eller för fostret. Alla gravida ska rekommenderas att delta i konditionsträning cirka 30 min dagligen. Valet av aktiviteter ska göras så att de innebär minimal risk för fall och fosterskada.

Fysiologiska grav-förändringar

Fysisk träning i ryggläge eller rörelser i stillastående under längre perioder ska undvikas efter 16:e grav v. på grund av risk för så kallad vena – cava kompression. Hormoner medför förhöjd rörlighet i lederna, kroppens tyngdpunkt förskjuts och bål stabiliteten kan minska, övningar behöver anpassas.

Kroppstemp $>39,2^{\circ}\text{C}$ tros vara teratogent i 1:a trimestern – undvik ansträngning i varm och fuktig miljö. För att undvika hypoglykemi – kaloriintag och max 45 min träning.

Effekter av fysisk aktivitet under graviditet

Allmänt fysiskt välbefinnande, mindre trötthet, minskad risk för bensvullnad och varicer.

Fysiskt aktiva upplever ofta mindre stress, ångest, depression och sömnstörningar. Det är visat att förlossnings- och neonatalt utfall inte är sämre, vissa data talar för kortare förlossningslängd.

Tillstånd som kan förbättras av fysisk aktivitet under graviditet

Preeklampsi/HT, graviditetsdiabetes, fetma, rygg och/eller bäckensmärtor.

Råd kring fysisk aktivitet under graviditet

Varje individ är unik, bedöm utifrån förutsättningar vilken typ av aktivitet, intensitet, varaktighet och frekvens.

Eftersträva bibehållen kondition men inte topp prestationer.

Varje träningspass bör innehålla en uppvärmnings- och en nedvarvningsperiod.

De som tidigare ej varit fysiskt aktiva bör börja med kortare pass 3 ggr/v och öka successivt till 30-45 min 3 ggr/v och sedan dagligen 30 min.

Konditionsträning

Alla aktiviteter som innehåller rytmiskt och dynamiskt arbete med stora muskelgrupper rekommenderas ex: snabba promenader, stavgång, jogging, cykling, simning, aerobics, step-up-träning, gymnastik och dans. Vattengymnastik är lämplig för kvinnor med bäcken- och/eller ryggproblem.

Intensiteten rekommenderas så att det känns något ansträngande men att den medger normal konversation.

Styrketräning

Fokuseras på bäckenbotten, rygg- och magmuskler, övre och nedre extremiteter.

Rekommendation: 7-8 övningar i grupper med 8-12 repetitioner i 3 set.

OBS Undvik ryggläge efter 16 v! Undvik krystreflexer!

Rörlighetsträning

På grund av ökad rörlighet i leder skall stretch- och töjningsövningar göras med viss försiktighet. Övningarna görs i lugnt tempo och ytterläget hålls kvar i 10–30 sek.

Funktionstester/behov av hälsokontroll

Vid nedanstående tillstånd krävs medicinsk bedömning inför fysisk träning:

- hjärtsjukdom
- icke utredd hjärtarytmi hos mamma
- restriktiv lungsjukdom
- kronisk bronkit
- dåligt kontrollerad hypertoni
- thyroideasjukdom
- diabetes mellitus
- epilepsi
- anemi
- preeklapsi eller grav-inducerad hypertoni
- prematura värkar
- intrauterin tillväxthämning
- cervixpåverkan/cerklage
- prematur vattenavgång
- tvillinggraviditet
- rökning >20 cig/dag
- ortopedisk sjukdom som begränsar rörelseförmågan
- morbid fetma (BMI > 40)
- undernäring eller ätstörning

Varnings-signaler då fysisk aktivitet bör avslutas och den gravida kontakta kvinnosjukvården

- uttalad andfåddhet
- andfåddhet före träning
- uttalad trötthetskänsla
- huvudvärk
- bröstsmärtor/tryck över bröstet

- yrsel, uttalad buk eller bäckensmärta
- smärtsamma sammandragningar eller prematura värkar
- vattenavgång
- vaginal blödning
- minskade fosterrörelser
- muskelsvaghet
- svullnad eller smärta i vader

Kontraindikationer

Dykning. Kampsporter från 4-6 månaden.

Risker

Gravid som ägnar sig åt idrotter med stor risk för fall, ex utförsåkning, skridskoåkning, ishockey, redskapsgymnastik eller ridning, bör uppmärksammas om försämrad balans och risk för fosterskada vid ev fall.

Fysisk träning på hög höjd (>2500 m) kan medföra risk att muskelgenomblödning prioriteras före placenta.

Tävlingsidrott kräver gemensam bedömning av idrotts- och förlossningsläkare.

Klimakteriet

http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/13_Klimakteriet.pdf

Effekter av fysisk aktivitet på olika funktioner som påverkas i övergångsåldern

- Vegetativa besvär med värmevallningar och svettningar.
- Humörpåverkan förbättras ofta, motion verkar avspännande.
- Ansträngningsinkontinens. Bäckebottenträning är effektiv och har inga biverkningar. Att knipa för att förebygga läckage vid hosta, nysningar och tunga lyft kan innebära snabba förbättringar. För att öka muskelvolymen och förbättra nerv-muskelfunktionen så att musklerna automatiskt dras samman när man springer, hoppar eller dansar, krävs regelbunden styrketräning i 5–6 månader.

- Man vet i dag inte om bäckenbottenträning kan vara primärförebyggande vid underlivsframfall och inte heller på vilket stadium det eventuellt är möjligt att häva eller bromsa ett framfall.
- Benskörhet påverkas av ärftliga anlag, rökning, fysisk inaktivitet, östrogenbrist och av vissa sjukdomar. God effekt av regelbunden motion som belastar skelettet, ex träning i apparater, promenader, motionsgymnastik. Effekten är större ju längre tid och ju oftare man tränar.
- Risken för hjärt-kärlsjukdom minskar med regelbunden motion. Trettio minuters fysisk aktivitet med moderat intensitet (svettig eller andfådd) reducerar risken för förtidig död hos i övrigt inaktiva personer. Uthållighetsträning med intensitet på 70–80 procent av maxkapacitet rekommenderas för att förbättra syreupptagningsförmågan. Alla aktiviteter som involverar stora muskelgrupper och som är dynamiska och rytmiska till sin karaktär (cykling, snabb gång, aerobics med mera) rekommenderas för att öka den aeroba kapaciteten.
- Personer som varit och är fysiskt aktiva har en minskad risk att insjukna i vissa cancersjukdomar såsom bröst- och livmodercancer.

Ordination

Kvinnor i klimakteriet kan följa generella träningsprinciper för vuxna. Minst 30 minuters moderat fysisk aktivitet (så att man blir svettig, andfådd och får ökad hjärtfrekvens) per dag. Kombination av moderat och intensiv aktivitet, ex gå i moderat tempo och jogga 20 minuter två gånger per vecka. Moderat aktivitet kan även delas upp på fler tillfällen per dag, exempelvis 3 x 10 minuter.

För att bibehålla eller öka muskelstyrkan bör styrketräning av de viktigaste muskelgrupperna (buk, rygg, bäckenbotten, säte, lår- och armmuskler) genomföras 2–3 gånger per vecka med 3 serier av 8–12 repetitioner nära maximal förmåga. För att bibehålla eller öka rörligheten rekommenderas rörlighetsträning för kroppens större leder 2–3 gånger per vecka, med 2–4 repetitioner och med en varaktighet av minst 15 sekunder för varje töjning. Såväl intensiteten i träningen, antalet pass per vecka, som tiden för varje pass bör ökas successivt under förslagsvis minst 3 månader för att inte leda till överbelastningsbesvär. Träningen kan gärna genomföras i grupp och med olika innehåll för att öka möjligheterna till att aktiviteten ska bli bestående.

Förslag på lämpliga aktiviteter

Raska promenader, stavgång, dans, aerobics, step up-träning, motionsgymnastik, styrketräning, cykling, joggning, skidåkning är utmärkta aktiviteter. Simning är en bra aktivitet.

Funktionstester/behov av hälsokontroll

- Effekten av fysisk aktivitet hos kvinnor i övergångsåldern kan utvärderas tidigast efter 3 månader avseende välbefinnande och effekt på vallningar/svettningar.
- Effekten på bentätheten kan knappast mätas förrän efter minst 1 år eller mer.
- Effekt på vikt, blodfetter och kondition kan (om man önskar) mätas efter cirka 6 månader första gången.
- Effekt på bäckenbottenmuskulatur och inkontinens kan ses efter 3–4 månaders regelbunden träning.

Kontraindikationer

Inga kontraindikationer finns förutom vid akut sjukdom med nedsatt allmäntillstånd.

Obesitas

http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/35_Obesitas.pdf

Kroppsvikten är resultatet av intag minus utgifter. Medan det är relativt enkelt att begränsa intaget med några hundra kilokalorier (kcal) per dag är det betydligt svårare att öka utgifterna. Aktivitetsråd för individer med övervikt och fetma måste vara realistiska, eftersom personer med övervikt och fetma kan ha mekaniska begränsningar att röra sig. Därför är en ökning av utgifterna med 50–100 kcal per dag, faktiskt en framgång om den upprätthålls. Det är den långsiktiga energibalansen som är avgörande: att välja aktivitet (promenad, cykling, gå i trappor) framför inaktivitet (TV-tittande, bilåkning, ta rulltrappa). ”Smygmotion” i vardagslivet har påvisbara effekter och bör stimuleras. Den större muskelmassa som kan uppnås genom fysisk aktivitet ökar dessutom basalomsättningen och gör viktkontrollen enklare. Att nå framgång med fysisk aktivitet vid fetma handlar lika ofta om att undanröja mentala hinder som att utföra själva det fysiska arbetet.

Fysisk aktivitet vid fetma

Non exercise activity thermogenesis, NEAT, fysiska aktivitet som vi gör utan att rubricera det som motion eller träning, kan uppgå till 150–250 kcal per dag. Kroppen är energisnål och att gå ner i vikt enbart genom att öka den fysiska aktiviteten har visat sig vara mycket svårt. Många individer med övervikt och fetma har dessutom svårt att röra på sig på grund av mekaniska hinder, skadebenägenhet med mera.

En viktig positiv effekt av fysisk aktivitet är att muskelmassan ökar, vilket ökar basalomsättningen. Fetma är slutresultatet av små positiva energiförändringar över mycket lång tid. Under 100 kcal per dag, motsvarar ett kilo anlagd fettväv per år. En sänkt kroppsvikt innebär förbättrad metabol kontroll, sjukdomsprevention och även mentala förändringar. Det går att visa med enkäter att livskvalitet stiger även vid måttlig viktning med hjälp av fysisk aktivitet.

Rimliga aktivitetsråd

Personer med fetma använder dubbelt så stor del av sin kapacitet vid promenad jmf med en otränad normalviktig individ. När vi ber patienter med fetma att ”ta en promenad” så ber vi i själva verket om ett betydande arbete. Det är därför angeläget att hitta realistiska behandlingsformer som är lustbetonade och genomförbara. Vattengymnastik, cykling och simning hör till motionsformer som visat sig vara speciellt effektiva vid fetma, eftersom man då avlastar vikt bärande leder.

”Fat but fit”

Ungefär 50 procent av all fetma har genetiska förtecken. Motionsråd till dem som har stora svårigheter att kontrollera sin vikt; man kan vara ”fat but fit”. Även om kroppsvikten inte når normalvärden kommer ändå en bättre kondition att ha hälsobringande effekter.

Många undersökningar visar att ju fler timmar om dagen som man beskriver sig vara stillasittande, desto högre är kroppsvikten. Man kan alltså gå ner i vikt genom att skära ner på TV-tittande och datorspel, någonting som framför allt diskuteras när det gäller en hälsosam livsstil för barn och ungdomar.

Objektiv registrering

Aktivitetsregistrering har gynnsamma effekter vid beteendeförändring när man behandlar fetma. Man kan dokumentera nästan all sin dagliga rörlighet med stegräknare. Stegräknarna finns av olika kvaliteter men man kan nöja sig med apparater som räknar steg per dag. Det är bokföringen av det dagliga antalet steg som leder till ett förändringstänkande.

De viktigaste framgångsfaktorerna för att bibehålla lägre vikt:

1. Att äta frukost som uttryck för en strukturerad tillvaro.
2. Fiberrik fettfattig kost.
3. Bokföring av intag och utgifter genom loggböcker.
4. Mer än 150 minuters aktivitet i veckan.

Fysisk aktivitet och aptit

Långsiktigt tycks aktivitetsprogram varken påverka födointag eller hungerkänslor. Det är väl känt att fysisk aktivitet ökar välbefinnandet hos individer med fetma. Aktivitetsprogram har antidepressiva, ångstdämpande och stämningshöjande effekter och sänker stressbenägenheten. Även kroppsuppfattningen tycks påverkas positivt och individer med fetma som börjat bli aktiva är mera positivt inställda till sitt eget utseende. Självtillit och coping, det vill säga tilltron att kunna hantera livets besvärligheter, ökar också efter viktnedgång med hjälp av fysisk aktivitet.

Kontraindikationer

Patienter med fetma kan ha smärta i vikt bärande leder, rygg, höfter, knän och fotleder. Vattengymnastik är en utmärkt aktivitetsform som även dessa patienter kan genomföra. Stavgång är en motionsform som är avlastande och därför rekommenderas.

Risker

Patienter som framgångsrikt går ner i vikt i ett program beskriver ibland paradoxalt nog att de har fått mer smärtor i till exempel ryggen trots att de kanske har gått ner 15 kg. I allmänhet beror detta på att viktnedgången har inneburit en förskjutning av belastningen från en del av ryggraden till en annan och att nya leder nu får ta emot den omfördelade tyngden.

För de flesta är detta övergående besvär och det är viktigt att upplysa patienten om att det inte innebär något hinder för fortsatt fysisk aktivitet. I övrigt torde riskerna vara små och inte innebära mer än allmän uppmärksamhet på gymmet, i bassängen, i skogen eller på promenadstigen.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare