

Lotsa din patient mot bättre hälsa!

Fysisk aktivitet och reumatisk sjukdom



 **LIR** Levnadsvanearbete inom reumatologi ©



 **LIR** Levnadsvanearbete inom reumatologi ©

 Svenska
Läkaresällskapet

med finansiellt stöd
från Socialstyrelsen

Fysisk aktivitet och hälsa

Alla människor rekommenderas idag att vara fysisk aktiva då en stillasittande livsstil är skadlig för hälsan. Att vara fysiskt aktiv på en hälsofrämjande nivå minskar risken för förtida död och livsstilsrelaterade sjukdomar som högt blodtryck, metabola syndromet, typ-2 diabetes, övervikt, kardiovaskulär sjukdom samt vissa former av cancer. Vid flera reumatiska sjukdomar ser man en ökad risk för kardiovaskulär sjukdom, vilket betonar att hälsofrämjande fysisk aktivitet är extra viktig för denna grupp. Många har även annan samsjuklighet såsom osteoporos, trötthet, diabetes och depression som kan lindras eller förebyggas med fysisk aktivitet.

Rekommenderad dos

Fysisk aktivitet kan innefatta en mängd olika aktiviteter såsom promenader, cykling, trädgårdsarbete, friluftsliv och motion/fysisk träning eller idrott. För att främja hälsan samt för att bevara eller förbättra fysisk kapacitet rekommenderas vuxna att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan på måttlig intensitet (ger en ökning av puls och andning) eller minst 75 minuter per vecka på hög intensitet (ger en markant ökning av puls och andning). Aktiviteten ska vara av aerob karaktär. Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst två gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper. Vuxna över 65 år behöver även träna balans.

Långvarigt stillasittande bör undvikas. Personer med reumatisk sjukdom kan som regel följa de allmänna rekommendationerna, men de skall vid behov anpassas till diagnos samt individens resurser och begränsningar. För mer detaljerad information om diagnosspecifik fysisk aktivitet, se www.fyss.se.

Effekter av fysisk aktivitet

Olika former av fysisk aktivitet kan förbättra fysisk funktion, aerob kapacitet och muskelstyrka samt minska smärtan vid reumatisk sjukdom. Effekten påverkas av typ av träning (konditions- respektive styrketräning, var och en för sig eller kombinerat), dos, duration och frekvens.

Konditionsträning

Aerob fysisk aktivitet som utförs i strukturerad form med syfte att öka eller bibehålla konditionen kan utföras med olika intensitet, från låg till mycket hög. Träningen bör utföras minst 2-3 ggr/vecka, 20-60 min/tillfälle, med en progressiv ökning av intensiteten tills måttlig eller hög nivå uppnås. Lämpliga träningsformer är till exempel bassängträning, cykling, dans, längdskidåkning, löpning, motionsgymnastik, promenader eller stavgång.

Styrketräning

Muskelstärkande fysisk aktivitet som utförs i strukturerad form med syfte att bibehålla eller förbättra muskulär styrka, kan utföras med olika belastningar. Träningen bör utföras för 8-10 muskelgrupper, 8-12 repetitioner, 1-3 set, minst 2-3ggr/vecka, med en progressiv ökning av belastningen tills måttlig eller hög nivå uppnås.

Lämpliga träningsformer är till exempel träning med vikter eller maskiner på gym, med kroppen som egen vikt eller med gummiband.

Rörlighetsträning

Rörlighet kan tränas genom lugna och upprepande rörelser i leden ut till ytterläget. Att regelbundet ta ut rörligheten i kroppens leder kan motverka stelhet och medvetandegöra patienten om eventuella nytillkomna symptom såsom ömhet, svullnad, smärta eller minskat rörelseomfång.

Att tänka på

- Träningen bör nå måttlig till hög intensitet för att ge effekt.
 - Inled träningen på låg nivå och öka successivt intensiteten i takt med att den tolereras.
 - Det är vanligt med träningsrelaterad smärta i samband med att man börjar träna. Smärtan är ofarlig men bör klinga av efter ungefär ett dygn (vid fibromyalgi 1-3 dygn), annars kan träningen behöva justeras avseende belastning eller intensitet.
-

Kontraindikationer och observanda

- *Felställningar i leder* - kan av patienten upplevas som hinder för belastad träning, hjälpmedel som skoinlägg, ortoser eller gånghjälpmedel kan vara till hjälp.
- *Infektioner* - precis som hos befolkningen i övrigt bör man undvika träning med infektion i kroppen.
- *Kortisoninjektioner* - efter injektioner bör ett dygns vila tillämpas, lättare träning och rörelseuttag kan påbörjas efter ett dygn, tyngre träning kan startas i samråd med läkare eller fysioterapeut.
- *Ledplastik* - utgör inget hinder för träning. Dock bör träningen anpassas till aktuella rörelserestriktioner.
- *Lokala inflammationer/akut svullnad* - överväg läkarkontakt för ställningstagande till eventuell medicinjustering. Minska belastningen för den aktuella leden och fokusera på rörelseuttag. Även ledsvullnad utan tecken på aktiv inflammation kan begränsa rörlighet i leden och det är då viktigt att anpassa belastningen så att ledsvullnad inte ökar efter träningen.
- *Långvarig/hög peroral kortisonbehandling* - träningen kan behöva anpassas med hjälp av fysioterapeut.
- *Osteopeni/osteoporos* - träningen kan behöva anpassas med hjälp av fysioterapeut.
- *Kotkompression* - träningen bör innehålla stabiliserande övningar för bålmskulatur. Högintensiv träning med hopp bör undvikas åtminstone initialt.
- *Sjukdomspåverkan på inre organ såsom vid lungfibros, pulmonell arteriell hypertension etc.* - iaktta försiktighet och låt en fysioterapeut i samråd med läkare hjälpa till med att anpassa träningen. Träna på låg/måttlig nivå och övervaka hjärtfrekvens, allmäntillstånd och ansträngningsgrad. Avbryt träningen vid tecken på allmänpåverkan.
- *Skov* - anpassa träningen med hjälp av fysioterapeut.