

Lathund
FYSS

Fysisk aktivitet i
sjukdomsprevention
och sjukdomsbehandling



Innehåll

Förord	3
DEL I	
1. Allmänna effekter av fysisk aktivitet	4
2. Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet	4
3. Främja fysisk aktivitet	4
4. Att bli fysiskt aktiv	5
5. Motiverande samtal om fysisk aktivitet	5
6. Bedöma och styra fysisk aktivitet	5
7. Olika typer av fysisk aktivitet och träning	5
8. Hälsoaspekter på styrketräning	6
9. Infektioner och idrott	6
10. Idrott och plötslig död	6
11. Barn och unga	6
12. Graviditet	7
13. Klimakteriet	7
14. Äldre	7
DEL II	
15. Alkoholberoende/-missbruk	8
16. Artros	8
17. Astma	8
18. Benartärsjukdom	9
19. Cancer	9
20. Cystisk fibros	9
21. Demens	9
22. Depression	10
23. Diabetes mellitus - typ 1-diabetes	10
24. Diabetes mellitus - typ 2-diabetes	10
25. Hjärtrytmrubbningar	11
26. Hjärtsvikt	11
27. Hypertoni	11
28. Kranskärslsjukdom	12
29. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	12
30. Lipider	12
31. Förstoppning (obstipation)	12
32. Metabola syndromet	13
33. Multipel skleros	13
34. Njursjukdom (kronisk) samt njurtransplantation	13
35. Övervikt/fetma (obesitas)	13
36. Osteoporos	14
37. Parkinsons sjukdom	14
38. Resttillstånd efter polio	14
39. Reumatoid artrit	14
40. Kroniska ryggbesvär	15
41. Ryggmärgsskada	15
42. Schizofreni	15
43. Smärta	16
44. Stress	16
45. Stroke/slaganfall	16
46. Yrsel och balansrubbningar	17
47. Ängest	17

Fysisk aktivitet på Recept (FaR®)

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande egenskaper. En ökning av den fysiska aktiviteten tillhör de åtgärder som skulle ha den största positiva effekten på svenska folkets hälsa. Skulle alla följa rådet om minst en halvtimmes motion varje dag, exempelvis i form av en rask promenad, skulle svenska folkets hälsa förbättras avsevärt och sjukvårdskostnaderna minska dramatiskt.

Regelbunden motion har också säkerställd effekt vid ett antal olika sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, tjocktarmscancer och depression. Ny forskning visar på positiva samband mellan fysisk aktivitet och exempelvis metabola syndromet, stress, demens och schizofreni.

Den vetenskapliga evidensen finns i boken "FYSS 2008", Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling. FYSS 2008 finns tillgänglig på webben och omfattar drygt 30 olika sjukdomar och tillstånd där fysisk aktivitet har bevisad effekt, ensamt eller tillsammans med läkemedel.

Fysisk aktivitet på Recept (FaR®) är en metod som hälso- och sjukvården använder sig av för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen. Metoden innebär att patienten får ett recept förskrivet på fysisk aktivitet till gruppaktivitet alternativt till individuell aktivitet. En skriftlig ordination förstärker följsamheten jämfört med enbart ett muntligt råd. Tillämpningen av metoden har ökat under de senaste åren och år 2008 använder samtliga landsting sig av metoden.

FaR® är ett systematiskt arbetssätt som inkluderar skriftlig ordination, motiverande samtal och planerad uppföljning. Ordinationen görs utifrån patientens fysiska förmåga och om möjligt specifikt avseende typ av aktivitet, mängd, frekvens, intensitet (självs kattad) och duration.

För mer detaljerad information om lämplig ordination samt verkningsmekanismer och kontraindikationer med mera se FYSS 2008: www.fyss.se

All information om Värmlands FaR-modell både till förskrivare och patient finns på www.liv.se/far

Se också Vårdrutin kortfattad instruktion för skriftlig ordination av fysisk aktivitet.

För information om Friskvården i Värmland se www.friskvarden.org

Läs också de inledande avsnitten i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer om Hjärtsjukvård (2008), Strokesjukvård (2009) och Diabetesvård (2010) om levnadsvanornas stora betydelse i det preventiva arbetet.

Del 1

4

<p>1. Allmänna effekter av fysisk aktivitet</p>	<p>Avsnittet är fokuserat på omedelbara effekter av fysiskt arbete och långsiktiga effekter av regelbunden fysisk aktivitet/konditionsträning.</p>	<p>Viktiga faktorer för god effekt är träningspassens frekvens (hur ofta utförs träningen), duration (hur länge pågår ett pass) och intensitet (hur hårt/intensivt är passet).</p>
<p>2. Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet</p> <p>Måttlig intensitet (rask promenad) ger hälsoeffekter men intensiteten är för de flesta för låg för att förbättra kondition och styrka. En mer högintensiv aktivitet kan ge både ytterligare hälsovinster och ökad kondition/styrka.</p>	<p>”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara måttlig såsom vid rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt fås om man ökar den dagliga mängden eller intensiteten”.</p> <p>(Uttalande antaget av Svenska Läkarsällskapet år 2000)</p>	<p>Numera finns även en allmän rekommendation om styrketräning och rörlighetsträning samt för äldre även träning av balans (genom dans t.ex.)</p> <p>Se ”aktivitetspyramiden” på sidan 39 i FYSS 2008.</p>
<p>3. Främja fysisk aktivitet</p> <p>Främja fysisk aktivitet i FYSS 2008</p> <p>För FaR i Värmland se värdrutin fysisk aktivitet på recept.</p>	<p>En stillasittande livsstil medför en kraftigt ökad risk för sjuklighet och förtida död.</p> <p>FaR - Fysisk aktivitet på Recept - är en arbetsmetod som ökar den fysiska aktiviteten hos patienterna. LiV samarbetar med Friskvården i Värmland som är receptmottagare.</p>	<p>Anamnes på fysisk aktivitet:</p> <p>Vad gör du just nu? (aktivitet)</p> <p>Hur ofta? (frekvens)</p> <p>Hur länge? (duration)</p> <p>Hur hårt? (intensitet)</p>

<p>4. Att bli fysiskt aktiv</p>	<p>Majoriteten (drygt 60 %) av Sveriges och Värmlands vuxna befolkning är fysiskt inaktiv.</p> <p>Detta resulterar i bristande ork, dålig "kondis" och övervikt.</p>	<p>Det tar betydligt längre tid att anpassa sig psykologiskt än fysiologiskt till en ökad fysisk aktivitet. Långvarigt stöd behövs. Patienten kan få detta av friskvårdskonsulenterna inom Friskvården i Värmland.</p>
<p>5. Motiverande samtal om fysisk aktivitet</p>	<p>Det är ingen enkel medicin man ska ta när man ska bli mer fysiskt aktiv.</p> <p>Motiverande samtal (MI) används idag för att hjälpa människor att ändra livsstil.</p>	<p>Friskvårdskonsulenterna inom Friskvården i Värmland är välutbildade i motiverande samtalsmetod. Det gäller att samtala med patienten på ett sådant sätt att man inte väcker motstånd!</p>
<p>6. Bedöma och styra fysisk aktivitet</p>	<p>Kapitlet redogör för olika sätt att mäta fysisk aktivitet (enkät, stegräknare, accelerometer) och kondition (testcykel, stepbräda, löpband). Olika skalor som mäter ansträngning t.ex. Borgskalan.</p>	<p>Tar upp vad man ska tänka på när man förskriver fysisk aktivitet till äldre, till patienter som lider av fetma, till personer som tar olika mediciner och till barn.</p>
<p>7. Olika typer av fysisk aktivitet och träning</p>	<p>Kapitlet går igenom en rad aktiviteter såsom aerobics, cykling, dans, gympa, pilates, Qigong, yoga, rodd, tai chi, stavgång, rodd, bollsporter, löpning.</p>	

<p>8. Hälsospekter på styrketräning</p> <p>Två decenniers förlust av styrka och muskelmassa hos äldre kan återhämtas på två månader med styrketräning.</p>	<p>Styrketräning är inte bara till för att bygga stora muskler. Det har förebyggande och lindrande effekter vid en rad sjukdomar som diabetes, fetma och metabola syndromet, hjärt-kärlsjukdom, osteoporos, led- och ryggsmärtor, ångest och depression.</p>	<p>Det finns ett samband mellan låg muskelstyrka och ökad risk för förtida död.</p>
<p>9. Infektioner och idrott</p>	<p>Allmänt gäller att fysisk aktivitet i samband med infektioner är förenad med vissa medicinska risker.</p>	<p>I kapitlet lämnas förslag till riktlinjer för sjukvårdspersonal som ger råd. Konkreta råd ges för återgång till träning efter körtelfeber (mononucleos).</p>
<p>10. Idrott och plötslig död</p>	<p>Systematisk genomgång ska göras av det kardiovaskulära hälsotillståndet hos alla som ska delta i organiserad tävlingsidrott - anamnes, klinisk undersökning och 12-avlednings viloeKG.</p>	<p>Man ska alltså inte försöka spåra dold hjärtsjukdom hos alla motionerande och idrottande ungdomar.</p>
<p>11. Barn och unga</p>	<p>I kapitlet görs en sammanfattning av vad man vet idag om barns fysiska aktivitetsgrad och effekter av olika typer av fysisk aktivitet.</p>	<p>Friska barn rekommenderas vara fysiskt aktiva minst 60 min varje dag. Både måttlig och hård aktivitet bör inkluderas.</p>

<p>12. Graviditet</p> <p>Undvik för hög kroppsvärme de första 3 månaderna.</p> <p>Undvik aktiviteter med hög intensitet i varmt och fuktigt klimat under hela graviditeten.</p>	<p>Välj aktiviteter som inte innebär risk för fall och fosterskada. En rad tillstånd såsom hjärtsjukdom, prematura värkar, cervixpåverkan kräver professionell medicinsk bedömning se sidan 175-176 i FYSS 2008.</p>	<p>Fysisk aktivitet bör ske på en måttligt ansträngande nivå sammanlagt cirka 30 minuter per dag.</p> <p>Dykning är kontraindicerat under hela graviditeten</p>
<p>13. Klimakteriet</p> <p>Fysisk aktivitet påverkar inte sköra slemhinnor.</p>	<p>Fysisk aktivitet motverkar de flesta av de förändringar som uppträder i övergångsåldern, ibland lika påtagligt som östrogen, ibland mer.</p>	<p>För en utförlig rekommendation om aktiviteter, intensitet, duration och frekvens se sidan 186-187 i FYSS 2008.</p>
<p>14. Äldre</p>	<p>Viktigt att bygga upp en livsstil som innefattar fysisk aktivitet.</p> <p>Uppresning från stol och trappgång är bra styrketräning.</p>	<p>Det är aldrig för sent att börja.</p> <p>Utförlig ordination med kontraindikationer finns på sidan 199-200 i FYSS 2008</p>

Del 2

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
15. Alkoholmissbruk/beroende Strukturerad träning är ett viktigt terapeutiskt tillägg under abstinens, vid behandling av ångest o depression samt följsjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdom.	Konditionsträning (promenad, löpning) styrketräning samt koordinationsträning (bollspel föreslås men troligen fungerar även dans).	Lämplig intensitet, frekvens och duration i olika faser (abstinens eller ej) beskrivs på sidan 204 och sidan 208 i FYSS 2008.
16. Artros OBS initialt gör det ont att träna, smärtlindring ses efter någon vecka. Smärtlindring kräver kontinuerlig träning.	Konditionsträningen inleds lämpligen med stavgång och cykling. Styrketräning: 8-10 övningar som görs 1-3 ggr med 8-12 repetitioner, successivt ökad belastning	Kondition: 30 minuter de flesta av veckans dagar i 6-8 veckor för definitiv förbättring (OBS 10min x3 varje dag går lika bra). Styrketräning: 20-60 minuter 3 ggr/vecka.
17. Astma Fysisk aktivitet är värdefull och nödvändig för alla astmapatienter. Träning minskar dyspnén (andfåddheten) och förbättrar ansträngningsutlösta besvär.	Träningen bör bestå av konditionsträning, rörlighetsträning och styrketräning: simning, bollspel, cykling, gångträning samt land- och vattengympa.	Lågintensiv konditionsträning ≤30 minuter ≤5 ggr/vecka. Högintensiv konditionsträning ≤20 min ≤3 ggr/vecka. Styrketräning 8-12 repetitioner, 2-3 set ≤2 ggr/vecka.

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>18. Benartärsjukdom</p> <p>Träning ges sannolikt långsammare progress av själva den arteriosklerotiska sjukdomsprocessen.</p>	<p>För bästa effekt bör träningen bedrivas som intermittent gångträning: raska promenader eller stavgång tills pat få ont, sen vila och igång igen.</p>	<p>Minst 3 ggr per vecka i minst 30 minuter per gång i minst 6 månader.</p>
<p>19. Cancer</p> <p>En fysiskt inaktiv livsstil och övervikt orsakar 25 % av alla nya cancerfall i världen. Regelbunden fysisk aktivitet är en av de viktigaste faktorerna som man själv kan påverka för att förebygga cancer (tjocktarm, livmoder, bröst, prostata och lunga).</p>	<p>Aktiviteter som involverar stora muskelgrupper såsom gång, cykling, skidåkning.</p> <p>Undvik tung belastning!</p>	<p>Måttlig till hög intensitet under minst 15-60 minuter varje dag. Tiden måste anpassas till individens situation, ålder och tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet.</p>
<p>20. Cystisk fibros</p> <p>Sedan början av 1980-talet är fysisk aktivitet en viktig del i grundbehandlingen!</p>	<p>Träning av kondition, styrka och rörlighet.</p>	<p>Val av övningar, intensitet, duration och frekvens måste anpassas till den enskilda individen. Se FYSS 2008 sidan 261.</p>
<p>21. Demens.</p> <p>Fysisk aktivitet är gynnsam men något samband mellan mängd och typ av träning har inte gått att fastställa.</p>	<p>Dessa patienter har samma behov av fysisk aktivitet som friska. Patienterna behöver träna muskelstyrka, uthållighet, rörlighet och balans för att förebygga funktionsbortfall.</p>	<p>Den dos som ger en god hälsoeffekt hos befolkningen.</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>22. Depression</p> <p>Träningen bör pågå minst 9 veckor.</p> <p>Fysisk aktivitet vid lätt till måttlig depression har klart vetenskapligt stöd när det gäller akut behandling och som ett medel att minska risken för återfall.</p>	<p>Kondition: stavgång, joggning, raska promenader, dans.</p> <p>Styrketräning</p>	<p>Kondition: måttligt till ansträngande 30-45 minuter 2-3 ggr/vecka.</p> <p>Styrketräning: 8-10 övningar, 1-3 set med 8-12 repetitioner 2-3 ggr/vecka (30-60 min).</p>
<p>23. Diabetes mellitus - typ 1-diabetes</p> <p>Fysisk aktivitet framför allt för att minska riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom (blodfetter, hypertoni).</p>	<p>Patienter med typ-1 diabetes bör vara aktiva med raska promenader, cykling etc.</p> <p>För ytterligare hälsovinster kombineras detta med motionsgympa, bollsporter, skidåkning eller liknande beroende på intresse.</p>	<p>Promenader, cykling med minst måttlig intensitet minst 30 minuter dagligen.</p> <p>Aktivitet med högre intensitet 2-3 ggr/vecka (duration nämns ej).</p>
<p>24. Diabetes mellitus - typ 2-diabetes</p> <p>Flera studier visar god primärpreventiv effekt vid nedsatt glukosterans där fysisk aktivitet varit enda interventionen.</p> <p>Sannolikt minskas senkomplikationerna av fysisk aktivitet.</p>	<p>Måttliga aktiviteter som raska promenader, stavgång, cykling etc.</p> <p>Ytterligare hälsoeffekter fås vid tillägg av intensivare träning som motionsgympa, simning, vattengympa, dans, skidåkning, beroende på intresse.</p>	<p>Medelintensiv fysisk aktivitet minst 30 minuter dagligen.</p> <p>Intensivare aktivitet 2-3 ggr/vecka (duration nämns ej).</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>25. Hjärtrytm-rubbningar</p> <p>Många patienter med arytm har en underliggande kardiovaskulär sjukdom och hänsyn till detta måste tas när man förskriver fysisk aktivitet!</p>	<p>Kondition: rask promenad, jogging, gympa, cykling, dans, simning, vattengympa, bollspel, skidåkning mm.</p> <p>Styrketräning.</p> <p>Muskulär uthållighetsträning.</p>	<p>Kondition 45-60 min 2-3 ggr/vecka.</p> <p>Styrketräning 30-40 min 2-3 ggr/vecka.</p> <p>Muskulär uthållighet 45-60 min 2-3 ggr/vecka.</p>
<p>26. Hjärtsvikt</p> <p>Träningen läggs upp efter test av aerob och muskulär fysisk funktion - kontakta kunnig sjukgymnast!</p> <p>Det senaste decenniets forskning har visat att fysisk träning klart förbättrar funktionen hos patienter med hjärtsvikt varför fysisk träning idag bör erbjudas dessa patienter som en del av behandlingen.</p>	<p>Kondition: promenader, cykling, dans, bollspel, simning, gympa (land eller vatten), skidåkning mm.</p> <p>Perifer muskelträning: Theraband, hantlar, dragapparater.</p>	<p>En mycket detaljerat ordination finns i FYSS 2008 på sidan 326 och sidan 332.</p>
<p>27. Hypertoni</p> <p>Träningen måste vara regelbunden för att ha effekt. Maximal effekt på blodtrycket når man efter 4-6 månader.</p>	<p>Konditionsträning: Stavgång, raska promenader, skidåkning, löpning, dans, bordtennis etc.</p> <p>Dessutom styrketräning som tillägg.</p>	<p>Konditionsträning: minst 30 minuter per tillfälle 5-7 dgr/vecka.</p> <p>Styrketräning: många repetitioner, lågt motstånd (inga uppgifter om hur ofta).</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>28. Kranskärls-sjukdom</p> <p>Efter hjärtinfarkt måste hjärtat arbeta rejält för preventionseffekt, då räcker det inte med 30 minuters promenad. Träning efter hjärtinfarkt startas på sjukhus inom hjärtrehabiliteringens regi under 3-6 månader.</p>	<p>1. Förbättra konditionen genom att belasta den centrala cirkulationen: dans, bollspel, cykling, gympa, joggning beroende på intr.</p> <p>2. Komplettera med promenader.</p> <p>3. Dessutom styrketräning som idag anses säkert.</p>	<p>Kondition: 40-60 minuter 3-5 ggr/vecka.</p> <p>Raska promenader: minst 30 minuter dagligen.</p> <p>Styrketräning: 1-3 set med 8-10 övningar 2-3 ggr/vecka.</p>
<p>29. Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)</p> <p>OBS ingen träning vid syrgasmättnad (saturatation) under 88-90 procent! Fysisk träning förbättrar den fysiska förmågan och minskar dyspnén.</p>	<p>Vardagsmotion: promenader.</p> <p>Konditionsträning: cykling, gång, vattengympa och motionsgympa.</p> <p>Dynamisk styrketräning.</p>	<p>Kondition: lågintensiv minst 30 min 2-5 ggr/vecka och högintensiv minst 30 min 2-3 ggr/vecka.</p> <p>Styrketräning: 8-12 rep med 2-3 set 2 ggr/vecka. Se utförlig ordination i FYSS sidan 376!</p>
<p>30. Lipider (blodfetter)</p> <p>Styrketräning har ingen effekt på lipiderna.</p>	<p>Konditionsträning: raska promenader, stavgång, joggning, motionsgympa, cykling, simning, aerobics, racket- och bollsporter, skidåkning.</p>	<p>Konditionsträning 30-45 minuter helst varje dag. Lämplig dos 24-32 km per vecka (promenader, joggning).</p>
<p>31. Förstoppning (obstipation)</p> <p>OBS inflammatoriska tarmsjd som ulcerös kolit kan försämrans av träning!</p>	<p>Konditionsträning: i första hand löpning och i andra hand snabba promenader/stavgång (promenader är inte lika effektivt) men även dans, gympa mm</p>	<p>30 minuter varannan dag med lätt till måttlig ansträngningsgrad.</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>32. Metabola syndromet</p> <p>I metabola syndromet samverkar bukfetma, insulinresistens, dyslipemi och hypertoni.</p> <p>Ökad fysisk aktivitet påverkar alla dessa komponenter.</p>	<p>Kondition: promenader, stavgång, jogging, cykling, simning etc.</p> <p>Konditionsträningen kan med fördel kombineras med moment av styrketräning.</p> <p>Ytterligare hälsoeffekter fås om man lägger till intensivare motionspass.</p>	<p>Kondition: Daglig med måttlig intensitet minst 30 minuter (on övervikt gärna 60 min).</p> <p>Styrketräningen preciseras inte i FYSS.</p> <p>Intensivare motion: 2-3 ggr/vecka, tiden ej angiven.</p>
<p>33. Multipel skleros</p> <p>Det finns stark evidens för att fysisk aktivitet förbättrar muskelfunktion, kondition och förflyttningsförmåga.</p>	<p>På sidan 432 i FYSS 2008 finns en träningsmodell för hur muskulär styrka, uthållighet och fysisk aktivitet kan utföras av personer med MS i olika stadier.</p>	<p>För lämplig dos se sidan 432s i FYSS 2008.</p>
<p>34. Njursjukdom (kronisk) samt njurtransplantation</p> <p>Med fysisk träning som påbörjas i preuremistadiet kan pat behålla normal fysisk arbetsförmåga och muskelfunktion.</p>	<p>På sidan 442 i FYSS 2008 finns ett detaljerat schema för träning av;</p> <p>Kondition Styrka Muskulär uthållighet Gång-balans- och koordinations- träning.</p>	<p>Se FYSS 2008 sidan 442!</p>
<p>35. Övervikt/fetma (obesitas)</p> <p>Allt som kan göras, oavsett hur lite, är bättre än stillasittande!</p>	<p>”Raska promenader” är ett betydande arbete för en fet person.</p> <p>”Smygmotion” (trappor istället för hiss etc.) har påvisbara effekter och bör stimuleras. FYSS 2008 rekommenderar vattengympa, cykling, simning (avlastar lederna).</p>	<p>FYSS 2008 anger ingen lämplig dos för någon aktivitet.</p> <p>OBS att antalet timmar i stillasittande/dygnräknas idag som en riskfaktor.</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>36. Osteoporos</p> <p>Fysisk inaktivitet är en påverkbar riskfaktor för osteoporos.</p> <p>Effekter på bontäthet har setts efter 7-12 månaders träning.</p>	<p>Kondition/viktberande aktivitet: raska promenader, gympa, jogging, aerobics, styrketräning.</p> <p>Balans-och koordinationssträning för att förebygga fall: dans och tai chi.</p>	<p>Konditionsträning minst 30 minuter 5 ggr/vecka.</p> <p>Balans och koordination: inga rekommendationer om duration eller frekvens.</p>
<p>37. Parkinsons sjukdom</p> <p>Fysisk aktivitet är av största vikt och ska påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet.</p> <p>Styrketräning kan inte rekommenderas, det vetenskapliga underlaget är bristfälligt.</p>	<p>Fysisk aktivitet såsom "gång, promenader och liknande". Trappmaskin och löpband med stöd är bättre än cykling vid uttalad sjukdom (pat bör undvika kyfoser i ryggen).</p> <p>Specifik fysioterapi hos sjukgymnast.</p> <p>Hemträningsprogram.</p>	<p>Promenader dagligen.</p> <p>Sjukgymnastisk behandling 1g/vecka.</p> <p>Hemträningsprogram 2-3ggr/vecka.</p> <p>Duration och intensitet inte specificerade.</p>
<p>38. Resttillstånd efter polio</p> <p>Träningsupplägget måste vara individuellt anpassat.</p>	<p>Ordnationen är komplicerad. Se sidan 496-499 i FYSS 2008.</p>	<p>Se sidan 496-499 i FYSS 2008.</p>
<p>39. Reumatoid artrit</p> <p>Regelbunden måttligt ansträngande fysisk aktivitet förbättrar livskvalitet och muskelfunktion vid RA.</p>	<p>Ordnationen ser olika ut beroende på syftet: förebygga ohälsa, öka kondition, öka styrka eller öka uthållighet.</p> <p>Se FYSS 2008 sidan 508-510!</p>	

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>40. Kroniska ryggbesvär</p> <p>Vid spinal stenos och diskbräck med nervrotspåverkan se "FYSS 2008" sid. 522!</p>	<p>Huvudordinationen för de allra flesta är trots besvären vara "så fysiskt aktiva som möjligt".</p> <p>Lämpliga aktiviteter: cykling, lättare hushållsgöromål, promenader.</p>	<p>Individuella träningsråd (speciellt för de patienter som ej tidigare tränat rygg- och magmuskler).</p> <p>Gradvis ökning av styrke- och konditionsträningen.</p>
<p>41. Ryggmärgsskada</p>	<p>Vilken form av fysisk aktivitet som är lämplig är bland annat avhängligt skadenivå, skadeomfång och tid efter skada.</p> <p>Kapitlet i FYSS 2008 bör läsas i sin helhet (sidan 529-541).</p>	<p>Se FYSS 2008 sidan 529-541!</p>
<p>42. Schizofreni</p> <p>Fysisk aktivitet kan inte rekommenderas som enda behandling.</p> <p>Dessa patienter har oftast dålig kondition men de svarar normalt på konditionsträning.</p> <p>OBS att även mindre doser fysisk aktivitet är gynnsamt och att det är den totala tiden som räknas.</p>	<p>Samma riktlinjer som för befolkningen i stort: raska promenader och liknande.</p>	<p>Måttlig intensitet (lätt andfåddhet, lätt svettig)</p> <p>30 minuters fysisk aktivitet de flesta av veckans dagar.</p> <p>Om viktnedgång önskas minst 60 minuters aktivitet varje dag.</p> <p>Intensitet och duration måste anpassas till individens kapacitet.</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>43. Smärta</p> <p>Smärtlindrande effekt kan uppnås även av kortvarig fysisk aktivitet men 10 minuter är ett minimum.</p> <p>Det behövs fler studier för att veta om styrketräning kan reducera smärta.</p>	<p>Konditions- och uthållighets- träning: raska promenader, jogging, cykling och simning.</p>	<p>Minst måttlig intensitet och regelbunden.</p> <p>Minst 10 min gärna betydligt längre.</p> <p>Längre duration ger bättre effekt men man måste börja försiktigt eftersom patienter med långvarig smärta ofta har dålig kondition.</p>
<p>44. Stress</p> <p>Behandlingsstudier saknas för diagnosen utmattningssyndrom.</p>	<p>Ingen särskild diagnos diskuteras i detta kapitel på sidan 571-579.</p> <p>Författaren hänvisar till ordinationen för depression och smärta där stress kan vara en bidragande orsak.</p>	
<p>45. Stroke/slaganfall</p> <p>Personer med resttillstånd efter stroke har ofta tappat konditionen.</p> <p>Många kan vara fysiskt aktiva på ett anpassat sätt.</p>	<p>Promenader, bas-sängträning, dans, grupp-gymna, trädgårdsarbete, arm-och bencykel, ergometercykel, löpband (treadmill) mm. Styrketräning framför allt av nedre extremiteterna. Muskulär uthållighetsträning. Ledrörlighet.</p>	<p>Träningen ska vara individanpassad.</p> <p>Utförliga riktlinjer om lämplig dos för de olika träningsformerna finns på sidan 586 i FYSS 2008.</p>

Diagnos/tillstånd	Aktivitet	Dos
<p>46. Yrsel- och balansrubbingar</p>	<p>Rörelseträning är betydelsefull för största möjliga tillfrisknande vid akut perifert vestibulärt bortfall av ena sidans balans-nervfunktion, vid BPPV, vid skador i CNS samt vid åldersrelaterade förändringar i balanssystemets funktion.</p>	<p>FYSS-kapitlet innehåller ett detaljerat schema över lämplig ordination. Kan ej sammanfattas kort. Se FYSS 2008 sidan 597.</p>
<p>47. Ångest</p> <p>Fysiskt aktiva individer löper mindre risk att utveckla ångestsyndrom.</p> <p>Studier som visat effekt har pågått i 8 veckor.</p> <p>Bra effekt på "state anxiety" (situationsångest) mindre säkert på "trait anxiety" (personlighetsdrag).</p>	<p>Konditionsträning: raska promenader, jogging.</p> <p>Träning av styrka, rörlighet, smidighet, flexibilitet, koordination och avspänning.</p> <p>Olika former av fysisk aktivitet verkar ha samma effekt.</p>	<p>Promenader 30 minuter 3 ggr/vecka (pratvänlig takt).</p> <p>Jogging 30 minuter 3 ggr/vecka.</p>

Bearbetning utförd 2009 av
Ann Olsson-Gislow
Primärvårdens FoU-enhet
Landstinget i Värmland



Landstinget
i Värmland

Folkhälsa och samhällsmedicin
Läkemedelskommittén i Värmland