



Äntligen!

– expertisen har enats kring rekommendationer för fysisk träning vid CF

Den svenska modellen med fysisk aktivitet och träning som andningssym-nastik startade på 80-talet. I nästan 30 år var vi ensamma om att betona att träning mycket väl kunde användas för att flytta och få bort slem från lungorna och att det var viktigt redan från diagnos. Det var enligt barnen ett klart roligare sätt att "hålla rent". Alla övriga positiva effekter som fysisk träning ger -god rörlighet, balans, koordination, muskelstyrka och kondition, fick man "på köpet".

Skolbarnen satt inte längre på bänken eller hjälpte gympaläraren att skriva protokoll då klasskompisarna spelade brännboll. Vad alla forskare idag är eniga kring är att: **träning ska vara kul för att få en chans att bli till en vana och den bästa träningen är den som blir gjord!** Det är träningsvanan som blir avgörande i vårt idag annars så stillasittande liv och det är viktigt att den grundläggs tidigt.

Internationellt har det gjorts träningsstudier sedan 70-talet. I de tidigare studierna var det vanligt att de deltagande var patienter, inneliggande på sjukhus för behandling under kortare perioder. Utgångsstatus hos patienterna var ofta dålig med låga lung-

funktionsvärden, svag muskulatur och bristfällig kondition. Resultaten var i flera studier mycket positiva, men trots det var rekommendationerna för fysisk träning som en del i den totala behandlingen inte lika självklara som hos oss.

I en av studierna¹, som ingick i mitt avhandlingsarbete², testades arbetskapacitet på cykel, lungfunktion och muskelstyrka med 6 olika tester hos 33 patienter i åldrarna 16-35 år vid Göteborgs CF-center år 2002. En åldersmatchad kontrollgrupp som alla tränade 3 ggr/v, vilket var vad vi då rekommenderade, också patienterna testades på samma sätt. Lungfunktionen skiljde grupperna åt, men i enbart en muskelgrupp fann vi en ökad styrka hos kvinnorna i den friska gruppen. Arbetskapaciteten var inte signifikant (tydligt) skild mellan grupperna. Vi drog slutsatsen att den tidigt insatta träningen hade stor betydelse för resultaten, som alltså visade att våra patienter med CF hade lika bra muskelstyrka och arbetskapacitet som de friska deltagarna.

Under de senaste 20 åren har betydligt fler omfattande studier gjorts över hela världen och en del i standardbehandlingen idag vid CF är att "uppmuntra till en aktiv livsstil"³. Hur ska då träning se ut? Vad ska man träna? Hur länge? Hur ofta? När ska jag inte träna?

Under ca 5 år har en grupp med representanter från hela världen (fysiologer, fysioterapeuter och läkare) diskuterat träning vid CF i syfte att enas om gemensamma riktlinjer. Flera av oss fysioterapeuter från Sveriges CF-centrer har deltagit i dessa diskussioner i samband med konferenser och via mail. Förra året kom den slutliga artikeln med 107 referenser som rör ämnet³.

NÅGRA NYCKELORD DEFINIERAS ENLIGT FÖLJANDE:

1. Habitual physical activity = rörelse av kroppen som ökar den basala ämnesomsättningen
2. Exercise = planerad, strukturerad och återkommande rörelse av kroppen för att öka eller bibehålla någon av delarna som ingår i begreppet fysisk kapacitet. Exercise delas upp i aerobic = kondition och resistance = styrka

I artikeln definieras åldrar så här: småbarn 1-6 år, skolbarn 7-12 år, tonåringar 13-18 år och vuxna 19 år och äldre. Jag har översatt den tabell, som åskådliggör rekommendationerna i de olika åldrarna (Tabell 1).

Expertgruppen undviker att exemplifiera med specifika övningar eller sporter. Det

Typ av aktivitet	1 - 6 år	7 - 12 år	13 - 18 år	19 år >
Regelbunden fysisk aktivitet	60 min/dag utvecklingsmässigt anpassade aktiviteter	60 min/dag, med varierande kul aktiviteter, gärna som familjeaktivitet	60 min dagligen, med varierande kul aktiviteter, gärna med familj eller kompisar	150 min/v, önskvärt 300 min/v med fysisk aktivitet på 70 % av max
Konditionsträning	Valfritt, ska ge ökad ventilation och hjärtfrekvens	30-60 min/dag, 70 % av max hjärtfr, om det används som andningsgymnastik (lägg till huff och hosta)	30-60 min/dag, 70 % av max hjärtfr, om det används som andningsgymnastik (lägg till huff och hosta)	30-60 min/dag, 70 % av max hjärtfr, om det används som andningsgymnastik (lägg till huff och hosta)
Styrketräning	Inget formellt program, Aktiviteter med egna kroppsvikten	Övningar med egna kroppsvikten, görs helst varje dag; påbörja med vikter 2 ggr/v	2-3 ggr/v/muskelgrupp, 1-3 set med 8-12 repetitioner på 70-85 % av max belastning	2-3 ggr/v/muskelgrupp, 1-3 set med 8-12 repetitioner på 70-85 % av max belastning
Övrigt	Uppmuntra normal motorisk utv. med bl.a. balans o koordination	Uppmuntra normal motorisk utv. med bl.a. balans o koordination	Uppmuntra muskelaktivitet för att motverka förändringar av hållningen	Anpassa för t.ex. sjukdomsrelaterad diabetes eller ev. låg bentäthet

Tabell 1. Sammanställning av rekommendationer för fysisk aktivitet fördelat på åldersgrupp.

viktiga är ramarna för varje åldersgrupp utifrån nyckelorden. Därefter får man anpassa till respektive ålders fysiska möjligheter, intressen, bostadsform/-ort och vilken/vilka aktiviteter/idrotter som finns där man bor.

Hur man ska tänka när fysisk aktivitet används som andningsgymnastik finns också översiktligt i Tabell 1.

I slutet av artikeln tar författarna upp träning i samband med diabetes, vid syrgasbehov, efter lungtransplantation, vid nutritionsproblem mm. Rekommendationen är att, utifrån status, diskutera och lägga upp ett lämpligt program med sin fysioterapeut.

Sporter som kan vara riskabla diskuteras t.ex. dykning med tuber och höghöjdsaktiviteter. Vid vissa tillstånd bör kontaktsporter och sporter med hög fallrisk undvikas. En diskussion om att utöva någon av dessa sporter bör man göra med sin behandlande läkare.

Av tabellen framgår att intensiteten under konditionsträning rekommenderas ligga på 70-85% av maximal hjärtfrekvens. Förbättringar har setts i hjärt- och kärlvärden, lungfunktion och ämnesomsättning förutsatt att man orkar i minst 10 minuter. Den uppnådda hjärtfrekvensen vid maximalt arbete på cykel, som görs vid årskontroll,

ger information som man kan räkna ut träningspuls från. En grov uppskattning av maxpuls är 220 minus ålder.

I gruppen är man enig om att tidigt påverka bentätheten, och att försöka nå en hög s.k. peak bone mass, ibland kallat benbanken, genom bl.a. hopp och olika bollsporter (skelettbelastande övningar). Hopp har vi ju haft sedan lång tid tillbaka genom användandet av bl.a. studs matta. Att tidigt lära sig hoppa hopprep tycker jag är utmärkt, ett hopprep är ett billigt redskap som inte tar någon plats och som ger just viktbelastning. Med en bra teknik blir det dessutom fin uppvärmning och effektiv konditionsträning. **Att hitta roliga övningar till barnen och stimulera till en fortsättning genom uppväxten in i vuxen världen fysioterapeuternas stora utmaning!**

Variationen som finns då träning görs i grupp såg vi i det härliga reportaget nyligen i CF-bladet från RfCF:s resa till Mallorca. De rekommendationer för träning, som vi ger till våra patienter med CF, anser jag ska följa internationell consensus (överenskommelse). Den är framtagen utifrån evidens (forskning), för patientsäkerhet och för att vi också ska kunna genomföra jämförbara studier i framtiden. ■



Hopp på studs matta påverkar bl.a. bentätheten.

REFERENSER:

- Sahlberg M, Svantesson U, Magnusson Thomas E, et al.
- Muscular strength and function in patients with cystic fibrosis. *Chest*. 2005;127:1587-1592
- Sahlberg M. Physical Exercise in Cystic Fibrosis-studies on muscle strength, oxygen uptake and lung function in young adult patients. *Avhandling*. 2008
- Anne K. Swisher, Helge Hebestreit, Anne Mejia-Downs et al. *Exercise and Habitual Physical Activity for People with Cystic Fibrosis: Expert Consensus, Evidence-Based Guide for Advising Patients*. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2015;00:1-14