

Tränings-Fass tar form – färdig i höst

Träning på recept viktig del i behandlingen

Ökad fysisk aktivitet har unika möjligheter att förbättra folkhälsan. Fysisk aktivitet ingår numera också som en viktig komponent för att behandla och förhindra vissa sjukdomar. Ett sätt att öka den fysiska aktivitetsnivån är att ordinera fysisk aktivitet på recept.

Så står det i början av *Fyss*, en slags tränings-Fass, som är på väg att färdigställas. Den ska bli en samling på ett 30-tal kapitel om fysisk träning som del av behandlingen vid olika sjukdomar.

Fyss står för »Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling«. Det är ett samarbetsprojekt mellan Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Folkhälsoinstitutet. YFA är ett fristående utskott inom Svenska läkarsällskapets sektion för idrottsmedicin. Där finns läkare, sjukgymnaster,

FOTO: JAN HAKANSSON



Agneta Stähle

sjuksköterskor, idrottslärare och naprapater. De som håller i *Fyss* och skriver kapitlen är läkare och sjukgymnaster.

Agneta Stähle, med dr och specialistsjukgymnast vid Karolinska sjukhuset/institutet i Stockholm, är redaktör för *Fyss*.

Tillsammans med Mats Börjesson, specialistläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, och Annika Strandell, medicinalråd vid Folkhälsoinstitutet, har hon författat det inledande kapitlet i *Fyss*.

Hon berättar att det direkt efter sommaren ska finnas en färdig nästupplaga av *Fyss*. Dessutom kommer en bokversion som förmodligen blir klar i början av nästa år. *Fyss* är tänkt som ett hjälpmedel för den som ordinerar fysisk aktivitet på recept, lite grand som *Fass*.

En särskild receptblankett finns för *Fyss*.

– Vi har valt att göra den väldigt lik den vanliga receptblanketten, så doktorn ska känna igen sig, säger Agneta Stähle.

Några regler motsvarande dem för läkemedelsrecepten finns inte för *Fyss*-recepten, som kommer att användas av såväl läkare som sjukgymnaster. Men generellt gäller samma regler som för all information och alla råd man ger till någon som har en sjukdom. Kravet på ve-

tenskap och beprövad erfarenhet finns där. Agneta Stähle tror mycket på idén med recept för träningen.

– Ja, doktorn kan till exempel säga att nu skriver jag ut recept på betablockare eller något annat läkemedel. Sedan säger han att »jag tycker att vi behöver göra något åt din livsstil så jag skriver ut ett recept på fysisk aktivitet till dig«. Det har visat sig att det här är viktigt för patienten. Hon eller han känner att det är en del av behandlingen.

Agneta Stähle hänvisar även till vänt-rumsenkäter som gjorts i några lands-ting. En av frågorna var: »Om du får välja mellan att få ett recept på ett läkemedel och ett recept på fysisk aktivitet och de har samma verkan på ditt sjukdomstillstånd, vad väljer du då?« 9 av 10 patienter valde fysisk aktivitet.

Agneta Stähle tror att resultatet delvis bottnar i rädsla för läkemedelsbiverkningar. Men det kan också vara ett incitament till att börja röra sig – »om doktorn tycker det är så viktigt att han till och med skriver ett recept så måste jag ju följa det«.

Hon understryker att det generellt är bra med fysisk aktivitet bland annat för att den motverkar till exempel övervikt,

osteoporos och typ 2-diabetes. När det gäller patienter med etablerade sjukdomar hänvisar hon bland annat till hjärt-kärlsjukdomar.

– Vi har en väldigt stark evidens för att fysisk träning efter exempelvis hjärtinfarkt ger en klar fördel. I flera studier har forskare visat att dödligheten sänks med mellan 25 och 50 procent. Och ju högre dosen av träning är desto mindre är risken att återinsjukna.

Agneta Stähle ger fler exempel på sjukdomar där det finns vetenskaplig evidens när det gäller positiva effekter av fysisk aktivitet. Det gäller exempelvis hypertoni, hjärtsvikt, astma, KOL samt cystisk fibros (se nedan).

Fysisk träning på recept kan användas till väldigt många patienter.

– Det är väldigt få i dagens läge som vi avråder från att vara fysiskt aktiva. Men ibland avråder vi anorektiker från extrem träning för de använder ju träning som ett medel att gå ned i vikt eller till att hålla sin låga vikt.

En del kritiska röster har höjts mot *Fyss*-konceptet. Framst har kritikerna riktat in sig på »att vi skulle vara förmyndare eller poliser. Folk har valt en livsstil och då ska man inte pracka på dem någonting

Patienter med cystisk fibros, astma och

Träning på recept vid lungsjukdomarna cystisk fibros, astma och KOL var temat för ett symposium vid Idrottsmedicinska föreningens 50-års jubileum i maj i Göteborg. De tre sjukdomarna ingår med varsitt kapitel i *Fyss*.

Behandlingen vid dessa tre sjukdomar innehåller flera bitar. När det gäller KOL består behandlingen normalt av rökstopp, medicinering samt fysisk träning. Här tar vi bara kort upp träningen.

Enligt *Fyss*-kapitlet om KOL, skrivet av Margareta Emtner, universitetslektor och specialistsjukgymnast vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, har alla personer med sjukdomen glädje av fysisk träning. Den fysiska förmågan förbättras och dyspnén minskar.

Alla KOL-patienter bör därför rekommenderas att ta promenader, cykelträna, gå i trappor. De bör också uppmuntras till konditions-, styrke- och/eller rörlighetsträning. För KOL-patienter har fysisk träning och aktivitet visat po-

sitiva effekter såväl fysiologiskt som psykologiskt. De vågar vara mer fysiskt aktiva, livskvaliteten och känslan av välmående ökar. Det finns däremot ingen träningsstudie som visat någon förändring av lungfunktionen.

För KOL-patienter finns också en del risker förknippade med fysisk träning, menar författaren. Men inga allvarliga incidenter behöver inträffa om patienten har EKG-testats innan träningen startar. Patienten ska inte träna hårt om sjukdomen försämras. En stor del av KOL-patienterna har nedsatt hjärtfunktion och högt blodtryck.

I kapitlet om astma påpekar författaren, även här Margareta Emtner, att fysisk aktivitet är värdefull och också nödvändig för alla med astma.

Träningen förbättrar den fysiska förmågan, minskar dyspnén och andningsbesvär som utlösts av ansträngning. Personer som bara har en liten eller måttlig obstruktivitet kan träna fysiskt på sam-

av flera sjukdomar

FOTO: HENRIK MONTGOMERY/PRESSENS BILD

de inte vill ha». Men, påpekar Agneta Ståhle, patienterna kan välja själva om de ska följa ordinationen på fysisk träning, precis som de kan välja om de ska gå till apoteket och lösa ut mediciner, eller om de ska ta medicinerna.

Det är viktigt att individanpassa ordinationerna på fysisk aktivitet.

– När vi skriver receptet måste vi ställa frågor så vi får veta vad patienten är

intresserad av, vilken aktivitet hon eller han kan tänka sig och på vilken höjd det är lagom att lägga ribban.

– Dessutom är det jätteviktigt med uppföljning – hur gick det, blev det bättre, klarade patienten av träningen eller aktiviteten, hur kändes det?

Tom Ahlgren

tom.ahlgren@lakartidningen.se

KOL drar stor nytta av fysisk aktivitet

ma villkor som friska. Bra träningsformer är simning, bollspel, cykling, gång samt gymnastik på land eller i vatten.

Personer som lider av grav obstruktivitet bör rekommenderas styrke- och rörlighetsträning och lättare fysisk aktivitet som promenader.

Den fysiska träningen och aktiviteten har i studier visat sig ge såväl kort- som långsiktiga positiva fysiologiska och psykologiska effekter. Patienterna vågar vara mer aktiva. Fysisk träning ska bara ske när det inte föreligger någon, eller endast en låg grad av, obstruktivitet. Det fordras också en viss försiktighet vid ansträngningsutlösta andningsbesvär.

Före träningsstart ska patienten genomgå ett funktionstest så att dennes fysiska begränsningar är väl kända för den som ansvarar för träningen.

Alla patienter med cystisk fibros kan bedriva fysisk träning, är ett budskap från författarna till det kapitlet, sjukgymnasten Louise Lannefors och Ulrika Den-

nersten vid hjärt-lungdivisionen på Universitetssjukhuset i Lund.

Sedan drygt 20 år har konditions-, styrke- och rörlighetsträning varit en viktig del i basbehandlingen av cystisk fibros. Val av övningar, intensitet, duration och frekvens måste dock anpassas till den enskilde individens förutsättningar och behov. Fysisk aktivitet eller träning kan antingen läggas in som en del av den slemmobiliserande behandlingen och/eller som träning vid sidan av övrig behandling. Träningen ser väldigt olika ut beroende på patientens ålder:

Från 0 till 1 års ålder handlar det om »lekar«. Därefter upp till 4 års ålder rör det sig om bus- och jagalekar av olika slag. Upp till 10 års ålder kan man sedan använda sig av gymnastiklekar som stafetter och hinderbanor. Över 10 år kan gymnastiken allt mer övergå till cirkelträning med mycket variation. Det gäller också att lägga in pauser för huffar (kraftig toraxkompression) och hosta. (LT)

Franska läkare höjer arvoden efter strejk

De allmänpraktiserande privatläkarna i Frankrike har vunnit en segsliten konflikt.

Efter sju månaders strejkaktioner får de lov att höja sina arvoden till 20 euro för ett patientbesök på mottagningen och 30 euro för ett hembesök.

I gengäld lovar läkarna att försöka minska läkemedelskostnaderna, genom att skriva ut mer generika. Idag motsvarar generikakonsumtionen i Frankrike bara 4 procent av den totala läkemedelsbudgeten. Dessutom vill försäkringskassan minska antalet »onödiga« hembesök.

Det nya avtalet möts med blandade känslor, eftersom det senaste halvårets konflikt inte enbart har handlat om »pengar«.

– Jag är nöjd. Men jag hoppas att detta bara är början på ett mer omfattande förändringsarbete.

Det franska sjukvårdssystemet är i fara. Det styrs av ett allt stramare budgettänkande och inte av medicinska behov. Det säger Elisabeth Rousselot-Marche, allmänläkare och representant för fackförbundet l'Unof. Hon säger att många allmänläkare är mycket trötta på sin tunga arbetsbörda och känner sig klämda mellan oförstående makthavare och krävande patienter.

Anna Trenning-Himmelsbach

frilansjournalist

Utredning om rättsligt föräldraskap skyndas på

Homosexuella par får provas som adoptivföräldrar, beslöt riksdagen nyligen. Riksdagen gav också regeringen i uppdrag att skynda på utredningen om det rättsliga föräldraskapet som har betydelse för om lesbiska registrerade partner ska få tillgång till assisterad befruktning på allmänna sjukhus.

För att detta ska kunna genomföras måste 1967 års europeiska konvention om adoptioner först sägas upp, därefter bestämmer regeringen när lagändringen träder i kraft. Både Läkarförbundet och Svenska Läkaresällskapet var kritiska mot utredningen som låg till grund för lagförslaget och ansåg att det saknades tillräckligt underlag för att göra en vetenskaplig bedömning i frågan. Läkarförbundet ansåg att det handlade om en värderingsfråga och avstod därför från ett svar i frågan.

Läkaresällskapet däremot var negativa till en lagändring som gav homosexuella samma möjligheter som heterosexuella att provas som adoptivföräldrar. (LT)