

LÄKARES
Samtal om
LEVNADSVANOR



Vikten av att delta i fysiskt träningsprogram och att undvika stillasittande

Samtal om levnadsvanor gör skillnad.





Anna Kiessling, docent, universitetslektor

Ordförande Arbetsgruppen för preventiv kardiologi och levnadsvanor

Projektledare Levnadsvaneprojektet, Svenska Läkaresällskapet

Samtal om levnadsvanor gör skillnad.



WHO 2018, Global Action Plan for Physical Activity (GAPPA)



PHYSICAL ACTIVITY HAS MULTIPLE HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC BENEFITS
AND CAN CONTRIBUTE TO ACHIEVING THE 2030 SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs).

Policy action on physical activity is interconnected with 13 SDGs



<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa>

Aktiviteter i linje med handlingsplanen



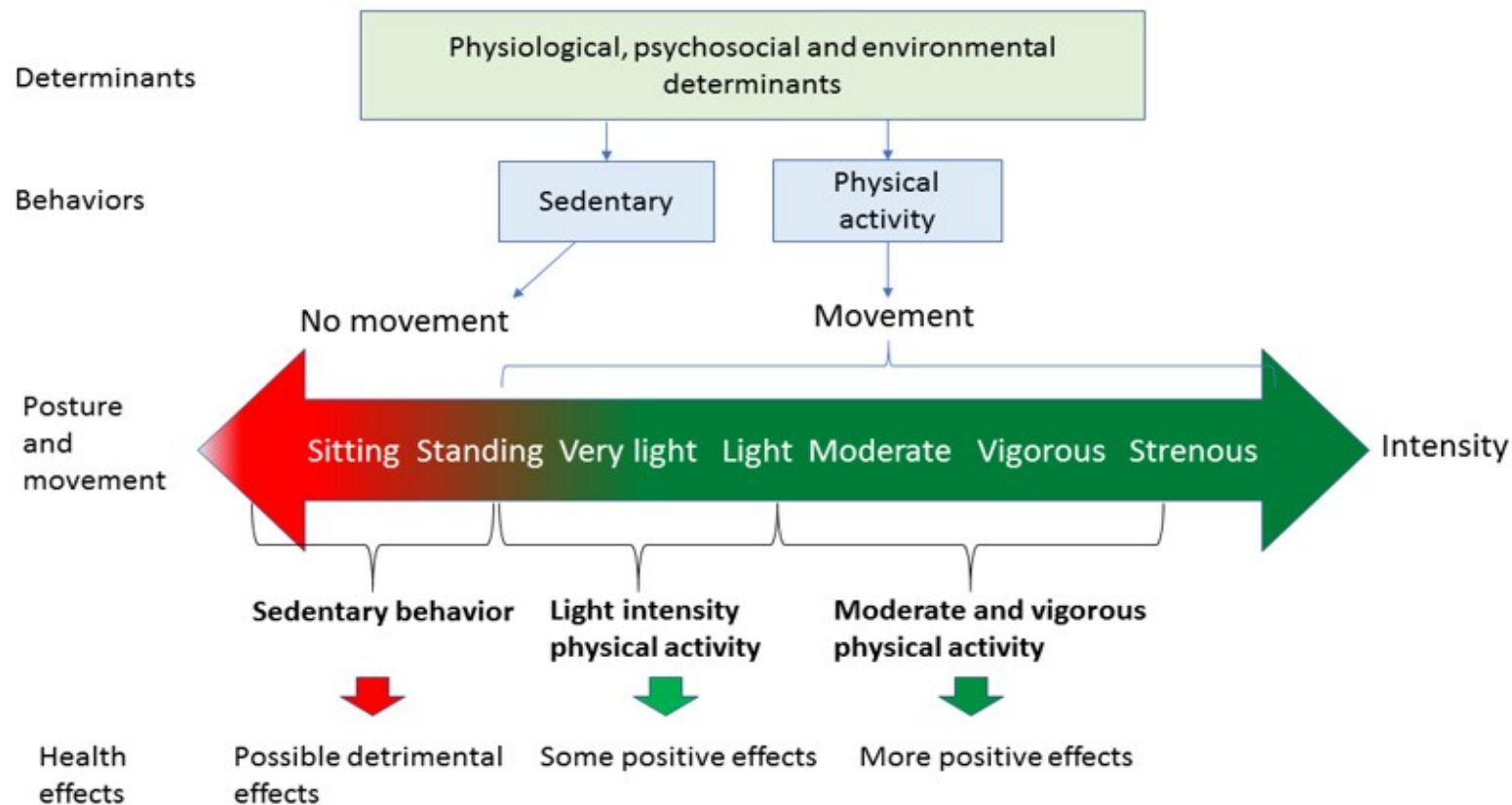
ACTIVE PEOPLE

Ensure access to opportunities, programmes and services across multiple settings to engage people of all ages and abilities in regular physical activity.



- Action 3.1. Schools:** Ensure provision of good-quality physical education and positive opportunities for physical activity across pre-primary to tertiary educational settings.
- Action 3.2* Health care:** Implement systems of patient assessment and counselling on physical activity in primary and secondary health care and social services.
- Action 3.3. Multiple other settings:** Implement programmes in workplace, sport and faith-based settings, and in public open spaces and other community venues, to increase opportunities for physical activity.
- Action 3.4. Older adults:** Provide appropriately-tailored programmes and services to support older adults to start and maintain regular physical activity.
- Action 3.5. Least active:** Implement programmes and services that increase the opportunities for physical activity in the least active groups.
- Action 3.6. Whole-of-community:** Engage communities to implement comprehensive initiatives at the city, town or local level.

Samband mellan olika aspekter av fysisk aktivitet och hälsa



Inspirerad av Pattee Gabriel, JPAH 2012

Akuta normala effekter av fysisk aktivitet

- Hjärtfrekvens
- Slagvolym
- Hjärtminutvolym
- Arytmier
- Blodtryck
- Hjärtats syrekrav
- Skelettmuskelblodflöde
- Perifert motstånd
- Ökar
- Ökar
- Ökar
- SVES (VES)
- Ökar
- Ökar
- Ökar
- Minskar

FYSS 2017 –kapitel Kranskärllssjukdom



Långtidseffekter av fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom

Parameter	Effekt	Evidensgrad
Mortalitet	26 % minskad relativ risk	
Morbiditet	Minskat återinsjuknande	/
Sjukhusinläggning	31 % minskad relativ risk	
Arbetskapacitet	Ökad VO2 max, METs eller Watt 10-20%	
Blodfetter	Kol minskar 0,37 mmol/l (0,11-0,63) TG minskar 0,23 mmol/l (0,07-0,39)	
Blodtryck	SBT minskar 3,2 mm Hg (0,9-5,4)	
Endotelfunktion, koagulationssystem	Ökad fibrinolys, minskad trombocyttaggregation. Ökad frisättning av endotelberoende kärlvidgande faktorer (NO)	
Kronisk inflammation	minskad inflammatorisk aktivitet (CRP)	
Autonom funktion	Höjer tröskeln för VT, VF, VO2 max (FF, VT)	
Ångest, depression	Minskar	
Muskelstyrka	Ökar med 22 % vid kombination styrke- och aerob träning	

Aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom för att

- minska kardiell mortalitet (++++)
- minska sjukhusinläggning (+++)
- reducera kardiovaskulära riskfaktorer såsom högt blodtryck och höga blodfetter (++++)
- öka kondition (++++)
- *öka* muskelstyrka (+++)

Rekommendationer i förhållande till typ av fysisk aktivitet

- **Konditionsträning**
 - Traditionell hjärtrehab-träning distans eller intervall (14-16 på Borgskalan)
- **Muskelstärkande fysisk aktivitet**
 - Ett effektivt och säkert sätt att träna
 - För sköra patienter visat sig säkrare och effektivare att starta med än konditionsträning
 - Internationell rekommendation
 - 2–3 dagar i veckan i 1–3 set bestående av 10–15 repetitioner i 8–10 olika övningar
- **Balansträning**
 - Ökar allmän funktionsnivå och trygghetskänsla
 - Minskar risk för fall

Utvärdering av fysisk aktivitet

- Fysisk aktivitetsgrad
Lågt till moderat samband mellan objektiva och subjektiva metoder
 - Subjektiva
 - Fritext där man t.ex. anger antal ggr/min för olika aktiviteter
 - Fasta svarsalternativ
 - Objektiva
 - Stegräknare
 - Accelerometer med mätning av energiförbrukning, lägesändring och intensitet

- Fysisk funktion
 - Kondition: 6-min gång/cykeltest
 - Muskelstyrka ex, benstyrka: sit-to-stand test Den tid det tar att resa sig och sätta sig 5 ggr
 - Grip-strain

- Balans

- Övergripande fysisk funktion

- ADL

- Tro på egen förmåga (self-efficacy)

Nya amerikanska riktlinjer om fysisk aktivitet från U.S. Department of Health and Human Services

- All rörelse räknas
- Stärkta bevis för positiva effekter inom exempelvis hjärnhälsa, fler typer av cancer, fall-relaterade skador, sömn, depression.
- Både omedelbara och långsiktiga effekter av fysisk aktivitet betonas.
- Hälsoeffekter för flera grupper poängteras: barn 3–5 år, barn 6–17, gravida, äldre och de med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning.
- HälsO-och sjukvården, arbetsplatsen och barn-och ungdomsidrott lyfts som viktiga arenor för att öka fysisk aktivitet
- Ny teknologi och individuellt stöd kan påverka beteendeförändring.



Stillasittande –vad vet vi?

- Långvarigt stillasittande
 - Påverkar hälsan negativt i primärpreventiva studier
 - Vilken betydelse stillasittande har för patienter med kranskärslsjukdom är ännu sparsamt undersökt



Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

- Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysisk aktiva
 - erbjuda rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination och aktivitetsmätare (*prioritet 2*)
- Barn och ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet
 - Erbjuder rådgivande samtal
 - Webbaserad intervention
 - Familjestödsprogram



Tillägg till samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet



Idag Hälsodata Källor Medicinskt ID

RECEPT/FYSISK AKTIVITET

Receptutfärdaren anger genom egna uttryck vilka speciella fysiska aktiviteter som kan behövas utöver vad som omfattas av de fysiska aktiviteterna

Patient (namn, födelsedag, adress och telefon)

F = Försiktig start
U = Undvik vissa aktiviteter
O = Inga speciella försiktighetsåtgärder

1 Träningsform

Kondition	Slyka	Uthållighet	Underhåll	F	U	O
Anmärkning				Förskrivningsläkare		
Intensitet	Anst. gränsvärde		Förskrivning			
Hög	Måttlig	Lätt				
Dosis, användning, ändring						
D.S Minst	minuter	ggr/vecka för/vid/mot				
undvik						

2 Träningsform

Kondition	Slyka	Uthållighet	Underhåll	F	U	O
Anmärkning				Förskrivningsläkare		
Intensitet	Anst. gränsvärde		Förskrivning			
Hög	Måttlig	Lätt				
Dosis, användning, ändring						
D.S Minst	minuter	ggr/vecka för/vid/mot				
undvik						

Receptutfärdarens namnförtydligande, yrke, adress, telefonnr, Sjukvårdsenhet, klinik

Abeteck

Om

Receptutfärdarens namnskrivning

Gäller från detta datum.

Receptet löses lämpligen in hos (Namn och adress)



Några fakta om hjärtrehabilitering

- Trots vetenskapligt underlag är fysisk träning som behandling vid kranskärslssjukdom underutnyttjad.
- 2012 deltog 40 procent av 30 000 kranskärslspatienter i hjärtrehabträningsprogram (SWEDEHEART-SEPHIA)
- *”Socialstyrelsen bedömer att myndighetens rekommendation kommer innebära att fler patienter kommer att delta i fysisk träning inom hjärtrehabilitering, även om samtidig kronisk sjukdom och geografiska förhållanden gör att alla patienter troligen inte kan delta.”*
- Enhetskostnaden för individuell träning respektive gruppträning med fysioterapeut uppskattas till 1 000 kronor respektive 500 kronor per person (Region Skåne, SLL, Gotland)
- Där det i dag inte finns möjlighet till fysisk träning inom hjärtrehabilitering behövs organisatoriska förändringar och resursomfördelning/-förstärkning för kunna erbjuda alla rehabilitering
- Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer fysisk träning inom hjärtrehabilitering:
 - Kronisk hjärtsvikt (prio 3)
 - Kranskärslssjukdom (prio 2)

(ur Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2015)



Rekommenderad fysisk aktivitet vid kranskärslsjukdom (FYSS 2017)

Fysisk aktivitet kan förebygga kranskärslsjukdom och är en del i behandlingen

Aerob fysisk aktivitet			Muskelstärkande fysisk aktivitet			
Intensitet*	Duration min./vecka	Frekvens ggr/vecka	Antal övningar	Antal repetitioner**	Antal set	Antal ggr/vecka
Måttlig och hög intensitet kombinerat	Minst 90 (t.ex. 30-60 min./tillfälle)	3-5	8-10	10-15	1-3	2-3

- Tänk på att:
 - Fysioterapeutisk bedömning av kondition och muskelstyrka för att individualisera träningen
 - Starta så tidigt som möjligt efter akut händelse (övervakat i början)
 - Många personer med kranskärslsjukdom har rörelserädsla och behöver stöd att komma igång, öka intensitet och vidmakthålla träning

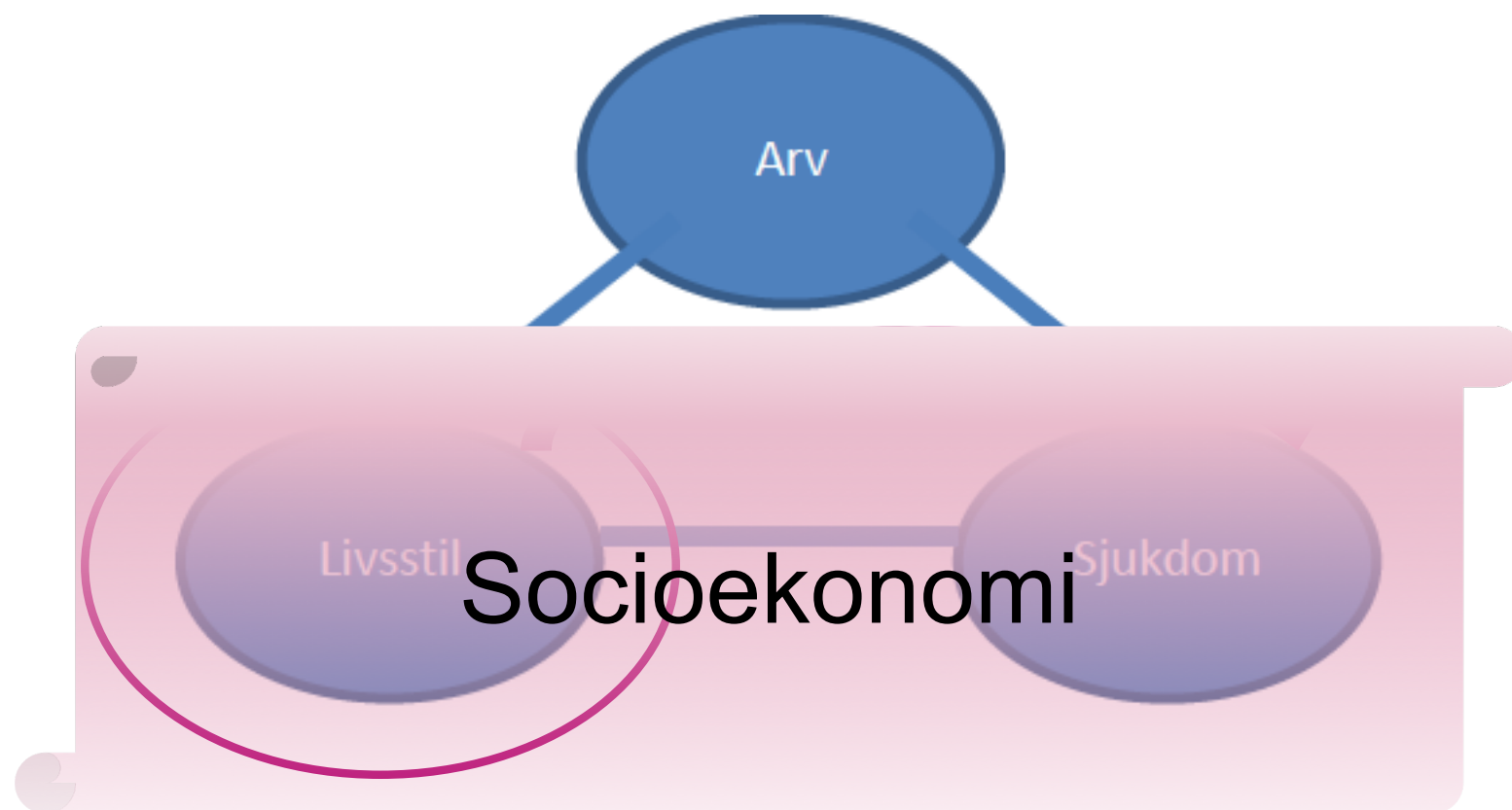
Vad vi vet om fysisk träning för äldre



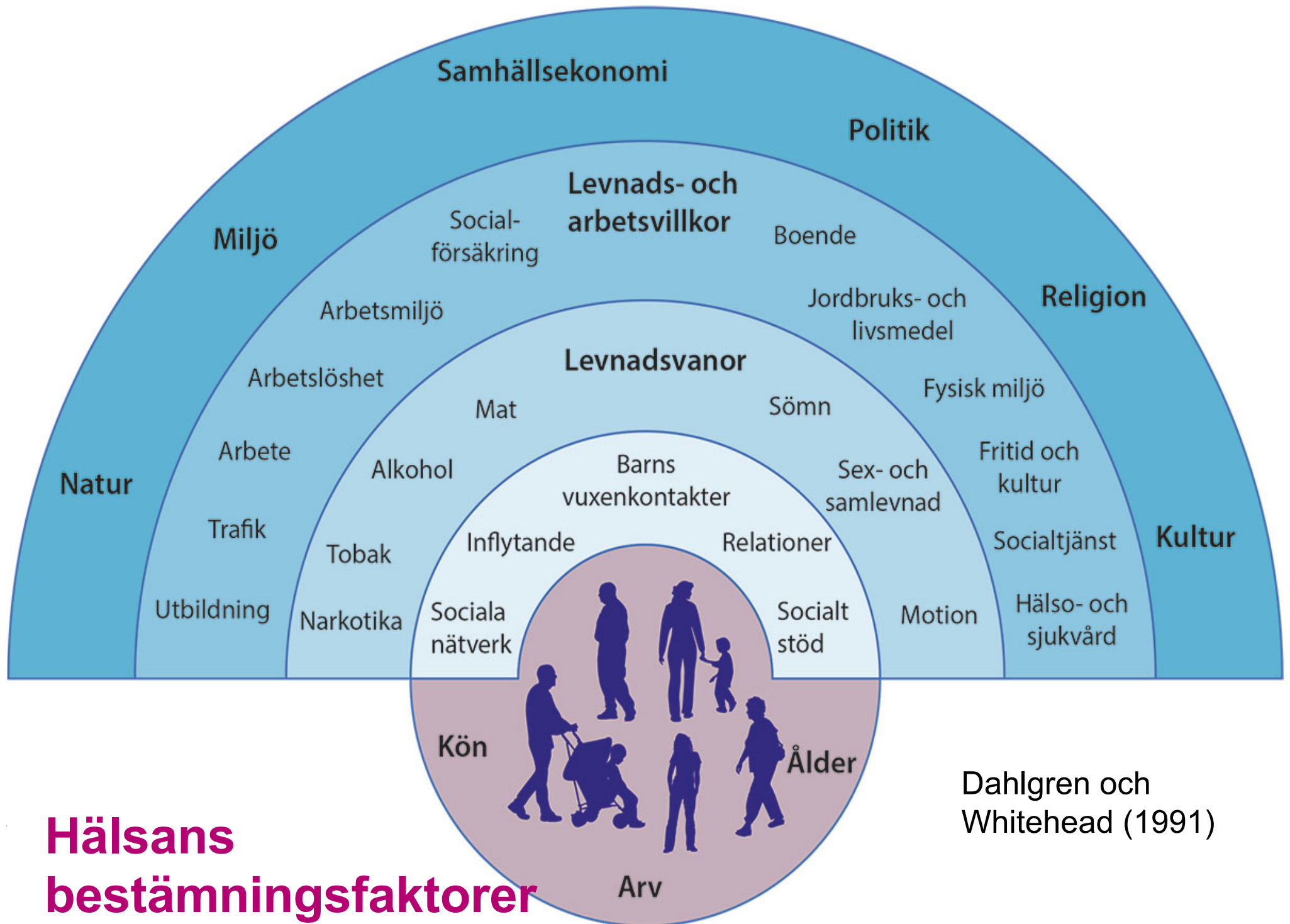
Vad vi vet om fysisk träning för äldre

- Äldre personer har god effekt av fysisk aktivitet och det är aldrig för sent att börja träna
- Fysisk aktivitet kan förebygga många åldersrelaterade sjukdomar, men också spela en avgörande roll som behandling
- Fysisk aktivitet kan leda till bevarad funktion och förebygga fall hos äldre personer såväl med som utan sjukdom
- Äldre personer utgör en heterogen grupp och den fysiska aktiviteten måste anpassas till den enskildes funktionsnivå och behov
- Alla äldre rekommenderas regelbunden fysisk aktivitet av såväl aerob som muskelstärkande karaktär och träning av balans

Faktorer som påverkar funktion på äldre dar



Sletvold O, Engedal K, Tilvis R, et al. Geriatrisk utredning i Norden. Nordiske retningslinjer for spesialisthelsetjenesten i geriatri. Oslo: Den norske lægeforening; 1997.



Dahlgren och Whitehead (1991)

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans påverkanspyramid



Hälsa och levnadsvanor i några utsatta grupper

Personer med psykisk sjukdom

hög andel med ohälsosamma levnadsvanor
högre risk för hjärtkärlsjukdom
hög risk för förtida död

Funktionshinder

hög andel med ohälsosamma
levnadsvanor

Hemlösa

hög andel med psykisk sjukdom
hög andel med missbruk

Flyktingar

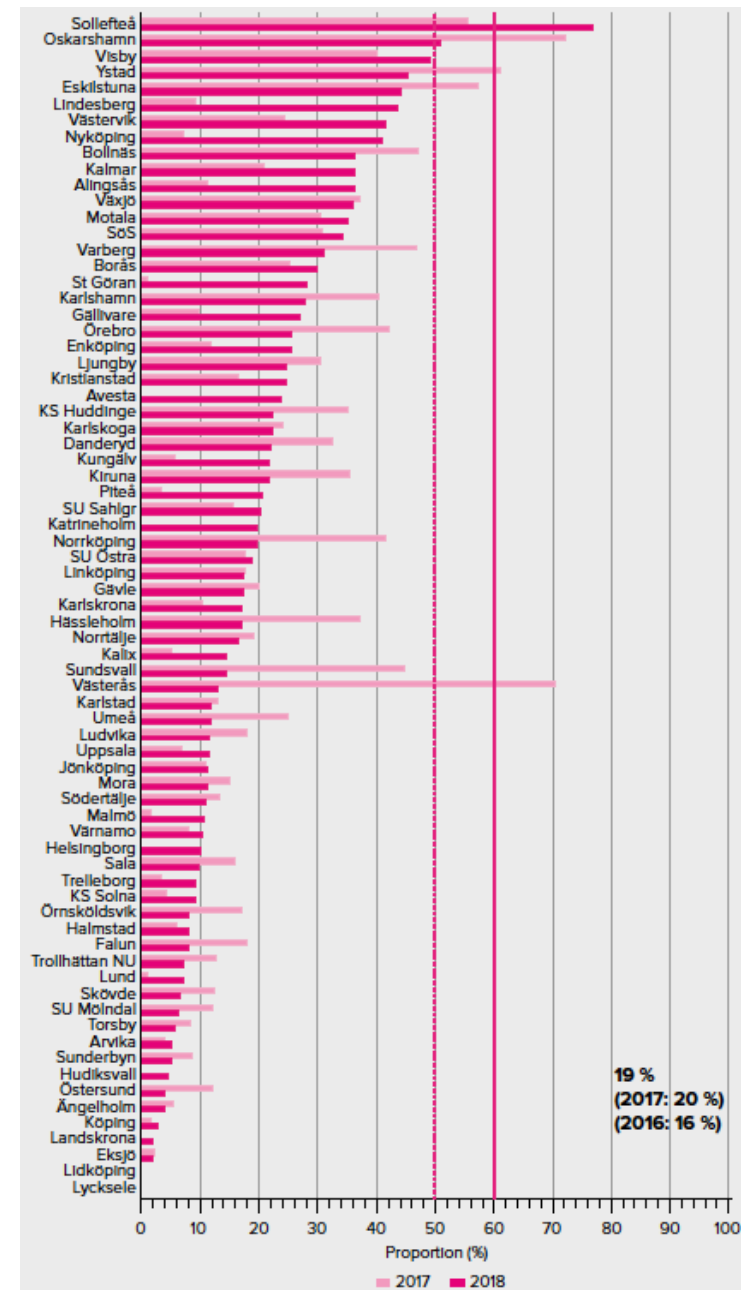
högre risk för död i hjärtkärlsjukdom
sämre psykisk hälsa (PTSD)
högre risk för infektionssjukdom (ex. tbc)



Andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram

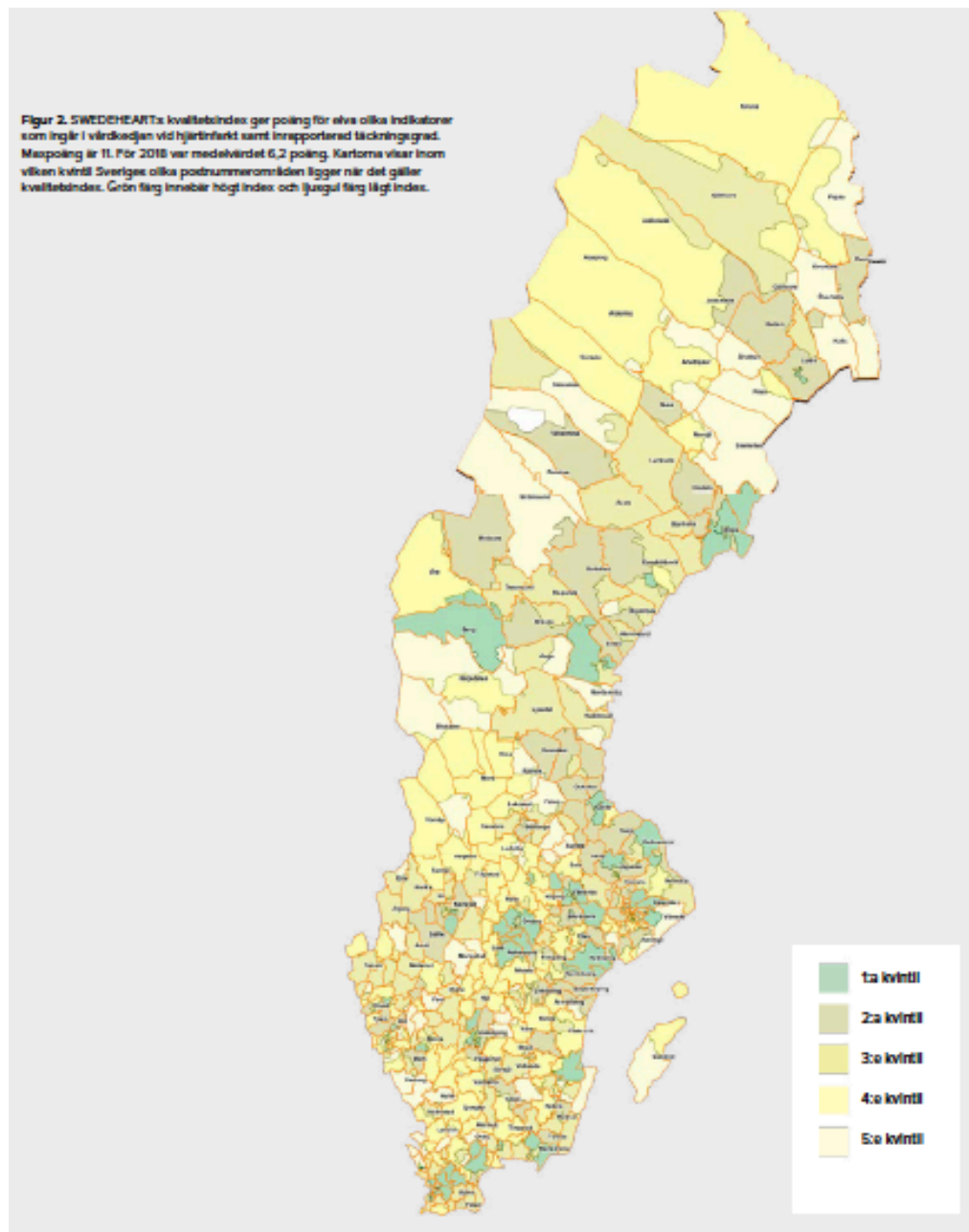
Andel som deltagit i fysiskt träningsprogram

Figur 12. Figuren visar andelen patienter som ett år efter infarkt deltagit i fysiskt träningsprogram minst två gånger i veckan i minst tre månaders tid. Med fysisk träning menas träning på sjukhus/vårdcentral under ledning av en fysioterapeut som syftar till att förbättra kondition och muskelfunktion.



Geografiska skillnader finns

Ur SWEDEHEART
årsrapport 2018



En jämlik hjärtrehabilitering?

- Rehabilitering vid hjärtkärlsjukdom underutnyttjas av kvinnor, äldre samt vissa invandrargrupper¹
- Detta trots att dessa patienter har mycket stor nytta av hjärtrehabilitering²
- Det är därför av särskild vikt att erbjuda och uppmuntra även dessa grupper att delta i fysisk träning inom hjärtrehabilitering

¹ Karmali KN, Davies P, Taylor F, et al. Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(6):CD007131.

² Mochari H, Lee JR, Kligfield P, et al. Ethnic differences in barriers and referral to cardiac rehabilitation among women hospitalized with coronary heart disease. Prev Cardiol. 2006;9(1):8-13.



1. Fundera på hinder och möjligheter för jämlik hjärtrehabilitering
2. Diskutera med den som sitter bredvid
3. Summering



Hinder och möjligheter för en jämlik hjärtr träning

För gammal och ung och över hela landet

Samtal om levnadsvanor gör skillnad.

