

Kranskärslsjukdom och fysisk aktivitet

Sjukdomen

Kranskärslsjukdom det vill säga kärlekkramp eller hjärtinfarkt är en av våra stora folksjukdomar. Det innebär att sjukliga förändringar så kallad åderförfattning uppstått i väggarna i ett eller flera av hjärtats kranskärl. Varje år insjuknar ca 10 000 nya individer i kärlekkramp. Det dominerande symtomet vid kranskärslsjukdom är central bröstsmärta.

Risikfaktorer

Fysisk inaktivitet är en av de viktigaste risikfaktorerna för att utveckla kranskärslsjukdom tillsammans med andra risikfaktorer som rökning, övervikt, blodfetsrubbnings, ärftlighet, hög ålder, manligt kön och diabetes.

Friskfaktorer

Att öka sin fysiska aktivitetsförmåga innebär att minska risken för att insjukna i kranskärslsjukdom. Regelbundna raska promenader mer än tre timmar per vecka kompletterat med mer ansträngande aktiviteter minskar risken att insjukna med 20 procent för män och 30-40 procent för kvinnor. Det går att dela upp aktiviteterna i kortare perioder. Huvudsaken är att man gör av med energi genom fysisk aktivitet. ”Lite är bättre än inget, mer är bättre än lite”.

Rekommendationer

Vid etablerad hjärtsjukdom krävs regelbunden anpassad fysisk träning vilket innebär att träningen måste läggas upp efter aktuell fysisk prestationsförmåga. Detta görs bäst genom att träningen föregås av ett arbetsprov med samtidig EKG-övervakning tillsammans med ett muskeltest.

Regelbunden fysisk träning tillsammans med sjukgymnast, inom hjärtrehabilitering innebär konditionsträning 3-5 gånger per vecka efter individuell förmåga gärna i form av intervallträning samt styrketräning 2 gånger per vecka.

Fysisk träning tillsammans med läkemedelsbehandling har liknande effekter som hos friska individer.

Risker

Vid instabil kärlekkramp och/ eller vid nyttillkomna kraftiga symtom skall fysisk aktivitet och träning inte genomföras.

Källa: FYSS 2008. Textansvarig Lena Thorselius Färd-samordnare i Primärvården Mittenälvsborg.

