

Kontraindikationer för fysisk aktivitet

Författare

Mats Börjesson, professor, överläkare, Gymnastik- och idrottshögskolan och Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Detta FYSS-kapitel är skrivet på uppdrag av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA).

Bakgrund

FYSS 2017 är fokuserad på evidensen för hälsoeffekterna av fysisk aktivitet för ett stort antal sjukdomar och sjukdomstillstånd. Syftet är att ge sjukvårdspersonal användbar information om optimal typ av aktivitet och dos (intensitet, duration, frekvens) för bästa effekt (se respektive diagnoskapitel i FYSS). Själva rekommendationen av lämplig fysisk aktivitet innefattar också, som vid annan behandling, hänsynstagande till andra samtidiga sjukdomar och behandlingar, exempelvis läkemedelsbehandling, som kan nödvändiggöra justering av dosen. Dessutom måste den som ordinerar ta hänsyn till eventuella individuella hinder, såsom barriärer för fysisk aktivitet, både psykologiska och fysiologiska.

I några kapitel i FYSS 2017, beskrivs sådana patofysiologiska barriärer, exempelvis pågående infektion (se kapitel ”Infektioner och fysisk aktivitet”) respektive bakomliggande hjärtsjukdom (se kapitel ”Plötslig hjärtdöd vid fysisk aktivitet”), som oftast är exempel på relativa kontraindikationer. Detta innebär att det nästan alltid finns någon form av fysisk aktivitet som är möjlig. Det finns också ett antal tillstånd som medför en absolut kontraindikation till fysisk aktivitet, och som brukar listas av internationella organisationer.

Absoluta kontraindikationer

- Instabil kranskärslsjukdom
- Okontrollerad hjärtarytmi som medför symtom eller påverkad hemodynamik
- Symtomgivande, svår aortastenosis
- Okontrollerad symtomgivande hjärtsvikt
- Akut lungemboli
- Akut myokardit eller perikardit
- Misstänkt eller känd aortadissektion
- Akut systemisk infektion, inkluderande feber, muskelvärk, svullna lymfkörtlar
- Kraftigt förhöjt blodtryck; > 200/115 mm Hg systoliskt/diastoliskt tryck (se kapitlet ”Fysisk aktivitet och hypertoni”).

Ovanstående tillstånd brukar anges, framför allt i amerikanska rekommendationer, av medikolegala skäl, men saknar i stort sett relevans i praktiken i Sverige. Vid de flesta av tillstånden (om inte alla), är fysisk aktivitet aldrig aktuellt. I FYSS 2017 behandlas

bakomliggande hjärtsjukdom och pågående infektioner, som innefattar majoriteten av de listade kontraindikationerna, i separata kapitel, där man kan läsa mer detaljer om ovanstående.

Det finns dock ett antal relativa kontraindikationer, som har större klinisk relevans, och därför listas nedan. De flesta av dessa är också kopplade till bakomliggande hjärtsjukdom och behandlas i kapitlet ”Plötslig hjärtdöd vid fysisk aktivitet” eller under respektive sjukdomstillstånd.

Relativa kontraindikationer

- Måttlig aortatenos
- Elektrolytrubbningar (hypokalemi, hypomagnesemi)
- Uttalad hypertoni (över grad 3), det vill säga systoliskt blodtryck > 180 mm Hg och diastoliskt blodtryck >110 mm Hg i vila, men under 200/115 mm Hg (se kapitlet ”Fysisk aktivitet vid hypertoni” samt kontraindikationer ovan)
- Takyarytmi eller bradyarytmi (om ej frisk idrottare)
- Höggradigt AV-block
- Kammaraneurysm
- Kardiomyopatier, eller andra utflödesobstruktioner (se kapitlet ”Plötslig hjärtdöd vid fysisk aktivitet”)
- Neuromuskulära, muskuloskeletala eller reumatiska sjukdomar, som kan förvärras av fysisk aktivitet (se respektive diagnoskapitel)
- Okontrollerad metabol sjukdom (diabetes mellitus, thyretoxicosis eller myxödem) (se kapitlet ”Fysisk aktivitet vid diabetes”)
- Kronisk infektiös sjukdom (mononukleos, hepatit, aids) (se kapitlet ”Infektioner och fysisk aktivitet”)
- Mental eller fysisk nedsättning, som leder till oförmåga att vara fysiskt aktiv på adekvat nivå.

Referens

Exercise is medicine. Contraindications for physical activity/exercise. 10 maj 2011.
<http://exerciseismedicine.org.au/wp-content/uploads/2011/07/contraindications-for-physical-activity-and-exercise-v1.0.pdf>