

Rekommenderad fysisk aktivitet vid KOL

Förebygga

Det finns inga säkra stöd för att fysisk aktivitet kan förebygga kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Behandla

Personer med stabil KOL, FEV₁ < 80 % av förväntat värde med nedsatt fysisk kapacitet bör rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att:

– förbättra hälsorelaterad livskvalitet, öka fysisk kapacitet (kondition, styrka och gångsträcka) samt minska andnöd, ångest och depression (+++)

Personer med KOL, FEV₁ < 80 % av förväntat värde med akut exacerbation bör rekommenderas ledarledd aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet tidigt i återhämtningsfasen för att:

– förbättra hälsorelaterad livskvalitet och öka fysisk kapacitet (+++)

– minska risken för inläggning på sjukhus och mortalitet (++)

| Aerob fysisk aktivitet | | | Muskelstärkande fysisk aktivitet | | | |
|--|---------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|-----------|-----------------|
| Intensitet* | Duration min./vecka | Frekvens ggr/vecka | Antal övningar | Antal repetitioner** | Antal set | Antal ggr/vecka |
| Måttlig | Minst 150 | 3–7 | 8–10 | 8–12 | 1–3 | 2–3 |
| eller | | | | | | |
| Hög | Minst 75 | 3–5 | | | | |
| eller måttlig och hög intensitet kombinerat t.ex. minst 90 min./vecka (30 min. 3 ggr/v) | | | | | | |

TÄNK PÅ ATT:

Dosering av fysisk aktivitet bör alltid föregås av bedömning av kondition och muskelstyrka. För optimal effekt ska belastningen stegas under träningsperioden. Bäst effekt uppnås om träningen är ledarledd. Vid svår andnöd kan träningsperioden inledas med träning av muskelstyrka och rörlighet som inte belastar andningen på samma sätt som aerob fysisk aktivitet. Sluten läppandning under aktivitet rekommenderas till samtliga. Muskulär uthållighetsträning kan också rekommenderas och den bör ske med låg belastning (55 % av 1 RM) med 25 repetitioner i två set. Om personen sjunker < 88 % i syrgasmättnad bör intensiteten i träningen sänkas, träningen kan ske i intervallform eller syrgas kan tillföras (konsultation av läkare ska då ske). Vid BMI < 22 kg/m² bör kontakt tas med dietist.

Den aeroba aktiviteten kan bedrivas kontinuerlig eller i intervaller, på land eller i bassäng och bör vara på måttlig eller hög intensitet. Andnöd och fatigue (bentrötthet) bör skattas mellan 3–6 på Borgs CR–10 skala*. Om patienten befinner sig på sjukhus ska aktiviteterna starta redan där i form av t.ex. promenader i korridoren.

Förebygga andra sjukdomar vid KOL

Den rekommenderade dosen av fysisk aktivitet vid KOL motsvarar de allmänna rekommendationerna för att förebygga andra kroniska sjukdomar.

Läs mer

Mer om rekommendationerna, rådgivning och riskbedömning finns att läsa i introduktionstexten till del 2 i FYSS och i aktuellt kapitel.

* Måttlig intensitet: 40–59 % VO₂max, RPE 12–13. Hög intensitet: 60–89 % VO₂max, RPE 14–17.

** Med 8–12 repetitioner avses den högsta belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan 8–12 gånger, det vill säga 8–12 RM (repetitionsmaximum).

++++: Starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++++), +++: Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++), ++: Begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++), +: Otillräckligt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +).