



Norges Astma- og Allergiforbund

**puqse pau**  
**AKTIV**



Norges Fri-idrettsforbund



AstraZeneca



**TRENINGSVELLEDER**

## MEDISINSKE RÅD

### HVA ER ASTMA?

Astma er en betennelses-/irritasjons-tilstand i luftveiene. Dette gir en overfølsomhet i luftveiene som kan føre til gjentatte episoder med hoste, tetthet i brystet, tungpust eller økende surkling, særlig om natten eller tidlig morgen.

Mellom episodene (anfalletene) kan pusten være normal. Astma kan starte i alle aldre

– fra spedbarnsalder til pensjonsalder.

Astma skyldes forhold både ved arv og miljø.



### HVORFOR BLIR MAN TETT?

Astmaanfall kan utløses av en eller flere faktorer (allergi, tobakkrøyk, støv, foruren-  
sing, tåke, rå luft, kulde, gasser, sterke luk-  
ter/parfyme, stress, enkelte medisiner,  
fysisk aktivitet, luftveisinfeksjoner etc.)

### HVA SKJER I LUFTVEIENE?

Det er tre faktorer som hver for seg forårsaker anfall og gjør luftveiene trangere:

1. krampe i muskulaturen rundt luftveiene
2. en irritasjon i slimhinnene som gjør at slimhinnen blir hovet og at luftveiene dermed blir trangere, som igjen gjør det tungt å puste
3. slimoppbygging i luftveiene.

### HVA ER PEF/FEV1:

PEF - toppstrøms hastighet (hvor kraftig man kan puste ut)  
FEV1 - den mengde luft man klarer å tømme lungene for i løpet av ett sekund.

Normalverdier for friske personer beregnes ut fra alder, høyde og kjønn. Ditt nivå for lungefunksjon finner du ved å utføre PEF/FEV1-målinger over en ukens tid i god fase eller ved FEV1-måling hos legen din.

### MEDISINSK BEHANDLING AV ASTMA

Det er i dag ikke noen medisiner som kan helbrede astma. Men de astmamedisinene som er tilgjengelige, er så effektive at de fleste med astma vil oppleve å få lange perioder i sitet liv hvor de har lite eller ingen plager. Den største utfordringen er å ta medisinene regelmessig og på riktig måte.

### BEHANDLINGSRÅD:

Målsætningen med astmabehandling etter internasjonale retningslinjer (GINA) er:

1. best mulig kontroll over daglige og nattlige plager
2. minst mulig bruk av anfallsmedisin
3. ingen begrensninger i de daglige aktiviteter
4. tilnærmet normal lungefunksjon
5. unngå alvorlige astmaanfall

Det finnes ulike typer medisin som: korttidsvirkende, langtidsvirkende, forebyggende, og ulike kombinasjonspreparater. Inhalasjon med steroider(kortison)har gjennom de siste 20 år vært den viktigste behandlingen for astma, både hos voksne og barn. Mange er skeptiske til bruk av steroider, men ulike studier viser at risikoaspektet ved underforbruk av disse medisinene er større enn ved riktig bruk.

Les mer om astmabehandling på [www.aktivmedastma.no](http://www.aktivmedastma.no)

Hvis du er usikker på om du har god nok kontrollert astma, ta Astmakontrolltesten på [www.astmakontroll.com](http://www.astmakontroll.com)

### HVA ER ASTMAANFALL – HVA GJØRES?

Et astmaanfall karakteriseres av økende tungpust og piping fra brystet. Det kan bli så ille at det blir vanskeligheter med å snakke. Fall i PEF/FEV1 med 20 % fra din maksverdi, er et klart tegn på begynnende astmaanfall. Dersom du opplever dette, finn en god stilling og ta anfallsmedisiner etter forordning. Hvis ikke bedring etter 30 min. kontaktes lege.

### MEDISINERING I FORHOLD TIL TRENING – FØLG BEHANDLINGSSKEMA FRA LEGE

1. regelmessig bruk av astmamedisiner

2. noen trenger anfallsmedisin 15 min. før trening for å unngå eller redusere astmasymptomer

3. ha alltid med deg astmamedisiner når du trener, evt også PEF- eller FEV1-måler.

4. informer trener eller kroppsøvingslærer om din medisinbruk og hvor medisinene ligger.

### YTRE FORHOLD VED TRENING:

1. obs klimaforhold som pollenspredning, rått og fuktig vær og eksos. Ved -5 til -10 grader bør ekstra

inhalasjon tas. Under -10 grader og høy luftfuktighet bør man være forsiktig med å trene ute, men dette er individuelt.

2. ikke tren med infeksjon i luftveiene. Tidligst trening er etter 3 feberfrie dager og normal PEF /FEV1 verdi.

### TETT ELLER TRETT? (ASTMA ELLER BARE DÅRLIG FORM?)

Lær deg å skille mellom normal tung pust ved anstrengelse og tetthet. Dette kan du gjøre ved å måle PEF/FEV1 under trening (etter 10-15. min. hvile) Ved tung pust forårsaket av fysisk anstrengelse skal verdiene være nesten like målingene før trening. Ved astma faller PEF/FEV1.

### HVA KAN DU GJØRE SELV? EGENKONTROLL

1. finn din beste PEF/FEV1 verdi.

2. informer omgivelsene om hvordan din astma arter seg

3. har du dårlig kondisjon, vær tålmodig og gi kroppen

sjansen til å trene seg opp

4. bli kjent med hvordan kroppen din

reagerer på trening og tilpass bruk av medisiner og

treningstrategier etter dette.



Mer informasjon om astma på [www.aktivmedastma.no](http://www.aktivmedastma.no)

## Forvent mer!

Astmamaraton 2007- et samarbeidsprosjekt mellom Norges Astma- og Allergiforbund, Norges Fri-idrettsforbund og AstraZeneca AS

Bakgrunn for veilederen er erfaringer fra Astmamaratonprosjektet. Den er ment å være et verktøy for deg som er kroppsøvingslærer, trener, helsepersonell, pårørende eller har astma selv.

Norges Astma- og Allergiforbund erfarer at mange med astma, deres foreldre, lærere og trenere er usikre på hvor mye som tåles av trening og annen fysisk aktivitet når man har astma. Fysisk aktivitet bidrar til en bedre hverdag og økt livskvalitet også for personer med astma. Dette ønsket vi å sette fokus på gjennom prosjektet Astmamaraton. I januar 2007 ble det plukket ut seks løpere med ulik grad av astma, treningsbakgrunn og alder. Deltagerne fikk individuelt tilpasset treningsprogram samt optimal medisinsk behandling igangsatt av den enkeltes lege. Vi ønsket med prosjektet å vise at personer med astma kan være i stand til å gjennomføre en så krevende øvelse som et maratonløp. 4. november gjennomførte alle New York Marathon®.

### 1. Motivasjon skapes ved:

- aktivitet i fellesskap
- lek med fysiske utfordringer
- realistiske målbare målsetninger
- tilpasset trening så alle deltar
- gode treningsforhold inne og ute
- unngå dårlig ventilasjon, fuktighet, støv, og varierende temperatursoner
- la jevnbyrdige konkurrere, f eks ved stafett

### 2. Variasjon er viktig:

- mer morsomt med stadig nye øvelser
- varier med spenst, styrke, hurtighet, bevegelighet og utholdenhet
- gang, løping, svømming, fotball og sykling passer bra for astmatikere
- velg gjerne andre idretter men unngå at noen passiviseres
- tilpass individuelt trening og intensitet etter målsetting og astmatype

### 3. Oppvarming:

- rolig lang oppvarming åpner luftveiene og øker treningsevnen og er derfor spesielt viktig for personer med astma
- høy intensitet (sprint-kort intervall) krever minst 30-40 min jogg
- lange rolige intervaller krever minst 20 min oppvarming
- lek med ball uten kamp krever 10 min jogg

### 4. Forholdsregler før trening:

- husk å ta din vanlige astmamedisin til riktig tid
- ta hensyn til pollenvarsel ved allergi
- drikk vann i god tid for trening, spesielt hvis det er varmt
- spis et lett måltid minst 2 t før trening, middag 1 t etter trening
- bruk lang rolig oppvarming
- tilpass bekledning til værforhold.
- bruk Jonasmaske eller ullskjerf over munn og nese under -5°C

- tren ikke i kulde under -10 grader
- velg rolig trening ved forkjølelse
- tren ikke med feber eller infeksjoner
- unngå trafikkert område i rushtida
- forsiktig trening etter sykdom



### 5. Treningsutstyr:

- lett behagelig treningstøy tilpasset vær og temperatur
- bomullstøy eller ull tar opp fuktighet, evt superundertøy innerst
- godt skotøy tilpasset utøvers fot og treningsart

## Fysisk aktivitet er positivt og en viktig del av astmabehandlingen:

1. velg aktiviteter du trives med
2. start forsiktig og sett deg realistiske mål
3. sykle eller gå til skole, jobb og butikk
4. gå trappa istedenfor å ta heis

Treningsveilederen er utviklet av Norges Astma- og Allergiforbund(NAAF) i samarbeid med dr. med Tadeusz Tomala og Thor Helland, trenere i Norges Friidrettsforbund(NFIF) og lunge-spesialist og seksjonsoverlege dr. med Frode Gallefoss, ved lungeavdelingen, Sørlandet Sykehus. Utarbeidet med støtte fra AstraZeneca AS. Utgiver er NAAF.