

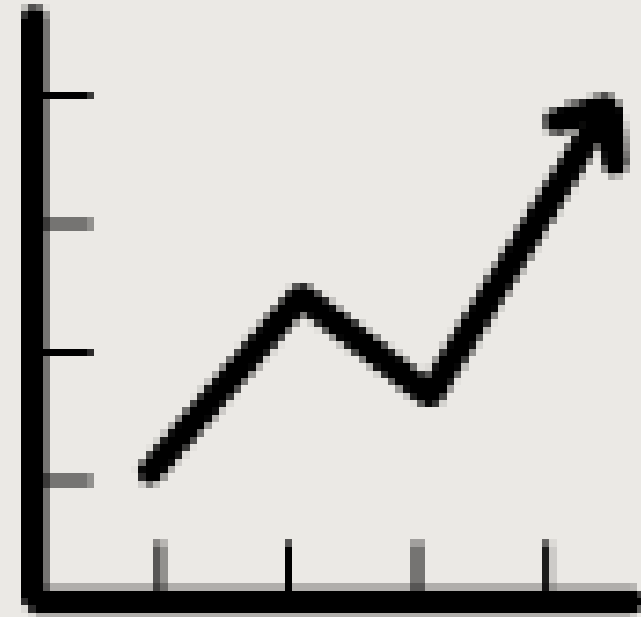
Fysioterapi vid hjärtsvikt

Anna-Karin Nordlin

Specialistsjukgymnast inom hjärt- kärlsjukdom

Prognos vid hjärtsvikt

- Nya läkemedel
- Behandlingsmetoder
- Patientutbildning
- Fysisk träning



Rekommendationer för fysisk träning hos patienter med kronisk hjärtsvikt

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Exercise is recommended for all patients who are able in order to improve exercise capacity, QOL, and reduce HF hospitalization. ^{c 324–328,335–337}	I	A
A supervised, exercise-based, cardiac rehabilitation programme should be considered in patients with more severe disease, frailty, or with comorbidities. ^{95,324–327,338}	IIa	C

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

"fysisk träning (konditions- och styrketräning) som är regelbunden, individanpassad och utformad av fysioterapeut med tillräcklig erfarenhet och kompetens inom hjärtrehabilitering".



Cochrane review:

Träningsbaserad hjärtrehabilitering vid hjärtsvikt

**Mortalitet
Sjukhusinläggningar
Livskvalitet**

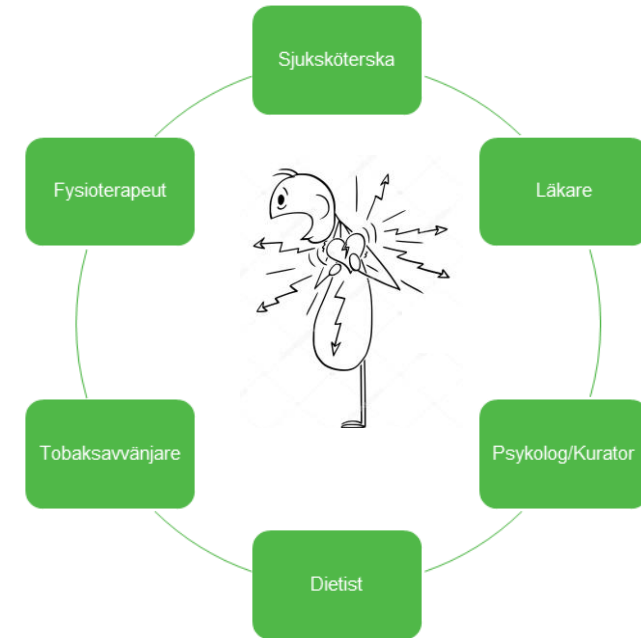
Molloy C, Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJS, Dalal H, Rees K, Singh SJ, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 3. Art. No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub6. Accessed 09 October 2025.

Hjärtrehabilitering är ett teamarbete

Ett hjärtrehabiliteringsprogram bör innehålla:

- Behandling av kardiovaskulära riskfaktorer
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Farmakologisk behandling
- Patientutbildning
- Individanpassad fysioterapeutledd fysisk träning
- Beteendemedicinska interventioner för att främja följsamhet och egenvård.

Ambrosetti et al, Eur J prev Cardiology 2021



Träning vid reducerad ejektionsfraktion - HFrEF

Evidensläge: Högt

Fysisk träning är välstuderad och rekommenderas starkt för patienter med stabil HFrEF.

Rekommendationer:

Träning **minskar sjukhusinläggningar och mortalitet.**

Bör ske efter att medicinsk behandling är optimerad och patienten är stabil.

Startas gärna i strukturerade program (hjärtsviktsrehabilitering).

Rekommendationer vid HFrEF

Aerob träning

- Gång, cykling, simning, stavgång.
- Intensitet: måttlig (RPE 11–14 eller 40–70 % av VO_2max).
- Tid: 20–45 min per pass, 3–5 ggr/vecka.
- Börja kort och öka successivt.
- Intervallträning (t.ex. 4x4 min) kan införas senare under handledning.

Styrketräning

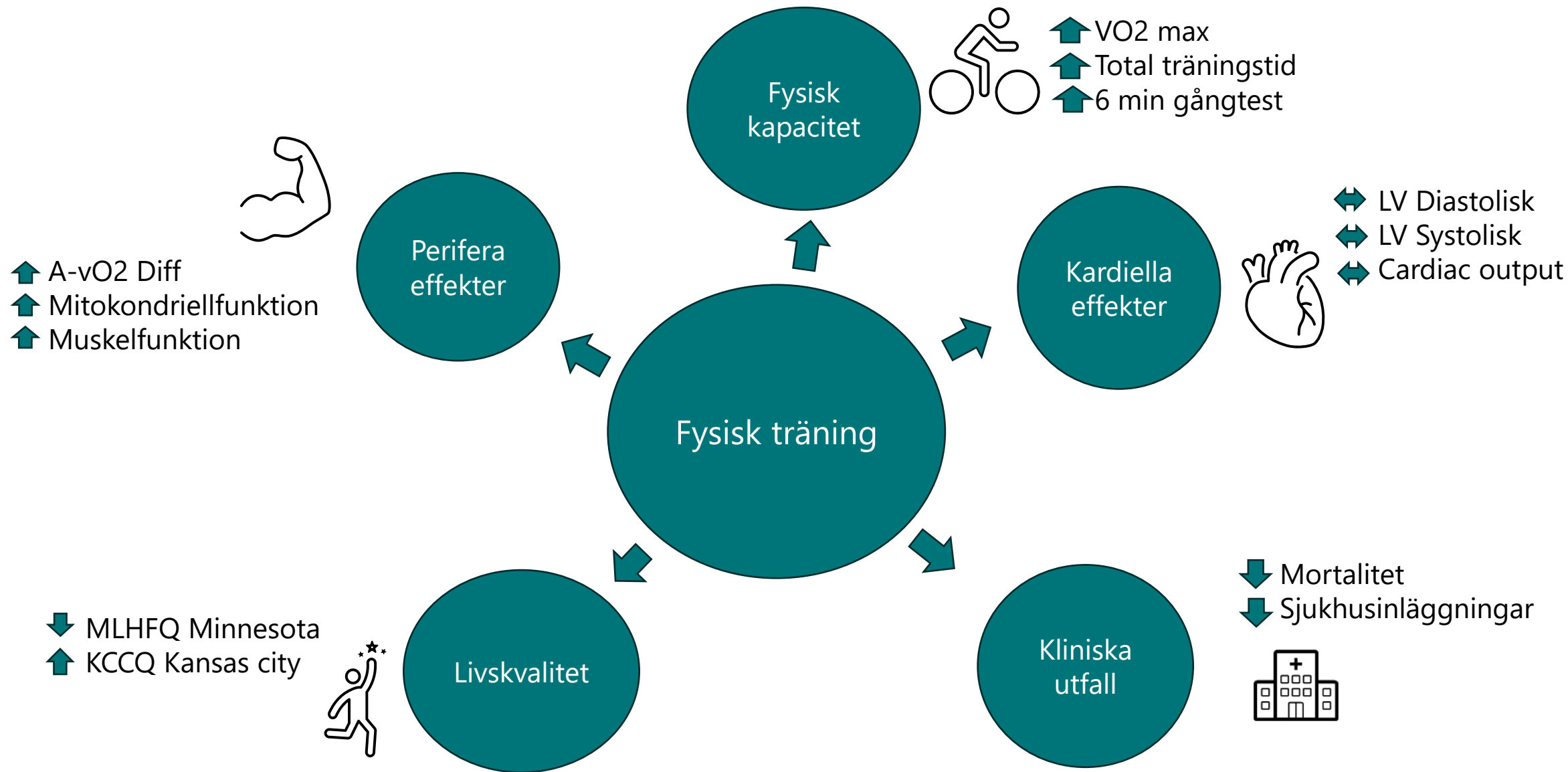
- 2–3 ggr/vecka, 1–3 set x 10–15 reps.
- Intensitet: 40–60 % av 1RM.
- Fokus: stora muskelgrupper – ben, bål, armar.
- Komplettera med balans, rörlighet och andningsträning.

Hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraction

- Patienterna har nedsatt kondition trots normal pumpförmåga.
- Minskad perifer muskelstyrka och cirkulation.
- Fysisk inaktivitet leder till försämrad livskvalitet och symptomökning.

Fysisk träning vid HFpEF

- ✓ Förbättrar syreupptagningsförmåga (VO_2max).
- ✓ Stärker kärl- och muskelfunktion.
- ✓ Förbättrar blodtrycksreglering och livskvalitet.
- ✓ Säker och effektiv behandling.



Rekommendationer vid HFpEF

Aerob träning

- gång, cykling, vattengympa, stavgång.
- Intensitet: måttlig (RPE 12–14 eller 60–70 % av VO_2max).
- Tid: 30–45 min per pass.
- Frekvens: 3–5 gånger/vecka.
- Progression: öka tid → intensitet successivt.

Muskelträning

- Styrketräning 2–3 ggr/vecka, 1–3 set 10–15 repetitioner.
- Intensitet: 50–70 % av 1RM.
- Fokus: ben, bål, armar (benpress, rodd, tåhävningar).
- Komplettera med balans-, rörlighets- och andningsträning.

Gemensamt för HFrEF och HFpEF

Fysisk träning rekommenderas för båda – det är en viktig del i icke-farmakologisk behandling.

Träning förbättrar livskvalitet, fysisk kapacitet, och minskar symptom.

Bör vara **individanpassad** och helst **övervakas initialt** (t.ex. via hjärtsviktsrehabilitering).

Aerob träning är grunden, gärna kombinerat med styrketräning.

Sammanfattade skillnader

Aspekt	HFrEF	HFpEF
Ejektionsfraktion	< 40 %	≥ 50 %
Evidens för träning	Stark – minskar mortalitet och inläggningar	Måttlig – förbättrar livskvalitet, ej tydlig effekt på mortalitet
Träningsmål	Öka fysisk kapacitet, minska dödlighet och inläggningar	Öka fysisk kapacitet och livskvalitet
Träningsupplägg	Strukturerad träning starkt rekommenderad	Rekommenderas men ofta mindre strukturerat

Trygga patienter

- Träning ska individanpassas
- Fysiska tester på cykel eller ett gångtest samt test av muskulär uthållighet

Riskstratifiering – “pre-exercise screening”

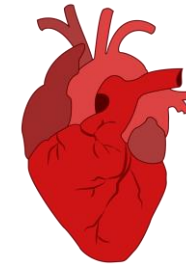
- Genomgång av journal (hjärteko, proverresultat, läkemedel)
- Anamnes avseende symtom NYHA-klass, tidigare fysisk aktivitetsnivå
- Riskfaktorprofil
- Fysiska tester med bedömning av blodtryck, hjärtfrekvens i vila/under arbete vid behov även EKG

Deltagande i fysisk träning inom hjärtrehabilitering har en nyckelroll gällande hur patienterna mår

European Heart Journal presenterade en systematisk review och meta-analys av 85 RCT studier med sammanlagt 23 430 patienter med kroniskt kranskärlsjukdom (post Mi/PCI/CABG eller stabil angina) och fann att:



Bättre ↑
Hälsorelaterad livskvalitet
Kostnadseffektivt



Minskad risk ↓
Kardiovaskulär mortalitet
Minskad risk för återinsjuknande
Ny sjukhusinläggning

Tack för att ni har lyssnat!

