

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200303

Dato: 03-01-2023

Høring - Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling – råd om diabetes type 1

Legeforeningen mener rådene er gode og balanserte, og har følgende innspill til avsnittet Praktisk:

Forsiktighetsregler ved komorbiditet er formulert slik: "Hypertensjon, kardiovaskulær sykdom, autonom nevropati, proliferativ retinopati og bruk av enkelte legemidler krever vurdering av lege før oppstart av rutinemessig fysisk aktivitet/trening og dersom aktivitetstype eller intensitet endres vesentlig."

Vi har erfaring for at det kan være unødig uro for fysisk aktivitet både hos pasienter med kroniske sykdommer og hos helsepersonell. Dette kan være til hinder for trygg og effektiv aktivitet. Råd om aktivitet bør ikke vektlegge risiko for høyt, og de praktiske utfordringene bør håndteres i en individuell vurdering basert på siste oppdaterte kunnskap.

Rådet kan tolkes som at lege på forhånd vil kunne avgjøre om det er trygt for pasienten å begynne med den aktuelle aktiviteten. Dette vil det i praksis være vanskelig å vurdere, og det vil sjelden være mulig å avklare det sikkert ved å gjennomføre undersøkelser/utredning. I de siste 2020 [ESC Guidelines for Sports Cardiology](#) (European Heart Journal (2021) 42, 17-96 doi:10.1093/eurheartj/ehaa605) har omfattende testing av pasienter med både Diabetes Mellitus type 1 og 2 fått en klasse 1A anbefaling før oppstart av trening, grunnet forhøyet risiko for uerkjent koronarsykdom. Slik omfattende kardiologisk utredning av diabetikere før oppstart med fysisk trening har man ikke anbefalt i Norge frem til nå, og vi ser heller ikke at dette bør endres. Vi vurderer at kunnskapsgrunnlaget for denne potensielle testingen ikke er tilstrekkelig til at en så inngripende anbefaling bør innføres. Derimot er prinsippet med å starte opp på lav til moderat intensitet og deretter øke i takt med respons og fysisk form, et godt gjeldende grunnprinsipp.

Formuleringen "enkelte legemidler" skaper usikkerhet og bør enten presiseres eller utelates.

Vi vil anbefale at rådet omformuleres til: "Personer med hypertensjon, kardiovaskulær sykdom, autonom nevropati og proliferativ retinopati må ved oppstart eller vesentlig økning av rutinemessig fysisk aktivitet/trening være oppmerksom på nye/endrede symptomer, herunder klassiske koronarsymptomer som brystmerter og uforholdsmessig tungpusthet i forbindelsen med trening. Slike personer bør diskutere treningen og aktuelle symptomer med lege"

Punktet om motiverende intervju som metode kan med fordel utdypes noe med en kort beskrivelse av hvordan motivasjonsarbeid gjøres.

Aktuelle tilbud og verktøy

Rådet kan med fordel synliggjøre tydeligere verdien av veiledning fra likeperson. Det er mye å hente i å få diskutere insulin, trening og blodsukkerstyring med andre som har personlig erfaring. Det er også viktig at alle får tilbud om relevante teknologiske løsninger.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen
Fagdirektør

Jon Ørstavik
spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)