

Sjukdom och idrott

Version 2 – 20251111

-allmänna råd och rekommendationer från Järfälla Simsällskap
författat av Nima Namazi, hjälptränare och legitimerad läkare

Detta dokument är att betrakta som allmänna råd och rekommendationer. Inget ansvar kan tas för dess tillämpning i det individuella fallet. Idrottare har ett eget ansvar i samråd med vårdnadshavare, tränare och vid behov sjukvården vad gäller aktivitet och sjukdom.

Return to sport (RTS)/Idrottsåtergång

Träning och infektion, bakgrund

Infektion hos idrottsutövare medför potentiell risk för individ, träningsgrupp, ledare och eventuell publik. Smittspridning kan ske direkt och indirekt. Konsekvenser kan drabba både hälsotillståndet och möjlighet till deltagande för individ, träningsgrupp och ledare. Därmed är det klokt att följa vissa råd och rekommendationer som för de flesta är väl kända.

Träning och immunförsvaret

Immunsystemet hos en individ påverkas av flera faktorer; psykiska, fysiska, miljöexponering samt kost och sömn. Intensiv, långvarig och frekvent träning, även kallad överträning leder till ökad infektionskänslighet. Det leder till en försvagning av immunsystemet.

Regelbunden, välplanerad träning stärker däremot immunsystemet och bidrar till en förbättrad hälsa, både på kort och lång sikt. För att uppnå det krävs god träningsplanering där viloperioder och återhämtning beaktas. Andra särskilt viktiga komponenter som förebygger sjukdom och skada, samt stärker vår motståndskraft är en god kost och sömn.

Träningens goda effekter inom flera aspekter är välkända. Men träning kan även vara skadligt i vissa fall. För tidig återgång till intensiv träning eller tävling kan leda till försämring av en pågående, obemärkt eller nyligen utläkt infektion och i vissa fall fler komplikationer av en pågående infektion. En mycket ovanlig konsekvens är hjärtmuskelinflammation.

Infektions- och febersjukdomar stimulerar ofta till ökad puls och hjärtaktivitet redan i vila. Intensiv träning ger då ytterligare en belastning på hjärtat som redan kan vara påverkat av infektions- eller febersjukdomen.

Fysiologiskt försämras även prestationsförmågan. Den påverkan på syreupptag, styrka och koordination som kan uppstå vid aktivitet under pågående infektion kan bidra till ökad risk för skador.

Den unga idrottsutövaren ställer egna krav på deltagande och prestation på träning och tävling baserade på egna erfarenheter, önskemål och intressen samt upplevda och uttalade sådana från omgivningen i relation till de beslut som tas. Ledare och vårdnadshavares roll i att beakta den långsiktiga hälsan och prestationsförmågan för den yngre idrottaren blir då viktig.

Allmänna råd vid infektion och RTS

Generellt gäller att all intensiv träning och tävling (alltid intensiv) avråds vid symtom på sjukdom. Det här dokumentet fokuserar på infektionssjukdomar. Det tydligaste symtomet på en infektion är feber. Det tydligaste tecknet på att idrottsutövaren är redo för träning är att denne känner sig helt återställd. Utöver symtombilden så bör man även tänka på den individuella risken relaterat till eventuella sjukdomar idrottaren har sedan tidigare. Återgång kan graderas till deltagande, träningsmedverkan och fullständig prestationsmedverkan. En återgång kan grovt gradvis doseras på samma sätt i samråd med tränare. Direkt återgång i tävling med maximal prestation efter sjukdomsfrånvaro rekommenderas inte. Råden för RTS fokuserar därmed på återgång i träning.

Redan vid debut av symtom såsom halsont, sjukdomskänsla, huvudvärk, snuva, hosta, buksmärta, illamående, kräkningar, hjärtklappning/pulsstegring, yrsel, symtom från bröstkorg, muskel- och ledvärk är det viktigt att uppmärksamma dessa signaler.

Är symtomen påtagliga eller försämrade vid lättare aktivitet avvakta då 1-3 dagar med träning för att utesluta att det rör sig om debut av en kraftigare sjukdom. Lätta symtom som magont, snuva, enstaka hostning, eller värk av känd orsak utan kombination av andra symtom, kan vara tillfälliga och man kan då försöka träna lätt med gradvis stegring av intensitet under passet. Långvarig sjukdom, sjukdomsbild med flera kombinerade symtom, kraftigare symtom, innebär längre tid för RTS och initialt avvaktande hållning kan vara lämplig. Kortvariga, milda, fåtaliga symtom innebär möjlighet för tidig RTS. Vid pågående sjukdomssymtom och sjukdom är sömn, vila, kost och vätskebalans viktiga att beakta.

Nedan följer några konkreta råd.

- Feber eller halsont
 - Vila. Träning vid feber är skadlig. Undvik i regel träning vid antibiotikabehandling i samråd med behandlande läkare. Återgång vid feberfrihet och symtomfrihet bör ske gradvis. Börja långsamt, lågintensivt och kortvarigt. Vid avvikande symtom eller onormal trötthet och orkeslöshet i samband med sådan gradvis återgång bör träningen avbrytas. Vid symtom från hjärttrakten, bröstkorgen eller luftvägarna bör sjukvård kontaktas. Vid svimning och ihållande eller eskalerande bröstsmärta skall akutsjukvård kontaktas.
- Körtelfeber:
 - Halsont, trötthet och feber i olika grad. Träningsåtergång i samråd med läkare.
- Öppna hudsår:
 - Vattenaktivitet bör undvikas. Mindre sår som kan skyddas från vatten kan tillåta aktivitet. Samråd med tränare. Infekterade hudsår: Vattenaktivitet bör undvikas.
- Magsjuka:
 - Diarré och/eller kräkning har särskilda råd om fullständig symtomfrihet under 1-2 dygn innan man vet att man tillfrisknat får återgå till vissa aktiviteter, följ råd på 1177 och från sjukvården.

- Allmän sjukdomskänsla utan feber:
 - Symtom eller kombination av symtom såsom halsont, heshet, huvudvärk, snuva, hosta, buksmärtor, illamående, kräkningar, hjärtklappning, överdriven pulsstegring, yrsel, symtom från bröstkorg, spridd muskel- och ledvärk kan vara signaler på allvarligare sjukdom och man bör vila till symtomfrihet.
- Snuva utan andra symtom:
 - Efter någon-några dagars vila (1-3), försiktig anpassad och stegrande träning. Snuva vid pollenallergi eller andra irriterande faktorer såsom klor är inget hinder till träning. Näsklämma kan vara gynnsam vid kloröverkänslighet. Detta är ingen allergi. Om man ej tolererar träning eller får mer symtom bör man avbryta aktiviteten med nytt försök efter 1-3 dagar. Lätt snuva men för övrigt pigg och frisk utgör inget hinder till att försöka med fysisk aktivitet. Här bör man långsamt stegra under träningspasset och avbryta vid besvär.
- Enbart lätt hosta utan andra symtom:
 - Efter några dagars vila (1-3), försiktig anpassad och stegrande träning. Om man ej tolererar träningsaktivitet eller får mer symtom bör man avbryta med nytt försök efter några dagar. Enstaka hostningar och för övrigt helt välmående och symtomfri innebär att man kan prova att träna med långsam stegring. Avbryt vid försämring eller symtom.

Kombination av flera symtom ovan eller symtom ovan med tillägg av sjukdomskänsla, ledvärk, muskelvärk eller onormal trötthet: Träning bör undvikas till symtomfrihet.

Några konkreta råd vid infektioner och andra vanligare tillstånd hos simmare

- Virusinfektioner/förkylning:
 - Vid virusinfektioner har man observerat ökad förekomst av hjärtmuskelinflammation (Covid-19/Influensa) vilket innebär att man bör undvika träning och tävling vid symtom och därefter gradvis återuppta fysisk aktivitet. Risken för detta är generellt sett mycket låg.
 - Testas man positivt för en virusinfektion men utan symtom. Undvik träning 3 dagar.
 - Vid mild sjukdom utan feber med enstaka symtom från; hals, snuva, lätt hosta, nysningar, huvudvärk, kan återgång ske gradvis vid symtomfrihet. Rekommenderas 3 dagars uppehåll. Om individen därefter är välmående kan gradvis återgång ske under ca 5 dagar. Vardaglig aktivitet och promenad ska klaras av utan något hinder innan man fortsatt gradvis ökar belastningen.
 - Vid allmänsymtom eller symtom från bröstkorgen; feber, hjärtklappning vid ansträngning, träng i bröstet, yrsel vid ansträngning, svimningskänsla eller oklar andfåddhet sker återgång först efter fullt tillfrisknande, eventuellt i samråd med läkare. Har dessa symtom varit övergående kan graderad återgång provas försiktigt från dag 6 efter fullt tillfrisknande och full träningsaktivitet om det går bra från dag 11. Uppstår symtom vid återgång rekommenderas det att avbryta och senarelägga återgång, eventuellt i samråd med läkare.
 - Vid långvariga symtom bör återgång ske i samråd med läkare. Har dessa symtom varit övergående rekommenderas återgång i samråd med sjukvård.

- Många gånger är förkylningssymtom ospecifika, lätta eller minimala. I vissa fall triggade av andra orsaker såsom vid luftvägsallergi. Samråd med tränare/vårdnadshavare kring aktivitet.
- Öron:
 - Hål i trumhinnan innebär badförbud tills det läkt, inga hinder till fysisk aktivitet. Inflammation i hörselgången/simmaröra innebär att man bör undvika vatten i hörselgången några dagar enligt råd från behandlande läkare. Inga hinder till fysisk aktivitet. Vid val av öronproppar skall dessa vara avsedda för vatten för att undvika att de låser in vatten bakom sig.
 - Förebygg problem genom att hålla öronen torra. Töm på vatten, huvudet på snedden och dra lite i örat i olika riktning. Blås med hårtork med armlängds avstånd. Topsa aldrig, vaxet är där för att skydda hörselgången.
- Simmaraxel
 - Simmare är mer benägna att drabbas av belastningsproblem från kroppens mest rörliga led, axeln. Inklämning eller seninflammation/tendinit. Ofta uppstår det på grund av teknikfelaktigheter eller kombination av andra sporter eller överbelastning. Rätt isättningsteknik förebygger. Vid problem kan exempelvis; lillfinger före (istället för tummeisättning), isättning framför axellinje, felaktig klockan 10/14 isättning, undvikande av paddlar och andra råd från tränare hjälpa. Aktiv rehab och prehab är av stor vikt. Gärna i samråd med sjukgymnast och tränare.
- Astma:
 - Vid astma är uppvärmning innan träning i vatten mycket viktigt. Den bör vara pulshöjande. Ordinerad astmamedicin (inhalator) som tas innan träning bör intas 30 minuter innan passet och inte direkt inpå. En del inhalationsläkemedel är dopingklassade. Samråd med läkare och tränare, lista finns även på <https://www.antidoping.se>

Källor:

1. Schwellnus M, Adami PE, Bougault V, *et al.* International Olympic Committee (IOC) consensus statement on acute respiratory illness in athletes part 1: acute respiratory infections. *British Journal of Sports Medicine* 2022;**56**:1066-1088.
2. FYSS 2021 Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, redaktörer. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN: 978-91-985098-2-3
3. Gluckman TJ *et al.* 2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Cardiovascular Sequelae of COVID-19 in Adults: Myocarditis and Other Myocardial Involvement, Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection, and Return to Play: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2022 May 3;**79**(17):1717-1756. doi: 10.1016/j.jacc.2022.02.003. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35307156; PMCID: PMC8926109.
4. Uptodate. **COVID-19: Return to sport or strenuous activity following infection** <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-return-to-sport-or-strenuous-activity-following-infection> (Webaccess 2023-03-14)
5. NETTER'S SPORTS MEDICINE, THIRD EDITION ISBN: 978-0-323-79669-9 Copyright © 2023 by Elsevier