

*Vlatka Tomić*

*Jozo Tomić*

*Đurđa Žigmundovac Klaić*

*Katarina Vučić*

## **REKREACIJSKO VJEŽBANJE U POSTPARTALNOM RAZDOBLJU – ČINJENICE, PREPORUKE I UČINCI**

### **1. UVOD**

U žena koje su imale urednu trudnoću i vaginalni porod, prvi posjet ginekologu obično uslijedi nakon 4 - 6 tjedana. U slučaju poroda carskim rezom ili komplikacija, posjet babinjače može uslijediti i ranije. Prvi pregled nakon poroda, ujedno je i vrijeme pogodno za savjetovanje o postpartalnoj prehrani i mogućnostima rekreacijskog vježbanja. Želja za gubitkom viška kilograma i formiranjem tjelesne figure kakvu je imala prije poroda, zajednička je mnogim ženama. Iz navedenog razloga, u savjetovanje treba uključiti informacije o postpartalnim programima vježbanja koji se implementiraju pod vodstvom iskusnog kineziologa. U žena koje doje energetska potreba povećana je 30% u odnosu na žene koje ne doje (Dewey KG, 1997.). Lagani gubitak težine tijekom laktacije (~0,5 kg/mjesec) uobičajen je kod žena s relativno visokim indeksom tjelesne mase (BMI) i nema štetnog djelovanja na samu laktaciju (Institute of Medicine, 1991.). Međutim, sve veći broj žena želi izgubiti navedeni višak kilograma u što kraćem vremenskom razdoblju od poroda. Ključno je pitanje utječe li vježbanje u postpartalnom periodu na količinu i sastav majčinog mlijeka? U najvećem broju populacijskih studija nije utvrđena povezanost između gubitka tjelesne težine majke i laktacije (Brown KH i Dewey KG, 1992.), a jednako tako niti promjena količine i sastava majčina mlijeka (Lovelady CA, 2003.).

Intenzitet i trajanje vježbi određuju se individualno na osnovi medicinske i opstetričke anamneze, laktacije, razine fizičke spremnosti i trajanju postpartalnog perioda oporavka. Neke su žene spremne vježbati već nakon nekoliko dana, dok je drugima potreban poček od 4 do 6 tjedana (ACOG, 2002.).

### **2. PROBLEM**

Razdoblje nakon poroda uzbudljivo je, ali i naročito naporno za ženu, zbog brige o novorođenčetu i kućanstvu. Velik broj žena suočava se i s povratkom na posao, odnosno vraćaju se ritmu života kakav su imale i prije trudnoće, no ovog puta uz dodatne obveze. Nedostatak sna i vremena za odmor redovit je pratilac ovog razdoblja.

Gubitak viška kilograma i vraćanje optimalnog mišićnog tonusa dodatni su izazov kako za samu ženu, tako i za kineziologa u stvaranju i provođenju rekreacijskog programa vježbanja. Primjereno savjetovanje, podrška i individualan pristup bitni su elementi motivacije i uspjeha.

### 3. RASPRAVA

Većina žena u postpartalnom razdoblju želi vratiti ili postići primjerenu tjelesnu težinu i formu. Čak i žene koje su bile fizički neaktivne tijekom trudnoće, nakon poroda žele započeti s aktivnim vježbanjem. Početak aktivnog vježbanja može uslijediti 2 tjedna od poroda. Žena se u potpunosti oporavi 4 - 6 tjedna nakon vaginalnog poroda. U slučaju carskog reza, vježbe koje bi uključivale povratak mišićnog tonusa abdominalnih mišića mogu započeti čim nestane abdominalna bol, ali se preporuča pričekati s aktivnom tjelovježbom do 6. postpartalnog tjedna.

Upiti o učinkovitosti vježbanja, vrsti prehrane, kalorijskom unosu i utjecaju tjelesne aktivnosti na dojenje i razvoj djeteta, česta su pitanja koja postavljaju žene koje žele započeti odnosno nastaviti rekreacijsko vježbanje u postpartalnom periodu. Istraživanja su pokazala kako se gubitak tjelesne težine, osobito u žena koje doje, može postići na siguran način bez negativnih učinaka, uz primjenu umjerenog, ali i intenzivnog vježbanja i razumnu dijetu (Sampselle C, 1999.). Kalorijski unos u umjereno aktivne žene koja ne doji, trebao bi biti 1800 - 2000 kCal/dan, a dodatnih 500 kCal/dan preporuča se kod dojilja (US Department of Agriculture Dietary Guidelines). Ukoliko se kalorijski unos ograniči na 77% odgovarajućeg baznog unosa energije, gubitak tjelesne težine iznosi prosječno 4,8 kg tijekom 10 tjedana. Takav prosječan gubitak od 0,5 kg tjedno nema negativnih učinaka na sadržaj i količinu majčinog mlijeka (Dusdieker i suradnici, 1994.). Učinak 12-tjednog vježbanja u trajanju od 45 minuta, tijekom 5 dana u tjednu, bez ograničenja unosa kalorija, značajno poboljšava aerobni kapacitet roditelja i inzulinski odgovor na unos hrane, a djeluje povoljno na i koncentraciju HDL kolesterola (Lovelady CA i suradnici, 1995.). Međutim, nije primijećen značajan gubitak tjelesne težine, niti promjene u figuri, jer su žene uslijed aktivnog vježbanja unosile i više kalorija. Najbolji rezultati po svim relevantnim istraživanjima postižu se kombinacijom dijetu i vježbanja. McCrory i suradnici (1997.) utvrdili su da se uz 65% bazičnog energetskog unosa i rekreacijsko vježbanje umjerenog intenziteta tri puta tjedno po 60 minuta, postiže prosječan gubitak od 1,08 kg tjedno. Kontrolna skupina bez kalorijskog ograničenja i vježbanja imala je prosječan gubitak od samo 0,13 kg tjedno. Treću skupinu ispitanica činile su žene koje su imale samo kalorijsku restrikciju bez vježbanja. Njihov gubitak kilograma bio je najveći, prosječno 1,2 kg tjedno, ali je samo 1/3 njihovog gubitka na težini bio uistinu gubitak slobodnih masnih kiselina, dok je u skupini koja je kombinirala vježbanje i dijetu, cijeli gubitak tjelesne težine bio uistinu gubitak masnih naslaga. Protektivan

učinak rekreacijskog vježbanja utvrđen je i u usporavanju gubitka mineralne gustoće kosti tijekom dojenja, inače predisponirajućeg čimbenika gubitka mineralne gustoće kostiju (Lovelady CA, 2009.).

Savjetovanje, planiranje, podrška i individualan pristup ženama u izazovnom postpartalnom periodu važni su čimbenici motivacije i konačnog uspjeha rekreacijskog vježbanja. Ključnu ulogu u tome ima kineziolog u suradnji s ginekologom.

#### 4. ZAKLJUČAK

Prosječno 4 - 6 tjedana nakon poroda preporuča se započeti s rekreacijskim vježbanjem uz odobrenje liječnika – ginekologa i individualiziran program pod stručnim nadzorom kineziologa. Žene treba ohrabriti spoznajama da umjereno, pa i intenzivno vježbanje uz pravilnu prehranu u postpartalnom periodu, sigurno dovode do gubitka kilograma, nemaju negativnih posljedica na dojenje, a djeluju zaštitno na mineralnu gustoću kosti. Preporučljiv je gubitak 0,5-1 kg tjedno. Nakon prva tri postpartalna mjeseca, ne postoji više ograničenje intenziteta i trajanja vježbi, ali ni tada kalorijski unos ne bi trebao biti niži od 65% baznog potrebnog unosa hrane, kako se ne bi kompromitirala laktacija.

**Tablica 1.** Vodič za rekreativno vježbanje i dijetu tijekom postpartalna perioda\*

- 
1. Bazični energetske unos trebao bi biti 1800-2000 kCal/danu, a u slučaju dojenja još dodatnih 500 kCal/danu.
  2. Ukoliko žena doji preporučljivo je izdojit se 1h nakon vježbanja
  3. Tijekom vježbanja nositi adekvatnu potporu za dojke i unositi dovoljne količine tekućine.
  4. Ograničenje bazičnog energetskog unosa do 65% nema nikakvih štetnih posljedica po roditelja, dojenje i dijete.
  5. Po prestanku postpartalnih bolova u razdoblju babinja (prvih 6 tjedana od poroda) preporuča se započeti s izvođenjem Kegleovih vježbi više puta dnevno u trajanju od 15 minuta, laganih vježbi za jačanje trbušne muskulature i 30 minutnim šetnjama kako priprema za aktivnije rekreacijsko vježbanje.
  6. Nakon razdoblja babinja uz dopuštenje ginekologa preporuča se započeti s vježbama umjerenog, ali i visokog intenziteta, u trajanju do 60 minuta, što češće u tjednu pod stručnim nadzorom kineziologa.
  7. Nakon 3 mjeseca od poroda moguće je primijeniti kompletan intenzivan trening bez ograničenja u trajanju, intenzitetu ili učestalosti.
  8. Keglove vježbe preporučljivo je izvoditi svih 12 postpartalnih mjeseci, tijekom 15 minuta više puta dnevno, jer djeluju na prevenciju urinarne inkontinencije.
- 

\* Adaptirano i prošireno iz Hammer RL, Perkins J and Parr R, J Perin Edu, 1, 2000.

## 5. LITERATURA

1. Dewey, KG. Energy and protein requirements during lactation. *Annu Rev Nutr* 1997.;17:19 – 36.
2. Institute of Medicine. Nutrition during Lactation. National Academy Press, Washinton, DC, 1991.
3. Brown KH, Dewey KG. Relationships between maternal nutritional status and milk energy output of women in developing countries. In: *Mechanisms Regulating Lactation and Infant Nutrient Utilization*. Picciano MF, Lonnerdal B (ed), str. 99 – 177. Wiley-Liss, New York, NY.
4. Lovelady CA, Hunter CP, Geigerman C. Effect of exercise on immunologic factors in breast milk. *Pediatrics*, 2003.;111:E148 – 152.
5. ACOG Committee on Obstetric Practise. ACOG Committee Opinion Number 267: Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period, Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; January 2002., 17.
6. Sampsel C, Seng J, Yeo S, Killion C, Oakley D. Physical activity and postpartum well-being. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 1999.;28:41 – 49.
7. US Department of Agriculture Dietary Guidelines. Available from: [www.health.gov/DietaryGuidelines](http://www.health.gov/DietaryGuidelines). (Accessed March 15, 2010.)
8. Dusdieker D, Hemingway DL, Stumbo PJ. Is milk production impaired by dieting during lactation? *Am J Clin Nutr* 1994.;59:833 – 840.
9. Lovelady CA, Nommsen-Rivers LA, McCrory MA, Dewey KG. Effects of exercise on plasma lipids and metabolism of lactating women. *Med Sci Sports Exer* 1995.;27:22-28.
10. McCrory MA, Nommsen-Rivers LA, Lonnerdal B, Dewey KG. A randomized trial of the effect of dieting vs dieting with exercise on lactation performance. *FASEB J* 1997.;2:392. (abs.)
11. Lovelady CA, Bopp MJ, Colleran HL, Mackie HK, Wideman L. Effect of Exercise Training on Loss of Bone Mineral Density during Lactation. *Med Sci Sports Exer* 2009. Sep 2. [Epub ahead of print].