Titel:		160
Tema:		AALBORG UNIVERSITET STUDENTERRAPPORT Sundhedsteknologi
Projektperiode: D. 01/02/2016 - 27/05	5/2016	Fredrik Bajers Vej 7
-	2010	9220 Aalborg
P4, forår 2016		http://smh.aau.dk
Projektgruppe: 403	Synopsis:	
Deltagere:		
Cecilie Sophie Rosenkrantz Topp		
Frederik Skou Nielsen		
Josefine Dam Gade		
Line Sofie Hald		
Morten Skaarup Larsen		
Rana Haddang		
Vejleder: Sabata Gervasio		
Oplagstal:		
Sideantal:		
Bilagsantal og -art:		

 $Rapportens\ indhold\ er\ frit\ tilgængeligt,\ men\ offentliggørelse\ (med\ kildeangivelse)\ må\ kun\ ske\ efter\ aftale\ med\ forfatterne.$

Afsluttet den 27. maj 2016

Forord og læsevejledning

Forord

Læsevejledning

${\bf Indholds for tegnelse}$

1.1	Initier	ende spørgsmål
apite	12 P	roblemanalyse
2.1	Fysiol	ogiske konsekvenser
	2.1.1	fysisk inaktivitet og overvægt
	2.1.2	Fysiologisk aktiv
	2.1.3	Indlæring og koncentration

Indledning 1

 $Indledende\ hall \emptyset j..$

1.1 Initierende spørgsmål

.

2.1 Fysiologiske konsekvenser

2.1.1 fysisk inaktivitet og overvægt

Den moderne teknologi samt høje velstand har medført et mere fysisk inaktivt liv samtidig med at man har let adgang til føde [1]. Det er veldokumenteret, at der sker et fald i fysisk aktivitet med alderen samtidig med der sker en stigning i vægt [2]. Undersøgelser tyder på, at hvis kroppens cellulære vedligeholdelse styrkes med fysisk aktivitet, så kan aldringsprocessen nedsættes [3]. Fysisk inaktivitet forstærker altså den generelle aldring og anses som værende mindst lige så farligt som overvægt. De to fænomener forekommer dog ofte samtidig, da inaktivitet kan forsage fedme, men fysisk inaktivitet har en selvstændig helbredsmæssig betydning ligesom overvægt har. Det er muligt at være overvægtig men samtidig have en aktiv livsstil. [1; 2; 4]

Der er flere bud på verdensplan om, hvad definitionen for fysisk inaktivitet er. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet en generel definition ud fra de flere forskellige som lyder, at et individ er fysisk inaktiv, hvis vedkommende udfører mindre end 2,5 timers fysisk aktivitet om ugen med moderat intensitet¹. [1] Fysisk inaktivitet kan lede til flere af de store folkesygdomme som hjerte-kar-sygdomme, diabetes, osteoporose og psykiske lidelser. Menneskekroppen er ikke skabt til at være inaktiv, og derfor vil kroppen reagere kraftigt på det. For eksempel kan kroppen påbegynde nedbrydelse af knoglerne indefra, så de ikke vejer ret meget. 60 til 85% af verdensbefolkningen lever en stillesiddende livsstil, hvilket forstærker forekomsten af disse folkesygdomme. [1; 5; 6] Derudover kan inaktivitet lede til disuse syndromet, som blandt andet indebærer svækket hud integritet, ændret respiratorisk funktion og nedsætning af sanserne [3; 7].

Definitionen for overvægt er globalt sat ud fra et body mass index (BMI), hvilket er forholdet mellem en persons vægt i kg og højde i m². Et BMI på 25 eller derover er defineret som værende overvægt. [8] Overvægt opstår grundlæggende fordi der indtages mere endegi end der forbruges. Nogle mennesker kan lagre fedt bedre end andre, hvorfor fedme også kan være genetisk betinget. [9] I forhistorien, da mennesket var jægere, var der en naturlig favorisering af de mennesker, som kunne lagre fedt bedre end andre, da der kunne gå lang tid imellem måltiderne. Evolutionen har endnu ikke tilpasset sig til den moderne livsstil, hvor der er let adgang til føde. [10]

Fedme øger risikoen for højt kolesteroltal, forhøjet blodtryk og diabetes samt følgesygdomme heraf som slagtilfælde og nyresygdomme. Det er dokumenteret, at der er størst risiko for tidlig død jo yngre mennesker opnår overvægt. Det er derfor essentielt at forbedre børns aktivitet og dermed mindske risikoen for overvægt. [9]

¹FiXme Note: Moderat intensitet svarer til 40-59% af den maksimale iltoptagelse, eller 40-59% af pulsreserven (maxpuls – hvilepuls), eller 64-74% af maxpuls eller 12-13 RPE (rate of percieved excertion, Borgskala) og er yderligere defineret som fysisk aktivitet hvor man bliver lettere forpustet men hvor samtale er mulig.

2.1.2 Fysiologisk aktiv

2.1.3 Indlæring og koncentration

Litteratur

- [1] Kiens B, Beyer N, Brage S, Hyldstrup L, Ottesen LS, Overgaard K, et al. Fysisk inaktivitet konsekvenser og sammenhænge. Motions- og Ernæringsrådet, Sundhedsstyrrelsen. 2007; Available from: https://sundhedsstyrelsen.dk/publ/mer/2007/Fysisk_inaktivitet-konsekvenser_og_sammenhaenge2007.pdf.
- [2] Kaprio J, Pietiläinen KH, Borg P, Plasqui G, YkiJärvinen H, Kujala UM, et al. Physical inactivity and obesity: A vicious circle. Pubmedgov. 2008; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249563/pdf/nihms26744.pdf.
- [3] Knight JA. Physical Inactivity: Associated Diseases and Disorders. Annals of Clinical & Laboratory Science, vol 42, no 3. 2012; Available from: http://www.annclinlabsci.org/content/42/3/320.full.pdf.
- [4] Hjort PF. Fysisk inaktivitet den glemte risikofaktor. Tidsskrift for den Norske lægeforening. 1997; Available from: http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2377624/Hjort_1997_Fys242.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [5] Reshma P. Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. World Health Organization. 2002; Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/.
- [6] Martini FH, Nath JL, Bartholomew EF. Fundementals of Anatomy & Physiology. Pearson; 2012.
- [7] Mosby. Mosby's Medical Dictionary. Elsevier; 2009. Available from: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/disuse+syndrome.
- [8] Academic B. Obesity. Encyclopædia Britannica Inc. 2016;
- [9] Nestle M. Obesity. AccessScience. 2014; Available from: http://www.accessscience.com.zorac.aub.aau.dk/content/obesity/463300.
- [10] Ahmad SI, Imam SK. Obesity. Springer; 2014.