



Αεροβική Γυμναστική και Εγκυμοσύνη

Γεντή Μαρία, Κώστα Γεώργιος, Υφαντίδου Γεωργία

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού

Υπεύθυνη Επικοινωνίας:

MSc. Γεντή Μαρία, Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής

E-mail: mgenti@phyed.duth.gr

Περιοδικό Αθλητικού Τουρισμού και Αναψυχής, Vol.4, pp.1-12, 2011

© 2011 J.S.T.a.R. All rights reserved. ISSN: 1792-1686

To link to this article: <http://www.jstar.gr/Contents.aspx?Y=2011&V=4&Is=a>

Αεροβική Γυμναστική και Εγκυμοσύνη

Περίληψη

Μια από τις σημαντικότερες περιόδους στη ζωή μιας γυναίκας, είναι η περίοδος της εγκυμοσύνης της. Είναι, πολύ σημαντικό να καταφέρει μια γυναίκα να περάσει τους εννέα αυτούς μήνες όσο πιο ανώδυνα γίνεται και να ελαττώσει τις πιθανές επιπλοκές. Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία κατά πόσο η αεροβική άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ασφαλής και ποιες είναι οι εναλλακτικές επιλογές για τη μέλλουσα μητέρα. Έχει αποδειχθεί ότι η άσκηση επηρεάζει θετικά τόσο το σώμα της γυναίκας όσο και την ψυχολογία της. Προλαμβάνει προβλήματα στη σπονδυλική στήλη, στο καρδιαγγειακό σύστημα, αλλά και στη διάθεσή της τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και μετά τη γέννα.

Λέξεις κλειδιά: αεροβική γυμναστική, εγκυμοσύνη, φυσική κατάσταση

Aerobics and Pregnancy

Abstract

One of the most important periods in a woman's life is the pregnancy period. It is quite essential for a woman to succeed in getting through these nine months as painlessly as possible and lessen any possible complications. The aim of the study is to investigate among the existing bibliography how aerobics during pregnancy is safe and which are the alternative choices for the future mother. It has been proved that exercise influences positively both the woman's body and her psychology. It prevents problems to the spinal cord, to the cardiovascular system and also to the general mood both during pregnancy and to the post natal period.

Key words: aerobics, pregnancy, physical fitness.

Αεροβική Γυμναστική και Εγκυμοσύνη

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να εκτιμώνται τα οφέλη της άσκησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δραστηριότητες όπως το αερόμπικ, η ποδηλασία, η κολύμβηση και το τρέξιμο φαίνεται να αφορούν και τις εγκύους (Sanders, 2008). Σε αντίθεση με προηγούμενες δεκαετίες η κατάσταση της εγκυμοσύνης θεωρείται μία απόλυτα φυσιολογική περίοδος στη ζωή της γυναίκας κατά την οποία μπορεί (εκτός συγκεκριμένων περιπτώσεων) να συνεχίζει τις πρότερες δραστηριότητες της και να μην αλλάζει τον τρόπο ζωής και τη διατροφή της, αντίθετα ίσως να είναι και η αφορμή για να τα κάνει πιο σωστά. Η υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους της μέλλουσας μητέρας, η έλλειψη κίνησης, η εμφάνιση διαβήτη τύπου II, η προεκλαμψία, είναι κάποια από τα πιθανά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν και που η άσκηση μπορεί να προλάβει.

Το American College of Obstetricians and Gynecologists συνιστούν την ενασχόληση των εγκύων που δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της κύησης με ήπια φυσική δραστηριότητα. Βέβαια μόνο το 15,1% των εγκύων φαίνεται να ασκούνται στο επιθυμητό για την κατάσταση τους επίπεδο, το οποίο είναι 45% χαμηλότερο από εκείνο των γυναικών που δεν εγκυμονούν (Lewis, Jennings, Sherwood, Martinson & Crain, 2008). Σε γενικές γραμμές η συμμετοχή σε μια μεγάλη γκάμα αθλημάτων αναψυχής φαίνεται να είναι ασφαλής για τις εγκύους. Φυσικά η ασφάλεια που παρέχει το κάθε άθλημα είναι σε άμεση συνάρτηση και με τις κινήσεις που απαιτεί. Η συμμετοχή, για παράδειγμα, σε αθλήματα στα οποία είναι απαραίτητη η σωματική επαφή, όπως είναι το χόκεϊ, το ποδόσφαιρο και το μπάσκετ, θα μπορούσε να προκαλέσει τραυματισμό τόσο στη μέλλουσα μητέρα όσο και στο έμβρυο. Παρομοίως, δραστηριότητες που έχουν ανεπτυγμένο τον κίνδυνο της πτώσης, όπως η ενόργανη γυμναστική, η ιππασία, το σκι βουνού και διάφορα αθλήματα ρακέτας, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν τραύματα τόσο σε έγκυες όσο και σε μη έγκυες γυναίκες. Οι δραστηριότητες, που ενέχουν κίνδυνο τραυματισμού, θα πρέπει να αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Artal & Sherman, 1999). Σύμφωνα με τον Camporesi (1996), κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να αποφεύγονται και οι ελεύθερες καταδύσεις ή οι καταδύσεις με μπουκάλες, αφού υπάρχει κίνδυνος επιπλοκών στο έμβρυο.

Επίσης οι γυναίκες θα πρέπει να δίνουν μεγάλη προσοχή και η άσκηση θα πρέπει να σταματά αυτομάτως όταν η έγκυος αισθάνεται ζαλάδα, πόνο, δυσκολία στην

αναπνοή δυσφορία ταχυκαρδία και κράμπες, καταστάσεις, δηλαδή, που κανονικά θα πρέπει να σταματάνε όλοι οι ασκούμενοι (ACOG, 2002). Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία κατά πόσο η αεροβική γυμναστική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ασφαλής και ποιες είναι οι εναλλακτικές επιλογές για τη μέλλουσα μητέρα. Επιπλέον, τότε θα πρέπει να αποφεύγεται και ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές.

Κύηση και άσκηση

Η άσκηση κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές. Οι περισσότεροι από αυτούς προέρχονται από τον χώρο της ιατρικής. Κάποιες από τις έρευνες που έγιναν προσπάθησαν, αρχικά, να καταγράψουν το κατά πόσο αθλούνται οι έγκυες γυναίκες κατά τις διάφορες φάσεις της κύησης και αν θα πρέπει να αθλούνται.

Σε έρευνα του Poe (1994) η αεροβική γυμναστική χαμηλής έντασης (low impact) φαίνεται ως ιδανική μορφή άσκησης αφού είναι αρκετά έντονη ώστε να προκαλέσει φυσιολογικές προσαρμογές ακόμη και σε αυτό τον ειδικό πληθυσμό ασκούμενων συνάμα και αρκετά ήπια ώστε να μην βλάψει τη μέλλουσα μητέρα και το έμβρυο. Στην έρευνα συμμετείχαν 10 γυναίκες στις οποίες υπολογίστηκε η VO_2 (1,1-0,3 L/min), η παραγωγή διοξειδίου του άνθρακα (1,1±0,2 L/min) και οι θερμίδες που καταναλώθηκαν (5,3-1,2 kcal/min) κατά τη διάρκεια 40λεπτου προγράμματος low impact αεροβικής γυμναστικής, και συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες τιμές σε παράλληλο 40λεπτο πρόγραμμα με βάδισμα (VO_2 1,4±0,2 l/min, διοξείδιο του άνθρακα 1,4±0,2 kcal/min και 6,6±1,4 kcal/min), που εκτέλεσαν οι ίδιες γυναίκες. Κατά τη διάρκεια της αεροβικής γυμναστικής παρουσιάστηκε αυξημένη καρδιακή συχνότητα του εμβρύου με 171,8±15,2beats/min, έναντι 147,6±7,6 παλμών στο περπάτημα. Ωστόσο αυτή η καρδιακή συχνότητα είναι ακίνδυνη για να προκαλέσει κάποιο πρόβλημα στην υγεία του. Η δαπάνη θερμίδων κατά τη διάρκεια της αεροβικής γυμναστικής όπως υπολογίστηκε από την παραπάνω έρευνα, είναι όμοια με την ενεργειακή δαπάνη κάποιων παραδοσιακών χορών (Ζωγράφου & Χρυσόβουλος, 1989), με αυτό το κριτήριο της ενεργειακής δαπάνης να μπορούσαν οι ελληνικοί παραδοσιακοί χοροί να προταθούν ως εναλλακτική μορφή άσκησης στις εγκύους.

Το 1996 δημοσιεύτηκε έρευνα των Zhang και Savitz, οι οποίοι για την εκπόνηση της έρευνά τους, έστειλαν 9953 ερωτηματολόγια σε γυναίκες που είχαν γεννήσει. Στόχος των ερευνητών ήταν να μετρήσουν το ποσοστό των γυναικών που έκαναν κάποια

αθλητική ή δραστηριότητα αναψυχής, τις συνήθειές τους πριν την εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια αυτής, καθώς και την επίδραση άλλων στοιχείων στο εάν ασκούνταν όπως, για παράδειγμα το εισόδημά τους και η οικογενειακή τους κατάσταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανύπανδρες γυναίκες γυμνάζονται περισσότερο από τις παντρεμένες, ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και όσες έχουν πρόβλημα βάρους ασκούνται με χαμηλότερη ένταση και ότι υπάρχει διαφορά στην ένταση της άσκησης μεταξύ των γυναικών που είχαν κάποιο πρόβλημα σε προηγούμενη γέννα και αυτών που δεν είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα με τις πρώτες να έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά έντασης. Παρ' όλα αυτά δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ του είδους των δραστηριοτήτων.

Συγκεκριμένα οι δραστηριότητες που έκαναν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν, αερόμπικ, περπάτημα, κολύμβηση, ποδήλατο, χαλαρό τρέξιμο, χορό, hiking, calisthenics.

Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν την πραγματοποίηση φυσική δραστηριότητας τακτικά σε μέτρια ένταση κατά την διάρκεια της κύησης, μετά το πρώτο τρίμηνο. Το 1996 οι McMurray., Hackney, Guion, & Katz, μελέτησαν τις διακυμάνσεις της γλυκόζης κατά την άσκηση σε έγκυες γυναίκες σε διαφορετικές αθλητικές δραστηριότητες. Κατά την άσκηση τόσο στο περπάτημα 40 λεπτών όσο και στο αερόμπικ η γλυκόζη στο αίμα μειώθηκε αλλά όχι τόσο ώστε να προκαλέσει υπογλυκαιμία. Με παρόμοιες μετρήσεις σε έγκυες γυναίκες με διαβήτη τύπου II ο Artal (1996) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η άσκηση είναι ασφαλής ακόμα και σε αυτές τις γυναίκες. Η άσκηση μπορεί να παίξει σημαντικό ρυθμιστικό ρόλο όσον αφορά την γλυκόζη του αίματος, επειδή οι μύες που ασκούνται βοηθούν στη διέγερση της μεταφοράς της γλυκόζης. Η άσκηση βοηθάει τις γυναίκες να ελέγξουν τον διαβήτη χωρίς την συνδρομή της ινσουλίνης.

Ο Mc Murray και οι συνεργάτες του (1996) στην ίδια μελέτη, εξέτασε τις ορμονικές ανταποκρίσεις (ινσουλίνη-κορτιζόλη), καθώς είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος τους στη διαθεσιμότητα και τη χρησιμοποίηση των ενεργειακών υποστρωμάτων, τα οποία με τη σειρά τους είναι πολύ σπουδαία για την ανάπτυξη του εμβρύου, και σε αυτή την έρευνα οι τιμές της HR κατά τη διάρκεια της αεροβικής γυμναστικής (133 ± 5 beats/min), σε σχέση με το περπάτημα (135 ± 6 beats/min), επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι η αεροβική γυμναστική μπορεί να συστήνεται το ίδιο ανεπιφύλακτα με το περπάτημα, αφού δεν θέτει σε κίνδυνο ούτε τη μητέρα ούτε το έμβρυο. Αυτό προκύπτει κι από τη μικρότερη μείωση της ινσουλίνης στο πλάσμα κατά τη διάρκεια της αεροβικής γυμναστικής, σε σχέση με το περπάτημα, αλλά και από τις αμετάβλητες

τιμές στη συγκέντρωση της κορτιζόλης κατά την αεροβική γυμναστική, σε αντίθεση με τις αλλαγές που σημειώθηκαν κατά το περπάτημα

Οι Valgesoo & Linkberg (1997), χώρισαν ένα δείγμα 149 υγιών εγκύων γυναικών σε τρία γκρουπ άσκησης. Το πρώτο γκρουπ ακολούθησε για 4 μήνες πρόγραμμα γιόγκα και χαλαρωτικών αναπνευστικών ασκήσεων, το δεύτερο γκρουπ επίσης για 4 μήνες ακολούθησε πρόγραμμα ενεργητικής άσκησης (20 λεπτά η κάθε προπόνηση με ένταση στο 62% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας) και ασκήσεις προετοιμασίας για τον τοκετό. Το τρίτο γκρουπ ακολούθησε πρόγραμμα που περιελάμβανε κολύμβηση και ασκήσεις μέσα στο νερό. Η διάρκεια της κάθε προπόνησης είχε διάρκεια 20 λεπτά και η ένταση ήταν στο 62% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας. Αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι και τα τρία γκρουπ των γυναικών είχαν φυσιολογικό και χωρίς επιπλοκές τοκετό και ειδικά το 2^ο και το 3^ο γκρουπ παρουσίασαν καλύτερη φυσική κατάσταση κάτι που τους βοήθησε να πάρουν λιγότερα κιλά μέχρι το τέλος της κύησης (2 κιλά) και τα μωρά τους να γεννηθούν κατά 200gr. ελαφρύτερα σε σχέση με το 1^ο γκρουπ.

Ο Marquez-Sterling και οι συνεργάτες του (2000) πρότειναν πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής μέτριας έντασης. Στην έρευνά τους το δείγμα των γυναικών που ασκήθηκε πήρε μέρος σε ένα πρόγραμμα που περιελάμβανε αερόμπικ, περπάτημα, κολύμβηση, στατικό ποδήλατο και στατική κωπηλασία. Μετά τις 16 εβδομάδες που είχε διάρκεια το πρόγραμμα όλες οι γυναίκες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση της αερόβιας ικανότητάς τους και είχαν φυσιολογικό τοκετό.

Ασφάλεια της αεροβικής γυμναστικής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ο μεγαλύτερος προβληματισμός των γυναικών που κυοφορούν είναι κατά πόσο είναι ασφαλές ένα πρόγραμμα άσκησης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους τόσο όσον αφορά την δική τους υγεία όσο και του εμβρύου.

Σε έρευνα του Hatch και των συνεργατών του (1998) δεν βρέθηκε καμία επίδραση της άσκησης ακόμη και της έντονης φυσικής δραστηριότητας στην διάρκεια της κύησης. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν έγκαιρο και χωρίς επιπλοκές τοκετό.

Ακόμη και σε γυναίκες που μέχρι πριν την έναρξη της εγκυμοσύνης τους δεν ασκούσαν η άσκηση μπορεί να είναι ασφαλής και να βοηθήσει στην βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης με τελική συνέπεια ένα φυσιολογικό τοκετό και ένα υγιές μωρό. (Marquez-Sterling, Perry, Kaplan, Halberstein & Signorile, 2000).

Το 1999 ο Brenner και οι συνεργάτες, του δεν παρατήρησαν βραδυκαρδία σε γυναίκες που ήταν έγκυες κατά τα προγράμματα αεροβικής άσκησης αλλά ούτε και ταχυκαρδία. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η άσκηση, ακόμη και η έντονη δεν προκαλεί κανένα κίνδυνο κατά την εγκυμοσύνη.

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Artal & Sherman (1999) σημειώνοντας ότι οι γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης οι οποίες ακολουθούν πρόγραμμα άσκησης πρέπει να αποφεύγουν ασκήσεις από πρηνή κατάκλιση, άσκηση σε υψόμετρο, την άσκηση σε υψηλές θερμοκρασίες, να προσέχουν την διατροφή τους και λαμβάνουν αρκετά υγρά.

Η ανταπόκριση του καρδιαγγειακού συστήματος κατά την άσκηση στην περίοδο της κύησης ακολουθεί τα φυσιολογικά πρότυπα. Όσον αφορά την αρτηριακή πίεση δεν παρατηρήθηκε διαφορά ανάμεσα σε γυναίκες εγκύους και μη εγκύους. Η καρδιακή συχνότητα είναι πιο αυξημένη κατά την άσκηση στις πρώτες σε σχέση με τις άλλες, αλλά αμέσως μετά την άσκηση επαναφέρεται σε φυσιολογικές τιμές. Ο Avery (1999) επίσης οδηγήθηκε από την έρευνα του στο συμπέρασμα ότι η άσκηση είναι ασφαλής σε γυναίκες που είναι έγκυες και δεν παρουσιάζουν καμία επιπλοκή στην εγκυμοσύνη τους.

Η φυσική δραστηριότητα μειώνει τόσο την αναπνευστική απαίτηση του οργανισμού όσο και την αναπνευστική λειτουργία κατά την άσκηση στο τέλος της κύησης (Ohtake & Wolfe 1998).

Ο Rossner (1999) μελέτησε την πορεία της αύξησης του σωματικού βάρους καθώς και του σωματικού λίπους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και παρατήρησε ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες κατά την διάρκεια της κύησής τους παρουσίασαν μικρότερη αύξηση στο σωματικό τους βάρος και μικρότερο σωματικό λίπος από τις γυναίκες που δεν ήταν ενεργές αθλητικά κατά την κύησή τους και αυτό συνέβαινε κυρίως όταν η ενασχόληση ήταν αεροβική γυμναστική.

Πλεονεκτήματα της αεροβικής άσκησης στην εγκυμοσύνη

Από έρευνες που έχουν γίνει προκύπτει η πληθώρα των πλεονεκτημάτων από την άσκηση για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα οποία και παραθέτονται στη συνέχεια (Ezmerli, 2000).

1. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης της εγκύου.
2. Η μείωση του καρδιαγγειακού stress, που επιφέρει η εγκυμοσύνη.
3. Ο έλεγχος του σωματικού βάρους
4. Η διατήρηση του μυϊκού τόνου και της μυϊκής δύναμης, παράγοντας που κάνει την

έγκυο να αισθάνεται καλύτερα, δυναμώνοντας περιοχές του σώματος που επιβαρύνονται με την εγκυμοσύνη, όπως η μέση, η κοιλιακή χώρα και η περιοχή της λεκάνης.

5. Η αποφυγή συμπτωμάτων κράμπας

6. Η διευκόλυνση την ώρα του τοκετού. Η άσκηση επιφέρει αύξηση της ικανότητας παραγωγής έργου και λειτουργική βελτίωση των ειδικών μυών που δραστηριοποιούνται την ώρα του τοκετού. Η διευκόλυνση αυτή είναι μεγαλύτερη όταν η γυναίκα έχει γεννήσει ήδη μία φορά.

7. Η γρηγορότερη αποκατάσταση από τον τοκετό.

8. Η μείωση τυχόν πόνου της σπονδυλικής στήλης στο ύψος της μέσης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω της έκκρισης διαφόρων ορμονών, δημιουργείται προοδευτική χαλάρωση των συνδέσμων που συγκρατούν τις αρθρώσεις της λεκάνης, ιδιαίτερα στην αρχή του τρίτου τριμήνου. Αυτό επιταχύνει την αύξηση του μεγέθους της λεκάνης, ώστε να διευκολυνθεί ο τοκετός. Αυτή η χαλάρωση των αρθρώσεων της λεκάνης μαζί με την αλλαγή στη στάση του σώματος λόγω του αυξανόμενου βάρους της κοιλιάς συχνά οδηγεί σε πόνο του κάτω μέρους της σπονδυλικής στήλης. Η άσκηση δυναμώνει τη μέση και τους κοιλιακούς μυς, ανακουφίζοντας έτσι από τους πόνους της σπονδυλικής στήλης.

9. Η αποφυγή διαβήτη που συνδέεται με την κατάσταση της εγκυμοσύνης. Κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης μερικές γυναίκες αναπτύσσουν διαβήτη λόγω της αυξανόμενης αντίστασης της ινσουλίνης στους υδατάνθρακες. Με την άσκηση ελαττώνονται οι απαιτήσεις του οργανισμού για ινσουλίνη και αυξάνεται ο μεταβολισμός των λιπών, σε σχέση με το μεταβολισμό των υδατανθράκων.

10. Η συμβολή στη νευρομυϊκή χαλάρωση, που είναι αναγκαία για τη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

11. Διευκόλυνση της γαστρεντερικής λειτουργίας και μείωση της εμφάνισης της δυσκοιλιότητας.

12. Διατήρηση της τόσο ουσιαστικής σωστής θέσης σώματος και αποφυγή εμφάνισης μη κανονικών καμπυλών της σπονδυλικής στήλης. Οι έγκυες γυναίκες, πολλές φορές, λόγω του βάρους της κοιλιάς και με σκοπό να ισορροπήσουν το κέντρο βάρους τους παρουσιάζουν λόρδωση.

13. Η διευκόλυνση αυτή είναι μεγαλύτερη όταν η γυναίκα έχει γεννήσει ήδη μία φορά.

14. Δημιουργία προϋποθέσεων για ένα λειτουργικό χαλάρωμα κάτι που έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση του ύπνου.

Αν και τα πλεονεκτήματα από την άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολλά, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και σε κάποιες πιθανές παρενέργειες. Η άσκηση, θα μπορούσε να προκαλέσει στη μέλλουσα μητέρα οξεία υπογλυκαιμία, χρόνια κόπωση καθώς και τραυματισμό του μυοσκελετικού συστήματος. Επίσης υπάρχει περίπτωση να χρειαστεί να προστεθούν στη διατροφή της εγκύου περισσότερα θρεπτικά συστατικά, μέταλλα και βιταμίνες. Υπάρχουν περιπτώσεις που η άσκηση θα πρέπει να απαγορευτεί από τον γιατρό που παρακολουθεί την έγκυο. Μερικές από τις περιπτώσεις αυτές είναι οι εξής:

Ενδείξεις

1) Διαγνωσμένη καρδιακή νόσος. Όταν έχει γίνει μια τέτοια διάγνωση, η άσκηση θα λειτουργήσει αρνητικά αφού ο οργανισμός θα επιβαρυνθεί από την ίδια την εγκυμοσύνη.

2) Πρόωρη ρήξη υμένων (Σπάσιμο “νερών”).

3) Κίνδυνος πρόωρου τοκετού (πρόωρες συστολές). Σε περίπτωση πρόωρων συστολών η έγκυος θα πρέπει και από μόνη της να προστατευτεί και να μην κάνει κάποια δραστηριότητα η οποία θα μπορούσε να σημαίνει κούραση κι επιβάρυνση του οργανισμού και του σώματός της.

4) Ανεπάρκεια τραχήλου, προδρομικός πλακούντας, Ιστορικό 3-4 αποβολών, δίδυμη ή τρίδυμη κύηση.

5) Επιβράδυνση ενδομήτριας ανάπτυξης.

6) Υπερτασική νόσος της εγκυμοσύνης.

7) Κολπική αιμορραγία.

Αντενδείξεις

1) Αναιμία.

2) Νόσος θυρεοειδούς.

3)Υπερβολική παχυσαρκία.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η συστηματική άσκηση κατά την διάρκεια της κύησης έχει θετικά αποτελέσματα στις φυσιολογικές παραμέτρους υγιών γυναικών. Η άσκηση όταν είναι ασφαλής ακόμα και για γυναίκες που μέχρι πριν την κύηση δεν ασκούσαν ή και σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες όπως διαβήτη αρκεί να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ιδιαιτερότητες και οι ανάγκες κάθε γυναίκας ξεχωριστά.

Τα αποτελέσματα από την πλειοψηφία των ερευνών δείχνουν ότι η άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ασφαλής και ίσως και να μειώνει τον κίνδυνο για προεκλαμψία και διαβήτη εγκυμοσύνης (Lewis, Avery, Jennings, Sherwood, Martinson & Crain, 2008).

Η συστηματική αεροβική κυρίως άσκηση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επιφέρει ουσιαστική βελτίωση στη φυσική κατάσταση της γυναίκας και ειδικά της αερόβιας ικανότητας, ενώ βοηθάει και στον έλεγχο του σωματικού βάρους των εγκύων.

Τα μωρά των γυναικών που συμμετέχουν σε προγράμματα άσκησης έχουν μικρότερο σωματικό λίπος από τα μωρά των γυναικών που δεν ασκούνται. Η τακτική άσκηση βελτιώνει την πορεία μιας εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων των οδυνών, του τοκετού και της τελικής της έκβασης.

Σε κάθε περίπτωση, η άσκηση θα πρέπει να γίνεται με περίσκεψη και με κυρίαρχο γνώμονα το να μην διακινδυνεύει η υγεία της εγκύου και του εμβρύου, και πάντα υπό τις οδηγίες του γιατρού.

Η άσκηση σε σχέση με την εγκυμοσύνη, αναφέρεται τόσο στην βιβλιογραφία όσο και στα διάφορα σχετικά sites μόνο σαν μια ατομική συμπεριφορά της γυναίκας χωρίς να γίνεται πουθενά λόγος προγράμματα μαζικού αθλητισμού για έγκυες σε δήμους ή κοινότητες. Σε πολύ λίγα ιδιωτικά γυμναστήρια και δημόσια νοσοκομεία (πανεπιστημιακά) πραγματοποιούνται μαθήματα ,κυρίως ανώδυνου τοκετού, και όχι αυτούσιο πρόγραμμα άσκησης, ακριβώς γιατί πρόκειται για μια πολύ ιδιαίτερη και ευαίσθητη κατάσταση που ενώ υπάρχουν κάποιες γενικές αρχές και προς τον τρόπο άσκησης και σε ότι αφορά γενικότερα την εγκυμοσύνη, η μοναδικότητα της κάθε γυναίκας καθιστά αδύνατο το να υποστηρίξουμε οτιδήποτε με απόλυτο τρόπο.

Βιβλιογραφία

- ACGO Committee opinion (2002). Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 99,no 1, 171-173.
- Artal, R. (1996). Exercise: an alternative therapy for gestational diabetes. Physician-and-sportsmedicine-(New York) 24 (3), Mar, 54-66
- Artal R. & Sherman C. (1999). Exercise during pregnancy : safe and beneficial for most. Physician-and-sportsmedicine-(New York) 27 (8), Aug, 51-57
- Avery N., Stocking K., Tranmer J., Davies G. & Wolfe L. (1999). Fetal responses to maternal strength conditioning exercises in late gestation. Canadian-journal-of-applied-physiology.24 (4), Aug, 362-376
- Baciuk E., Pereira R., Ceccatti J., Braga A. & Cavalcante S. (2008). Water aerobics in pregnancy: Cardiovascular response, labor and neonatal outcomes. Reproductive Health, vol 5, Issue 1, art.10.
- Brenner I., Wolfe L., Monga M. & McGrath M. (1999). Physical conditioning effects on fetal heart rate responses to graded maternal exercise.Medicine-and-science-in-sports-and-exercise.31 (6) June, 792-799
- Caspersen C.J., Christianson G.M. & Pollard R.A. (1986). Status of the 1990 physical fitness and exercise objectives – Evidence from NHIS 1985, Public Health Rep. 101: 587 – 592.
- Camporesi E.M. (1996). Diving and pregnancy. Semin Perinatol, 20, 292-302.
- Davies B., Bailey D., Budgett R., Sanderson D. & Griffin D. (1999). International journal of sport medicine. 20 (6), Aug, 415-418
- Lewis B., Avery M., Jennings E., Sherwood N., Martinson B. & Crain L. (2008). The effect of exercise during pregnancy on maternal outcomes: Practical implications for practice. American Journal of lifestyle Medicine, vol 2, No.5, 441-455.
- Marquez-Sterling S., Perry A., Kaplan T., Halberstein R. & Signorile J. (2000). Medicine-and-science-in-sports-and-exercise.32 (1) Jan, 58-62
- McMurray R., Hackney A., Guion W. & Katz V. (1996).Metabolic and hormonal responses to low-impactaerobic dance during pregnancy. Medicine-and-science-in-sports-and-exercise.28 (1) Jan, 41-46

- Ohtake P. & Wolfe L. (1998). Physical conditioning attenuates respiratory responses to steady-state exercise in late gestation. *Medicine-and-science-in-sports-and-exercise*.30 (1), Jan, 17-27
- Pivarnik J. (1998). Potential effects of maternal physical activity on birth weight : brief review. *Medicine-and-science-in-sports-and-exercise*.30 (3), Mar, 400-406
- Poe M. P(1994). Maternal and fetal responses to low impact aerobic dance. Microform Publications, Int'l Institute for sport and human performance, University of Oregon, Eugene, Ore.
- Rossner S. (1999). Physical activity and prevention and treatment of weight gain associated with pregnancy: current evidence and research issues. *Medicine-and-science-in-sports-and-exercise*. 31 (11) Nov, 560-563.
- Sanders S. (2008). Dancing through pregnancy: activity guidelines for professional and recreational dancers. *Journal of dance medicine & science: official publication of the international association for Dance Medicine & science*. Vol 12, issue 1, 17-22.
- Schoenborn C.A. (1986). Health habits of U.S. adults, 1985: The "Alameda 7" revisited, *Public Health Rep*.101: 571-580.
- Valgessoo T. & Linkberg R. (1997). Effects of physical exercises on pregnancy outcome. *Acta-medica-baltica*. 4 (1) 101-106
- White C.C., Powell K.E., Hogelin G.C., Gentry E.M. & Forman M.R. (1987). The behavioral risk factor surveys: IV. The descriptive epidemiology of exercise. *Am J Prev Med.*, 3, 304-310.
- Zhang J., & Savitz A.D. (1996). *Exercise during Pregnancy among US Women*. Elsevier Science Inc.
- Ζωγράφου Μ., Χρυσόβουλος Γ. (1989) Βιολογικές απαιτήσεις Ελληνικών παραδοσιακών χορών. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός*, 26, 3-9.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ INTERNET

(<http://fitnesslogic.gr/gym/pregnancy/pregnancy03htm>).