

JEAN VENNESTRØM

TRÆNING & GRAVIDITET

– et spørgsmål om tryghed



FORLAGET
ILDDRAGEN & VANDROTTE

FØRSTE TRIMESTER (uge 1-12)

Første trimester begynder fra befrugtningstidspunktet – dvs. to uger efter sidste menstruations første dag. I første trimester sker der utrolig mange fysiologiske ændringer i kroppen. Det kan medføre, at du reagerer kraftigt både fysisk og psykisk. Mange kvinder beskriver, at de først skal hen i andet trimester, før de igen kan kende deres krop og hvile i sig selv. Derfor opleves de største humørudsvinger – fx gråd, surhed og ophidselse – også mest i dette trimester, ofte til stor frustration for kvinden og hendes omgivelser. Det er derfor vigtigt, at du gennem hvile og sund kost giver din krop tid til at indstille sig på den nye situation.

FYSISKE FORANDRINGER

De fysiske forandringer i første trimester er store. I nedenstående finder du en opdeling, hvor de mest almindelige forandringer beskrives og forklares.

Brystet

Brystvævet består af ca. 2/3 kirtelvæv og 1/3 fedtvæv, hvor kvinder med større bryster har mere kirtelvæv. I første trimester oplever mange en stor ændring i størrelsen og følsomheden af brystet. Beskrivelsen er ofte et spændt bryst, som du enten kan afspænde med varmt vand fra bruseren eller ved at massere/gnide let på brystet. Det er hormonerne østrogen og progesteron, der medfører denne størrelses- og følsomhedsændring. Størrelsesændringen skyldes bl.a. en forøgelse af fedtdepoterne og større blodgennemstrømning [147]. Både i det daglige, og når du skal dyrke sport, er det vigtigt med en god og støttende bh. I graviditeten og ved den efterfølgende amning er det ekstra vigtigt med en bh, der sidder korrekt. Mælkegangene ligger yderligt og har ikke glæde af et større pres, hvis de skal fungere optimalt.

Størrelsesændringen bevirker, at der forekommer tydelige aftegninger af mørkeblå blodårer både på selve brysthuden og på brystvorten. Den lysebrune hud om brystvorten (areola) bliver som regel større og mørkere. Knopperne omkring brystvorten (Montgomerys kirtler) vokser og udskiller en væske, som skal smøre brystvorterne. Herved sprækker de ikke så let, når den lille ny sutter på vorten. Tillige udskiller dine bryster undertiden en klar væske – råmælk eller kolostrum – som er et forstadium til modermælken [87]. Endnu et tegn på kroppens forberedelse til mælkeproduktionen.

Ømheden af dit bryst fortager sig oftest efter en måneds tid, da væksten af brystet mindskes. I slutningen af graviditeten begynder kroppen forberedelsen til amningen. Brysterne vil derfor vokse lidt igen. Især som førstegangsfødende kvinde kan du opleve nye smerter, idet huden ikke tidligere har været udvidet. Selv om huden trækker sig noget sammen, når amningen er færdig, mister den lidt af sin elasticitet, hvilket medfører, at den har nemmere ved at udvide sig anden gang [51].

Maven

Selv om du måske mærker ændringer i maveregionen, specielt den nedre del, er det endnu vanskeligt at se nogen størrelsesændring. Du vil, som førstegangsfødende, vokse lidt langsommere i begyndelsen sammenlignet med flergangsfødende, bl.a. fordi dine mavemuskler skal skubbes til siden, og ligamenter samt huden skal strækkes. Som flergangsfødende, hvor du tidligere har været udvidet, vil tingene gå lidt hurtigere. Derfor oplever mange, at mavens størrelse tiltager hurtigt i starten. Det er heller ikke alle flergangsfødende, der oplever, at mavemuskulaturen er kommet helt ind til center igen. Det kan tage flere år og behøver ikke nødvendigvis finde sted. Selv ved at lave mange skrå maveøvelser, er det en proces, der forløber helt individuelt.

FYSIOLOGISKE FORANDRINGER

De fysiologiske processer har stor indvirkning på psyken i første trimester. Dette skyldes, de mange hormonelle ændringer og udsving. Kroppen og psyken har været vant til en rolig og fast månedlig cyklus, hvor den har kendt til de regelmæssige udsving. Derfor kan den nye situation også være svær. Tillige er også kredsløbssystemets normalniveau ændret. Sportsaktive kvinder oplever næsten fra dag et, at de har en ændring i puls og styring af denne, hvilket du kan finde mere om i spørgsmål 15 og 16.

Kredsløbet

I første trimester forøges din mængde af blod i kroppen, hvilket gør at din slagvolumen¹ ændres. Det bevirker, at hjertets minutvolumen² stiger med 30-50 % for at følge med til at presse den større mængde blod rundt [144]. Tillige begynder hjertet at slå hurtigere. I gennemsnittet stiger din puls med 10-15 bpm³. Dette resulterer i et kortere åndedræt, hvor du bliver lettere forpustet. For at mindske denne ændring og bibeholde dit mere rolige åndedræt, er det en fordel at lave åndedrætsøvelser. Her vil du også give kroppen mere ro, hvilket er tiltrængt i første trimester pga. de mange fysiske og psykiske ændringer [11]. Boks 1 indeholder en vejtrækningsøvelse, som giver dig plads fysisk og psykisk.

Forøgelsen af blodmængden bevirker bl.a., at dit overskud kan være reduceret, i hvert fald indtil dit antal af røde blodlegemer igen er normalt. Dannelsen af røde blodlegemer sker i en proces, hvor jern indgår. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at alle kvinder skal tage jerntilskud fra uge 10 [68, 118]. På den måde er det lettere for dig at få antallet af røde blodlegemer op på normalen igen. Ydermere er jernet nødvendigt for centralnervesystemet, fordi jernholdige enzymer er involveret i hjernens stofskifteprocesser.

Da dit behov for jern stiger gennem hele graviditeten fra ca. 0,8 mg/dag i de første 10 graviditetsuger til 7,5 mg/dag mod slutningen af graviditeten, er det vigtigt hele ti-

1 Slagvolumen: Angiver hvor meget blod hjertet presser ud ved hvert hjerteslag dvs. ca. 80 ml i hvile og 120 ml ved hård træning. Det varierer dog fra person til person og mellem mænd og kvinder.

2 Minutvolumen: Mængden af blod, der pumpes rundt pr. minut ved arbejde. Minutvolumen = slagvolumen x pulsen.

3 Bmp: beats per minute eller slag pr. minut.

Boks 1: VEJRTRÆKNINGSØVELSE – PLADS TIL MIG

Denne vejtrækning lærer dig at trække vejret dybt og bredt. Det bevirker, at selv når barnet begynder at fylde meget og vejtrækningen bliver mindre, kan denne øvelse give dig en rolig og dybere vejtrækning. Tillige giver den et psykisk overskud. Dette skyldes, at den bredere vejtrækning giver dit ego mere plads.

Sid behageligt enten på en stol eller på gulvet. Du kan evt. bruge lidt afslappende musik, så du lettere falder til ro.

- Start med at trække vejret roligt gennem næsen. Det kan være lidt svært i begyndelsen, men med lidt øvelse bliver det lettere.
- Når du er faldet til ro, placér da hænderne i siden lige under brystet. Din pegefinger og de tre næste hviler under selve brystet, og tommelfingeren er omme mod ryggen. Træk nu vejret ind gennem næsen. Du skal ikke trække dybere end til hændernes placering. Tænk så: "At du skubber luften ud til siden i kroppen i stedet for ned" (som du per automatik vil gøre).
- Når du er fyldt, ånder du igen ud gennem næsen. Vejtrækningen til brystet gentages i 15 vejtrækninger.
- Placér hænderne i taljen på samme måde som ved brystet. Træk vejret til hænderne dvs. til taljen. Prøv igen at tænke dig bred, når luften er kommet ned til dine hænder.
- Ånd ud igen via næsen. Gentag øvelsen til taljen 15 gange.
- Afslutningsvis placeres hænderne helt nede ved bækkenkantens begyndelse, hvortil det er muligt at få en udvidelse, når du trækker vejret helt ind. Gentag 15 gange og tænk både dybt og bredt.



Øvelsen kan være lidt svær i begyndelsen, men med regelmæssig brug, bliver det lettere. Som graviditeten skrider frem, vil det være vanskeligere at få den helt dybe vejtrækning med, men det vil stadig være en god ide at forsøge. Prøv at tænke vejtrækningen om i ryggen i stedet for frem og ned mod maven.

den at opretholde et tilstrækkeligt jernindtag. Foruden dit daglige jerntilskud kan du også spise fødevarer rige på jern. Animalske produkter af mørk kødtype, samt grønne grøntsager fx spinat, broccoli, rødbeder, linser, bønner, abrikoser og rosiner er forholdsvis rige på jern. Der er dog forskel på, hvor godt du optager jernet – fx er kogte grøntsager bedre end friske [118]. Mange kvinder skal dog ændre deres kost radikalt, hvis de skal have tilstrækkeligt med jern via kosten. Dette skyldes både vores livsstil i Danmark, men også at det kun er ca. 30 % af kostens jernindhold, der optages over tarmvæggen og derved bliver tilgængeligt for kroppens forskellige processer [118, 141].

Førhen anbefalede sygehuset, at kvinder, der spiste meget lidt eller intet kød, i stedet drak et glas rødvin. Det er sidenhen bevist, at jernet i rødvinen ikke kan optages, idet garvesyren og alkoholen hæmmer optagelsen af jernet [42]. Generelt er alkohol og graviditet en meget dårlig kombination.

I og med at kredsløbet og blodmængden ændres, bliver dit stofskifte ændret. Stofskiftet forøges således med 10-15 %. Det er dog ikke kun de to forrige processer, der ændrer dit stofskifte. Graviditeten sætter mange andre fysiologiske processer i vejret [144]. Kroppen er i gang med et ekstra arbejde, for at den kan skabe de rette betingelser for graviditeten og fosterets udvikling. Du skal nu ikke spise for to i din graviditet, men du skal tage højde for, at der skal flere kalorier ind for at holde kroppen og overskuddet oppe (se spørgsmål 13). Derfor er det en god ide at lytte til kroppens signaler.

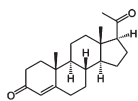
Hormonelt

I kraft af der sker så store hormonelle udsving i kroppen, vil det influere på din træning. Du vil sikkert opleve, at din krop reagerer anderledes, hvilket du må respektere. For mange gravide er den hormonelle ændring i første trimester med til at sænke deres aktivitetsniveau, fordi de oplever flere gener samt træthed. Nedenfor kan du få et lille overblik.

Graviditeten

Efter ægløsningen (ovulationen) begynder cellerne i den nu bristede Graaf'ske follikel at vokse, og de fyldes med et gulligt lipidmateriale. De kaldes nu lutealceller, og folliklen omdannes til det gule legeme (corpus luteum). Lutealcellerne danner østrogen og progesteron. Hvis ægget befrugtes, vedbliver corpus luteum ofte med at eksistere frem til fødslen. Hvis ægget imidlertid ikke befrugtes, nedbrydes corpus luteum ca. 4 dage før næste menstruation [147].

Produktionen af visse hormoner øges betydeligt under graviditeten, og nye hormoner dannes (se Figur 1). En del styres fra hypofysen (der er placeret nederst i hjernen), mens andre dannes af æggestokkene, skjoldbruskkirtlen og senere moderkagen. De forskellige hormoner har bestemte funktioner igennem graviditeten. Det er dog ganske almindeligt, at de hormonelle svingninger medfører forskellige typer ubehag – fx kvalme, megen mavesyre, ændring i spyttproduktionen og generelle humørsvingninger.



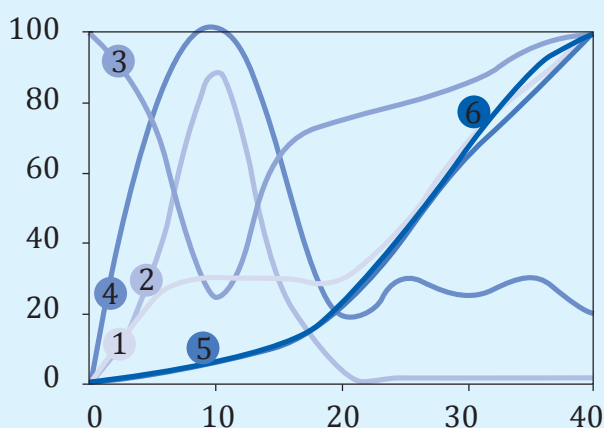
Progesteron

Progesteron er et af de hormoner, der har en kraftig indflydelse på din graviditet og dennes udvikling. Den generelle betegnelse for hormonet er også "graviditetshormonet". Tillige får det skyld for at være en medvirkende faktor til mange af de gener, som du kan opleve i første trimester, hvor du og dit ufødte barn danner jeres bånd [104, 146]. Det sættes endda i forbindelse med for tidlig fødsel grundet stress, men fagfolk har stadig lidt diskussion herom.

Mængden af hormonet ændres kraftigt igennem din graviditet. Således sker der en stigning fra 2-5 ng/ml til 100-250 ng/ml (se Figur 1). I starten dannes progesteron samt østrogen fra det gule legeme/corpus luteum, men efter 7. graviditetsuge overtages produktionen af moderkagen, og fra 10. graviditetsuge er det kun moderkagen, der producerer hormonerne [21, 142, 150]. Progesteron har mange forskellige funktioner. Den vigtigste er fastholdelse af graviditeten og sidenhen igangsættelsen af fødslen, men hormonet indvirker på mange andre ting i graviditeten:

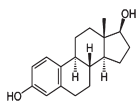
- Nedsætter sammentrækningerne af glatmuskulaturen i livmoderen [147]
- Forhindrer for tidlig fødsel [129]
- Udvider blodkarrene, så blodtrykket sænkes
- Påvirker fordøjelsessystemet til en langsommere bevægelse, evt. medførende fordøjelsesbesvær og forstoppelse [26]

Således er det ganske forståeligt, at mængden ændres så markant.



Figur 1: Den hormonelle variation gennem graviditeten [146].

1) Progesteron. 2) Hyperemesis Gravidarum. 3) Thyroidt stimulerende hormon. 4) Humant Chorion Gonadotropin (hCG). 5) Østrogen. 6) Vægt af moderkage.



Østrogen

Et andet kvindeligt kønshormon, som spiller en væsentlig rolle i graviditeten, er østrogen (se Figur 1). Østrogen er en gruppe af mange østrogener, som varetager forskellige funktioner hos dig på forskellige tidspunkter i dit liv. De tre vigtigste østrogener hos mennesket er: østradiol, østron og østriol [96]. Når du er gravid, stiger mængden af østriol i kroppen og overstiger dermed østradiol, der ellers er det dominerende hos ikke-gravide kvinder [96]. Østrogengruppen har som progesteron mange forskellige funktioner i din graviditet [146]:

- Forøgelsen af brystvorternes størrelse [21]
- Stimulerer mælkegangen udvikling [21]
- Styrker livmodervæggen, så den kan klare de kraftige sammentrækninger ved fødslen
- Blødgør kroppens væv, så ledbånd og led kan give sig, hvilket kan føre til åreknuder og rygsmerter

Andre hormonelle ændringer

Af andre hormonelle ændringer har de nedenstående en vigtig rolle gennem graviditeten:

- Humant chorion gonadotropin (hCG)
- Humant placenta laktogen (hPL)
- Relaxin
- Oxytocin
- Prolaktin

De to første er helt specifikke for din graviditet og dannes ikke på noget andet tidspunkt i dit liv. hCG udskilles i store mængder i begyndelsen af graviditeten. Det kan måles i blodet efter 6 dage og i urinen efter 14 dage. Cirka 50 dage efter befrugtningen når det sit maksimale niveau, derefter falder udskillelseshastigheden igen og forbliver lav [104, 147]. Da hCG ikke dannes hos ikke-gravide kvinder, bruges hormonet til bestemmelse af graviditeten.

hPL sørger for brysternes vækst og selve mælkeproduktionen og har således sammen med østrogen en stor indflydelse på, at dette fungerer [77]. Ydermere indvirker prolaktin og oxytocin på dannelsen af brystmælk. Oxytocin fremkalder desuden verberne under fødslen [147].

Relaxinets opgave er blødgøring af kroppens led, hvilket medvirker til, at bækkenet kan bære fosterets udvikling, og at du er i stand til at føde [125]. Du kan læse meget mere om indvirkningen af relaxin i afsnittet Ligamentændringer, side 23.

Kvalme

Graviditetskvalme er helt almindeligt, ca. 70-80 % oplever kvalme i de første 4-7 graviditetsuger [146]. Det menes, at den primære årsag til kvalmen skyldes den hormonelle ændring, men lige nøjagtigt hvilket hormon eller hvilken sammenhæng, der ligger til grund, vides ikke med sikkerhed. Umiddelbart tyder det på, at det er den meget kraftige fysiologiske ændring i kroppen, der er medvirkende til ubehaget. Der er stor variation i hvor meget, den enkelte kvinde er plaget af kvalmen. Nogle mærker næsten intet, mens andre reagerer kraftigt med opkast flere gange dagligt [104, 146]. Kvalmen kan endda blive så slem, at der er tale om en decideret lidelse (*hyperemesis*

Boks 2: KOSTRÅD I FORBINDELSE MED KVALME

Selv om der ikke på nuværende tidspunkt foreligger gode resultater for "alternative" midler, så er der alligevel lidt, du kan gøre i forbindelse med din kost og generelle levevis, som vides at nedsætte irritationen i dit mavesarmsystem.

Spis små hyppige måltider så maven ikke bliver meget tom og mavesyren får lov at give ubehag. Tillige giver en meget fyldt mave ofte problemer med halsbrand og sure opstød [58].

Undgå fed, krydret mad. Dette kan genere tarmsystemet, også selv om du er vant til det. Din gravide krop reagerer ikke nødvendigvis positivt på dine normale spisevaner.

Koffein i kaffe og te kan ved højt indtag genere din mavesyre [58]. Mange gravide føler, at de ikke har lyst til kaffe under deres graviditet.

Spis tørre kiks eller tørt ristet brød. Disse fødevarer suger lidt af mavesyren og kan dermed skabe lidt mere ro i mavesækken [58]. Du kan med fordel spise de lidt grovere grøntsager, som indeholder flere kostfibre, så tarmsystemet får mere at arbejde med.

Mandler. Der er mange fordøjelsesmæssige fordele ved mandler. En af dem er den syreneutraliserende virkning, hvilket giver dig færre sure opstød. Dette skyldes magnesiumindholdet i mandlerne.

Indtag jern og vitaminer ved måltiderne. For at kroppen skal komme bedst gennem den første periode, er det vigtigt, at den har de rette byggesten. Selv om du ikke skal fylde dig med kosttilskud, er det vigtigt, at du får tilskud af jern fra 10. graviditetsuge og ellers en vitaminpille med ekstra folinsyre. De skal ikke tages på tom mave, da det kan give opkastfølelse, specielt hvis du ikke er god til at sluge piller.

Hvile og ro. Selv om hvile og ro ikke er et direkte kostråd, så har det en rigtig god indvirkning på dit tarmsystem. Tid og ro til at spise din mad giver tarmsystemet bedre muligheder for at fordøje maden ordentligt. Ydermere giver for megen travlhed og stress en irritation i dit tarmsystem, som kan resultere i mere kvalme og halsbrand [58].

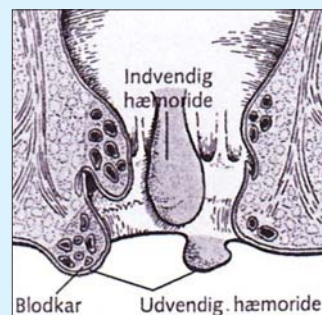
gravidarum). Det er en alvorlig situation, da det kan være vanskeligt at opretholde et alment velbefindende. Kontakt derfor din læge, hvis du har mistanke herom.

Der findes en række forskellige medikamenter på markedet, som nedsætter kvalmefølelsen og reducerer opkast. Det er vigtigt, at du kun tager medicin, som er undersøgt i forbindelse med graviditets kvalme, og som derfor er godkendt til gravide. De mest effektive kvalmestillende lægemidler blokerer dopamin- og serotoninreceptorerne i hjerne-, rygmarg eller i nervebanerne i mavetarmkanalen. Som eksempler på godkendte lægemidler til graviditets kvalme kan fx nævnes pyridoxin, antihistaminer (gives ofte i forbindelse med transportsyge) eller ondansetron (Zofran) [114, 145]. Snak altid med din læge, så du er sikker på at bruge det korrekte præparat. Husk at tjekke indlægssedlen, om der står godkendt til gravide. Reglerne ændres løbende, og du skal derfor altid tjekke en ekstra gang.

Hæmorider

Hæmorider er for mange et tabuiseret emne, som endda kan være vanskeligt at gå til lægen med (se Figur 2). Men som ved andre problemer i det nedre område og ved kønsåbningerne er hæmorider helt almindeligt forekommende i den voksne befolkning. Hæmorider tilskrives som værende den hyppigst forekommende anale lidelse i Danmark [127].

Hæmoriderne defineres som åreknuder på endetarmen, og er ikke meget anderledes end åreknuderne i fx benene [58]. De kan opstå både indvendigt og udvendigt på tarmen, hvor hæmorigen danner en lille udposning (Figur 2). Udposningen sker, fordi der inden for endetarmsåbningen (under dennes slimhinde) ligger et kraftigt netværk af vener. Det kan sammenlignes med små ledninger, der ligger tæt op af hinanden. Når venerne udvides eller svulmer op, hvilket bl.a. sker ved kraftige pres på toilettet eller øget vægt, kan de risikere at danne



Figur 2: Illustration af to typer hæmorider

(Illustration fra Cosborg.dk).

DET GODE RÅD

Du kan som sagt gøre meget for ikke at få hæmorider eller lette skaden. En let kost (se Boks 3) og motion giver tarmen og dermed fordøjelsen de optimale betingelser. Du skal helst lave en lettere konditionstræning, hvor du ikke har direkte pres ned efter, fx bør du undgå løb. Omvendt kan du både cykle, crosstraine i fitnesscenteret eller svømme. Vær opmærksom på, at dit tøjvalg ikke generer hæmorigen. Det kan fx være g-strengstrusser, som kan risikere at stramme ind mod endetarmsåbningen.

Foruden den sunde livsstil kan du på apoteket få forskellige dulmende præparater. Igen kan det være en god ide at runde det med lægen inden. Hvis du efter din graviditet stadig har problemer med hæmorider, kan de fjernes fx ved afklemning. Det er vigtigt at få gjort noget ved problemet, da det ellers kan forværres [138].

Boks 3: KOSTRÅD

- Spis godt med kostfibre fx fra grøntsager. Det giver en bedre tarmbevægelse, et bedre tarmflow og mindre risiko for blødning [3, 58].
- Drik godt med væske. Væske hjælper til at gøre din afføring mere blød. Dermed kommer der ikke så stort et pres på hæmoriden.
- Drik tarmstimulerende urtete. Det er bedst at drikke urtete fra kamille, ingefær og brændenælde [155, 156]. Her får du, som ved væsken, en mere lind afføring. Selv om bukkehornsfrø er meget anvendt som tarmstimulerende urt, må den ikke anvendes af gravide, da den har en stimulerende effekt på livmoderen.
- Undgå store måltider. Den tunge mad og de store måltider kan gøre det vanskeligt for tarmen at nedbryde føden, inden den igen skal ud af systemet. Det kan give et større pres ved endetarmsåbningen [58].

en knude sammen med tarmslimhinden [48, 127]. Alt afhængig af hvor kraftig en hæmoride der er tale om, inddeles den i bestemte grader: Grad 1 er en indvendig hæmoride og grad 2-4 er udvendige hæmorider i forskellige variationer og størrelser [48].

Det er ikke alle hæmorider, der medfører gener. De fleste opdager problemet i forbindelse med blod ved afføringen eller på toiletpapiret. Det er gerne forholdsvis frisk blod, specielt hvis det er en udvendig hæmoride [122]. Men når hæmoriden generes, kan den til tider medføre slem kløe og irritation, hvortil der let kan opstå rifter med evt. betændelse [58, 122].

I og med hæmorider opstår pga. pres, giver din graviditet ikke stedet rigtig fred, fordi du fortsat tager på i vægt. Ydermere er forstoppelse en almindelig graviditetsgene, hvilket er med til at gøre endetarmsåbningen mere udsat for rifter og hæmorider [48]. Du kan afværge problemet en smule med fx den rette kost (læs mere i Det gode råd).

SPORTEN

Du skal umiddelbart fortsætte den aktivitet, du er i gang med. Dyrker du kontaktsport, skal du overveje at holde inde med dette, fordi du ikke kan vurdere et evt. sammenstød med modparten. Et uheldigt sammenstød kan fremprovokere tab af barnet eller blødninger. Vil du gerne fortsætte med din sport, kan du nøjes med at deltage ved træningen, hvor der ikke er den samme risiko for sammenstød.

Da kroppen som nævnt undergår en stor forandring, er det vigtigt, at du får tilstrækkeligt med hvile. Det er egentligt gældende i hele graviditeten. Hører du til de kvinder, som ikke kan ligge eller sidde stille, kan du prøve at gå til afspænding hos en psykomotorisk terapeut (afspændingspædagog) eller lave en afspændende yoga. Det vil give dig et aktivt afbræk, som ikke gør dig rastløs. Tillige kan du i træningsprogrammet finde inspiration til mindre krævende øvelser (se Appendiks A).

GENERELLE SPØRGSMÅL

SPØRGSMÅL 1

Vil jeg have bedst af at stoppe med at træne, nu hvor jeg er blevet gravid?

Som udgangspunkt er det sundt at dyrke sport i hele graviditeten [86]. Du skal derfor ikke stoppe din træning. De fleste utrænede kvinder bliver også opfordret til roligt at gå i gang med at motionere, så de ikke tager alt for mange kilo på under graviditeten.

Men på trods af den sundhedsfremmende effekt af sport, er der en række forholdsregler, som er vigtige at overholde i graviditeten:

- Er sportsgrenen med kontakt eller risiko for sammenstød, bør du stoppe sporten og i stedet fortsætte med anden motion – evt. træningsdelen uden holdspil
- Har du tidligere aborteret, bør du holde en pause til efter 12. graviditetsuge, hvorefter motion kan genoptages med lav intensitet [63, 80]. Det vil dog være en god ide at holde dig fra sport, hvor der forekommer mange stød op i bækkenet fx løb og aerobic. Dette også selv om der ikke er påvist nogen direkte sammenhæng mellem disse sportsgrene og tab af fosteret [38]. Når der foreligger en større risiko for abort, er det bedst at være på den sikre side. Der er også mange andre muligheder for motion i sådan en situation
- Har du ved tidligere graviditeter oplevet bækkenløsning, er det bedst, at motionen ikke er for hård, og at der tages højde for din forhøjede risiko [60, 79, 91, 128]

I et forskningsstudie blev det undersøgt, hvilke kvinder der fik de sundeste børn (målt ud fra fedtprocent og muskelmasse). Her blev der undersøgt to grupper af kvinder: De med høj træningsmængde⁷ og de med lavere træningsmængde⁸. Det viste sig, at kvinderne med høj træningsmængde fik børn med lavere fedtprocent og højere muskelmasse. Det vil sige, at barnet fra start var stærkere sammenlignet med børn fra ikke-trænende mødre. Således får de trænende mødre ikke nødvendigvis større børn rent vægtmæssigt, men fordelingen af fedt og muskler synes at være bedre.

Teorien går på, at du kan "prime" moderkagen til at blive større ved regelmæssig træning i starten af graviditeten. Moderkagen påvirkes ikke til at vokse ekstra, så fremt træningen først intensiveres senere i graviditeten [13, 105].

7 Det vil sige 60 min. med 55-60 % af max-pulsen ca. 5 dage om ugen indtil 20. graviditetsuge, og derefter en lidt mindre træningsmængde, men med samme intensitet.

8 Kvinder der trænede mindre i starten af graviditeten.