

Toppidrett, svangerskap og retur til konkurranse på elitenivå

Å bli gravid som toppidrettsutøver er et komplekst og krevende treningsmessig puslespill. Kroppen gjennomgår omfattende fysiologiske, hormonelle og biomekaniske endringer, samtidig som utøveren må ivareta egen helse, fosterets utvikling og grunnlaget for en effektiv retur til konkurranse på toppnivå. Svangerskap i toppidrett handler derfor om å ta gode valg som muliggjør vedlikehold av kapasitet, beskytter helse, minimerer prestasjonstap og legger til rette for en best mulig overgang tilbake til konkurranseidrett.

Svangerskap i eliteidretten er også mer enn en fysisk tilpasningsprosess. Det innebærer håndtering av identitet, forventninger og rolleoverganger, både for utøveren selv og for støtteapparatet i møte med idrettens prestasjonskrav. Å forene rollen som toppidrettsutøver og mor stiller derfor høye krav til planlegging, kommunikasjon og helhetlig oppfølging, men kan også gi nye perspektiver på egen karriere og langsiktig prestasjonsutvikling.

Kroppslige og mentale endringer under svangerskapet

Graviditet medfører omfattende og systematiske fysiologiske tilpasninger i nesten alle kroppens organer og reguleringsystemer. Endringene har som hovedmål å sikre tilstrekkelig oksygen, næring og beskyttelse til fosteret. Samtidig forberedes mors kropp på fødsel og amming.

Økte nivåer av hormonene progesteron, østrogen og relaksin påvirker blant annet sirkulasjon, respirasjon, stoffskifte og bindevev. Disse endringene kan føre til symptomer som tretthet og kvalme, samt løsere leddbånd og redusert leddstabilitet. Det kardiovaskulære systemet tilpasses ved en betydelig økning i blodvolum. Hvilepulsene stiger, og hjertets minuttvolum øker. Motstanden i blodårene reduseres, noe som hos mange fører til et moderat fall i blodtrykket midt i svangerskapet.

Respirasjonssystemet tilpasses det økte oksygenbehovet gjennom dypere pust. Etter hvert kan imidlertid den voksende livmoren redusere lungevolumet. Dette kan oppleves som økt kortpustethet. Energiomsætningen endres også gjennom redusert insulinfølsomhet som gir mer tilgjengelig glukose i blodet og økt bruk av fett som energikilde. Disse tilpasningene bidrar til å sikre tilstrekkelig energitilførsel til fosteret.

Vektøkning og økt magestørrelse fører til forskyvning av kroppens tyngdepunkt. Dette kan resultere i endret holdning og større belastning på rygg, bekken og beinmuskulatur. Bekkenbunnsmuskulaturen utsettes for betydelig belastning, og mange opplever urininkontinens. Magemuskulene strekkes og kan bli delte. I tillegg er mentale endringer som humørsvingninger og økt emosjonell sårbarhet vanlig, særlig tidlig og sent i svangerskapet.

Trening under svangerskap

De fleste toppidrettsutøvere kan fortsette å trene gjennom svangerskapet, forutsatt at intensitet, varighet og bevegelsesform tilpasses dagsform og hvor langt svangerskapet har kommet. Moderat til høy treningsintensitet kan som regel gjennomføres trygt hos friske og godt trente utøvere i et ukomplisert svangerskap. Treningen bør likevel styres med særlig oppmerksomhet på varighet, totalbelastning og individuelle reaksjoner.

Intervalltrening med kortere drag og lengre pauser anbefales fremfor langvarig sammenhengende høy intensitet. For å sikre god intensitetsstyring bør man kombinere bruk av puls og opplevd anstrengelse (RPE). Sammenhengen mellom belastning og hjerterefreknens kan endre seg betydelig gjennom svangerskapet, og puls alene kan derfor være mindre pålitelig.

Utover i svangerskapet kan økt kroppsvekt, endret tyngdepunkt og større belastning på rygg og bekken gjøre mer skånsomme bevegelsesformer hensiktsmessige. Aktiviteter som svømming,

sykling, roing, rask gange, langrenn/rulleski og motbakkeløping gir lavere støtbelastning og kan bidra til å opprettholde utholdenhetstreningen med redusert risiko for muskel- og skjelettplager.

Bekkenbunnstrening bør inngå som en fast del av treningsprogrammet både under og etter svangerskapet. Dette reduserer risikoen for urininkontinens og bidrar til god bekkenfunksjon og regulering av buktrykk. [Les mer om bekkenbunnstrening her.](#)

Godt trente utøvere kan fortsette med styrketrening gjennom svangerskapet. Dette gjelder både styrketrening med lav belastning og mange repetisjoner, samt tung styrketrening (over 80 % av 1 RM) med færre repetisjoner. Treningen må tilpasses fortløpende, med vekt på god teknikk, kontroll og individuell tilpasning. Øvelser som gir ubehag, smerter eller tydelig utbuling i mageregionen bør unngås.

Kosthold og restitusjon

Energibehovet øker gjennom svangerskapet som følge av fosterets vekst, forhøyet energiomsetning i hvile og eventuell høy treningsbelastning. Tilstrekkelig inntak av energi, protein, kalsium, jern, vitamin D og væske er avgjørende for å sikre normal fosterutvikling, opprettholde mors helse og støtte restitusjon mellom treningsøktene. Energiunderskudd kan redusere treningstoleranse og restitusjonsevne hos mor, samt påvirke vektøkning og næringstilførsel til fosteret negativt. For gravide toppidrettsutøvere er det viktig å planlegge kostholdet nøye, spesielt i perioder med høyt treningsvolum. Dette bør gjerne gjøres samarbeid med ernæringsfysiolog for å sikre energibalanse, tilstrekkelig næringsinntak og ivaretagelse av behelsen.

Trening etter fødsel

Etter fødsel må treningen bygges gradvis opp, da kroppen trenger tid til å gjenopprette normal funksjon i det kardiovaskulære systemet, samt styrke og stabilitet i bekkenbunn og magemuskulatur. Hormonelle, biomekaniske og muskulære endringer kan vedvare i flere måneder etter fødsel, særlig dersom bekkenbunn og magemuskulatur ikke har gjenfunnet tilstrekkelig styrke og kontroll. Det er viktig å være klar over at dersom bekkenbunnsfunksjon ikke adresseres systematisk i opptreningen, kan dette bli en prestasjonsbegrensende faktor og påvirke blant annet kraftutvikling, løpsøkonomi og stabilitet negativt.

Mange idrettsutøvere gjenopptar lett til moderat trening innen 4–6 uker etter fødsel. Progresjon videre og tidspunkt for retur til konkurranse må imidlertid vurderes individuelt, basert på fysisk funksjon, omfanget av trening under svangerskapet, treningsrespons, ernæringsstatus, søvn og mentale faktorer. Økt totalbelastning i kombinasjon med redusert søvn og forhøyet energibehov i forbindelse med amming, må tas hensyn til ved justering av både treningsbelastning og kosthold.

Tilpasset trening under og etter svangerskapet bidrar til å opprettholde styrke, utholdenhet og mental helse, og gir et solid fundament for retur til toppidrett. Med kunnskapsbaserte tilpasninger, gradvis progresjon, tilstrekkelig tålmodighet og helhetlig oppfølging fra trener og støtteapparat kan kvinnelige toppidrettsutøvere kombinere et sunt svangerskap med en trygg og effektiv tilbakevending til høyt prestasjonsnivå.

Begrenset kunnskapsgrunnlag

Det er viktig å understreke at kunnskapsgrunnlaget på trening under svangerskap hos toppidrettsutøvere er begrenset. Mye av tilgjengelig litteratur er basert på små utvalg. Individuelle variasjoner i treningsbakgrunn, idrettsspesifikke krav og svangerskapsforløp bidrar

Kommentert [GS1]: Sett inn link til denne siden:
<https://olympiatoppen.no/fagomrader/fagartikler/den-kvinnelige-utoveren/er-bekkenbunnsmusklene-idrettens-glemte-muskelgruppe/>

til ytterligere kompleksitet noe som gjør det utfordrende å trekke tydelige konklusjoner. Anbefalinger må derfor tolkes med forsiktighet og tilpasses individuelt, basert på erfaring, kontinuerlig oppfølging og utøverens egne responser på trening.

Praktiske anbefalinger

- Lytt til kroppens signaler og tilpass treningens intensitet, varighet og innhold etter dagsform og trimester.
- Oppretthold jevnlig dialog og samarbeid med lege, fysioterapeut og trener gjennom hele svangerskapet og i tiden etter fødsel.
- Prioriter trening av bekkenbunns- og magemuskulatur som en sentral del av treningsprogrammet både under svangerskap og etter fødsel.
- Sørg for tilstrekkelig energi- og næringsinntak for å støtte fosterets utvikling, egen helse og restitusjon.
- Øk treningsmengde og intensitet gradvis etter fødsel, basert på kroppens respons, kapasitet og toleranse.
- Planlegg retur til konkurranse langsiktig og individuelt, basert på fysisk form, restitusjon, mental kapasitet og livssituasjon.

Artikkelen er basert på kapitlet «*Trening og svangerskap*» i [*Den Kvinnelige Idrettsutøveren trening, helse og prestasjon*](#) skrevet av Kirsti Krohn Garnæs, Lene Anette Hagen Haakestad, Emilie Mass Dalhaug og Kari Bø.