

# Anbefalinger for fysisk aktivitet

## Behov og effekt

Artikkelen diskuterer behov og effekt av fysisk aktivitet og poengterer bl.a. følgende:

- all aktivitet er bedre enn ingen
- aktivitetsnivået som skal til for å gi helsegevinst er avhengig av utgangspunktet, dvs. at utrente kan få gevinst selv på lavt aktivitetsnivå.
- både kondisjon og muskelstyrketrening er gunstig for energiomsetning og forebygging av fedme, diabetes og hjerte/karlidelse.

Forfatteren: Sigmund A. Andresen er 1.amanuensis ved Norges Idrettshøgskole. Andersen har ledet omfattende forskningsprosjekter innen forebygging av hjerte-/kar-lidelser og er en etterspurt foredragsholder.

I 2000 kom de norske anbefalingene for fysisk aktivitet som hevder følgende: For voksne personer som lenge har vært fysisk inaktive, vil aktivitet av moderat karakter som tilsvarer et energiforbruk på ca 150 kcal (630 kJ) per dag gi en betydelig helsegevinst. Et energiforbruk utover dette vil gi ytterligere helsegevinst (se figur). Anbefalingene er tuftet på mange eksperimenter og såkalte befolkningsundersøkelser fra både Canada, USA og Europa. De norske anbefalingene er også i tråd med WHO, amerikanske og europeiske anbefalinger. Man kan kritisere de norske anbefalingene fordi en del av datagrunnlaget for anbefalingene er basert på andre lands undersøkelser. I denne sammenheng er det verd å nevne at deltakerne i disse undersøkelsene for eksempel har tilnærmet lik energiinntak, kroppsmasse index (KMI) og blodtrykksprevalens som den vi har i Norge i dag. Overføringsverdien til norske forhold kan blant annet av den grunn forsvares.

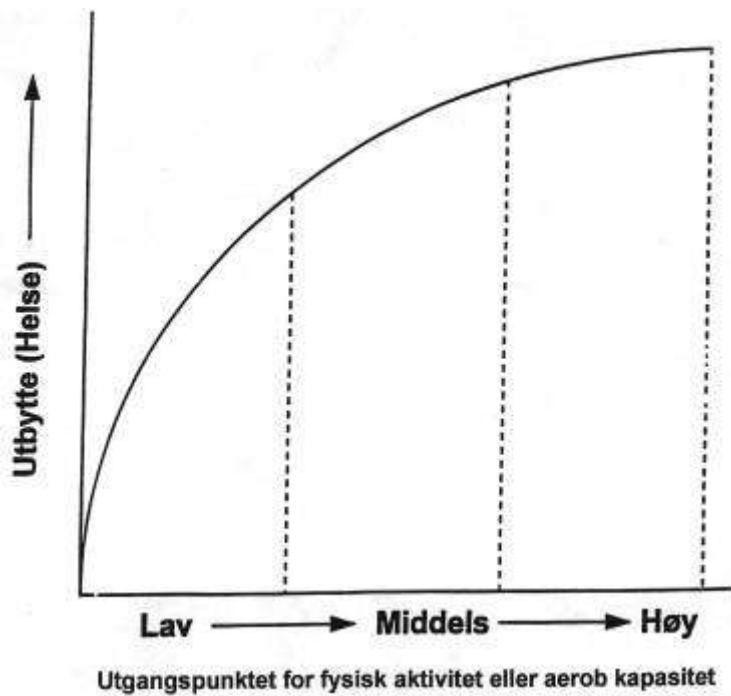


Fig 1. Dose-respons-kurven for fysisk aktivitet og helsegevinst.

Det er imidlertid behov for ytterligere forskning for å få et sikrere estimat på minimumsgrensen man anbefaler, og dessuten en presisering av anbefalingene man gir i forhold til bestemte helsevariabler. Således har Dietary Reference Committee på oppdrag fra U.S. Department of Health and Human Services og Health Canada nylig kommet med nye anbefalinger for å hindre utvikling av overvekt. Med utgangspunkt i en rekke kompliserte beregninger om energi inntak i forhold til energi forbruk anbefaler Dietary Reference Committee at personer med KMI fra 18,5 til 25 bør være i fysisk aktivitet av moderat karakter 60 minutter per dag for å hindre en vektøkning.

Dose-respons-forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå og helsegevisnt (risiko-reduksjon) fremstår som et kontinuum som ikke synes å ha noen nedre grense. Dermed kan man hevde at at all aktivitet er bedre enn ingen. Trolig har de ulike helseparametrene (for eksempel vektbalanse som nevnt over, osteoporose, blod trykk og psykisk helse) noe ulik dose-respons-forhold, men dette er ikke godt nok studert. Anbefalingene for fysisk aktivitet og den forventede helseeffekt vil nødvendigvis måtte avhenge av utgangspunktet. Dette betyr at personer som er fysisk aktive av moderat karakter mer en en halv time ikke skal tro at de kan redusere sin aktivitet fordi hele helseutbyttet er hentet ut ved en ½ time om dagen. Det er en stor misforståelse. Personer som reduserer sin aktivitet vil få en risikoøkning (se figur).

Det er ikke sant at det er nødvendig å øke sin kondisjon for å oppnå en helseeffekt, men det skader ikke!

En vanlig oppfatning har vært at intensiteten på aktiviteten må være så høy at kondisjonen må øke for å oppnå en helseeffekt. Dette er ikke sant. Flere befolkningsundersøkelser har vist at fysisk aktivitet av moderat karakter (for eksempel rask gange), som ikke faller inn under begrepet trening, har en

gunstig effekt på faktorer som bl.a. tidlig død, tykktarmskreft, overvekt og diabetes type 2. Noen undersøkelser har også vist at aktivitet som ikke nødvendigvis gir økning i kondisjonen har en gunstig effekt på flere risikofaktorer (kroppsvekt, sukkerstoffsiftet, blodtrykk og "kolesterolprofilen" i blodet). Den siste undersøkelsen som føyer seg inn i denne rekken av eksperimenter konkluderer med at gunstige endringer i risikoprofil er relatert til mengden aktivitet og ikke intensiteten på aktiviteten eller økningen av aerob kapasitet. Det skader selvsagt ikke å øke kondisjonen – tvert imot - helseutbyttet kan bli større ved å øke denne.

### **Vekttrening og koronarsykdom**

Vekttrening er anbefalt for å forebygge eller redusere tap av muskelvev blant eldre. Dessuten anbefaler man vekttrening som supplement til kostendringer i vektredusjonsprogrammer. Det har imidlertid vært minimalt fokus på vekttrening i arbeidet for å forebygge koronar sykdom, mye på grunn av manglende dokumentasjon.

I en analyse nylig publisert i et anerkjent medisinsk tidsskrift ble 44 452 menn (i alderen 40-75 år) fulgt ved toårs intervaller frem til januar 1998. Mengden fysisk aktivitet var nært knyttet til redusert risiko for hjertesykdom på en doseavhengig måte. Totalt fysisk aktivitet, gange, løping, og vekttrening var hver for seg relatert til redusert hjertesykdom. Dette er den første undersøkelsen som viser den uavhengige gunstige betydningen av vekttrening i forhold til utvikling av hjertesykdom. Man kan delvis forklare effekten ved at vekttrening øker fettfri masse, bedrer karbohydratstoffsifte og muligens påvirker "kolesterolprofilen". Med andre ord er det grunn til å vurdere å innlemme vekttrening i anbefalingene for forebyggelse av koronar sykdom.

Utfordringen er å få flere nordmenn fysisk aktive – regelmessig. Dessuten hindre at det gjennomsnittelige aktivitetsnivået i befolkningen reduseres.

Litteratur:

1. Strømme SB, Anderssen SA, Hjermand I, Sundgot-Borgen J, Smeland S, Mæhlum S, Aadland AA. Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger. SEF-rapport nr. 2/2000. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000; 53-7.
2. Kraus WE, Houmard JA, Duscha BD et al. Effects of the amount and intensity of exercise on plasma lipoproteins. *N Engl J Med* 2002; 347:1483-92.
3. Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *JAMA* 2002; 288: 1994-2000