
Fysisk inaktivitet - den glemte risikofaktor

REDAKSJONELT

HJORT PF

Forskningen om fysisk aktivitet og inaktivitet er omfattende. Det er nå dokumentert at fysisk inaktivitet øker risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes type 2, osteoporotiske brudd og enkelte kreftformer, dvs. de fleste alvorlige sykdommer i eldre alder. Grovt sett doubler fysisk inaktivitet den relative risikoen for disse sykdommene (1), og inaktivitet er en selvstendig risikofaktor på linje med høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå (2). Det er også dokumentert at fysisk inaktivitet forsterker den generelle aldringen. De endringer i kroppen, delvis også i sinnet, som mange tilskriver alderen, er i virkeligheten ofte en følge av fysisk inaktivitet, og amerikanske forskere har laget begrepet "the disuse syndrome" for følgetilstanden etter langvarig fysisk inaktivitet (3).

Fysisk aktivitet motvirker alle følgene av den fysiske inaktiviteten. Det er dokumentert at fysisk aktivitet virker positivt også hos folk som har andre risikofaktorer, som overvekt, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og røyking (2). Endelig har fysisk aktivitet også positive virkninger på sinnet - man får bedre humør og større evne til å tåle stress (4). For mange er dette den viktigste effekten.

HVOR MEGET SKAL TIL?

Forskning gjennom de siste ti år har vist at helseeffekten av fysisk aktivitet ikke forutsetter at man trimmer hardt nok til å oppnå treningseffekt (dvs. bedre fysisk kondisjon). Det har vist seg at vi får ut det meste av helseeffekten ved moderat fysisk aktivitet. Anbefalingen nå er en daglig tur på ca. 30 minutter, og aktiviteten kan godt deles opp i flere kortere biter. Helseeffekten øker ved større intensitet og varighet, men mereffekten på helsen er forholdsvis liten (5) (fig 1). Det betyr at det ikke er nødvendig å jogge for å oppnå det meste av helseeffekten. Dermed unngår man også skadene som kan følge med kraftig fysisk aktivitet. Det er holdepunkt for at fysisk aktivitet - som flere andre helse tiltak - har en omvendt J-formet effekt på helsen: både for lite og for mye er skadelig (1).

I spørreundersøkelser svarer mange at de mosjonerer mer enn før (6). Likevel er kroppsvekten gått opp i mangeindustrialiserte land, spesielt for menn. Det gjelder også i Norge. Dette skyldes antakelig ikke at folk spiser mer, men at de mosjonerer mindre (7). Undersøkelser av norske vernepliktige viser også at kondisjonen er gått ned (8), og lærere i kroppsøving forteller at elevene har fått dårligere kondisjon og "kroppsmestring". Forklaringen er antakelig at alle sitter mer og går mindre enn før pga. stillesittende arbeid, bil, TV og PC. Det er ikke nok med en mosjonstur inn og ut for å kompensere for dette. Den økende fysiske inaktiviteten er blitt et betydningsfullt trekk i utviklingen av folkehelsen.

DEN GLEMTE RISIKOFAKTOR

Helsetjenesten gjør en stor, økende og meget kostnadskrevende innsats for å redusere andre risikofaktorer, spesielt høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. Men den har engasjert seg langt mindre i fysisk inaktivitet. Det skyldes antakelig at vi ikke har noen enkel metode til å måle fysisk kondisjon på legekontoret. Dessuten er det et paradoksalt problem at intervensjon mot fysisk inaktivitet er for billig. Det finnes ingen økonomiske incentiver for å markedsføre og "selge" en halvtimes tur daglig. For mange år siden foreslo Hans Th. Waaler og jeg at leger burde kunne skrive blåresept på sykler. Det ville vært et langt billigere tiltak enn dagens blåreseppter på medisiner mot høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå.

HVA HINDRER FYSISK AKTIVITET?

I dette nummer av Tidsskriftet omtaler Karlsen & Ommundsen forhold og faktorer som hindrer folk i å drive regelmessig fysisk aktivitet (9). I 40-årsundersøkelsen i Hedmark fylke oppgav 25% at de var fysisk inaktive, og desvarte på spørsmål om hvorfor de ikke drev fysisk aktivitet. Storparten ønsket å bli fysisk aktive hvis forholdene kunne legges til rette for det. De etterlyste bl.a. turveier, muligheter for barnepass og turkamerater. En viktig opplysning var at over 85% ville økt sin fysiske aktivitet hvis de ble fortalt om risikoen for sykdom knyttet til fysisk inaktivitet. Legene har altså store muligheter for påvirkning, og det gjelder å finne en pedagogisk form som ikke er skremmende og ikke moraliserende. Kanskje spiller legens eget eksempel også en rolle? Det er antakelig lettere for folk å følge de råd som vi følger selv.

Kommunelegene har en viktig rolle å spille i dette arbeidet. De kan anbefale gode turmuligheter i nærmiljøene, og de kan argumentere for styrking av kroppsøvingsslaget. De kan også argumentere for trim i arbeidstiden i de tunge yrkene, som i det moderne samfunnet er kvinneyrker (spesielt innen pleie og renhold). Det er vist at trim i arbeidstiden er gunstig både for arbeidstakere og arbeidsgivere (10). I kommunene burde man innse dette.

Peter F. Hjort

LITTERATUR

1. Hjort PF, Waaler HT. Idrett, helse, økonomi. Rapport nr. 1 i serien Idrettens betydning for individ og samfunn. Oslo: Norges Idrettsforbund og Norges idrettshøgskole, 1996.
2. Blair SN, Kampert JB, Kohl HW III, Barlow CE, Macera CA, Paffenberger RS jr. et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. JAMA 1996; 276: 205-10.

3. Berg RL, Cassels JS, red. The second fifty years. Promoting health and preventing disability. Washington DC: National Academy Press, 1992.
 4. McAuley E. Enhancing psychological health through physical activity. I: Quinney HA, Gauvin L, Watt AET, red. Towards active living. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
 5. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995; 273: 402-7.
 6. Ommundsen Y, Aarø LE. Folk i form til OL kampanjen. En evaluering basert på spørreundersøkelse i voksenbefolkningen i 1990 og 1994. Bergen: HEMIL-senteret, 1994.
 7. Hjort PF, Waaler HT, Tverdal A, Graff-Iversen S, Trygg K. Mosjonerer folk mindre enn de tror? Tidsskr Nor Legeforen 1996; 116: 3023-4.
 8. Kvaase A. Fysiske prøver for vernepliktige mannskaper 1996. Publ. nr. 1/97. Oslo: Norges idrettshøgskole/Forsvarets institutt, 1997.
 9. Karlsen KB, Ommundsen Y. Problemer med å være fysisk aktiv? Resultater fra 40-åringsundersøkelsen i Hedmark fylke. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2790-4.
 10. Norges Idrettsforbund. Fysisk aktivitet 5 lavere sykefravær. En utredning om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og lavere sykefravær. Oslo: Norges Idrettsforbund, 1992.
-

Publisert: 20. august 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. desember 2025.