
Mennesket - skapt for bevegelse

REDAKSJONELT

BAHR R

Legekunstens far, Hippokrates, skrev følgende for om lag 2400 år siden: "Det er ikke nok å spise for å holde segfrisk, man må også ha mosjon. Til tross for at mat og mosjon har motsatte kvaliteter, er begge nødvendige for godhelse." Vi har nylig fått bevis for at også regjeringen har tro på at det er en nær sammenheng mellom mat, mosjon og helse. De har nettopp besluttet at Statens ernæringsråds ansvarsområde skal utvides til også å omfatte fysiskaktivitet.

Ifølge WHO er overvekt nå så utbredt at det er i ferd med å erstatte underernæring og infeksjonssykdommer som viktigste årsak til helseproblemer (1). Det synes dog å være en utbredt feiloppfatning at årsaken til overvekt og mange av de helseproblemer velstandssamfunnet fører med seg, er at det flyter av melk og honning. Tvert imot: Hjort og medarbeidere har vist at matkonsumet i Norge har falt gradvis de siste 25 år (2). Vi inntar om lag 250 kcal mindre per person per dag enn vi gjorde for 25 år siden!

Dette til tross, kroppsvekten hos 40-årsutgaven av Ola nordmann har økt med 5,6 kg på 25 år - fra slutten av 1960-årene til begynnelsen av 1990-årene - betydelig mer enn høydeøkningen i samme tidsrom skulle tilsi (2). Nye data fra Statens helseundersøkelser viser en tilsvarende utvikling også for kvinner (Graff-Iversen, personlig meddelelse). Samme tendens finner man i alle vestlige land. I England er matinntaket redusert med hele 750 kcal de siste 25 år, mens vekten har gått opp 2,5 kg i gjennomsnitt (3). Når inntaket går ned og vekten opp, kan dette bare forklares gjennom redusert fysisk aktivitet - en reduksjon på anslagsvis 300 kcal/dag i Norge og 800 kcal/dag i England.

På denne bakgrunn er det et paradoks at den behandlingsstrategien for overvekt det til nå først og fremst har vært satset på, er lavkaloridietter. I dette nummer av Tidsskriftet redegjør Andersen & Grimsmo for en retrospektiv oppfølging av diettbehandling i selvhjelpsgrupper, de såkalte Grete Roede-kursene (4). Resultatene er oppsiktsvekkende gode, idet deltakerne i gjennomsnitt hadde bibeholdt et vekttap på om lag seks kilo tre år etter første kurs. De fleste andre diettundersøkelser viser gode korttidsresultater, men ingen varig vektreduksjon. Forfatterne nevner selv lavsvarprosent og selvrapportering av vekttap som mulige feilkilder. Randomiserte kliniske forsøk

viser at varigvektreduksjon kan oppnås ved en kombinasjon av diett og mosjon eller mosjon alene, mens diett alene ikke gir varigeffekt (5). Jeg deler derfor fortfatterens konklusjon om at et intensivt diettopplegg uten endringer i livsstil har lite for seg på lengre sikt.

Dokumentasjonen for å satse på fysisk aktivitet i forebyggende helsearbeid er det siste tiåret blitt meget omfattende og er bl.a. samlet i den amerikanske helsedirektørens siste rapport (6). Vi vet nå at god fysisk form ikke bare legger liv til årene, men også år til livet! Fysisk aktivitet reduserer risikoen for tidlig død generelt og forhjerte- og karsykdom, tykktarmskreft og diabetes spesielt. Vi vet også at inaktivitet og dårlig fysisk form er en minstlike viktig risikofaktor både for menn og kvinner som andre høyt profilerte risikofaktorer som f.eks. høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, overvekt, arv og sigarett røyking (7) - faktorer som tradisjonelt har vært tillagt langt større vekt i folkehelsearbeidet.

Det er viktig å understreke at en aktiv livsstil ikke behøver å bety et rigorøst treningsregime. I stedet legger anbefalingene vekt på en beskjeden økning i daglig aktivitetsnivå, men dette kan gi både en betydelig helsegevinst og forbedret livskvalitet (6). En halv time daglig mosjon på et intensitetsnivå som tilsvarer rask gange, bedrer helsen og forebygger sykdom. Den største gevinsten oppnås ved å ta skrittet fra gruppen inaktiv til gruppen moderat aktiv, men for den som allerede er moderat aktiv, er det en ytterligere helsegevinst å hente ved større mengder eller høyere intensitet. Nyere studier tyder også på at aktiviteten kan deles opp i bolker, hver på minst ti minutter, f.eks. et kvarter gange eller sykling til jobb og et kvarter hjem igjen.

Utviklingshistorisk er det kanskje ikke så overraskende at vi har nytte og glede av fysisk aktivitet. Mennesket har lenge fortid som jeger og samler. Arten *Homo sapiens* er omtrent to millioner år gammel, og vårt genmateriale når det gjelder anatomi og fysiologi, har i hovedsak ikke endret seg de siste 40000 år (8). Genetisk er vi fortsatt tilpasset til tilværelse som jegere og samlere, mens vår livsstil er endret. Det bør derfor ikke være noen overraskelse at det økende misforholdet mellom gener og livsstil har konsekvenser for vår helse, eller at de fysiologiske følgene av ensidig livsførsel er av en så negativ karakter at det berettiger betegnelsen mangelsykdom.

Dette er heller ikke ny lærdom. Allerede filosofen Platon, Hippokrates' samtidige, sa det slik: "Mangel på aktivitet bryter ned ethvert menneskes gode form, mens bevegelse og metodisk fysisk aktivitet bevarer og forbedrer den." Så jeg avslutter med den svenske fysiologen P.O. Åstrands ord: "Gå en tur med hunden hver kveld, selv om du ikke har hund!"

Roald Bahr

LITTERATUR

1. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Genève: WHO, 1997.
2. Hjort PF, Waaler HT, Tverdal A, Graff-Iversen S, Trygg K. Mosjonerer folk mindre enn de tror? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3023-4.
3. James WPT. A public health approach to the problem of obesity. Int J Obesity 1995; 19: 37-45.
4. Andersen E, Grimsmo A. Langtidsresultater ved slanking i selvhjelpsgrupper. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 14-7.

5. Skender ML, Goodrick GK, DelJunco DL, Reeves RS, Darnell L, Gotto AM et al. Comparison of 2-year weight loss trends in behavioral treatments of obesity: diet, exercise and combination interventions. *J Am Dietetic Ass* 1996; 96: 342-6.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1996. (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>. 13.11. 1998)
7. Blair SN, Kampert JB, Kohl HW III, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger 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.
8. Cordain L, Gotshall RW, Eaton SB, Eaton SB III. Physical activity, energy expenditure and fitness: an evolutionary perspective. In *J Sports Med* 1998; 19: 328-35.

Publisert: 10. januar 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. februar 2026.