

Motion är bra!



Fysisk aktivitet har gynnsam inverkan vid bl a metabola syndromet. Illustration: Pasieka/SPL



CLAES-GÖRAN ÖSTENSON, professor, överläkare, kliniken för endokrinologi, metabolism och diabetes, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Stockholm
claes-goran.ostenson@karolinska.se

»Det finns ingen evidens för att motion är bra för hälsan!«

För cirka 30 år sedan reste sig en socialmedicinsk forskare under en session av riksstämman och hävdade detta – och utan att ha alldeles fel. Det fanns begränsad evidensbaserad kunskap i mitten av 1970-talet som talade för att det var »nyttigt« att ägna sig åt fysisk aktivitet.

Även om kardiologer och diabetologer länge anat att motion faktiskt kunde minska risken för reinfarkt hos patienter som haft hjärtinfarkt eller diabetes hos människor med ärftlig benägenhet för sjukdomen, fanns det ännu en lätt raljerande uppfattning om motionens värde.

En hälsoekonomisk bedömning i svang, dock inte publicerad i referentgranskad tidskrift och troligen hopsnickrad av motionsmotståndare, talade för snarare förlust än vinst för såväl individen som samhället i samband med att en människa började motionera. Åtminstone första året i motionsspåret eller på squashbanan ledde till ekonomiskt deficit, bl a på grund av kostnader för motionsutrustning samt läkarvård och sjukskrivningar i samband med skador i spår eller på bana.

Det är egentligen först under 1980- och 1990-talen som en rad olika studier visat på nyttan av fysisk aktivitet [1]. Det har då främst handlat om prospektiva observationsstudier av epidemiologisk karaktär men på senare tid även om randomiserade, kliniska studier. Konklusionerna av dessa studier har understötts av en stor mängd experimentella studier som visat att fysisk aktivitet gynnsamt påverkar riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, inklusive dyslipidemi, blodtryck, glukostolerans och insulin känslighet, kroppskomposition, bentäthet, immunsystemet och psykologiska faktorer [1].

Benämningen »metabola syndromet«

har använts för att sammanfatta en rad specifika riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom som relaterar till insulinresistens. Det finns flera olika definitioner på vilka faktorer som ingår bilden.

Auktoriteter inom diabetes- och hjärt-kärlområdet har på senare tid ifrågasatt metabola syndromets patogenes och värde som markör för kardiovaskulär sjukdom [2]. Det är dock utan tvivel så att flera ingående faktorer, t ex bukfetma, glukosintolerans och lipidstörningar, tenderar att förekomma tillsammans.

Artikeln i detta nummer om metabola syndromet som hot mot folkhälsan, av Mai-Lis Hellénus och Rainer Rauramaa, tar upp de flesta definitioner som brukar användas. Författarna visar även på hur flera komponenter i syndromet kan förebyggas och/eller behandlas med ökad fysisk aktivitet.

I detta sammanhang är det intressant att notera en nyligen publicerad metaanalys

av randomiserade, kontrollerade interventionsstudier för att med farmaka eller livsstilspåverkan söka förhindra progress från nedsatt glukostolerans till manifest typ 2-diabetes [3]. Här slås fast att båda vägarna är effektiva och att livstilsintervention är minst lika effektiv som läkemedelsintervention.

Det är tidigare väl belagt att livsstilen, och därmed determinanter för hälsan, hänger starkt samman med socioekonomiska faktorer. Riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom förekommer statistiskt oftare hos människor i lägre socialgrupper eller med lägre utbildning [4].

På liknande sätt kunde en svensk studie visa att den tre gånger ökade överrisken för typ 2-diabetes hos människor i lägre socialgrupper jämfört med högre socialgrupp till stor del kan förklaras av faktorer som övervikt, brist på fysisk aktivitet och tobaksbruk men också till viss del av psykosocial stress [5].

Detta stöds av Åke Sjöholms artikel i detta nummer med data från IDEA-studien, som påvisar samband med socioekonomiska faktorer, bl a utbildning och

yrke, och olika karakteristika som ingår i metabola syndromet. Även cancerrisk diskuteras i samband med metabola syndromet, och nya rön som stöder hypotesen att högt midjemått och blodsocker kan associeras med cancerrisk presenteras av Tanja Stocks och medarbetare i en artikel i detta nummer.

Oavsett om metabola syndromet existerar eller inte, är det svårt att blunda för informationen och det evidensbaserade budskapet i dessa artiklar. Det är inte omotiverat att publicera dem i ett julnummer, till läsarnas nöje och gagn för att starta det nya livet nästa år ...

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. 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.
2. Kahn R, Buse J, Ferrannini E, Stern M. The metabolic syndrome: Time for a critical appraisal. Joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2005;28:2289-304.
3. Gillies CL, Abrams KR, Lambert PC, Cooper NJ, Sutton AJ, Hsu RT, et al. Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2007;334:299-302.
4. Kaplan GA, Keil JE. Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. *Circulation*. 1993;88:1973-98.
5. Agardh EE, Ahlbom A, Efendic S, Grill V, Hallqvist J, Östenson CG. Explanations of socioeconomic differences in excess risk of type 2 diabetes in Swedish men and women. *Diabetes Care*. 2005;27:716-21.

■ SAMMANFATTAT

Oavsett om metabola syndromet är ett äkta syndrom eller inte, förekommer flera av dess komponenter – t ex bukfetma, glukosintolerans och lipidstörningar – ofta tillsammans och bidrar till ökad sjukdomsrisik.

Fysisk aktivitet påverkar gynnsamt flera av metabola syndromets komponenter.

Livsstilen är ofta associerad med socioekonomisk tillhörighet och risken för bl a metabola syndromet, diabetes och hjärt-kärlsjukdom.