

GRÆNSER FOR
FYSISK AKTIVITET?

DIÆTISTERNE I NORDEN

Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING NR. 2 NOVEMBER 2015





Motion – kan det blive for meget af det gode?

Kan man motionere for meget? Der er en grænse, hvor man kan øge sin præstation, uden at det forbedrer sundheden, men kan det også blive direkte skadeligt at motionere for meget? Grænserne er individuelle og afhænger af genetik, træningshistorik samt biologiske og psykologiske faktorer.

Af professor, overlæge Bente Klarlund Pedersen,
TrygFondens Center for Aktiv Sundhed,
Rigshospitalet, København

4



Når motion tager overhånd

Nogle såkaldte supermotionister træner så meget, at det fører til en afhængighedslignende adfærd med deraf følgende personlige og sociale konsekvenser. Meget hård træning kan også føre til energimangel. Men det er et større sundhedsproblem, at mange slet ikke motionerer.

Af konsulent Matti Leth, Mannov, Aarhus

8



Diætisterne i Norden

De i alt ca. 3.000 diætister i de nordiske lande er en central sundhedsfaglig gruppe, men har flere steder udfordringer i forbindelse med økonomiske stramninger i sundhedsvæsenet og det, at andre faggrupper står for en del af den ernærings- og sundhedsmæssige information til patienterne.

Af ernæringsfysiolog Gunilla Järnblad, Lund, og
seniorrådgiver Ebbe Kristensen, Mannov, Aarhus

12

■ Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 26. årgang, nr. 2 november 2015. ■ ISSN: 0906-5253. Oplag: 9.000 i Danmark, 26.000 i Sverige. ■ **Udgives af:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 København K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Product Specialist Kyllikki Kilpi, Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard ■ **Fotos:** Christina Bull ■ **Tryk:** Punkt & Pixel AB ■ **Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Nordic Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater er tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.**

E-mail: nutrition.dk@nordicsugar.com. Besøg også vores hjemmeside: www.perspektiv.nu.



Balance i højsædet

Vi har i dette nummer valgt at sætte fokus på fysisk aktivitet – noget, som langt de fleste er enige om er afgørende for den fysiske sundhed. Ikke kun fordi øget fysisk aktivitet bidrager til en bedre energibalance, men også fordi det styrker kroppen og dens funktioner og er med til at forebygge en række sygdomme.

Især i de senere år er der kommet øget fokus på fysisk aktivitet i skolerne og på arbejdspladserne, i takt med at vi har fået mere og mere stillesiddende arbejde. For nogle begynder mere ekstrem fysisk aktivitet nærmest at blive en livsstil, flere og flere deltager i maratonløb, ironmankonkurrencer, lange cykel- og skiløb m.m. Stadig er der dog en ganske stor del af befolkningen, der dyrker alt for lidt eller slet ingen motion. For flere kniber det med at finde balancen.

Men er der en grænse for, hvornår fysisk aktivitet kammer over og ikke

længere er sundt, hverken fysisk eller psykisk? Og kan man f.eks. ligefrem få en form for afhængighedslignende adfærd i forbindelse med hård træning? Det belyser vi i to artikler.

Vi har også taget temperaturen på de nordiske diætisters arbejde og udfordringer. Interviewet med de fire nordiske diætistforeninger viser bl.a., at der også her kan være tale om at finde en balance – om end på en anden måde.

Det kan være i forhold til andre faggrupper inden for sundhedsvæsenet eller i dialogen med patienter. Her skal der findes en balance i forhold til den evidensbaserede viden om kost og ernæring og patienternes egne opfattelser om en given sygdom - baseret på ikke altid lige korrekt information fra internettet og medierne, ikke mindst de sociale medier. Det er ofte en udfordring for fagpersoner.

*God læselyst!
Nordic Sugar*



Der findes en grænse, hvor man fortsat øger sine fysiske præstationer, men uden at opnå mere sundhed. Spørgsmålet er, om der også er en grænse, hvor det begynder at blive direkte skadeligt for helbredet.

Der er stigende fokus på træning og motion i alle afskjgninger.



Af professor overlæge Bente Klarlund Pedersen, TrygFondens Center for Aktiv Sundhed, Rigshospitalet

Motion – kan det blive for meget af det gode?

Det er godt at motionere. Og jo mere man går til den, desto større effekt. Det gælder, uanset om man går efter den sygdomsforebyggende eller den helbredende effekt af fysisk aktivitet. Sådan er det, og sådan har det lydt i mange år¹.

Men kan det blive for meget af det gode? Vi ved, at der findes en grænse, hvor man fortsat øger sin præstation, men ikke opnår yderligere sundhed. Spørgsmålet er, om der også er en grænse, hvor det begynder at være direkte skadeligt for helbredet.

Motionsbølgen vokser

Vi har længe talt om motionsbølgen, og det med god grund. Andelen af motionsaktive danskere er gradvist steget over de seneste år, og i dag motionerer 64 % af den voksne befolkning regelmæssigt.

Mange af os løber en tur et par gange om ugen eller cykler til og fra arbejde. Men flere og flere voksne danskere prøver kræfter inden for udholdenhedsidræt. Danskernes deltagelse i maratonløb og ironman har aldrig været højere end i disse år².

I medierne har der været debat om, hvorvidt sådanne former for motion kunne have negative helbredsmæssige effekter, og der har været rejst bekymring om, hvorvidt det var skadeligt for hjertet at dyrke maraton og anden form for langdistance-udholdenhedsidræt.

Supermotionisme

Vidensråd for Forebyggelse gennemgik den videnskabelige litteratur med henblik på at fastslå, om der findes en kritisk grænse, hvor motionsdyrkelsen bliver risikabel^{3,4}. Det var i den forbindelse, at begrebet supermotionisme blev lanceret. "Supermotionister" er mennesker, som træner store mængder højintensiv udholdenheds-

idræt. En supermotionist gennemfører hårde og langvarige træningspas på de fleste af ugens dage. Der er tale om en lille gruppe mennesker med særlige fysiske og psykiske forudsætninger, og det skønnes, at under 5 % af befolkningen kan betegnes som "supermotionister"^{3,4}.

Med stigende mængde fysisk aktivitet og bedre kondition ser man et fald i dødelighed i hvert fald op til et vist højt niveau. Der har været rejst mistanke om en U-formet kurve, hvor man så højere dødelighed blandt supermotionister end blandt moderat trænende motionister. Der findes imidlertid kun få studier, som undersøger dette spørgsmål. I en rapport om supermotionisme udgivet af Vidensråd for Forebyggelse blev det konkluderet, at der ikke samlet kan findes støtte for mistanken om en U-formet dødelighedskurve⁵⁻⁷.

Det er heller ikke muligt at sige, hvilken motionsmængde der er den optimale i forhold til dødelighed. Hvis man i stedet for mængden af motion ser på fitness, er et højt kondital på niveau med en supermotionist forbundet med en lav dødelighed⁸.

En undersøgelse af 15.174 tidligere olympiske atleter fra hele verden, som havde vundet medaljer i tidsrummet 1896 til 2010, viste, at der var flere olympiske medaljevindere, der var i live efter 30 år, i sammenligning med en kontrolgruppe. I gennemsnit levede de olympiske medaljevindere 2,8 år længere. Overlevelsen var størst for deltagere i udholdenhedssport⁹.

Pludselig hjertedød

Der er forholdsregler og advarselsslamper, som skal tages alvorligt, hvis de begynder at blinke. Der kan være ydre forhold og omstændigheder, under hvilke man ikke bør løbe, og der kan være personlige

forhold, som betyder, at man bør sige stop.

Det sker desværre, at en løber falder om og dør under et maraton. Det giver altid anledning til eftertanke blandt løbets deltagere og skaber stor opmærksomhed i medierne. Når en person dør under et løb, kan det ikke blot forklares ved, at når der nu er mange, der løber, så må der også være nogle, der dør, mens de løber. Der er ikke kun tale om en tilfældig statistisk sammenhæng. Der er en forhøjet risiko for hjertedød, mens man løber, både når man løber maraton, og når man træner kortere distancer. Men risikoen er meget, meget lille. Den livslange risiko for, at en løber lider hjertedøden, er mindst halveret i forhold til risikoen for en ikke-løber.

Årsagen til pludselig hjertedød blandt unge sportsfolk er ofte en kombination af en ikke-erkendt medfødt hjertesygdom og den fysiske intensitet under sportsudøvelsen. Hos midaldrende sportsfolk er årsagen ofte fremskreden åreforkalkning.

Pludselig død under udøvelse af sport er meget sjældent både hos unge konkurrenceidrætsudøvere og hos supermotionister¹⁰. I forbindelse med maratonløb ses i gennemsnit en forekomst på omkring 0,75 dødsfald pr. 100.000 deltagere¹¹.

Hos personer under 30 år skyldes dødsfaldene som regel ikke-erkendt, arvelig hjertesygdom, og for personer over 30 år er iskæmisk hjertesygdom den hyppigste dødsårsag.

Det er vigtigt at reagere på eventuelle symptomer fra hjertet. Brystsmerter, nærbesvimelse og svimmelhed kan være udtryk for underliggende hjertesygdom, specielt hvis symptomerne opstår under anstrengelse og uden forvarsel. Besvimelse under fysisk ud-



Motions- og fitnesscentre vinder frem og tilbyder træning i de fleste af døgnets timer.

foldelse er et absolut faresignal, som skal tages meget alvorligt.

Løb giver størst risiko for overbelastningsskader

Overbelastningsskader hos motionister, der dyrker løb, triatlon, cykling, svømning eller roning, rammer mange udøvere årligt. Løbetræning er forbundet med størst risiko for skade.

Eksempelvis er maratonløbernes risiko for skade pr. times udøvelse omkring 10 gange større end blandt svømmere og cykelryttere³.

Idrætsudøvere med stor træningsmængde har høj risiko for overbelastningsskader, fordi de træner meget. Men det betyder ikke, at supermotionister har større risiko for overbelastningsskader end motionister, da mennesker, der træner meget, har færre skader pr. træningstime end begyndere eller motionister³.

Når løbet kammer over

Nogle mennesker er besat af egen livsstil i en sådan grad, at det kammer over. For eksempel er nogle besat af at

spise sundt. Enkelte kostråd overdrives på grotesk vis. Hvis man fra officiel side siger, at det er sundt at spare på fedtstoffer, så undgår man alt fedt. Overdreven motion er også et eksempel på, at sundheden kan kamme over. Men det er ikke diætens strenghed eller antallet af maratonløb alene, der definerer, om man er havnet på et skråplan eller er blevet syg i klinisk/ patologisk forstand.

Derimod bør advarselslamperne blinke, når diæter og motion bliver vigtigere end f.eks. familieliv og venner. Hvis man har så mange regler for sin livsførelse, at det bliver for besværligt at være sammen med andre, ender man i social isolation. Det kan være nødvendigt at afklare, om der er tale om anoreksi eller andre psykosociale symptomer, som kræver en terapeutisk indsats.

Man taler i dag om begrebet træningsafhængighed, der er kendetegnet ved en overdreven og ukontrolleret træningsadfærd med abstinenser ved fravær af træning¹². Træningsafhængighed deler symptomer med andre former for afhængighedslignende adfærd, som f.eks. overdreven shopping og overspisning. Der er en række faresignaler, man bør være opmærksom på, herunder når træningen styrer hele livet, når man ikke kan holde hviledage uden at få skyldfølelse, når man fortsætter med at træne trods sygdom og skader, og når man aldrig er tilfreds med sin træning og sig selv. Det er vigtigt at give sig selv mulighed for hvile, restitution og plads til andre aktiviteter end træning, som giver samme glæde og energi. Det at skifte træningsmiljø er også blandt de forebyggelsesråd, der kan gives.

Luftforurening

Det er proportionsforvrængende, hvis man undlader at løbe i de danske byer

på grund af farerne ved luftforurening. Naturligvis er det bedre for sundheden generelt, hvis man minimerer partikelforureningen, men fysisk inaktivitet er et langt større sundhedsproblem end den luftforurening, vi har i Danmark.

Ganske vist går der mere luft gennem lungerne, og man er således teoretisk set mere udsat for luftforurening, hvis man løber eller cykler, end hvis man går. Men i det store sundhedsregnskab tæller partikelforureningen ikke meget for en person, der er fysisk aktiv.

Det er ikke bare bedre, men meget bedre at løbe eller cykle end at lade være. Hvis man har valget bør man så vidt muligt undgå at løbe eller cykle langs veje med stærk trafik og unde sig selv at dyrke motion i naturen, når det er muligt.

Smertestillende medicin og motion

Ved akutte smerter kan det være på sin plads at tage smertestillende medicin i form af f.eks. paracetamol, mens man holder træningspause en uge eller to.

Derudover er det en rigtig dårlig idé at tage medicin for at kunne gennemføre træningen eller et løb. Hvis man dæmper smerterne med medicin for at kunne løbe, kan både den manglende hvile og selve medicinen forsinke helingen af skaderne.

Dermed får man ikke noget ud af træningen, og det kan tage længere tid, før man er skaden kvit. Ibuprofen og lignende stoffer kan i øvrigt påvirke nyrerne, så de holder salt og vand tilbage. Man ophober dermed væske i kroppen, f.eks. i benene. Det er ikke sundt, hverken for kroppen som helhed eller løbepræstationen i særdeleshed¹³.



Pas på symptomer under halsniveau
Det enkleste råd er, at man bør afstå fra træning, hvis man har feber eller symptomer under halsniveau, mens det er forsvarligt at træne, hvis man er forkølet og i øvrigt har det godt. Reglen om "halsniveau" gælder alle, men er særligt rettet mod eliteidrætsfolk og supermotionister, der ønsker at træne meget¹³.

Konklusion

Der er ingen tvivl om de positive sundhedsmæssige effekter af regelmæssig motion, også ved høje træningsmængder. Men på nuværende tidspunkt kan der ikke gives sikker information om, hvor stor en motionsmængde der er sundhedsmæssigt optimal, og hvor meget der er for meget.

Grænserne er individuelle og afhængige af genetik, træningshistorik og både biologiske og psykologiske faktorer. Supermotionister bør ikke løbe med hovedet under armen, men individuelt overveje den sundhedsmæssige påvirkning og eventuelle risiko ved deres træning.

Supermotionister træner langt mere end andre.

REFERENCER

1. Moore SC, Patel AV, Matthews CE, Berrington de GA, Park Y, Katki HA, et al. Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: a large pooled cohort analysis. *PLoS Med* 2012;9(11):e1001335.
2. Laub TH. Danskernes motions- og sportsvaner 2011. Grundrapport. København: Idrættens Analyseinstitut; 2013.
3. Overgaard K, Andersen LJ, Grønæk M, Lichtenstein MB, Nielsen RØ, Pedersen BK, et al. Supermotionisme. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2014.

Artiklen findes med fuld referenceliste på www.perspektiv.nu.



Der er fokus på træning som aldrig før, og det har medført, at flere nu motio-nerer mange gange ugentligt. Generelt er der bred konsensus om de positive effek-ter af regelmæssig træning, men for en lille del af befolkning-ten tager motionen overhånd, og de kan udvikle en form for afhængigheds-lignende adfærd. Det kan være svært selv at indse, når træningsentusiasmen tager overhånd – men konsekvenserne kan være alvorlige.

For nogle kan det være svært at finde den rette balance mellem motion og det øvrige liv.

Af konsulent Matti Leth, Aarhus

Når motion tager overhånd

En sand træningsbølge har ramt Norden, og mange motionister træner meget mere, end det anbefales. Antallet af fitness- og træningscentre er stigende, og maratonløb og ironman-konkurrencer bliver stadig mere populære. For et lille udsnit af de særligt aktive motionister kammer den ellers sunde træning over og udvikler sig til en form for afhængighedslignende adfærd.

Psykolog og ph.d. Mia Lichtenstein fra Institut for Psykologi, Syddansk Universitet, er den eneste dansker, der forsker specifikt i træningsafhængighed. Hendes forskning har bl.a. vist, at cirka 6 % af danske idrætsudøvere har en afhængighedslignende adfærd. Det bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt 600 danske motionister, hvoraf 400 gik i fitnesscenter og 200 var fodboldspillere (omfanget er bekræftet af internationale undersøgelser).

Således har en svensk-portugisisk spørgeskemaundersøgelse fra 2009 vist, at 9 % af svenske idrætsudøvere (162 besvarelser) og 5 % af portugisiske (269 besvarelser) havde en afhængighedslignende adfærd. Problemet lader til at være ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder.

Spørgeskemaet i Mia Lichtensteins undersøgelse er et valideret spørgeskema til vurdering af afhængighed generelt og kan ses på www.perspektiv.nu.

”Det er vigtigt at gøre sig klart, at træning – ligesom mad – ikke kan sidestilles med f.eks. rusmidler og ludomani i afhængighedsmæssig sammenhæng, da vi jo ikke kan undvære at spise eller at bevæge os. Men de personlige konsekvenser af afhængighed af træning kan blive lige så alvorlige som ved andre former for afhængighed, og det selvom motion

faktisk er socialt accepteret. Det kan man ikke sige om andre former for afhængighed”, siger Mia Lichtenstein og tilføjer:

”Afhængighed viser sig jo ved, at det, man er afhængig af, fylder mere og mere i ens tanker og daglige liv. Det går ud over familie og venner, og jeg har set grelle eksempler på veltrænede folk, der rammes meget hårdt på selvværdet, når han eller hun ikke får det bedre med sig selv ved at dyrke meget idræt – tværtimod. Ud over de fysiske skader kan der blive tale om ensomhedsfølelser, problemer i parforholdet og i forhold til arbejdsmarkedet og kolleger, når andre måske ser anderledes på en, fordi man ikke længere er den, de kendte.”

Sammenhæng mellem afhængighedslignende adfærd

På sin klinik for behandling af træningsafhængighed ser Mia Lichtenstein ofte en sammenhæng mellem træningsafhængighed og spiseforstyrrelser, bl.a. fordi folk ofte tænker sort-hvidt og også har et ambivalent forhold til, hvad de gør – både med hensyn til træning og mad.

”At leve af stenalderkost eller være på low carb-kure går ikke hånd i hånd med hård fysisk aktivitet, hvor kroppen jo har brug for kulhydrater. Men her spiller et ønske om vægttab hos mange ind og komplicerer muligheden for at komme ud af et negativt mønster. Der er nogle gange tale om ekstreme mønstre – f.eks. at ville forbrænde 1.200 kalorier på en spinning-session med en puls på op mod 200 i lang tid”, forklarer Mia Lichtenstein.

Hun udtrykker bekymring over ekstremsportens stigende popularitet, og at det i dag hos mange nærmest ikke betragtes som motion at løbe de 5 km eller cykle 10 km, som mange gør i hverdagen, og som er god og fornuftig motion.

”Efter nogle år vil der være nogle, som kommer til at betale en pris i form af fysisk idrætsinvaliditet i et eller andet omfang. Andre mister kontakten til deres venner og familie, fordi træning og præstationer bliver førstprioriteten frem for samvær, hygge og andre aspekter af livsnydelse”, forklarer hun.

Hård træning kan føre til energimangel

En af følgerne ved at dyrke intens motion de fleste af ugens dage er, at kroppens behov for energi bliver væsentligt større. Men for mange supermotionister kan det af forskellige årsager være en udfordring at få dækket sit energiindtag.

I 2014 udgav Den Internationale Olympiske Komité en ny konsensuserklæring, der erstatter ”Den kvindelige Idrætstriade” fra 2004. Den introducerer en bredere og mere omfattende term, som er udtryk for et syndrom, der opstår på grund af ”Relativ Energi-Mangel i Sport” – REM-S.

Klinisk diætist Christina Nielsen er sportsdiætist i Team Danmark, hvor hun har rådgivet Team Danmark-athleter i sportsernæring siden 2006. Hun fortæller, at personer, der rammes af REM-S, ofte ikke selv er klar over, at deres energiindtag er for lavt i forhold til deres træningsbyrde.

”REM-S er et syndrom, som opstår ved en for stor reduktion af energiindtaget eller ved en markant øget træningsmængde uden samtidig justering af energiindtaget.

Konsekvenserne af misforholdet mellem træningsbyrde og energiindtag kommer ofte til syne ved ringere træningspræstation, hyppige skader, tristhed og nedsat immunforsvar. Men generelt er symptomerne meget individuelle, og det gør det vanskeligt at

Mode-diæter kan medføre en u hensigtsmæssig energifordeling, der kan forringe træningsresultaterne og øge risikoen for skader.

opdage og diagnosticere REM-S – især hvis sportsudøveren ikke får hjælp”, siger Christina Nielsen og tilføjer, at mange rammes af syndromet i jagten på bedre præstation på baggrund af lavere vægt.

”Mange sportsudøvere ønsker at tabe sig for at opnå en bedre præstation, og derfor spiser de faktisk lige i underkanten af, hvad de egentlig bør. En del af tidens populære diæter som f.eks. low carb og stenalderkost skruer ned for indtaget af kulhydrater, og det kan have store negative konsekvenser for sportsudøvere med et intenst træningsprogram. Når sportsudøverne ikke får kulhydrater nok, restituerer de ikke optimalt, fordi kroppen simpelthen ikke kan følge med. Glykogendepoterne bliver ikke genopfyldt fra

træningspas til træningspas, og det påvirker udholdenheden. Kulhydrat er også en vigtig energikilde til hjernen og nervesystemet, og derfor får det lave indtag af kulhydrater også konsekvenser for eksempelvis koncentrationsevnen og dømmekraften.”

Christina Nielsen peger samtidig på, at der kan være skadelige helbredsmæssige konsekvenser forbundet med REM-S, hvis der ikke tages hånd om syndromet i tide.

”Justerer man ikke sin kost, kan REM-S få alvorlige konsekvenser. Kroppen reagerer nemlig ved at sænke sine basale funktioner for at spare energi, hvis tilgængeligheden af energi er for lav over en længere periode. Eksempelvis kan fedtsyreprocenten i blodet forringes, kolesteroltallet kan stige,



menstruationen hos kvinder kan udeblive, og immunforsvaret bliver ofte nedsat. Kroppen kan også tære på knogletætheden, hvis den ikke får energi nok, og det kan medføre knoglebrud eller endda knogleskørhed i en tidlig alder”, forklarer Christina Nielsen.

Manglende motion et større problem

På trods af at træningsafhængighed kan få store personlige konsekvenser – og at for lidt energiindtag kan påvirke både præstationsevnen og have mentale og fysiske konsekvenser – forskes der stadig ikke meget i træningsafhængighed.

Lektor i Idræt ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet Kristian Overgaard arbejder bl.a. med sammenhængen mellem supermotionisme og helbred. Ifølge ham er der tale om et lille udsnit af befolkningen – maksimalt 5 % af dem, der motionerer. Til sammenligning motionerer to tredjedele af den voksne danske befolkning regelmæssigt.

”Internationale undersøgelser tyder på, at 5 % endda er højt sat. Og for dem er det kun et fåtal, der kommer så langt ud i motionsdillen, at det giver alvorlige problemer. Faktisk er det et betydeligt større sundhedsproblem, at der stadig er en stor del af befolkningen, der dyrker alt for lidt eller slet ingen motion”, siger Kristian Overgaard og fortsætter:

”Der er solid teori og bred konsensus bag antagelsen om, at fysisk aktivitet styrker organismen, bl.a. ved restitution efter træning, der faktisk styrker det væv og de sener og muskler, der er blevet belastet ved træning – såkaldt superkompensation.

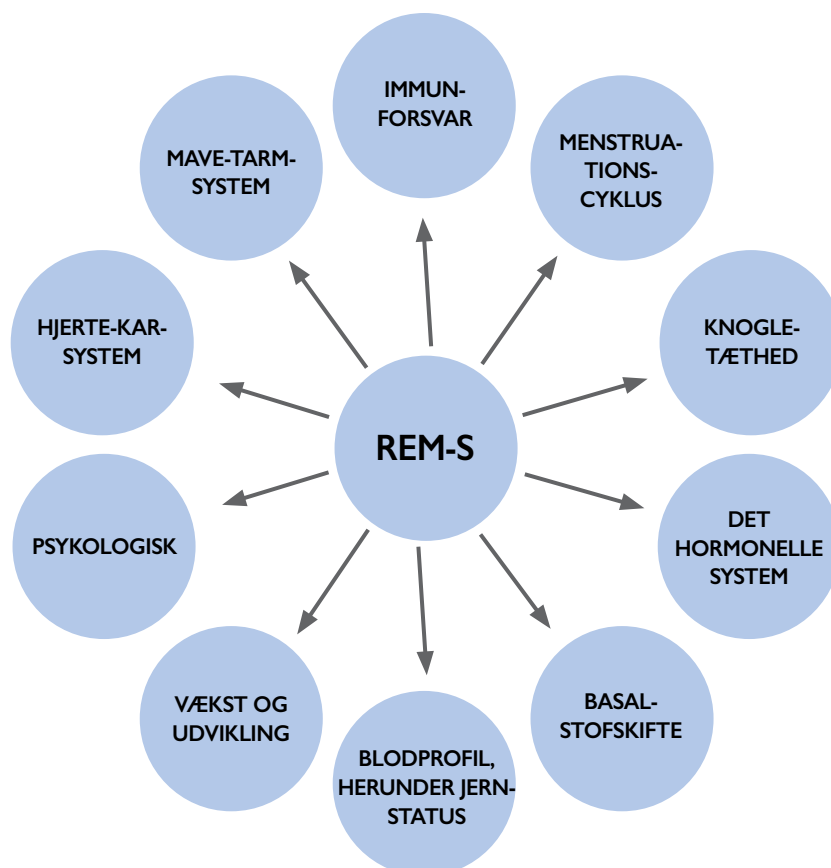
Til gengæld er der ikke enighed om, hvorvidt for meget træning faktisk kan øge dødeligheden. Populationerne af supermotionister i selv store undersøgelser er så lille, at der ofte

er stor usikkerhed forbundet med målingerne. Der kan måske være en lille forhøjet risiko ved overdreven motion, men det foreligger der ikke nogen overbevisende evidens for.”

Ifølge Kristian Overgaard er det vigtigste råd i forhold til motion dog at lytte til sin krops signaler: ”Når noget begynder at gøre ondt, skal man nok holde op. Især hvis der er ubehag knyttet til noget ved hjerteregionen, skal man være ekstra påpasselig. Det er generelt svært at sige, hvad der er det optimale både med hensyn til træningsudbytte og helbredsrisici, da det i høj grad er individuelt – her spiller eksempelvis genetik, alder og hvor ofte og hvor længe man har trænet nemlig ind”, siger Kristian Overgaard.

Relativ Energi-Mangel i Sport (REM-S) kan have store konsekvenser også for eliteidrætsudøvere.
Kilde: Team Danmark

SUNDHEDSMÆSSIGE KONSEKVENSER AF REM-S





Diætisterne er i sagens natur en central faggruppe, når det drejer sig om kost og ernæring, ikke mindst i forbindelse med sygdomme, hvor kosten har særlig stor betydning. Perspektiv har derfor valgt at tage pulsen på diætistforeningerne i Norge, Finland, Sverige og Danmark.

Individuel kost- og ernæringsvejledning er vigtig i forbindelse med mange sygdomme.

Af Gunilla Järnblad, Lund, og
Ebbe Kristensen, Aarhus

Diætisterne i Norden

Norge – 5-årig masteruddannelse

I Norge findes der ca. 430 kliniske ernæringsfysiologer. De er autoriserede og har en 5-årig masteruddannelse. "Som klinisk ernæringsfysiolog arbejder man med patientbehandling på hospitaler samt med uddannelse og forskning på universiteter", oplyser Mette Helvik Morken, som selv er klinisk ernæringsfysiolog og formand for KEFF (Kliniske ernæringsfysiologers forening, der er medlem af Forskerforbundet). Mette Helvik Morken er også dr.phil. og aktiv ved Haukeland Universitetshospital samt lektor ved universitetet i Bergen.

"Der findes også private højskoler, som tilbyder 3-årige ernæringsuddannelser. Disse giver dog ikke dimittenderne autorisation til at arbejde med patienter", påpeger Mette Helvik Morken.

Der bliver aktuelt uddannet 65 kliniske ernæringsfysiologer pr. år. Flere og flere forbereder sig til deres ph.d.-eksamen i klinisk ernæring ved universiteterne i Oslo og Bergen. Antallet af ph.d.-studerende og forskere inden for klinisk ernæring forventes at stige fremover.

"Kliniske ernæringsfysiologer er også eftertragtede som embedsmænd i den offentlige sektor, hvilket baner vej for flere interessante job", siger Mette Helvik Morken og fortsætter: "Den største udfordring for os som stand er at få kompetencerne ud til kommunerne. Patienterne tilbringer mindre og mindre tid på hospitalet. Efterbehandlingen skal varetages af primærhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Her er der behov for kliniske ernæringsfysiologer." "Antallet af ældre forventes at stige. Det betyder, at kommunehelsetjenesten også skal behandle et større antal ældre med komplekse sygdomsbilleder. Det er en udfordring at skaffe nok

kliniske ernæringsfysiologer til alle landets kommuner", fortæller Mette Helvik Morken.

Der er ansat meget få kliniske ernæringsfysiologer i primærhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. "Det er vores ønske, at kliniske ernæringsfysiologer skal kunne lede aktiviteter på ernæringsområdet samt uddanne og fungere som eksperter for andre faggrupper, der arbejder på forebyggelsesområdet."

"Vi bør spille en større rolle i uddannelsen af fagfolk i andre sundhedstjenester, som f.eks. sundhedsplejersker, sygeplejersker og læger. Det er en af KEFF's andre store udfordringer", siger Mette Helvik Morken og fortsætter: "KEFF's vigtigste opgaver er at fremme erhvervet og de uddannelser, der giver kompetence til at behandle patienter, samt at arbejde for flere uddannelsespladser."

KEFF arrangerer årlige 2-dageskonferencer. Der arrangeres hvert fjerde år en uges efteruddannelse med forskellige temaer, f.eks. fedmebehandling. Derudover deltager man som klinisk ernæringsfysiolog i nationale og internationale kongresser.

Sundhedsinformation på nettet er ikke kvalitetssikret

I dag googler patienter sig til information om kost og sundhed på nettet. "Problemet er, at informationen på nettet som regel ikke er kvalitetssikret", siger Mette Helvik Morken.

Hvad angår mediernes øgede interesse for ernæring og sundhed, er det hendes opfattelse, at journalisternes udgangspunkt som oftest er at være "kritiske over for det etablerede". De har ikke til opgave at bedrive sundhedsoplysning på vegne af sundhedsmyndighederne. Det gør det nemt for kritikere, opmærksomhedssøgende

personer, individuelle patienter og lignende at få plads i medierne. Det er forståeligt, at medierne retter lyskeglen mod udfordringerne i forhold til det etablerede, men der bør være en vis balance i dækningen af dokumenterede og udokumenterede påstande.

Sverige – den største gruppe i Norden

I Sverige har Dietisternas Riksförbund, DRE, 1.200 medlemmer. Ifølge forbundets formand, Elisabet Rothenberg, er de fleste diætister ansat på hospitalerne, den næststørste gruppe i den primære sundhedssektor, 60-70 i kommunerne samt et mindre antal på universiteterne eller i egen praksis. Elisabet Rothenberg er selv autoriseret diætist, docent og adjungeret professor ved universitetet i Kristianstad.

"Vi håber og tror på, at der kommer flere diætisttjenester i fremtiden", siger Elisabet Rothenberg. "Den nuværende tendens er, at det bliver sværere og sværere at rekruttere diætister i Stockholms-regionen og i Skåne. Lige nu ser der ud til at være balance mellem udbud og efterspørgsel efter diætister. Men fremover – får vi behov for flere uddannelsespladser."

"En stor udfordring for os diætister – og for alle andre – er den demografiske udvikling, som betyder, at der kommer flere og flere ældre. Mange ældre har et dårligt helbred og er derfor i risiko for sygdomsrelateret underernæring. Og for os, som for alt andet sundhedspersonale, er en anden stor udfordring ulighed i sundhed – ulighed med hensyn til livsstilsrelaterede sygdomme", fortæller hun.

Andre faggrupper føler sig ikke tryg ved kost

Kost er ikke et område, som diætisterne "ejer", men det er et område,

som andre grupper – såsom læger og sygeplejersker – ikke altid føler sig trygge ved. Derfor har diætister fået støttemidler fra Socialstyrelsen til at øge kendskabet til sygdomsforebyggende metoder, navnlig kost, og til sammen med andre faggrupper at sætte fokus på kroniske sygdomme. “Vi har dog stadig meget arbejde foran os med hensyn til at fremføre vores holdninger, når det gælder kost og ernæring. Sundhedsvæsenet har stadig alt for få ressourcer”, siger Elisabeth Rosenberg og fortsætter: “Men vi oplever ikke, at vi konkurrerer med andre.”

Det højest prioriterede spørgsmål med hensyn til den fremtidige beskæftigelse er at øge antallet af tjenester i den primære sundhedssektor. “Også her bliver vi hjulpet på vej af Socialstyrelsens nationale retningslinjer for sygdomsforebyggende metoder, som skal tilskynde sundhedsvæsenet til at arbejde proaktivt på fire områder: brug af tobak, alkoholmisbrug, utilstrækkelig fysisk aktivitet og usunde spisevaner.

Både WHO og EU sætter fokus på forebyggelse af “non communicable diseases” – ikke-smitsomme sygdomme – som i høj grad skyldes en

usund livsstil. Her har vi søgt om og fået tildelt midler til projekter i samarbejde med andre sundhedserhverv”, siger Rothenberg.

Ikke alle er lige aktive, når det gælder om at holde sin viden opdateret. Men man bør naturligvis holde sig ajour med den videnskabelige litteratur inden for ens eget felt.

Ofte deltager hele teams af diætister – i lighed med andre sundhedsfaggrupper – på diagnosespecifikke kongresser, hvor der sættes fokus på de spørgsmål, der vedrører netop deres patienter.

“Nemme løsninger” på nettet er et stort problem

At patienter nu om dage googler sig frem til “nemme” løsninger på mad- eller sundhedsmæssige spørgsmål, er ifølge Elisabeth Rothenberg ikke det største problem. Det største problem er, at medierne lokker læsere til ved at skrive om mad eller sex på en ofte spektakulær og ikke særlig troværdig måde.

“Om mediernes øgede interesse for ernæring og sundhed er en god eller dårlig ting, er ikke et nemt spørgsmål at besvare”, mener Elisabeth Rothen-

Det stigende antal ældre stiller også krav til ernæring. Individuel ernæringsvejledning kan være nødvendigt til småtspisende og hospitalsindlagte.



berg. "Der findes både pålidelig og meget upålidelig information. Både-og – nogle gange lodrette fejl og andre gange gode ting". Hun synes, at diætister kommer til orde i medierne. "Så vil vi jo altid højne medieprofilen yderligere", siger Elisabeth Rothenberg.

Danmark - diætister presset af besparelser

Den danske forening af kliniske diætister, FAKD, har ca. 700 medlemmer – ikke alle diætister er medlem, men langt størstedelen. Fordelingen mellem ansættelser i regioner (primært sygehuse), kommuner og øvrige arbejdspladser er i procent nok ca. 40-40-20 ifølge formand Mette Pedersen, der håber på flere ansættelser de kommende år i kommunerne, især inden for forebyggelsesområdet. "Jeg kan f.eks. sagtens forstille mig to diætister og to professionsbachelorer i sundhed og ernæring på f.eks. sundhedscentre. Men det kræver naturligvis, at kommunerne prioriterer det, dvs. afsætter de nødvendige økonomiske midler".

De voldsomme økonomiske besparelser i regionerne, der flere steder er gået ud over diætister, er en af de største udfordringer for diætisterne. Og fagligt er det en udfordring, at man flere steder lader andre faggrupper som f.eks. fysioterapeuter, jordemødre og sygeplejersker stå for den mere basale information og rådgivning om kost og sygdom. "Det kan til dels skyldes, at Sundhedsstyrelsen i deres retningslinjer anfører sundhedsfagligt personale, men ikke specifikt nævner diætister. Det er også et problem, at man flere steder på hospitalerne ikke henviser til en diætist, selvom der er tale om alvorlige og kost-/ernæringsrelaterede sygdomme som f.eks. allergi og mave-tarm-lidelser som colon irritabile. Der er generelt store forskelle i systemet på, hvornår der henvises til en diætist. Til gengæld har diætisterne godt "fat i" de store sygdomme som CV, KOL og diabetes 2", siger Mette Pedersen.

Med hensyn til faglig opdatering siger Mette Pedersen, at diætister gennemgående er rigtig gode til at opdatere deres viden gennem delta-

gelse i faglige arrangementer, også på internationalt plan. Videndeling i lokale ERFA-grupper er også meget udbredt.

Grænser for, hvad vi kan sige i medierne

Apropos viden ser hun det som både en fordel og en ulempe, at patienter i dag selv finder en masse viden – eller en form for viden – på internettet og i medierne. "Det er godt, når patienterne sætter sig ind i tingene, men vi bruger som diætister også rigtig meget tid på at få aflivet fejlagtige opfattelser.

Det kan være svært, hvis folk synes, de har fundet en kur eller andet, der hjælper. Placebo lever", som Mette Pedersen udtrykker det og tilføjer: "Generelt – og det gælder overalt i sundhedsvæsenet – har de hvide kitler også faldende autoritet, og det stiller ekstra store krav med hensyn til at komme på bølgelængde med patienterne."

Mediernes rolle er vigtig, og Mette Pedersen understreger, at man som autoriseret gruppe er underlagt visse grænser, når det handler om, hvad man kan sige. "Vi bliver tit kontaktet af medierne, men ofte er det for at komme med et "quick fix" som f.eks. 10 gode råd til at få en sund tarm. Som autoriseret personale hverken kan eller vil vi udtale os om sådanne ting, som der ikke er faglig evidens for. Men det giver os selvfølgelig et problem med hensyn til at komme til orde, og vi kan måske blive opfattet som lidt kedelige af journalisterne. Så vi skal nok også arbejde mere på mediernes præmisser – uden at gå på kompromis med fagligheden!", slutter Mette Pedersen.

Finland – mange muligheder, men dårlig finsk økonomi

I Finland, hvor der er ca. 500 diætister, fortæller foreningens direktør Leena Rechartd, at kun ca. 150 arbejder i den offentlige sektor, mens ca. 50 har eller arbejder på private klinikker, hvor patienterne skal betale al behandling selv. "Den økonomiske situation er ikke god i Finland i disse år, og det smitter også af på diætisternes muligheder for at få job i sundhedssek-

toren. Derfor arbejder de fleste i andre sektorer som f.eks. sundhedsorganisationer og fødevarerindustrien", fortæller Leena Rechartd.

Hun ser ressourceproblemet som den største udfordring for diætisternes muligheder: "Der er mange tilfælde, hvor ernæringsterapi kunne bidrage, f.eks. behandling af underernæring hos ældre. Men det er svært, når der er så få diætister".

De finske diætister er ifølge direktøren gode til at holde deres ernæringsviden opdateret gennem deltagelse i bl.a. konferencer og seminarer samt gennem professionelle publikationer og intern videndeling.

Det, at patienterne i dag finder en stor del information på bl.a. internettet, ser Leena Rechartd som et fænomen, som diætister og andre faggrupper må leve med. "Nogle gange er det godt, at patienterne har sat sig ind i tingene og har en basisviden. Det gælder f.eks., når diabetikere ved, hvad kulhydrater er", siger hun. "Men nogle gange kan stærke forudfattede meninger gøre dialogen mellem diætist og patient vanskelig".

Pressens store interesse for sundhed og ernæring er både en fordel og en ulempe for diætister ifølge Leena Rechartd. "Der er godt at mærke interessen for ernæring, men for ofte ser vi vildledende information i f.eks. kvindemagasiner. Det ville være fint, hvis flere diætister kunne arbejde journalistisk som faglige eksperter, da ernæring ofte er for kompliceret for almindelige journalister", udtrykker Leena Rechartd og slutter: "For uden basal viden om ernæring er det svært at skrive meningsfulde artikler om sundhed og mad. Selvom en diætist interviewes til en sådan artikel, kan journalisten let misforstå diætisten, og en lille detalje kan pludselig blive det helt centrale i artiklen."



Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, Postboks 2100, 1014 København K

Ny informationsbrochure: Fakta om sukker & sundhed

Sundhedsdebatten har mange aspekter, men ikke alle er lige videnskabeligt velfunderede.

Derfor vil Nordic Sugar med "Fakta om sukker & sundhed" forsøge at besvare nogle af de typiske spørgsmål om sukkers ernærings- og sundhedsmæssige betydning samt besvare andre spørgsmål som f.eks.: Hvorfor er der sukker i fødevarer? Og betyder "lavt sukkerindhold" altid færre kalorier?

Konklusionerne i de enkelte afsnit er helt i tråd med, hvad en række internationale rapporter fra bl.a. WHO og EFSA (Den Europæiske Fødevarsikkerhedsautoritet) har konkluderet om sukker og sundhed. Brochuren kan bestilles eller downloades gratis på www.perspektiv.nu. Der findes også videnskabelige referencer til alle emner i brochuren, der er en udvidet opdatering af tryksagen med samme titel fra 2009.

Ny britisk rapport om kulhydrater og sundhed

I juli offentliggjorde den britiske ernæringsvidenskabelige og rådgivende komité (Scientific Advisory Committee on Nutrition) sin endelige rapport om kulhydraters rolle for sundheden samt sine anbefalinger for kulhydratindtag, herunder sukker og fibre.

I rapporten er sukker defineret som "free sugars" (tilsatte sukkerarter og naturligt forekommende sukkerarter fra frugtjuice), og der er foretaget en gennemgang af den videnskabelige litteratur for sukkers rolle i forbindelse med bl.a. overvægt, energiindtag, hjertesygdomme, colon cancer og tandsundhed.

Rapporten konkluderer, at der ud fra den eksisterende litteratur ikke blev fundet nogen sammenhæng mellem indtag af sukker og hjertesygdom, colon cancer og forekomst af type 2-diabetes, mens højt indtag af sukkersødede læskedrikke er forbundet med forøget risiko for type 2-diabetes og vægtøgning hos børn. Et højt indtag af sukker og sukkerholdige føde- og drikkevarer er også forbundet med en øget risiko for karies.

Endvidere konkluderes det, at det totale energiindtag påvirkes af henholdsvis et øget eller reduceret sukkerindtag, men at der ikke er tilstrækkelig evidens for at drage konklusioner om sukker i relation til vægtøgning og BMI, og at der ikke er nogen specifik effekt af sukker på vægt, når energiindtaget bliver holdt konstant.

Anbefalingen af, at sukkerindtaget ikke bør overskride 5 % af det daglige energiindtag, er, som det fremgår af rapporten, baseret på et estimat af en ønskværdig reduktion af 100 kcal pr. person om dagen – set i lyset af den høje forekomst af overvægt i Storbritannien – og er altså ikke baseret på en videnskabelig evidens.

Rapporten anerkender, at man med dette estimat antager, at hele den ønskede kaloriereduktion kommer fra et reduceret sukkerindtag, og erkender, at det nok ikke vil være tilfældet.

Rapporten kan downloades fra <https://www.gov.uk/government/publications/sacn-carbohydrates-and-health-report>.

Tilmeld dig Perspektiv – e-nyhedsbrev

Du kan på www.perspektiv.nu tilmelde dig det gratis e-nyhedsbrev. Herefter vil du 3-4 gange årligt modtage ernærings- og forskningsnyheder, resultater fra diverse forbrugeranalyser om ernæringsrelevante emner samt invitationer til Nordic Sugars ernæringsseminarer.

De seneste numre af nyhedsbrevet satte fokus på "stress og spisevaner", "myter inden for ernæringsområdet" og "Food addiction". Sidstnævnte var bl.a. også temaet for vores seminar i maj 2015.

Du kan downloade tidligere nyhedsbreve på www.perspektiv.nu.