42/25
VG
SEPTEMBER 2025
KR 129,-

100 SIDER

HELSE

FORMEN, KROPPEN OG HODET

DETTE GIR UVENTET HELSE-EFFEKT

HER ER EN GLAD-NYHET!

HJELPEN MOT TARM-PLAGENE

KOM I FORM PÅ 7 UKER

Mikro-øktene som GIR MAX EFFEKT

KAN FORVERRE DIN ARTROSE

NY DIETT SKAL FJERNE FARLIG FETT

VG BOKASIN LØSSALG
RETURUKE 42 | kr 129,00
7 052962 203787 >

NYE MAGASIN

VG BUTIKKEN
butikk.vg.no

Bøker og magasiner rett hjem til deg

DU FINNER MAGASINENE I BUTIKKER OG KIOSKER OVER HELE LANDET, ELLER FÅ DET LEVERT HJEM VED Å HANDLE I VGS NETTBUTIKK: BUTIKK.VG.NO. SCANN QR-KODEN MED TELEFONEN DIN FOR Å GÅ RETT TIL NETTBUTIKKEN.

Avfotografering av tekst og bilder forutsetter tillatelse. Redaksjonen tar ikke ansvar for innsendt materiale.
Flere av sakene i magasinet har tidligere stått på trykk i andre VG-publikasjoner på nett eller på papir.
ISSN 2535-7832

Ansvarlig redaktør: Gard Steiro
Målgrupperedaktør: Beate Amundsen Koren
Magasinsjef: Linn Marie Bratvold
Redaksjonsansvar og produksjon: Leif Magne Gramstad
magasin@vg.no
Utgiver: Verdens Gang AS
Postadresse: PB 11 85 sentrum, 0107 Oslo
Trykk: Ålgård Offset AS

VG

INNHOLD

Jan Thomas: – Flauere å ikke høre, når du egentlig kan høre

730.000 voksne nordmenn er rammet av hørselstap. 300.000 har høreapparat (selvom mange av dem bare ligger i nattbordsskuffen).

Ubehandlet hørselstap kan gi negative konsekvenser som sosial isolasjon, depresjon, utmattelse og muskel- og skjelettplager. Forskning indikerer også utvikling av demens. Å oppdage og behandle sviktende hørsel tidlig kan derfor være avgjørende for livskvaliteten.

Kjendisstylisten Jan Thomas syntes det var «veldig skamfullt og veldig flaut» da han fikk diagnosen (side 38). Men når han tenker seg om – og har fått apparat – synes han det er flauere å gå rundt og ikke høre når man egentlig har muligheten til å gjøre det.

Redaksjonsansvarlig
Leif Magne Gramstad

34

KAN HALVERE ANTALL MIGRENE-ANFALL

8

HJELPEN MOT TARM-PLAGENE

88

SLIK STYRKER DU PAR-FORHOLDET

20

RÅDENE FOR Å BLI KVITT AVHENGIGHETEN

60

DERFOR MISLYKKES DU MED NY LIVSSTIL

18

STRESS KAN UTLØSE IBS

NOTERT

BJÖRN SKIFS HAR FÅTT DEMENS

– Det er ikke lett å ta innover seg, hverken for meg eller mine nærmeste, og det føles så utrolig trist på så mange måter, forteller den folkekjære svenske artisten i en pressemelding.

– Men jeg har levd et rikt og fantastisk liv, fylt med musikk, kjærlighet og latter. Takk til alle som på en eller annen måte har vært en del av mitt artistliv, ikke minst publikum! Nå er det på tide å roe ned og ta én dag av gangen, sier 78-årige Björn Skifs – blant annet kjent for låta «Härligt, härligt, men farligt, farligt».

DEN GANG DA: Theo Huxtable i den populære Huxtable-familien.

COSBY-STJERNE DRUKNINGSDØD

Skuespilleren Malcolm-Jamal Warner, best kjent som Theodore Huxtable fra den populære 80-tallsserien «The Cosby Show», er død, melder TMZ. Dødsårsaken skal være en drukningsulykke.

Warner (54) ble ifølge lokale myndigheter i Costa Rica tatt av en undervannsstrøm i sommer før han ble dratt opp av vannet av vitner på stedet og fikk livreddende førstehjelp. Men livet hans sto ikke til å redde, skriver People Magazine.

Regnes som utroskap

Å flørte med en fremmed eller chatte med en eks?

For mange er dette like ille som å være utro.

En ny undersøkelse viser at grensene for hva som regnes som utroskap er i endring, og at mange handlinger som tidligere ble sett på som uskyldige, nå kan være grunn til brudd.

Undersøkelsen, gjennomført av Talker Research, avslører at 60 prosent mener at det å chatte med en eks er utroskap, mens 51 prosent mener at «uskyldig flørting» er et tillitsbrudd.

Nesten en fjerdedel av de spurte mener at det å se på pornografi er en form for utroskap. Blant disse mener over halvparten at porno burde «forbys» helt når et forhold blir seriøst.

EGENØVELSER FOR Å BLI MINDRE TISSETRENGT:

Har du endelig sovnet, så våkner du etter noen timer fordi du må tisse? Det er velkjent for mange, spesielt for godt voksne og eldre, og for noen kan nattetissingen være så frustrerende at det går ut over livskvaliteten.

Urolog Leif Erik Grønning i Aleris deler egenøvelser for personer med overaktiv blære uten annen bakenforliggende årsak. Hensikten er å bli mindre tissetrengt, altså øke intervallet mellom vannlatning.

●●Begynn treningen med å forsøke å utsette tissingen fem minutter. Det hjelper å avlede seg selv med å tenke på andre ting for å distrahere signalene.

●●Etter de fem minuttene bør du likevel gå på do, selv om trangen har gått over.

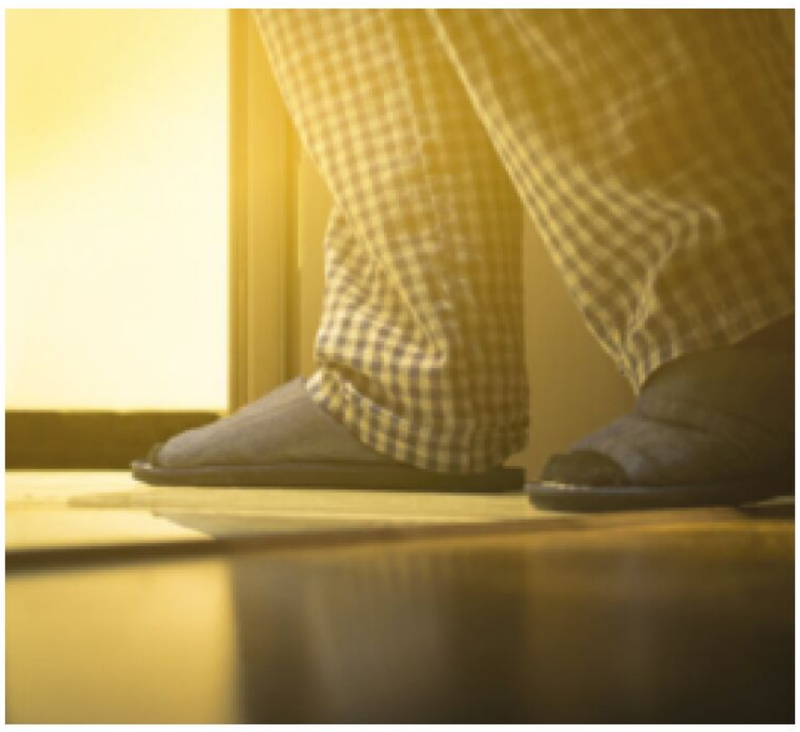
●●Når dette fungerer fint, forsøker du med 10 minutter og deretter 15-minutters intervaller.

●●Når du klarer å holde deg 15 minutter, kan du starte treningen utenfor hjemmet.

●●Treningen hjelper slik at du gradvis tilvenne blæren til å holde på mer urin.

●●Bekkenbunnstrening med knipeøvelser kan også hjelpe, særlig dersom plagene har kommet etter graviditet og fødsel.

– Det anbefales å starte blæretreningen under veiledning av en uroterapeut. Om ikke det hjelper med egentrening, kan man ha nytte av medikamentell behandling kombinert med egenbehandling. Om ikke det det hjelper, kan det være aktuelt å gå videre med injeksjonsbehandling eller operasjon, sier urolog Grønning.



Alle foto: NTB og GETTY

DEL 1 »

kropp

pen

Hjelpen mot tarm-plagene

Av ANDERS IHLE TOVAN

Ny forskning gir håp til titusener. Ekspert sier det er noe av det beste man kan gjøre for å fremme sunne tarmbakterier og dempe betennelse.

Inflammatorisk tarmsykdom (IBD) er en betennelse i tarmen. Betegnelsen brukes vanligvis som fellesbetegnelse på tarmsykdommene Crohns sykdom og ulcerøs kolitt.

Nå viser en ny gjennomgang av forskning på området at middelhavsdietten, som er rik på olivenolje, nøtter, belgfrukter, fullkorn, grønnsaker og frukt, kan dempe symptomene for disse kroniske sykdommene.

Dietten ser ut til å fremme veksten av gunstige tarmbakterier som produserer kortkjedede fettsyrer. Disse fettsyrene støtter et sunt tarmmiljø.

I motsetning kan vestlige dietter med mye bearbeidet mat ha negativ innvirkning på tarmbakteriene og tarmbarrieren, ifølge studien.

Forskerne har sett spesielt på effekten av enkelte næringsstoffer som finnes i middelhavsdietten:

- Omega-3-fettsyrer fra fisk og planter kan ha betennelsesdempende egenskaper
- Plantestoffer som fra frukt og grønnsaker beskytter mot oksidativt stress
- Fiber og prebiotika fremmer veksten av gunstige tarmbakterier

Gülen Arslan Lied, professor, overlege og gastroenterolog

Skreddersydde råd

Selv om funnene er lovende, understreker forskerne behovet for mer forskning. Spesielt trengs det flere kliniske studier på mennesker for å bekrefte effektene.

Målet er å kunne skreddersy kostholdsråd til den enkelte pasient – basert på genetikk, tarmbakterier og livsstil.

Amerikanske retningslinjer anbefaler allerede middelhavsdietten for pasienter med milde symptomer eller som opplever bedring av sykdom.

– En av de beste diettene

– Dette er ikke overraskende. Middelhavsdietten er en av de beste diettene per i dag for å holde tarmbakteriene friske.

Det sier Gülen Arslan Lied. Hun er professor og leder for Senter for ernæring ved Universitetet i Bergen, overlege og gastroenterolog ved Haukeland Universitetssykehus. **Hun forklarer at dietten reduserer skadelige bakteriearter, betennelse og risiko for en rekke kroniske sykdommer:**

DEMPENDE VIRKNING: Middelhavsdietten, som er rik på olivenolje, nøtter, belgfrukter, fullkorn, grønnsaker og frukt, kan dempe symptomene for disse kroniske sykdommene. Foto: GETTY

MANGFOLD: Flere studier har koblet ultraprosessert mat til negative helseeffekter, inkludert tarmbetennelse. Hypotesen med middelhavsdietten er også at den er betennelses-dempende og bidrar til en styrket og mer mangfoldig tarmflora. Foto: GETTY

- Hjerte- og karsykdommer
- Diabetes
- Fedme
- Kreft og mage-tarmsykdommer

I tillegg fører dietten til en økning av nyttige bakteriearter, mikrobiotamangfold og forbedrer immunforsvaret.

Kan beskytte

– Middelhavsdietten er et sunt og balansert kosthold som består av hele matvarer, store mengder sesongbaserte grønnsaker, frukt, oliven- og olivenolje, belgfrukter, nøtter, frø, moderate mengder fisk, et svært lavt forbruk av rødt og bearbeidet kjøtt, og så videre.

Arslan Lied understreker at dietten først og fremst er et plantebasert kosthold.

I tillegg bidrar det rikelige inntaket av frukt, grønnsaker, hele og uraffinerte korn til et høyt kostfiberinntak – kjent for å produsere gunstige kortkjedede fettsyrer fra tarmbakterier.

– Dette kan fungere for å beskytte mot Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. Særlig hos pasienter som opplever bedring av sykdom eller er i en mild sykdomsfase.

Hun tydeliggjør imidlertid at særlig barn og unge ikke bare skal hoppe på en diett. Dietter for IBD må gjøres i samråd med lege og ernæringsfysiolog.

– Alvorlig syke pasienter med økt betennelsesaktivitet i tarmen skal først og fremst behandles med medikamenter. Årsaken til disse sykdommene er multifaktoriell. Genetikk og andre faktorer som livsstil og miljø må ikke glemmes, understreker hun.

– Er det noen andre metoder som har god effekt?

– Fekal mikrobiota transplantasjon (FMT) utforskes, men det er ikke en etablert behandlingsmetode ennå. Det er forskningsbasert, og har vist gode resultater – særlig ved ulcerøs kolitt.

> ***Alvorlig syke pasienter med økt betennelsesaktivitet i tarmen skal først og fremst behandles med medikamenter.***

Mads Johansson, generalsekretær i Mage-tarmforbundet

– Etterlengtet

– Jeg er overhodet ikke overrasket, sier Mads Johansson, generalsekretær i Mage-tarmforbundet.

– Mage-tarmforbundet har i svært mange år pekt på kostholdsendringer som et viktig virkemiddel for å oppnå symptombedring. Vi har i alle år fått tilbakemeldinger fra medlemmer som har opplevd at kostholdet har mye å si for IBD, legger han til.

I 2019 gjennomførte de en større spørreundersøkelse blant målgruppen som viste at 82 prosent av de med IBD opplevde bedring etter kostholdsendringer.

– For meg er det helt opplagt at maten man putter inn i fordøyelsessystemet påvirker sykdommen som sitter i nettopp fordøyelsessystemet. Jeg er forundret over at man ikke har hatt mer fokus på kosthold for mage-tarmsykdommer tidligere.

– At helsevesenet nå ser muligheten for å gi IBD-pasienter råd om å spise middelhavsdiett mener jeg er veldig positivt og etterlengtet. Dette har vi ventet på i mange år.

Defineres ulikt

Ved middelhavsdietten unngår man i større grad ultraprosesserte matvarer og baserer kostholdet på flere renvarer, poengterer han.

– Flere studier har koblet ultraprosessert mat til negative helseeffekter, inkludert tarmbetennelse. Hypotesen med middelhavsdietten er også at den er betennelsesdempende og bidrar til en styrket og mer mangfoldig tarmflora, gjennom et variert og fiberrikt kosthold med blant annet mye nøtter, fet fisk, belgfrukter, frukt og grønnsaker. Dette har jeg også tro på.

– Det eneste jeg er kritisk til er hvorvidt det faktisk finnes en entydig og offisiell definisjon av middelhavsdietten som brukes av alle. Jeg har ikke sett dette, og jeg mistenker at det derfor defineres noe ulikt i studiene som er gjort, avslutter han.

– Ingen grunn til å vente

Av HANS PETTER TREIDER

Risikoen for en rekke øyesykdommer øker med alderen. Enkle grep kan virke forebyggende. Kommer man for sent til behandling, kan det i verste fall ende med blindhet.

Med en stadig eldre befolkning, hvor mange står i lange helsekøer, blir helseforebyggende tiltak viktigere og viktigere. Ikke minst gjelder det for synet vårt. Tørre øyne, forkalkninger på netthinnen, grå og grønn stær og øyekomplikasjoner ved diabetes, er de vanligste lidelsene. Samtlige kommer med alderen – og kan forebygges.

Det forteller professor og øyelege Tor Paaske Utheim. I tillegg til å drive Øyehelseklinikken og Tørreøyneklinikken i Oslo, er han rådgivende øyelege for Norges Blindeforbund, der Inga Britt Kjellevold Haugen er forskningssjef.

VG har bedt de to ta for seg de ovennevnte øyesykdommene som i hovedsak rammer godt voksne, hva man kan gjøre for å forebygge, samt presentere siste nytt innen behandlingen av lidelsene.

– Med stadig dypere innsikt i hva som forårsaker disse øyesykdommene, øker også mulighetene for forebygging. Det gjør at tiltakene man kan sette inn, er faglig godt dokumentert, er uten bivirkninger og har ingen eller minimale kostnader. Med andre ord er det ingen grunn til å vente, forteller Paaske Utheim, og får samtykkende nikk fra Kjellevold Haugen.

– Det er et stort, uforløst potensial i forebygging. Å

UNNGÅ PROBLEMER MED SYNET

Alle illustrasjoner: GETTY

ha to velfungerende øyne, er helt avgjørende. Viktigheten av dette, skjønner man kanskje ikke før synet begynner å bli dårligere. Og da kan det være i seneste laget, supplerer forskningssjefen.

Tørre øyne

Professor Paaske Utheim foreslår å begynne med den øyesykdommen som rammer flest, nemlig tørre øyne. Estimater viser at mellom 10 og 30 prosent er plaget med dette i løpet av livet, og at kvinner er mer utsatt.

Lidelsen, som kjennetegnes ved blant annet kløe, sårhet, irritasjon og – paradoksalt nok – økt tåreproduksjon, rammer både unge og eldre, men øker med alderen.

– Det er ingen tvil om at deler av vårt moderne levesett er utfordrende for øynene. Og skjermen har mye av skylden. Jo mer tid vi tilbringer i selskap med mobiltelefonen, TV-en, nettbrettet eller datamaskinen, desto mer anstrenger vi øynene. Langvarig skjermbruk kan gi tørre øyne.

– *Å be folk skru av, er et råd som neppe blir lyttet til ...?*

– Nei, det er ikke realistisk, medgir professoren, som heller tar til orde for skjermvett.

Blant rådene Tor Paaske Utheim kommer med, finner vi blant annet:

- Kutt ned på unødvendig skjermbruk, ta pauser og husk å blunke.
- Plasserer du skjermen lavt, får du en mindre øyespalte, noe som i sin tur gir mindre fordampning av tårefilmen.
- Økt skriftstørrelse gir mindre anstrengelser.
- Unngå refleksjoner fra skjermen. Vurder å bytte til matt skjerm.

– Det kan også være verdt å merke seg at i den største og mest oppdaterte konsensusrapporten om skjermbruk, ble gevinsten av daglig Omega-3 tilskudd særlig trukket frem, opplyser han.

Tren deg til bedre syn

Men det er flere ting i vår moderne hverdag som er utfordrende for øynene, og som man av den grunn bør unngå eller redusere:

- Aircondition
- Kontaktlinsebruk
- Luftforurensning
- Tørt innemiljø

– Vi ser også at inaktivitet øker risikoen for blant annet tørre øyne. Og motsatt: At fysisk aktivitet er med på å redusere risikoen. Dette bør virke motiverende for de kommende treningsøktene, og bidra til at man gir det lille ekstra, understreker Tor Paaske Utheim.

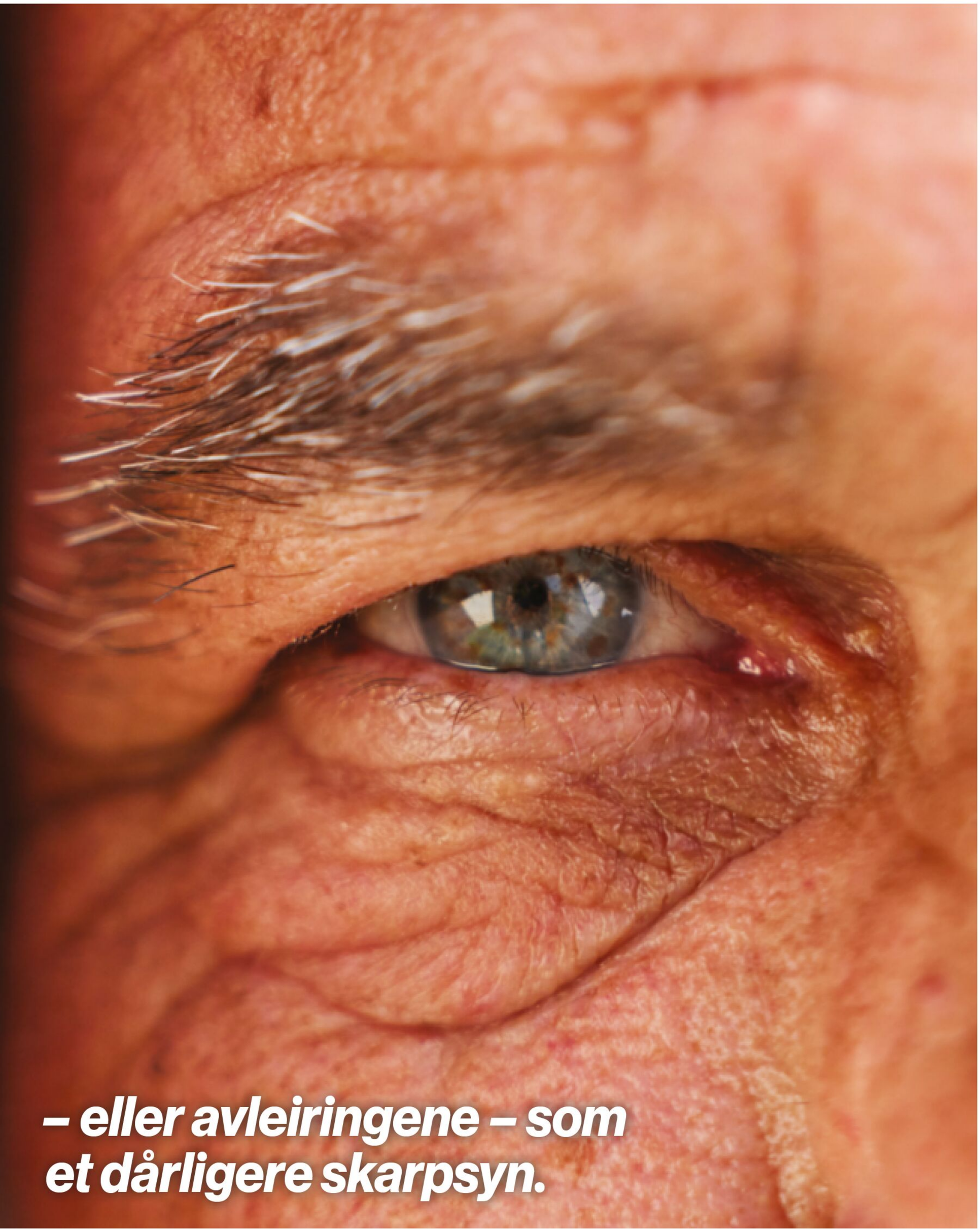
– *Sett i et øyehelseperspektiv; er det en spesiell type trening man bør ha fokus på?*

– Man bør konsentrere seg om de store muskelgruppene. Når disse styrkes, øker også testosteronproduksjonen. Det er lett å tenke at testosteron bare har med menn å gjøre. Også kvinner produserer dette hormonet, men i mindre grad enn menn.

Testosteron har en beskyttende effekt på tårekjertlene og de fettproduserende kjertlene i øyenlokkene, noe som bedrer tårekvaliteten og reduserer fordampningen av tårer.

Tørrere enn i ørkenen

Dette er også en av grunnene til at menn er mindre utsatt for tørre øyne enn kvinner, forklarer professoren, og minner om at kraftig vind også kan forårsake tørre øyne.



– eller avleiringene – som et dårligere skarpsyn.

Når det gjelder effektive produkter på markedet som skal hjelpe mot tørre øyne, nevner Paaske Utheim det som på fagspråket kalles fuktkammerbriller.

– Dette er spesialbriller med silikoninnlegg som holder på fuktigheten i øynene. Selv bruker jeg dem blant annet under flyturer, hvor luftfuktigheten gjerne er lavere enn i ørkenen. De er også supre i miljøer med aircondition, vind, partikler og støv.

Er man allerede plaget med tørre øyne, er det greit å vite at det finnes over 100 ulike behandlingsstrategier. Men det som kan være løsningen for én, kan forverre tilstanden hos en annen.

– Så oppsøk fagfolk, slik at du får den behandlingen nettopp dine øyne trenger. Gjøres alt rett, vil de aller fleste kunne få hjelp. Moderne behandling består av langt mer enn kunstig tårevæske. En spesiell form for lysbehandling, øyenlokksbehandling, reseptbelagte øyendråper og nøye utvalgte tabletter er blant mulighetene som finnes.

Risikoen for å få det vi gjerne omtaler som forkalkning på øyet, øker også med alderen. Og da snakker vi om både forekomsten og alvorlighetsgraden.

Én av ti personer over 70 år har i større eller mindre grad mistet skarpsynet som følge av denne sykdommen, som på fagspråket heter aldersrelatert makuladegenerasjon.

Den forkortes gjerne AMD, og finnes i to varianter, en tørr og en våt.

SKJERMVETT: Langvarig skjermbruk kan gi tørre øyne, advarer professor og øyelege Tor Paaske Utheim.
Foto: LINE LYNGSTADAAS

– Sykdommen starter som tørr AMD, og kan utvikle seg videre til våt AMD. Ni av ti har den tørre typen, opplyser forskningssjefen i Norges Blindeforbund, Inga Britt Kjellevold Haugen, som ved siden av å være optiker også har en doktorgrad i øyesykdommer.

Når det gjelder hvem som utvikler AMD, viser forskningen følgende:

Røykere har 3–4 ganger høyere risiko enn ikke-røykere. Risikoen blir også større desto flere sigaretter man røyker.

I likhet med tørre øyne, øker også risikoen for å utvikle AMD dersom man er fysisk inaktiv.

Dette har først og fremst med blodsirkulasjonen å gjøre: En god blodsirkulasjon er nødvendig for blant annet å fjerne kroppens avfallsstoffer, inkludert avfallsstoffene på netthinnen.

Det er disse avfallsstoffene – eller avleiringene – som bidrar til at vi etter hvert får et dårligere skarpsyn. Et stillesittende liv og i tillegg en høy kroppsvekt (i dette tilfellet en BMI på over 31) utgjør også en høyere risiko.

Kjellevold Haugen forteller at en stor amerikansk studie har vist at en

gitt kombinasjon av antioksidanter, vitaminer og mineraler kan redusere risikoen for forverring av AMD hos pasienter i mellomstadiet av sykdommen.

– Øyelegen vil kunne opplyse hvilket stadium du befinner deg på, og om dette kan være aktuelt for deg, forteller hun.

Hun legger til at briller med UV-beskyttelse også vil forebygge denne sykdommen.

– Disse bør ikke bare brukes i påsken og om sommeren, men hele året, oppfordrer hun.

Frem til nylig har det ikke vært noen tilgjengelig behandling som har bedret synet til pasienter med tørr AMD. Nå har imidlertid flere vitenskapelige studier vist at en spesiell form for lysbehandling kan være gunstig.

Grå stær

Grå stær, som på fagspråket kalles katarakt, er også aldersrelatert, og gir fordunklinger i øyenlinsen. Dette gjør at synet blir uklart.

– For forebygging av grå stær gjelder også noen av de samme rådene som vi allerede har vært inne på: stump røyken, vær fysisk aktiv og bruk briller med full UV-beskyttelse. Har du i tillegg et sunt kosthold, har du redusert risikoen betraktelig. Når det gjelder forhold som øker risikoen, ser vi at alkohol kan trekke i negativ retning. Men da snakker vi om et høyt alkoholforbruk, og ikke et glass vin til maten, presiserer professor Tor Paaske Utheim. Han legger til at også følgende kan fremskynde utviklingen av denne sykdommen:

- Høyt blodtrykk.
- Diabetes.
- Fedme.

Bruk av kortikosteroider, altså kortison som brukes til blant annet å dempe betennelser i kroppen.

– Når man først har fått grå stær, hvordan behandles den?

– Da er det snakk om å fjerne den uklare linsen og erstatte den med en kunstig linse. De aller fleste vil oppleve en betydelig forbedring i synet etter et slikt inngrep, forteller han.

Grønn stær

Grønn stær, eller glaukom som er det korrekte navnet, er også aldersrelatert. Ser vi den norske befolkningen under ett, har 1,4 prosent denne øyesykdommen. I aldersgruppen fra 70 år og oppover, øker forekomsten til hele 8 prosent.

Inga Britt Kjellevold Haugen Foto: NORGES BLINDEFORBUND

– Synsnerven vår sørger for at synsimpulsene som vi mottar, ledes fra netthinnen og til hjernen. Rammes man av grønn stær, blir denne nerven, som inneholder cirka 1,2 millioner nervefibre, over tid skadet. Det gir økende synsfeltdefekter, som i verste fall kan ende med blindhet, opplyser Inga Britt Kjellevold Haugen.

Forskningssjefen omtaler grønn stær som en snikende øyesykdom, fordi man selv ofte ikke merker sykdommen før den har rukket å utvikle seg langt.

– Og da er det i mange tilfeller for sent å gjøre noe. Synsnerveskade som allerede har skjedd, lar seg dessverre ikke reversere.

– Hva kan man foreta seg for å oppdage den tidlig?

– Noe av det viktigste man kan gjøre, er å gå til regelmessige øyekontroller. Tidlig diagnose er helt avgjørende. Den amerikanske øyelegeforeningen anbefaler alle å sjekke øynene fra og med 40-årsalderen – og enda tidligere dersom man har kjente risikofaktorer for øyesykdom. Det er et forslag jeg støtter fullt ut.

Ut over dette, kan man tilrettelegge på ulike vis for å redusere risikoen. Basert på tilgjengelig forskning, foreslår Inga Britt Kjellevold Haugen:

- Pass på blodtrykket. Både et for høyt og for lavt blodtrykk kan øke risikoen. Det samme kan ubehandlet diabetes.

Noe av det viktigste man kan gjøre, er å gå til regelmessige øyekontroller. Tidlig diagnose er helt avgjørende.

●●Få i deg nok grønnsaker og antioksidanter.

●●Og også her: Stump røyken og kom deg opp av sofaen! Trening kan redusere øyetrykket. Men unngå hodestående stillinger.

– *Har man først fått grønn stær, hva finnes av behandling?*

– Det er i dag tre hovedformer for behandling: trykksenkende øyendråper, laserbehandling og kirurgi. Innen hver av disse hovedgruppene finnes det flere ulike tilnærminger. Valg av behandlingsstrategi, vil variere fra pasient til pasient, avhengig av blant annet hvor langt man har kommet i sykdomsforløpet, forteller forskningssjefen.

Diabetes og øyesykdom

Rundt 6 prosent av den norske befolkningen har diabetes, og forekomsten er økende.

Dette settes blant annet i sammenheng med en økt forekomst av fedme, noe som er en betydelig risikofaktor for diabetes type 2. Omtrent 90 prosent har denne diabetesformen.

Anslagsvis 60 000 her i landet har dessuten diabetes uten at de er klar over det. De fleste i denne gruppen har diabetes type 2 i tidlig fase. Dette mener Paaske Utheim og Kjellevold Haugen er bekymringsfullt.

– Diabetes bør i høyeste grad diagnostiseres og behandles. I tillegg til at diabetes øker risikoen for blant annet hjerte- og karrelaterte sykdommer, øker også risikoen for flere potensielt alvorlige øyekomplikasjoner, forteller de.

– *Hvorfor er nettopp diabetes så utfordrende for øynene?*

– Av flere årsaker. Blant annet kan høyt blodsukker over tid skade blodkarene. Dette kan føre til lekkasje eller blødninger i netthinnen. Resultatet kan bli et svekket syn. Men diabetes øker også risikoen for grønn stær – og kan fremskynde utviklingen av grå stær med 10–15 år, advarer Inga Britt Kjellevold Haugen og legger til at en vanlig synstest ikke sjelden ender med at pasienten blir sendt videre til fastlegen.

Kontroller

– Diabetes – og også høyt blodtrykk – er noe en optiker eller øyelege svært raskt får mistanke om, forteller hun.

– *Har man diabetes og/eller høyt blodtrykk – og blir behandlet for dette – er det da tilstrekkelig at man blir medisinert, eller skal man tenke på noe ut over det?*

– Også her er det viktig med regelmessige øyeundersøkelser, slik at man hele tiden har situasjonen under kontroll, understreker øyelege og professor Tor Paaske Utheim, som mener det viktigste denne pasientgruppen skal ha fokus på, er god blodsukkerkontroll gjennom medisinering, kosthold og livsstilsendringer. God kontroll av blodtrykk og kolesterol er også av stor betydning.

– I omtrent 20 år har det vært mulig å behandle netthinnekomplikasjoner ved diabetes med injeksjon av såkalte VEGF-hemmere. Dette er legemidler som sprøytes inn i øyet for å hindre nye blodårer i å dannes. Denne behandlingen har i mange tilfeller erstattet laserbehandling, men laser benyttes fortsatt. Kirurgi er aktuelt der vi ikke kommer i mål med annen behandling. Et eksempel kan være vedvarende blod i øyet fra et kar som lekker, konkluderer øyelege og professor Tor Paaske Utheim.

Stress kan

Av ANDERS IHLE TOVAN

Irritabel tarmsyndrom har lenge vært et mysterium. En ny studie kan ha funnet en del av svaret.

Irritabel tarmsyndrom (IBS) rammer 15 prosent av befolkningen, ifølge Helsenorge.

Tilstanden kan gi plager som ubehag eller smerter i magen, forstoppelse, diaré og oppblåsthet.

Per nå er lavFODMAP-dietten en typisk behandling for IBS. FODMAP er en samlebetegnelse for ulike grupper av tungt fordøyelige kortkjedede karbohydrater.

Matvarer med høyt innhold av FODMAP er nemlig vist å kunne gi økte mage-tarmplager hos personer med IBS.

Men har du noen gang opplevd magesmerter etter et måltid, spesielt i stressende perioder? **Nå har forskere funnet en mulig forklaring på hvorfor dette skjer.**

En ny studie, publisert i tidsskriftet Gastroenterology, viser at psykologisk stress kan føre til at kroppen utvikler en immunrespons mot mat, som senere gir smerter når den samme maten spises igjen.

Forskerne oppdaget at stress kan bryte ned kroppens toleranse for matvarer og utløse en immunrespons.

Dette kan føre til økte smerter i både tynntarmen og tykktarmen.

– Denne studien fremhever den sentrale rollen aktivering av immunsystemet fra mat spiller i mange sykdommer utover det vi vanligvis tenker på som matallergier, sier Cecilia Berin, professor i matallergiforskning og medforfatter av studien.

– Studien viser den molekylære forklaringen på hvorfor mat kan være en utløser. Ikke bare for matallergi, men også for smerter ved IBS, fortsetter hun.

I studien utsatte forskerne mus for et protein som finnes i eggehvite under en stresstest.

Etter fem uker ble musen eksponert for proteinet igjen.

Resultatene viste at musen som hadde blitt utsatt for proteinet under stress, opplevde økt smertesignalering i tarmen når de fikk proteinet på nytt.

Forskerne fant at smertereaksjonene var avhengige av mastceller – spesialiserte hvite blodceller som er sentrale i allergiske reaksjoner.

Når musen ble behandlet med pyrilamin, et legemiddel som brukes mot allergiske symptomer, reduserte det nervesignalene som forårsaker smerte.

Det spesielle med funnene var at allergiske reaksjoner kunne endre normal tarmfunksjon og føre til smerter, uten å forårsake omfattende allergiske reaksjoner, ifølge studien.

– Vi kan ikke slå oss til ro

– Vi får mange tilbakemeldinger fra personer med IBS som opplever reaksjoner på mat, og det er ofte store variasjoner i både type og mengde mat de tåler, sier Mads Johansson, generalsekretær i Mage-tarmforbundet.

Han synes derfor ikke det er overraskende at mat kan gi plager, men legger til at det er svært interessant at forskerne nå har klart å knytte matreaksjoner til stress – i dette tilfellet hos forsøksmus.

– Denne typen studier er veldig viktige, mener Johansson.

utløse IBS

Han understreker at man i dag vet altfor lite om hva som ligger bak IBS.

– Vi kan ikke slå oss til ro med at alt bare skal kalles IBS for all fremtid. Målet må være å finne de underliggende årsakene, slik at man kan gi en mer treffsikker diagnose og bedre behandling, sier han.

Mye frustrasjon og tvil

Johansson peker også på at selv om studien er gjort på mus, kan den gi verdifulle innspill til videre forskning og på sikt føre til bedre behandling for mennesker.

Ifølge ham opplever mange med IBS at de kan spise en matvare én dag uten problemer, men reagere på den samme matvaren en annen dag.

– Dette er veldig frustrerende for dem som er rammet, fordi det blir vanskelig å forstå hva som skjer. Mange begynner å tvile på seg selv, sier han.

Han understreker at det kan være utfordrende å forklare overfor venner og familie at man reagerer på mat, når reaksjonene ikke alltid er konsekvente.

– Denne studien kan bidra til å gi de som har IBS en logisk forklaring på hvorfor de reagerer ulikt på den samme maten, eller hvorfor to personer med IBS tåler helt forskjellige ting, sier han.

Generalsekretæren nevner at en del kliniske ernæringsfysiologer bruker begrepet «toleransebøtte» – en idé om at man har en viss tålegrense for en matvaregruppe. Når denne grensen overskrides, oppstår en reaksjon.

– Studien antyder at også stress kan være en faktor som påvirker hvor mye man tåler før «bøtten» renner over, forklarer han.

Ikke hjelpen de trenger

– Mage-tarmforbundet mener at stressmestring helt klart bør få en større plass i behandlingen av IBS, sier Johansson.

Han peker på at mange med IBS ikke får noen form for opplæring i hvordan de skal håndtere diagnosen, verken når det gjelder kosthold eller stress.

– Den dystre sannheten er at svært få får den hjelpen de trenger, sier han.

Tidligere forskning

– Mye kan tyde på at stressmestring bør inngå som en fast del av behandlingsplanen for IBS, på linje med kostholdsråd, sier Jan Gunnar Hatlebakk.

Han er overlege og senterleder ved Nasjonalt kompetansenettverk for funksjonell mage-tarmsykdom.

Forskergruppen har tidligere publisert en lignende studie der mus som ble påført en tarminfeksjon, utviklet samme type overfølsomhet for testprotein og mekanisk stimuli, forteller han.

Dette er særlig relevant, fordi både stress og akutte tarminfeksjoner kan utløse eller forverre IBS hos mennesker.

Et sentralt trekk ved tilstanden er nettopp overfølsomhet for enkelte matvarer, og for tarmluft og utspilling av tarmen.

Yoga og pusting

Helse Bergen har utviklet et digitalt IBS-kurs kalt «mage-tarmskolen», hvor pusteøvelser inngår som en del av behandlingen, forteller han.

– Jeg anbefaler pusteøvelser og henviser gjerne til mage-tarmskolen. Videre er yoga i ulike former, med god kontroll på og aktiv bruk av pusteteknikk, svært egnet trening for IBS-pasientene våre, forklarer Hatlebakk.

Snus-fornuftig

SLIK KLARTE PSYKOLOGEN Å BLI KVITT AVHENGIGHETEN

GIR RÅD: Psykolog Ella Aase Anker mener de fleste som prøver å slutte med snus gjør det på feil måte.
Foto: PAUL S. AMUNDSEN og GETTY

Av MONA LANGSET

Psykolog Ella Aase Anker (34) var avhengig av snus nesten halve livet. Hun prøvde alle kjente metoder for å slutte – uten å lykkes. For to år siden klarte hun likevel å knekke koden.

I dag er hun snusfri, og bruker egne erfaringer for å hjelpe andre til å kutte ut snus.

– De fleste som prøver å slutte gjør det på feil måte, sier hun.

Psykologen mener at mange av de vanlige rådene for snuskutt kan virke mot sin hensikt fordi de fokuserer for mye på de fysiske – og for lite på de psykologiske – utfordringene ved å slutte. Det var Psykologisk.no som først skrev om Ella Aase Anker og hennes kurs «Varig snusslutt.»

Mer enn 300.000 kroner

Psykologen ble selv avhengig av snus allerede mens hun gikk på ungdomsskolen.

– Jeg var 15–16 år, og begynte å snuse delvis for å søke spenning, delvis for å få innpass hos de kuleste. Jeg jobbet beinhardt for å få det til.

– *Jobbet beinhardt for å begynne å snuse?*

– Ja! Men var helt slått ut av nikotinsjokk.

– Var kvalm og dårlig. Lenge.

– *Men du ga deg ikke?*

– Nei, dessverre. Jeg ville snuse. Det var en image-greie. Jeg tror tenåringen i meg ville gått og gjemt seg hvis hun visste hva jeg skulle komme til å fortelle om dette i Norges største avis nesten 20 år senere, sier Ella Aase Anker.

Ungdommen Ella ble raskt en stor-snuser. I mange år brukte hun én boks om dagen.

– Jeg har antageligvis brukt noe mellom 300.000 og en halv million kroner på snus i mitt liv, sier hun.

Etter hvert som tenåringen vokste til, og behovet for å være en av de kule avtok, modnet ønsket å kvitte seg med denne uvanen. For godt. Men det var ikke enkelt.

– Jeg har sluttet mange ganger, minst 20. Problemet er å ikke begynne igjen.

Ella forteller at hun har prøvd alle råd hun har funnet på nett. Men selv om noen kunne føre til en kortvarig snuskutt, var hun snart i gang igjen.

For eksempel:

«Slutta»-appen:

– Den fokuserte på hvor mye jeg klarte å spare på ikke å kjøpe snus. «Nå har jeg råd til en kinobillett.» «Nå kan jeg kjøpe en fin genser.»

Jo lengre tid det går, jo finere ting kan du kjøpe.

– For meg førte dette i første omgang til at jeg nesten byttet ut snusavhengighet med shoppeavhengighet. Og i neste omgang til at jeg bare satt og så på den listen og tenkte at «det eneste jeg ønsker meg en er boks snus.» Og så begynte jeg igjen.

Nikotinfri snus:

– Jeg har prøvd det også. Men i stedet for å oppleve det som en nedtrapping av vanlig snus, ble det en opptrapping av fake-snus.

– Jeg var fortsatt psykologisk avhengig, til tross for at jeg ikke tilførte kroppen nikotin. Jeg hadde fortsatt den samme snusleppen. Og det var svindyrt. Dermed var det kort vei tilbake til vanlig snus.

– Det samme er det med legemidler. Du bytter bare ut snusavhengigheten med et nytt produkt.

Trappe ned gradvis:

– Det sies at de fysiske abstinensene blir mindre hvis man trapper gradvis ned, men dette er påstander som overdriver betydningen av den fysiske avhengigheten. For min del ble det som å dra av et plaster sakte.

Hun utdyper:

– Det førte til at all konsentrasjon og oppmerksomhet snevret inn til fokus på neste snus. Troen på at snus hjalp meg med konsentrasjon ble feilaktig bekreftet da jeg endelig fikk ta neste snus, fordi dette roet de fysiske abstinensene, forteller hun.

Ulike abstinenser

Noen kan kvie seg for å slutte med snus fordi de er redde for abstinenser. Ella Aase Anker mener at mye av abstinensfrykten blir selvforsterkende.

– Selv opplevde jeg abstinensene ganske forskjellig de over 20 gangene jeg sluttet. Noen ganger var det nesten ingen ting, bare som en liten kløe. Andre ganger kunne jeg få problemer med å sove, og én gang ble jeg skikkelig nedstemt.

– Men nå i ettertid skjønner jeg at det som antageligvis gjorde symptomene forskjellige fra gang til gang, var både hvordan jeg tenkte og følte om symptomene, og om helt andre ting som foregikk i livet mitt der og da.

Graviditet

Mange kvinner som snuser klarer å slutte mens de er gravide.

Siden det er en kjent sak at både alkohol, røyk og snus kan være skadelig for fosteret, er motivasjonen på topp akkurat da.

Slik var det også for Ella Aase Anker. Hun snuste ikke de to gangene hun var gravid.

– Hvorfor startet du igjen etter den første fødselen?

– Jeg er ikke stolt over å si dette. Men jeg så ingen gode grunner til ikke å begynne igjen da. Det å bli førstegangsmamma er noe av det mest stressende jeg har vært borti. Og den gang var jeg overbevist om at snus hjalp meg til å håndtere stress, noe jeg nå vet det slettes ikke gjør. Da var det godt å føle at «OK, nå kan jeg bruke snus igjen». Så jeg gjorde det. Begynte først litt. Og så litt til. Og litt til, men alltid med litt dårlig samvittighet.

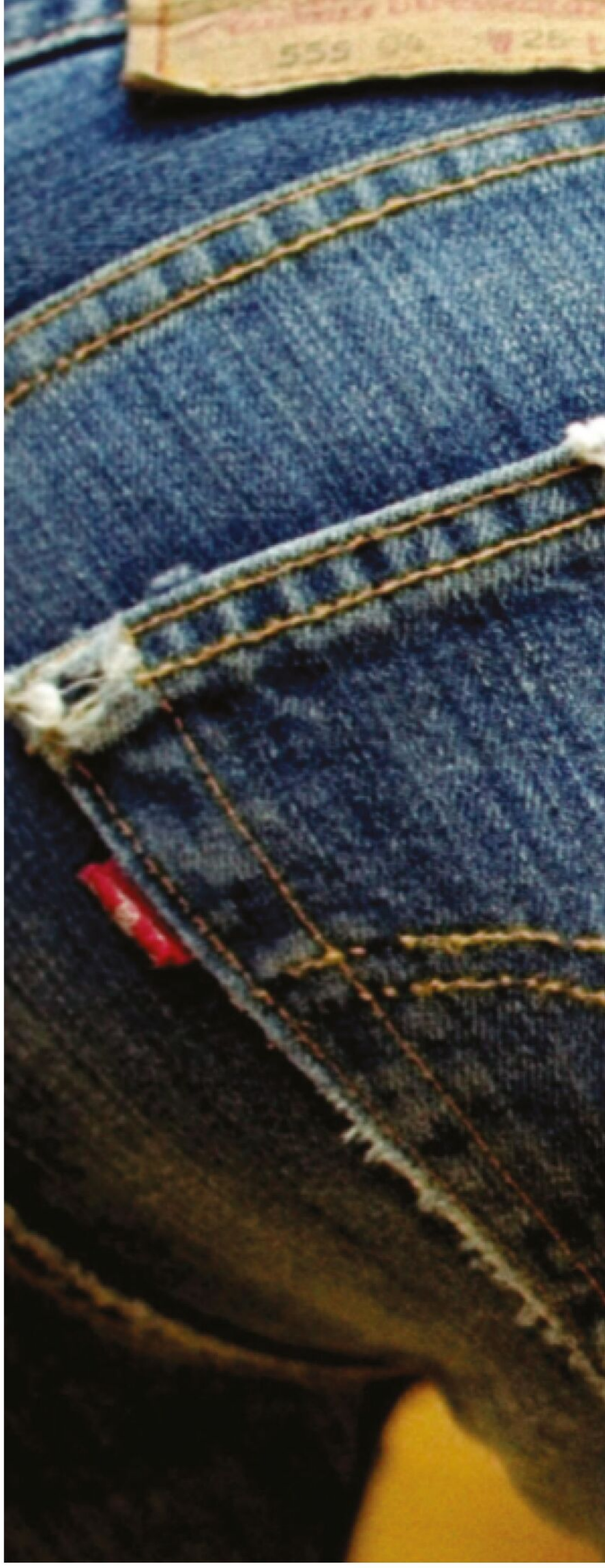
Aase Anker er klar på at dersom det hadde vært den fysiske – og ikke den psykiske – avhengigheten som var hovedproblemet, ville hun aldri begynt igjen.

– For jeg har aldri likt å være avhengig av noe eller bruke penger på noe så unødvendig som snus, sier hun.

Endelig snusfri

Under graviditet nummer to klarte hun igjen å kutte snusen helt ut.

Men denne gangen fortsatte hun med å holde seg snusfri etter fødselen. Nå er dette snart to år siden, og hun er fortsatt snusfri.



– Hva skjedde? Hva var det som gjorde at du klarte det?

– Jeg brukte mye tid på å jobbe med den psykologiske avhengigheten. Det er det jeg mener er det største problemet for de aller fleste når det kommer til snuskutt. De fokuserer for mye på den fysiske avhengigheten, og for lite på den psykologiske, sier Ella Aase Anker.

Tanken om å jobbe med den psykologiske avhengigheten kom etter at hun leste boken *«The easy way to stop smoking»* av Allen Carr.

Boken, som har hjulpet millioner med å slutte å røyke, inspirerte henne til å overføre noen av Carrs prinsipper om avhengighet av røyk, til snus.

– Først og fremst måtte jeg bli oppmerksom på hva som var min egen overbevisning om snus, hvilke holdninger jeg

MULIGE HELSESKADER

Folkehelseinstituttet har utgitt en rapport om helserisikoen ved bruk av snus. Den sier blant annet:

SVANGERSKAP: Det er sannsynlig at snusbruk øker risikoen for tidlig fødsel.

Det er også mulig at snus øker risikoen for dødfødsler, at fosteret er lite for gestasjonsalderen (svangerskapsalderen) , redusert fødselsvekt, keisersnitt, kortvarig pustestans og leppe/ganedefekter. Oker også kotinin-nivået i urinen til barnet.

KREFT: Det er sannsynlig at bruk av snus fører til økt risiko for kreft i spiserør og bukspyttkjertel.

Det er mulig at snusbruk øker risikoen for kreft i magesekk og endetarm.

Det er også mulig at snusbruk øker dødeligheten etter en kreftdiagnose.

HJERTE- OG KARSYKDOMMER: Det er sannsynlig at snusbruk øker risikoen for høyt blodtrykk og øker dødeligheten i etterforløpet av hjerteinfarkt og hjerneslag.

Det er mulig at personer som slutter å bruke snus etter et hjerteinfarkt kan halvere risikoen for å dø i løpet av de neste to årene.

PSYKISKE LIDELSER: Øker mulig risikoen for ikke-affektiv psykose.

DIABETES: Det er sannsynlig at høyt forbruk – det vil si mer enn fire bokser i uken – gir menn stor økning i risikoen for diabetes type 2 og metabolsk syndrom.

Det er mulig at snusbruk blant menn fører til vektøkning og fedme.

MUNNHELSE: Snusbruk gir forandringer i slimhinnen i munnhulen

Kilde: FOLKEHELSEINSTITUTTET

ØKER PULSEN: Psykolog Ella Aase Anker minner om at snus ikke reduserer stress. Tvertimot: Pulsen øker. Foto: GETTY

hadde til snus, og så ta et oppgjør med det.

For min egen del handlet det mye om at jeg trodde snus var noe som hjalp meg til å stresse ned og mestre ulike oppgaver.

– Det var ikke måte på hvilke superkreftene jeg kunne tilegne denne lille posen med gift. Jeg trodde den ga meg bedre konsentrasjon og oppmerksomhet, at det hjalp med å håndtere stress, og hjalp meg å prestere i en rekke situasjoner, forteller psykologen.

Men det har ingen ting med virkeligheten å gjøre, fastslår hun i dag.

Faktasjekk

Det er den samme strategien hun anbefaler for andre som vil slutte å bruke snus:

- Tenk deg grundig om og definer hvorfor du snuser.
- Sett opp en liste over hvilke fordeler du tror snusen har, og grunnene til at du snuser.

Faktasjekk hvert punkt.

– Det er helt klassisk å tro at snusen hjelper deg til å stresse ned. Men hvis du har en pulsklokke vil du se at kroppen er uenig. Du får økt puls, og ikke lavere, når du legger en snus under leppen.

Hun forklarer hvorfor mange likevel tror at snusen hjelper til med å slappe av:

– Det er fordi du får små – nesten umerkelige – abstinenser etter den forrige snusen du tok. Når du tar en ny, dempes disse midlertidig, og du kjenner på en lettelse. Da lures du til å tro at du blir mindre stresset. For sannheten er at snusen kun temmer det stresset snusen selv har skyld i å skape.

Destruktivt forhold

Ut ifra egen erfaring oppsummerer Ella Aase Anker sine råd til andre som vil slutte med snus:

– Ikke tenk på alle de gode rådene om hvorfor du bør slutte med snus av helsemessige årsaker. Dem har du hørt mange ganger før, og det hjelper ikke.

– Prøv å finn ut hva det er som gjør at du fortsatt snuser.

– Still deg selv kritiske spørsmål: «Hvorfor bruker jeg snus som stressmestring?» «Hva er bevisene for at snus hjelper mot stress?» Det er bare å ta en titt på pulsklokken så ser du at det siste ikke stemmer.

– Ta et oppgjør med det destruktive kjærlighetsforholdet du har til snus. Det vil si et oppgjør med positive tanker og følelser du har knyttet til snus, og frykt og negative tanker du har knyttet til tanken på å slutte. Det var det som hjalp meg slik at jeg endelig er helt ferdig med snus.

Snussluttekurs

Samtidig som Ella Aase Anker jobbet seg ut av egen snusavhengighet, utarbeidet hun et kurs som hun håper andre kan ha nytte av for å kutte ut snusen for godt.

Kurset «Varig snusslutt» er blant annet basert på prinsippene fra boken *«The easy way to stop smoking» a*v Allen Carr, hennes egen erfaring med å bli snusfri, og terapeutiske metoder fra arbeidet som psykolog.

Hun startet med å holde noen fysiske kurs i Oslo, og snart har hun klar en digital versjon av det.

– Mange klarer fint å slutte med snus, men problemet er å ikke begynne igjen. Min metode hjelper dem som trenger å ta et oppgjør med egen overbevisning om snus, slik at du selv kan ta æren for det du oppnår, sier psykolog Ella Aase Anker.

– Skriv det ned

Seniorrådgiver Sigvor Melve i Helsedirektoratet påpeker at det finnes flere gode digitale støtter for å slutte å snuse.

– Det finnes mange ulike personlige erfaringer med effektiv snusslutt. Det som virker bra for en virker ikke nødvendig bra for en annen. Samtidig vet vi at det er noen metoder som har hatt god effekt på mange, sier han.

Helsedirektoratet anbefaler at man skriver ned hvorfor man ønsker å slutte.

– Det er flere gode argumenter for å slutte med snus, og ulike brukere legger vekt på ulike argumenter når de bestemmer seg for å slutte

– Å skrive det ned være til god hjelp når abstinensene melder seg. I tillegg bør man sørge for å få støtte i slutteforsøket av venner og familie.

Slutta

– Det finnes også gode digitale støtter til snusslutt.

– Det er over 1.6 millioner nedlastinger av Slutta-appen til Helsedirektoratet, og vi har fått veldig mange gode tilbakemeldinger på at den er god støtte når man skal slutte å røyke eller snuse.

– På vår nettside Slutta.no finner man flere slutteråd, sier han.

Av HANS PETTER TREIDER

Jo flere symptomer vi forteller legen, desto større sjans for en sikker og rask diagnose. Når det gjelder enkelte symptomkombinasjoner skal vi imidlertid ikke vente på legetime, men ta umiddelbart grep.

Symptom-komboene du skal ta på alvor

Har du bestilt legetime fordi du har fått hyppig vannlating, og nikker bekreftende når legen spør om du også har økt tørsteføelse? Da bør du ikke bli overrasket om du blir diagnostisert med diabetes.

Klager du over ansiktssmerter og hodepine, og svarer ja på spørsmålet om ikke nesen også er tett? Da er sannsynligheten stor for at du har bihulebetennelse.

Symptomene, og særlig *kombinasjonen* av disse, vil i de aller fleste tilfeller sette legen på sporet av hva som feiler deg. Jo mer detaljerte og presise beskrivelsene er, desto raskere og sikrere diagnose.

Vi skal komme med flere eksempler på symptomkombinasjoner, og hva de kan bety. Men først skal vi finne ut hvordan fastlegen resonnerer når vi forteller om nattesvetten vi plutselig plages med, hvordan øyelegen tenker når vi forteller om presset bak øynene, og hva som rører seg i kiropraktorens hode når vi opplyser om smertene i korsryggen.

Og vi starter der vi vanligvis gjør når noe ikke er som det skal: Hos fastlegen.

Marte Kvittum Tangen er spesialist i allmennmedisin. I tillegg er hun leder av Norsk forening for allmennmedisin, og har i den forbindelse permisjon fra sin fastlegepraksis på Tynset. Før vi går i gang, ønsker hun å minne om de «røde flaggene» – symptomene som man ikke skal vente på time hos fastlegen for å få utredet:

●● Akutte, sterke smerter som man ikke har noen forklaring på. Lammelser og/eller at man sliter med å prate, smile, løfte eller se. At man kaster opp blod, har mye blod i avføring eller urin, eller store blødninger fra kutt eller sår.

– Da er det legevakt eller 113 som gjelder, understreker hun.

Trøtthet og slapphet

Heldigvis er det ikke så alvorlig hver gang. Den vanligste symptombeskrivelsen vi kommer med til fastlegen, er *trøtthet og slapphet*.

– Er dette det eneste symptomet, kan det være mange forklaringer. Men straks det kommer ett symptom til på bordet, kan jeg begynne å snevre inn. Vi allmennleger er trent i å sette sammen dette puslespillet av informasjon, og komme opp med den mest sannsynlige forklaringen.

Jo flere symptomer hun får

HOS LEGEN: Informer din fastlege om alle symptomene. De kan virke urelaterte, men kan hjelpe å fastslå rett behandling. Foto: GETTY

servert, desto bedre. Noen ganger viser symptomene seg å handle om flere forskjellige sykdommer. Men ikke sjelden handler de om en og samme ting:

Trøtthet og slapphet i kombinasjon med hjertebank, svimmelhet og/eller blek hud, kan peke i retning av anemi. I kombinasjon med vektøkning og/eller kuldefølelse, kan det være snakk om utfordringer med skjoldbruskkjertelen. Det kan også være et symptom på diabetes, da ofte i kombinasjon med økt tørste, hyppig vannlating og også vektnedgang. Sammen med snorking og morgenhodepine, kan trøtthet og slapphet peke i retning av søvnapné. Har pasienten feber i tillegg til trøttheten og slappheten, tenker Kvittum Tangen i retning av en infeksjon, for eksempel kyssesyke. Har pasienten i tillegg halssmerter, styrkes denne mistanken.

– *Hender det pasienter har symptomer som de tror ikke er relevante, og som ikke hadde kommet for dagen dersom ikke legen hadde spurt?*

– Ja, det skjer veldig ofte at pasienter har symptomer de ikke setter i sammenheng med den plagen de har bestilt legetime for.

Nattesvette og vekttap

Kvittum Tangen forteller at nettopp derfor må fastlegene hele tiden være bevisst på hvilke spørsmål de stiller: Hva er det pasienten selv ikke kan ha tenkt på, men som kan være relevant?

– Har pasienten begynt å våkne om natten? Er matlysten blitt dårligere? Har det skjedd andre forandringer? eksemplifiserer Kvittum Tangen, som i tillegg til pasientsamtalen, også foretar fysiske undersøkelser.

– Kanskje dukker det opp et utslett eller en soppinfeksjon som kan vise seg å være veldig relevant for diagnosen.

Nattesvette er også et symptom legene er oppmerksomme på. Det kan ha mange årsaker, og trenger slett ikke være tegn på noe alvorlig. Det er blant annet hyppig forekommende hos kvinner i overgangsalderen. Kommer det samtidig med for eksempel et uforklarlig vekttap, skal man imidlertid ikke vente med å oppsøke legen.

– Det kan være snakk om en infeksjon, ulike hormonelle forstyrrelser og/eller autoimmune sykdommer. Men det kan også være et tidlig symptom på ulike kreftformer, ofte før svulsten gir andre symptomer.

– *Hvor stort skal vekttapet være før det blir et symptom man skal ta på alvor?*

– Det vil selvfølgelig avhenge av utgangsvekten. Men har man gått ned en del kilo uten at man har gjort noe for det, eller man ikke har noen god forklaring på det, skal man ta kontakt med fastlegen. Hva natte-svetten angår, er det gjerne snakk om en veldig kraftig svette, ofte av en slik karakter at man føler for å dusje eller skifte sengetøy, understreker Marte Kvittum Tangen.

Muskler og skjelett

Vi skal komme tilbake til fastlegen, men først skal vi avlegge Anne Marie Selboskar Selven en visitt. Hun er kiropraktor ved Løft Kiropraktorgården i Trondheim, og i tillegg styreleder i Norsk Kiropraktorforening.

Muskel- og skjelettplager er hennes spesialområde – og denne type plager er også de vanligste årsakene til sykefravær her i landet.

– De fleste oppsøker kiropraktoren fordi de har smerter i ryggen, nakken eller i leddene. En god del kommer også på grunn av hodepine. Noen ganger kan smerter i for eksempel ryggen, være et symptom på underliggende sykdom, forteller hun – og nevner:

Ryggsmerter i kombinasjon med prikking og/eller stråling i bena, kan peke i retning av skiveprolaps. I kombinasjon med hevelse og stivhet, kan ryggsmertene være artritt.

– Det er en rekke symptomer og symptomkombinasjoner jeg er på vakt overfor. Ofte stilles diagnosen på behandlingsrommet, og nødvendig behandling kan igangsettes. Ved den minste mistanke om sykdom som er utenfor mitt fagområde, henviser jeg pasienten videre til lege eller spesialisthelsetjeneste for ytterligere utredning, forteller hun.

I likhet med Marte Kvittum Tangen er Selboskar Selven opptatt av å lytte, stille de riktige spørsmålene og å se etter mønstre. Hun forklarer at det ofte er summen av de små detaljene som gir det korrekte bildet, og som gjør at hun kan skille det ufarlige fra det potensielt farlige.

Også hos kiropraktoren står kraftig nattesvette og uforklarlig vekttap høyt oppe på listen over symptomer hun er ekstra oppmerksom på. I tillegg til blant annet:

Uforklarlig kroppstemperatur på over 38 grader i minst én uke. Generell sykdomsfølelse, trøtthet og nedsatt allmenntilstand. Konstante smerter, særlig nattesmerter, som ikke blir bedre av å hvile.

Ikke mist verdifull tid

– Dette er symptomer og symptomkombinasjoner vi ofte ser når det er snakk om kreft. Jeg understreker at det absolutt ikke trenger å være det. Men risikoen for det er til stede, og derfor er det viktig å få det undersøkt så raskt som mulig, understreker hun.

Hun legger til at alvorlige sykdommer ofte starter med diffuse symptomer, og at erfaring, klinisk blikk og god kommunikasjon derfor er helt avgjørende hos behandleren.

VANLIG: Heldigvis er det ikke så alvorlig hver gang. Den vanligste symptombeskrivelsen vi kommer med til fastlegen, er trøtthet og slapphet. Foto: GETTY

Det skjer veldig ofte at pasienter har symptomer de ikke setter i sammenheng med den plagen de har bestilt legetime for.

VARIERER: Selv om symptomene kan arte seg forskjellig fra person til person, varierer det også mellom kjønnene.

Foto: GETTY

Blant symptomene som kan skyldes sykdom i hodet eller nervesystemet, nevner hun:

Nyoppstått, ukjent eller progressiv hodepine – spesielt etter en skade, eller ved hosting/nysing. Hodepine sammen med nummenhet/svakhet i ansikt eller kropp. Kvalme og oppkast uten ledsagende mage- eller tarmplager. Vertikal nystagmus (ufrivillige øyebevegelser) sammen med balanseforstyrrelser og/eller svimmelhet. Nakkestivhet kombinert med feber og/eller utslett. Pulserende tinnitus og tap av lukt og smak.

– Jeg har alltid fokus på en grundig sykehistorie: Hva har pasienten opplevd? Når startet ubehaget? Er det noe som forverrer eller gjør det bedre? Kombinert med dette foretar jeg fysiske undersøkelser.

Selboskar Selvens erfaring er at mange pasienter venter for lenge før de tar kontakt.

– Mange har nok et håp om at symptomene skal gå over av seg selv, eller er usikre på om de «kvalifiserer» til en konsultasjon. Forhåpentligvis vil økt kunnskap om hva symptomer kan bety – både enkeltvis og i kombinasjon – gjøre at flere søker hjelp, konkluderer hun.

Synet og øynene

Tor Paaske Utheim er professor og øyelege ved Øyehelseklinikken og Tørreøyneklinikken i Oslo, og i tillegg rådgivende øyelege for Norges Blindeforbund. Han forteller at symptomer fra øynene er noe man alltid skal ta på alvor, og at symptomer både i og utenfor øyet kan være viktig for å komme på sporet av riktig diagnose.

- Dersom man opplever et akutt synstap, skal man ta umiddelbar affære. Videre er det viktig å understreke at selvdiagnostisering på bakgrunn av symptomer ikke erstatter en skikkelig utredning. Har man en mistanke om at noe er galt, så oppsøk hjelp.

Noen symptomer og symptomkombinasjoner kan sette oss på sporet av riktig diagnose. Han nevner:

Smerter ved øyebevegelse kan bety en betent synsnerve. Opplever man samtidig nedsatt syn (typisk ensidig) samt nedsatt fargesyn, styrkes denne mistanken. Har man i tillegg nummenhet eller prikking i kroppen, koordinasjonsforstyrrelser og/eller svakhet i ben, kan det være MS (multippel sklerose).

Tørre øyne kombinert med munntørrhet kan ha Sjøgrens syndrom som en mulig forklaring.

> ***Forhåpentligvis vil økt kunnskap om hva symptomer kan bety – både enkeltvis og i kombinasjon – gjøre at flere søker hjelp.***

Vi har allerede vært inne på at hyppig vannlating, tørstefølelse og trøtthet er symptomer på diabetes. Har man i tillegg et uklart eller forvrengt syn, kan det være snakk om diabetes med øyekomplikasjoner. Øyeskader ved diabetes utvikles som regel gradvis, og gir sjelden plager i starten.

Utstående øyne, hjertebank, indre uro og varmeintoleranse kan være symptomer på høyt stoffskifte.

Flimrende sikksakk-linjer i synsfeltet med en varighet på fra 5 til 60 minutter, etterfulgt av hodepine (vanligvis ensidig) som ofte bygger seg opp og blir pulserende og kraftig, kvalme, samt ømfintlighet for lyd og lys, kan tyde på migrene med aura.

Tung pust, klem i brystet

Tilbake til spesialist i allmennmedisin, Marte Kvittum Tangen. Hun forteller at utfordringen med en del symptomer, er at de kommer gradvis. Det kan føre til at man nærmest vender seg til dem, og ikke tillegger dem så stor vekt som man burde.

– Den hyppige vannlatingen og den økte tørsten ved diabetes, er for eksempel noe som ofte kommer over tid. Det blir en vane å gå oftere på do. Kanskje tenker man at det skyldes vannflasken som mange bærer konstant rundt på. Mange drikker uforholdsmessig mye vann.

Symptomene som ofte er knyttet til angina, andre hjerteutfordringer og også lungesykdom, kan også komme gradvis.

– Et av hovedsymptomene her er tungpustethet. Kanskje man ikke lenger klarer å gå opp den motbakken man alltid har forsert, uten å ta en pust eller to i bakken. En slik forverring skjer heller ikke over natten, og man kan lett bli lurt. Det kan føre til at man venter for lenge før man oppsøker hjelp. Er du det minste usikker, gå til legen og få det sjekket, foreslår Kvittum Tangen, som har følgende oppfordring:

– Forsøk å tenke: «Hvordan opplevde jeg dette for en eller to måneder siden?» Setter du det i perspektiv, kan det være lettere å se forverringen.

Kommer tungpusten sammen med smerter i brystet, er det ytterligere et tegn på at noe er galt med hjerte eller lunger. Likeledes hvis man opplever svimmelhet og/eller hodepine ved aktivitet.

Atypiske symptomer

Selv om symptomene kan arte seg forskjellig fra person til person, varierer det også mellom kjønnene.

– Kvinner har oftere atypiske symptomer. Vi ser det blant annet når det gjelder angina eller hjertesvikt, der et av hovedsymptomene er brystsmerter. Også kvinner kan oppleve dette. Men de kan like gjerne føle et trykk eller ubehag i brystet som de ikke nødvendigvis definerer som smertefullt. De kan også oppleve symptomer fra ryggen eller magen.

– Kvalme og/eller oppkast forekommer også hyppigere hos kvinner enn menn. Også når det gjelder ulike autoimmune sykdommer, sykdommer i skjoldbruskkjertelen og diabetes, ser vi at kvinner oftere har mer diffuse og uspesifikke symptomer.

Lederen i Norsk forening for allmennmedisin peker på studier som viser at fastlegene stiller en raskere og mer presis diagnose på sine mannlige pasienter. Dette til tross for at menn forteller mindre og rapporterer om færre symptomer enn kvinner.

– Forklaringen er nok dels fordi menn oftere har det vi kaller kardinalsymptomene på sine sykdommer. Og dels fordi kvinner rapporterer om flere symptomer, noe som kan gjøre diagnostiseringen mer utfordrende.

Under en legekonsultasjon er det fort gjort for pasientene å glemme ting de hadde planlagt å si. Marte Kvittum Tangen oppfordrer til å notere stikkord, eventuelt sende en digital melding til fastlegen i forkant.

– Jo mer presist og detaljert, desto større sjans for å finne årsaken til problemene, konkluderer hun.

Aspirin kan halvere risikoen for tilbakefall

Av ANDERS IHLE TOVAN og EMILIE AUNE

Aspirin kan få en overraskende rolle i behandlingen av tarmkreft.

Dette er fantastiske resultater, sier Anna Martling, professor i kirurgi ved Karolinska institutet.

Tarmkreft – som omfatter både tykktarms- og endetarmskreft – er blant de vanligste kreftformene i Norge.

I 2024 ble det registrert nesten 5000 nye tilfeller av tarmkreft i landet, og risikoen for tilbakefall er høy, ifølge Kreftforeningen.

Kjent legemiddel

Nå har et forskerteam ved Karolinska institutet funnet nytt håp. En studie viser at et velkjent, «gammelt» legemiddel kan halvere risikoen for tilbakefall av tarmkreft.

Det dreier seg om acetylsalisylsyre, ofte kjent som Aspirin.

– Forskning har tidligere antydet at acetylsalisylsyre kan hjelpe enkelte pasienter med tarmkreft, men det er først nå vi har kunnet teste teorien i en større vitenskapelig studie, sier Martling, som er ansvarlig forsker for studien.

Acetylsalisylsyre – et smertestillende, betennelsesdempende og febernedsettende stoff – finnes i mange legemidler i NSAID-gruppen, blant annet Aspirin, treo og magnecyl.

Men det viste seg altså å ha flere medisinske fordeler.

Over 600 personer i Norden med diagnosen tykktarms- eller endetarmskreft deltok i studien.

Forskerne delte pasientene, som hadde visse spesifikke genforandringer i svulsten, tilfeldig inn i to grupper.

Da deres vanlige behandlingsprogram startet, fikk den ene halvparten en ekstra dose med en vanlig Aspirin-tablett. Den andre gruppen fikk en placebotablett.

– Dette var kun et supplement til pasientenes vanlige behandling.

Forskerne fulgte begge gruppene i tre år og analyserte deretter dataene.

Da viste det seg et tydelig mønster: Blant pasientene som hadde fått en ekstra Aspirin-tablett, var det bare halvparten så mange som fikk tilbakefall, sammenlignet med de som fikk placebo.

– Dette er veldig, veldig gode resultater. Vi trodde Aspirin ville ha en viss effekt, men dette var likevel litt overraskende.

– På mine 30 år som forsker har jeg aldri sett noe lignende, sier Martling.

Aspirin virker imidlertid ikke på alle tarmkreftpasienter, men kun på dem som har en bestemt type svulst.

– Omtrent 40 prosent har disse mutasjonene i svulsten. Det ser man i en gentest av svulsten. Det er for disse pasientene at et tillegg med Aspirin gir en kraftig effekt.

Mistenkt

– Det er en veldig spennende studie som bekrefter noe jeg har mistenkt lenge.

Det sier Øystein Henske Flatebø, onkolog ved Aleris Kreftsenter.

Foto: GETTY

Dette er fantastiske resultater. På mine 30 år som forsker har jeg aldri sett noe lignende.

Anna Martling

Han legger imidlertid til at resultatene ikke er veldig overraskende.

Det har nemlig vært indikasjoner på at det virker fra andre studier, men dette er den første randomiserte studien som viser effekt.

– Hvordan kan en vanlig medisin som Aspirin plutselig vise seg å hjelpe mot tarmkreft?

– Det er ikke uvanlig at medisiner som brukes med én hensikt viser seg å virke for noe annet. Det heter «repurposed drugs», forklarer han.

Advarer mot én ting

Virkningen gjelder for pasienter med en spesiell genmutasjon. På spørsmål om hvordan man faktisk finner ut om man har den, svarer onkologen følgende:

– En gentest kan vise om du har denne genfeilen eller ikke.

– Er det trygt å bruke Aspirin som en del av kreftbehandlingen, og finnes det bivirkninger?

– Det er pasientens onkolog som må vurdere om det er forsvarlig å bruke medisinen. Det er først og fremst økt blødningstendens som er bivirkning, og det kan være problematisk når man har kreft, forteller han, og understreker at folk aldri skal selvmedisinere seg.

– Dette er veldig spennende resultater. Vi kjenner til at det er gjort en del forskning på bruk av Aspirin for å hindre tilbakefall av tarmkreft, men foreløpig finnes det ikke nok forskning til at man kan anbefale dette som medisinering.

Det sier Ingrid Stenstadvold Ross, generalsekretær i Kreftforening.

Hun legger samtidig til at dette er noe foreningen følger nøye med på.

Aspirin er kjent for å påvirke signalstoffer som spiller en rolle for betennelser og immunrespons i kroppen, forklarer hun.

– Det ser ut til å ha en mulig effekt hos noen få pasienter, nemlig dem som har en spesiell type genfeil i kreftcellene sine.

For å finne ut hvem dette gjelder, må man gjøre genanalyser av svulsten.

– Dette er ikke noe man gjør til vanlig. Men det blir blant annet gjort i forbindelse med forskning, for å sikre presis og målrettet behandling – både nå og i fremtiden, forteller hun.

Av ANDERS I. TOVAN og KATARINA FORSBERG

Mange sliter med høyt blodtrykk, men løsningen kan være enklere enn du tror.

Kan senke

Å spise mer kalium, som finnes i blant annet bananer og grønne grønnsaker, kan ha bedre effekt på blodtrykket enn å kutte ned på saltet. Det viser en ny studie fra kanadiske forskere.

– De fleste får i seg for lite kalium og for mye salt, sier forsker Mattias Brunström.

Studien, som er publisert i American Journal of Physiology Renal Physiology, presenterer en matematisk modell for hvordan forholdet mellom kalium og natriumklorid (vanlig bordsalt) påvirker kroppen.

– Her foreslår man at et høyt inntak av kalium kan redusere opptaket av natrium i nyrene. Dette kan bidra til lavere natriumnivåer i kroppen, selv om man fortsatt får i seg mye natrium, sier Mattias Carlström, professor i kardiorenal fysiologi ved Karolinska institutet.

3 gram kalium daglig

Carlström har tidligere vist at rødbetjuice kan senke blodtrykket, fordi nitratet i rødbeten frigjør nitrogenoksid, som har en blodåreutvidende effekt. Han mener det trengs flere studier på hvordan kalium påvirker natriumopptaket.

– Men hvis resultatene også gjelder for personer med høyt blodtrykk, kan dette være svært verdifullt.

Han understreker at det allerede er godt dokumentert at økt inntak av kalium har gunstig effekt på blodtrykket.

For voksne menn anbefales et inntak på omtrent 3,5 gram kalium hver dag, mens kvinner anbefales å få i seg 3,1 gram, skriver LHL.

Den såkalte DASH-dietten har vist seg å være bra for hjerte- og karhelsen.

– Dette kostholdet er rikt på frukt, grønnsaker, fullkornsprodukter, fettfrie eller magre meieriprodukter og fisk – alle gode kilder til kalium, sier Carlström, som påpeker at mekanismene bak kaliums blodtrykkssenkende effekt ennå ikke er helt kartlagt.

– Vi vet at flere organsystemer er involvert, spesielt nyrene.

Både kalium og natriumklorid er elektrolytter som blant annet hjelper til med å regulere væskemengden i kroppen.

Enkelt hverdagsgrep

– Den aktuelle studien vil ikke endre behandlingen av pasienter, men slike hypoteser er viktige for hvordan vi tenker rundt praktiske fysiologiske studier, sier Mattias Brunström, lege i spesialisering i kardiologi og universitetslektor ved Umeå universitet.

Han har nylig publisert en studie som viser at hvis man unngår risikofaktorer som høyt blodtrykk, diabetes og overvekt, i tillegg til røyking, før fylte 50 år, lever man lenger.

– Den kanadiske studien viser også hvor viktig det er å redusere saltinntaket og øke inntaket av kalium. Dette er noe man enkelt kan gjøre i hverdagen.

blodtrykket

Brunström mener studien bygger på flere antagelser som må stemme for at resultatene skal være relevante.

– Men de fleste bør spise mer frukt og grønnsaker som inneholder kalium. Det anbefaler vi også for den generelle helsen. Man kan også vurdere å bytte ut vanlig bordsalt med mineralsalt.

Fraråder å slutte

– Det er balansen mellom natrium og kalium vi må prøve å justere. De fleste får i seg for lite kalium og for mye natrium, og dette henger sammen.

Brunström råder sine pasienter til å slutte å salte ekstra på maten.

– Hva som driver blodtrykket, varierer fra person til person. Noen har såkalt saltfølsom hypertensjon og responderer veldig godt på å redusere saltinntaket.

Hvis man klarer å kutte kraftig ned på saltet ved høyt blodtrykk, kan trykket senkes like mye som ved bruk av medisiner.

– Det kan være vanskelig å få til en slik endring. Men hvis man salter ekstra på maten, har man allerede vendt seg til et for høyt saltinntak.

På befolkningsnivå er overvekt den viktigste driveren for høyt blodtrykk.

– Hvis man klarer å gå ned 10–15 kilo, kan det bety at man slipper én eller to medisiner.

Men å legge til én banan om dagen er ikke nok.

– Man må se på hele kostholdet sitt. Men så mye frukt og grønt som mulig er bra, sier Brunström.

– Dette er overhodet ikke overraskende medisinske funn, sier Marte Kvittum Tangen, leder i Norsk forening for allmennmedisin.

Hun forklarer at det er nyrene som regulerer elektrolyttbalansen i kroppen, inkludert natrium (salt) og kalium.

Kroppen er godt tilpasset for å holde en stabil balanse, forutsatt et normalt inntak.

– Vi har lenge visst at for høyt saltinntak kan bidra til økt blodtrykk, men også at inntak av kalium har motsatt effekt. Jeg har mest tro på å ha et normalt og variert kosthold uten ekstreme dietter. Det er ikke bare blodtrykket vi skal ta hensyn til, men hele kroppen.

Ubalanse og mangler

Tangen advarer mot å overfokusere på enkeltstoffer:

– Ved å vri kostholdet mot å få i seg mest mulig av én elektrolytt eller ett vitamin, kan man få ubalanse og mangler på andre områder.

Hun viser til at helsemyndighetene lenge har anbefalt et daglig inntak på 3,5 gram kalium for menn og 3,1 gram for kvinner.

– De aller fleste får i seg mer enn det gjennom vanlig kosthold uten å tenke på det. Kalium finnes i nesten alle matvarer, særlig i frukt og grønnsaker, men også i meieriprodukter, kornvarer, nøtter og frø.

Hun fraråder kosttilskudd med kalium, med mindre det er spesifikt anbefalt av lege.

Halverer migrene-anfall

Av ANNE BERGSENG

Antall migreneanfall kan halveres ved bruk av en diabetes type 2- eller slankemedisin som ikke er laget for migrene, antyder en ny studie.

En ny studie publisert i tidsskriftet Headache viser at en såkalt GLP1-medisin kan ha en god effekt på migrene.

Folkehelseinstituttets legemiddelregister viser at 172.000 nordmenn mellom 18 og 79 år i fjor brukte denne typen legemidler for å gå ned i vekt.

Forskere ved Universitetet i Napoli ga legemiddelet liraglutide til en gruppe voksne med fedme og kronisk migrene. Studien hadde ikke en kontrollgruppe.

Liraglutide selges under merkenavnene Victoza for behandling av type 2-diabetes og Saxenda for kronisk vektkontroll.

Pasientene opplevde i gjennomsnitt 11 færre hodepinedager per måned.

– De fleste pasientene følte seg bedre innen de første to ukene og rapporterte at livskvaliteten ble betydelig forbedret, sier leder for studien, Dr. Simone Braca ifølge Science Daily.

Effekten vedvarte hele den tre måneder lange observasjonsperioden.

Senker trykket

Det mest interessante med studien er at forskerne mener effekten ikke kommer av vekttap, som man kanskje skulle tro med en medisin som også brukes mot fedme.

Selv om deltagernes kroppsmasseindeks (BMI) sank noe, var denne endringen ikke statistisk betydningsfull. En analyse bekreftet at BMI-reduksjonen ikke hadde noen effekt på hodepinefrekvensen.

Forskerne tror i stedet at medisinen virker ved å senke trykket i hjernevæsken.

– Vi tror at ved å modulere trykket i hjernens ryggmargsvæske og redusere kompresjon av hjernens venesinus, produserer disse medisinene en nedgang i frigjøringen

EN MILLIARD RAMMET

●●Rundt 15 prosent av voksne kvinner og seks prosent av menn i Norge har migrene, ifølge NHI. Nesten 20 prosent opplever et eller flere migreneanfall i løpet av livet.

●●Over én milliard mennesker globalt rammes. Migrene er en nevrologisk tilstand som forårsaker alvorlige, kroniske hodepiner, ofte ledsaget av kvalme og lyssensitivitet.

●●Rundt ti prosent har det som kalles kronisk migrene, hvor man har 15 eller flere dager med hodepine i måneden, som varer minst fire timer, og hvorav åtte av dagene har migrenepreg, ifølge Hodepine Norge.

●●Noen har kun et par anfall i året, mens andre kan i perioder nærmest være invalidisert av sykdommen.

GIR HÅP: En ny studie antyder at diabetes- og slankemedisinen liraglutid kan halvere antall migreneanfall. Foto: GETTY

av kalsitonin-genrelatert peptid (CGRP), et nøkkelpeptid som fremmer migrene, forklarer Dr. Braca ifølge EurekAlert.

Han mener det kan gjøre kontroll av hjernetrykk til en helt ny, farmakologisk målbar behandlingsvei.

Enkelte bivirkninger

Nevrologer som ikke var involvert i studien er forsiktig optimistiske til funnene.

– Som nevrolog som behandler mennesker med kronisk migrene, var det spennende å se at en diabetesmedisin kunne halvere migrenedagene, sier Dr. Luis Felipe Tornes, nevrolog og direktør for epilepsiprogrammet ved Miami Neuroscience Institute, til Medical News Today.

– Disse pasientene hadde minst 15 hodepinedager i måneden, og i gjennomsnitt hadde de 11 færre dager etter å ha tatt medisinen i bare tre måneder. Det er livsforandrende for noen som lever med nesten konstant smerte, fortsetter han.

Milde mage-tarm-bivirkninger, hovedsakelig kvalme og forstoppelse, forekom hos 38 prosent av deltagerne, men førte ikke til at behandlingen ble avbrutt.

Etter denne 12-ukers pilotstudien planlegges nå en randomisert, dobbeltblindt studie med direkte eller indirekte måling av hjernetrykk av det samme forskningsteamet i Napoli.

– Vi ønsker også å finne ut om andre GLP-1-medisiner kan gi samme effekt, muligens med enda færre mage-tarm-bivirkninger, sier Dr. Braca ifølge Science Daily.

GODE TALL: Pasienter opplevde i snitt 11 færre hodepinedager per måned.

Tine Poole er ansvarlig lege ved Oslo Hodepinesenter, og styreleder i pasientorganisasjonen Hodepine Norge, hvor hun også sitter i fagrådet.

Hun mener den nylig publiserte pilotstudien er interessant, og håper den følges opp i større studier.

– Denne typen observasjoner er ikke ny. Mange av dagens forebyggende migrenemedisiner er nettopp oppdaget på denne måten, altså gjennom bruk av medisiner utviklet for andre sykdommer, som ved en tilfeldighet også viste effekt på migrene. Et godt eksempel er Atacand (candesartan), opprinnelig en blodtrykksmedisin.

Hun forteller at norske leger oppdaget at pasienter som fikk denne, også fikk færre migreneanfall.

– Den nylig publiserte CandMig-studien bekrefter at selv lave doser candesartan reduserer migrenehyppigheten.

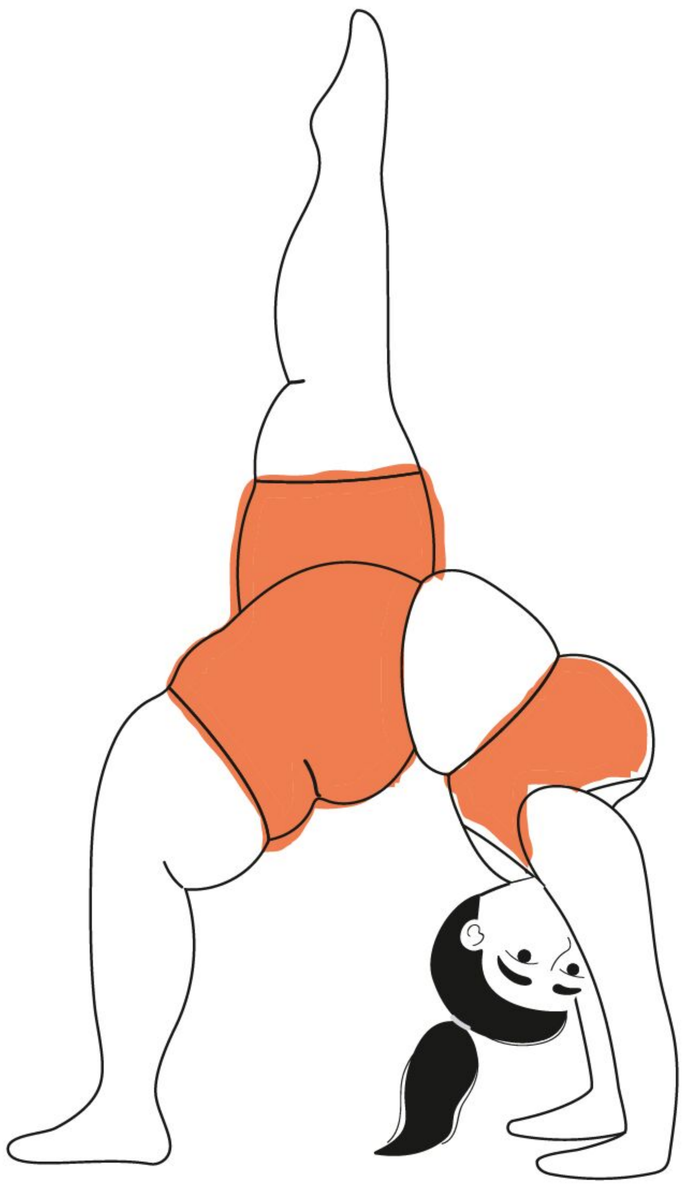
– Hemmer et signalstoff

– Vi står altså ikke sjelden på terskelen til nye behandlingsmuligheter nettopp gjennom slike tilfeldige funn. Det er derfor viktig at forskerne ikke stopper her. Kronisk migrene er en betydelig folkehelseutfordring, og vi trenger flere og bedre behandlingsalternativer. Kanskje kan disse medisinene vise seg å være en del av løsningen, ikke bare for vektreduksjon, men også for å lindre migrene.

Poole peker på at forskerne i denne studien tar utgangspunkt i en hypotese om at pasienter med kronisk migrene har økt intrakranielt trykk, og at GLP-1- medisiner, kjent som slankemedisiner, kan redusere dette trykket.

– Men en mer nærliggende og velkjent mekanisme er at disse medisinene ser ut til å hemme CGRP (kalsitonin-genrelatert peptid), et signalstoff vi i dag vet både initierer og vedlikeholder migreneanfall. De moderne migrenemedisinene vi bruker i dag, både forebyggende og som anfallsbehandling, er nettopp CGRP-hemmere. Dette gjelder også triptaner og til en viss grad Botox (botulinumtoksin A), som har dokumentert effekt gjennom CGRP-relatert virkning.

Hun viser også til at den nye studien er liten og foregikk over en kort periode.



Overvekt?

Er det ikke bare å spise mindre og trene mer da?

Svaret på det spørsmålet er egentlig NEI.

I dag vet man at mekanismene bak overvekt og vektreduksjon er mer sammensatte og kompliserte.

Det finnes ingen snarvei til varig vektreduksjon og vi vet det kan være utfordringer og snubletråder på veien. Derfor har vi samlet kunnskap, myter, tips og råd på nettstedet **SNAKK OM** VEKT.no

Her kan du også hente inspirasjon fra andre.

Fakta, inspirasjon og råd på

SnakkomVekt.no

NO24NNM00161. THAU

Hørselstap var veldig skamfullt

Av SARAH NORDBY SKIPAR
og MATTIS SANDBLAD (foto)

I årevis ignorerte kjendisstylisten symptomene på sykdommen. «Veldig skamfullt og veldig flaut», sier han.

Jeg er jo Jan Thomas. Er du gæren? Jeg skal jo ikke ha noe høreapparat. Ikke tenk på det – jeg hører kjempebra, var kjendisstylistens reaksjon da han fikk beskjeden av legen.

I stedet for å ta situasjonen på alvor, valgte 58-åringen å tulle det bort hver gang noen kommenterte den svekkede hørselen.

Rundt 730.000 nordmenn over 18 år er rammet av hørselstap, ifølge Hørselsforbundet.

Jan Thomas forsøker å finne tilbake til følelsene han kjente på.

I en informasjonsvideo fra Hørselsforbundet har han vært åpen om at det var «veldig skamfullt og veldig flaut».

– Men det er så mange som kjenner på dette, og da er det ikke noe flaut. Det som er flaut, er jo å gå rundt og ikke høre når man egentlig har muligheten til å kunne høre, sier han til VG.

Han aksepterte omsider hørselstapet, og ønsker nå å hjelpe med å spre budskapet om at det ikke bør være noe å skamme seg over.

Nå skal han få sitt første høreapparat – en erfaring han deler med 300.000 nordmenn. Sammen med Hørselsforbundet, som han nå er i et betalt samarbeid med, jobber han for å motvirke fordommer tilknyttet hørselstap.

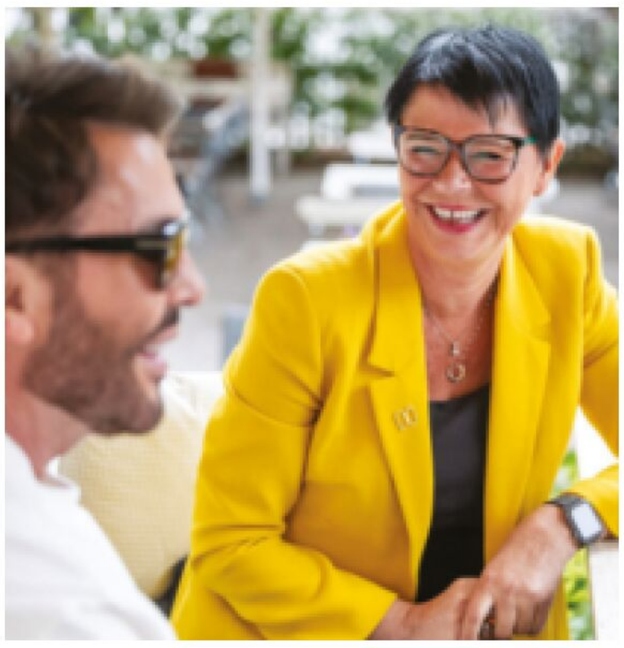
Allerede på tidlig 2000-tallet merket Jan Thomas at hørselen ikke var helt som den skulle. Han satt på et fly som var i ferd med å lande, og bestemte seg for å ta ut øreproppene han brukte til å høre på musikk.

– Jeg går for det venstre øret først, og så det høyre, men så er den ikke der. «I alle dager. Dette er jo spesielt», tenkte jeg.

Han kikket ned og så at øreproppen hadde falt ut.

– Jeg tok den tilbake i øret, og hvis man gjør det, så hører man jo full stereo, men det gjorde ikke jeg, forklarer han og tar hånden mot øret.

Overfor seg selv diktet han opp unnskyldninger som at hørselssvikten var midlertidig og skyldtes flylandingen. Det tok ham mange år å innse at hørselen faktisk var kraftig redusert på det ene øret.



SKJULT: Selv om generalsekretær i Hørselsforbundet, Inger Helene Venås, har kort hår, har hun inntrykk av at det er vanskelig for andre å se at hun bruker høreapparat.

Rammet av sjelden sykdom

Det Jan Thomas ikke visste under flyepisoden, var at han hadde Ménières sykdom. Sykdommen er kronisk og gir kraftige svimmelhetsanfall, hørselstap, tinnitus og trykkfølelse i øret.

58-åringen forteller imidlertid at han ikke hadde så kraftige anfall i starten, og at han derfor ikke klarte å sette brikkene sammen.

– Men for meg har anfallene med tiden blitt sterkere og sterkere, til et punkt hvor jeg ikke kan stå oppreist og føler at jeg svever. Jeg kaster opp, og så kommer det ut i begge ender.

Da han så sent som i 2018 ble utredet for sykdommen, fikk han høreapparat-beskjeden. Selv hevdet han at han hørte godt nok til å takke nei, ubevisst om at sykdommen trolig var årsaken til andre plager.

– Jeg blir for eksempel fort sliten og enda mer asosial enn det jeg allerede er, sier han og viser til sin lange kamp mot sosial angst.

Ifølge generalsekretær i Hørselsforbundet, Inger Helene Venås, kan ubehandlet hørselstap gi negative konsekvenser som sosial isolasjon, utmattelse og muskel- og skjelettplager.

– Mange må anstrenge seg veldig når de lytter, og da spenner de musklene, som kan gi muskelplager. Dette igjen kan sette seg i skjelettet. Du trives jo med å trekke deg tilbake, Jan Thomas, men mange kan bli deprimerte av det, sier Venås og understreker viktigheten av å normalisere bruk av høreapparat.

– Hadde den musikken rundt oss nå vært høyere for eksempel, og det er folk og støy rundt meg, så vil du legge merke til at jeg setter det gode øret mot deg, sier han og viser med kroppen.

Ifølge Venås viser forskning også en sammenheng mellom ubehandlet hørselstap og utvikling av demens. Å oppdage og behandle det tidlig kan derfor være avgjørende for livskvaliteten.

I håp om å få enda flere til å teste hørselen sin, lanserte Hørselsforbundet nylig en hørselstest som kan gjøres fra mobilen, og som gir en indikasjon på om du bør oppsøke helsepersonell for en grundigere sjekk.

Vil knuse fordommer

Når Jan Thomas sier han tror at mange har fordommer rundt bruken av høreapparat, nikker Venås fra Hørselsforbundet. Hun trekker frem resultatene fra en spørreundersøkelse hvor 48 prosent svarte at de tror det finnes fordommer i stor eller noen grad til folk med høreapparat.

Jan Thomas tror nemlig mange tenker at sviktende hørsel er et problem som kun rammer eldre mennesker. Selv er han fremdeles i 50-årene og tydelig i sin sak:

– Jeg hopper ikke noe lavere enn før. Jeg løper ikke noe saktere. Jeg løfter ikke noe mindre. Jeg blir ikke noe mindre glamorøs. Jeg er fremdeles meg, og jeg er kul. Hørsel har jo ikke nødvendigvis noe med alderen å gjøre.

– *Kjenner du andre på din alder som bruker høreapparat?*

– Jeg tror jeg kjenner flere uten at jeg har lagt merke til det. På grunn av dagens teknologi er det jo nærmest umulig å se at noen bruker høreapparat, sier han.

58-åringen legger ikke skjul på at han liker å spøke med situasjonen. Han er derimot åpen om at han også har hatt sine øyeblikk med skepsis.

– Jeg har jo selvfølgelig hatt tanker rundt mitt eget varemerke – hvem er jeg, og passer dette inn?

For veien videre har stylisten likevel en positiv innstilling.

– Jeg har tenkt til å gjøre høreapparat sexy. Og når jeg synes folk prater for mye *bullshit*, så tar jeg bare høreapparatet ut, sier han med et glimt i øyet.

DETTE ER TEGN PÅ AT DU BØR SJEKKE HØRSELEN DIN

HVA SA DU? Du irriterer deg over at andre mennesker har begynt å mumle, snakke lavt eller være utydelige. Du må oftere enn før be om at ting som sies blir gjentatt, særlig i situasjoner med mye bakgrunnsstøy.

VOLUM: Du vil ha høyere lyd på TV-en eller radioen enn andre, eller klager over at lyden fra høyttalerne er blitt dårligere. Du synes det er vanskelig å få med deg hva som blir sagt på TV dersom programmet ikke er tekstet.

SMERTER: Du er oftere enn før plaget av smerter og spenninger i nakke, kjeve, hode og øyne. Når vi må anstrenge oss for å lytte, kan det føre til spenninger i muskulatur og skjelett.

SLITENHET: Du blir mer sliten enn før av å være på jobb, skole, i møter eller snakke i telefonen. Dette fordi energien tappes av at du må konsentrere deg for å oppfatte, tolke og forstå hva som sies.

MISFORSTÅELSER: Du misforstår ofte hva andre forteller deg, noe som skaper problemer på jobb, i familien og i sosiale sammenhenger. Pinlige eller irriterende situasjoner oppstår oftere enn før på grunn av feiltolkning av muntlige beskjeder eller informasjon.

SOSIAL TILBAKETREKNING: Du orker ikke å være sosial etter jobb eller skole, og har større behov for å hvile og hente deg inn. Du blir sliten av å være sammen med andre mennesker, særlig i større grupper.

VARHET FOR BAKGRUNNSSTØY: Du synes kafeer og restauranter er blitt bråkete og masete, og vil mye heller møte venner og familie i eget eller andres hjem. Du liker ikke bakgrunnsmusikk, og forstyrres av bakgrunnsstøy fra oppvaskmaskiner, klirrende bestikk eller andre folks samtaler.

FÅ ER BEST: Du unngår situasjoner der mange personer er samlet, og vil helst snakke med andre én til én. Du faller ut av samtalen rundt bordet dersom det er flere enn noen få personer til stede.

LYDØMFINTLIGHET: Du synes høye lyder er plagsomme eller smertefulle, og får stressreaksjoner i kroppen av støy.

ANDRE MENNESKER: Når folk som kjenner deg godt ber deg sjekke hørselen din, gjør du klokt i å lytte. Sannsynligvis har de merket lenge at de ni ovenstående punktene er en stadig mer passende beskrivelse på hvordan du har det. Ta dem på alvor. Be legen din om en hørselstest.

Kaffen som øker kolesterolet ditt

Av KATARINA FORSBERG/ AFTONBLADET og ELLEN LIMSTRAND

Ny svensk studie avslører at visse typer kaffe kan øke kolesterolnivået ditt.

I følge en ny studie publisert i Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, konkluderer svenske forskere med at kaffen fra ulike automater ikke er spesielt sunn.

– De inneholder høyere nivåer av kafestol og kahweol, stoffer som i stor grad øker kolesterolet. Når man brygger kaffe med papirfilter, blir disse stoffene fanget opp, sier David Iggman, fastlege, dosent i klinisk ernæring og tilknyttet Uppsala universitet, hvor han forsker på hvordan ulike matvarer påvirker blodfett. Han er en av forskerne bak studien.

Bedre enn kokekaffe

Da de nordiske ernæringsanbefalingene kom i 2023, ble det anbefalt å unngå kokekaffe, ettersom flere studier har vist at den inneholder skadelige stoffer.

– I vår studie brygget vi også kokekaffe, og den inneholdt enda høyere nivåer av de skadelige stoffene enn automatkaffen. Så automatkaffe er bedre enn kokekaffe, ifølge Iggmann.

Forskerne tok kaffeprøver fra 14 ulike automater ved to forskjellige tidspunkter.

– Vi har ikke alle tekniske detaljer om maskinene, men de fleste prøvene inneholdt ganske høye nivåer. Det var stor variasjon mellom maskinene, og det kunne også variere en del fra gang til gang i samme maskin, sier David Iggman.

Han mener ikke at man skal unngå automatkaffe helt, men kanskje ikke drikke det hver dag.

– Nei, en sjelden gang spiller ingen rolle. Men for min egen helse velger jeg kaffe som er godt filtrert.

Kaffe er ellers ikke dårlig for helsen, poengterer han.

– Kaffedrikkere lever litt lenger og har lavere risiko for ulike sykdommer, ifølge Iggman.

Kafestol og kahweol øker kolesterolet kraftig, men filtreres altså bort når man brygger kaffe med filter.

– Det er absolutt ikke meningen å ødelegge kaffepausene. Men å velge en annen type kaffe er en enkel endring som kan ha en positiv effekt.

Kolesterol er viktig som energikilde i kroppen og når celler dannes, for eksempel. Men et for høyt nivå av det skadelige LDL-kolesterolet øker risikoen for ulike hjerte- og karsykdommer.

– Mer enn halvparten av alle middelaldrende voksne har en total kolesterolverdi over fem, som tidligere ble regnet som en slags grenseverdi for blodfett. Nå vurderes pasientene ut fra flere risikofaktorer, som alder, kjønn, røyking og blodtrykk.

Jo høyere nivåer og jo lengre tid man har hatt for høyt kolesterol, desto høyere risiko har man for hjerte- og karsykdom, forteller David Iggman.

– De som har en arvelig variant allerede fra barndommen kan få hjerteinfarkt i ung alder.

– Kaffe er et litt glemt kostholdsråd, men det finnes ikke så mye data om langtidseffekten. En norsk studie har vist at de som drakk kokekaffe også hadde høyere kolesterol og høyere dødelighet av hjerte- og karsykdom, ifølge David Iggman.

Linda Granlund, divisjonsdirektør for folkehelse og forebygging i Helsedirektoratet, er kjent med den nye studien.

– Dette bekrefter vårt råd om å fortrinnsvis drikke filtrert kaffe, med tanke på fettstoffene i ufiltrert kaffe som øker særlig det skadelige LDL-kolesterolet.

Med filtrert kaffe menes kaffe som er filtrert med kaffefilter eller pulverkaffe.

– At det var mer cafestol og kahweol i bryggemaskiner med hele kaffebønner er ikke helt uventet, men det kan være viktig å være klar over ettersom enkelte drikker mye kaffe fra slike automater på jobb og lignende. Det er også verdt å påpeke at nivåene var langt lavere enn i kokekaffe og espresso kjøpt på kafé, men det drikker man kanskje mer sjeldent. Men den viser også at det er forskjell på «automatkaffe» også, da det var mindre i kaffe fra maskiner som bruker flytende kaffekonsentrat, sier Granlund.

– Hvorfor er filterkaffe bedre enn kokekaffe og «automatkaffe»?

– Fettstoffene i ufiltrert kaffe, særlig cafestol og kahweol, har en etablert, sterk effekt på LDL-kolesterolet, som er en sentral risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. Filterkaffe og pulverkaffe er bedre nettopp fordi disse stoffene filtreres bort. Over tid kan dette ha stor betydning for risikoen for å få hjerte- og karsykdom.

Granlund har tidligere tatt til ordet for å ikke bli fanatiske, men at det handler om mengde kaffe man drikker.

– Hvor bra eller dårlig er et stort kaffeinntak for helsen vår?

– Vi mener at én til fire kopper filtrert kaffe per dag kan inngå som en del av et sunt kosthold for voksne. En moderat mengde som dette kan faktisk ha positive helseeffekter. Men det totale koffeininntaket bør ikke overstige 400 milligram per dag for voksne. Dette inkluderer også koffein fra andre kilder, som energidrikker, sort te og sjokolade. Gravide og ammende kvinner bør ikke få i seg mer enn halvparten så mye.

MAT OG KOLESTEROL

Utenom kokekaffe og automatkaffe er det noen matvarer som øker kolesterolet.

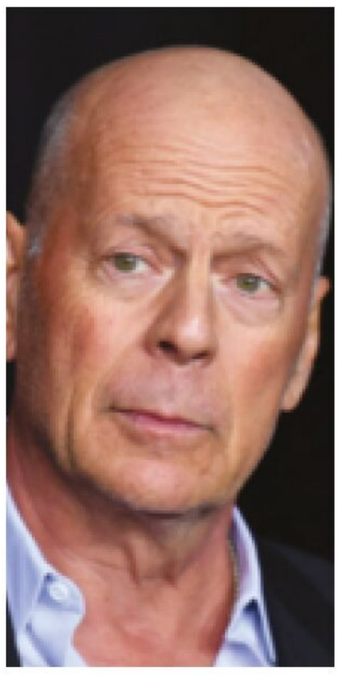
– Mettede fettsyrer fra smør og fløte kan gjøre det, og for noen også for mye egg. Sukker har også en liten effekt, og det samme gjelder transfett.

Det finnes også en del matvarer som senker kolesterol:

– Blant annet havre, bygg og linfrø, som inneholder gelédannende løselige fibre. Umettede fettsyrer, som finnes i vegetabilske oljer, har også denne effekten.

Nøtter, belgfrukter og avokado er også gode matvarer å inkludere i kosthold-det dersom man ønsker å senke kolesterolet.

Foto: GETTY



DEMENSSYK: Bruce Willis (69) ble diagnostisert med frontotemporal demens i 2023.

– HAN KAN IKKE LENGER SNAKKE

På den amerikanske farsdagen delte Bruce Willis' familie åpent om sorgen knyttet til skuespillerens sykdom.

Hans datter Rumer Willis bekrefter nå at faren (69) ikke lenger kan kommunisere normalt, skriver Expressen.

– Jeg skulle ønske jeg hadde stilt flere spørsmål mens du fortsatt kunne fortelle meg alt, skrev Rumer på Instagram.

Willis ble diagnostisert med frontotemporal demens i 2023, etter først å ha fått påvist afasi året før.

Også Willis' kone Emma Heming Willis delte sine tanker på sosiale medier. Hun takket ektemannen for alt han fortsatt gir deres døtre.

– Det Bruce lærer våre døtre går langt utover ord. Motstandskraft, betingelsesløs kjærlighet og den stille styrken i bare å være til stede, skrev hun på Instagram.

Flere rammes

Andelen gravide som får påvist svangerskapsdiabetes har økt fra 4,5 prosent i 2015 til 7,4 prosent i 2024, viser tall fra FHI. Høyere alder, økt kroppsvekt og etnisitet kan forklare deler av økningen.

– En stadig større andel gravide får ikke lenger et «normalt» svangerskapsforløp, konstaterer overlege Liv Cecilie Vestrheim Thomsen i Medisinsk fødselsregister.

Tallene viser store geografiske forskjeller. I Østfold får 11,1 prosent av alle gravide diagnosen svangerskapsdiabetes. Til sammenligning får bare 4,5 prosent av gravide kvinner i Finnmark samme diagnose.

Svangerskapsdiabetes oppstår når kroppen ikke klarer å produsere nok insulin under graviditeten, noe som fører til forhøyet blodsukker. Tilstanden gir sjelden symptomer, men kan medføre komplikasjoner for både mor og barn hvis den ikke behandles.

Usunt kosthold og fysisk inaktivitet underveis i graviditeten er kjente risikofaktorer.

Fra 2017 til 2024 økte gjennomsnittsalderen for fødende fra 30,9 år til 31,9 år, samtidig som BMI før graviditet fortsatte å stige, ifølge FHI.

Andelen kvinner som endte med akutt keisersnitt underveis i fødselen var også høyere i 2024 for de med svangerskapsdiabetes (15,6 prosent) sammenlignet med den generelle fødebefolkningen (11,3 prosent).

DE FORELSKER SEG FORTEST

Menn faller raskere for partneren sin enn kvinner gjør, men kvinner tenker til gjengjeld mer intenst på den de er forelsket i. Det viser en ny studie fra australske forskere, skriver forskning.no.

Forskerne har undersøkt 808 forelskede unge voksne mellom 18 og 25 år fra 33 ulike land. Studien, publisert i tidsskriftet Biology of Sex Differences, viser at menn i gjennomsnitt forelsker seg én måned tidligere enn kvinner. Hele 30 prosent av mennene forelsket seg før forholdet startet, mot bare 20 prosent av kvinnene.

Den største forskjellen fant forskerne i hvor mye deltagerne tenker på den de er forelsket i. Kvinnene tenker på partneren sin rundt 54 prosent av sine våkne timer, mens mennene bare tenker på partneren 44 prosent av tiden.

Forskerne mener forskjellene kan ha en evolusjonær forklaring: Kvinner er mer kresne når de skal finne en partner fordi de investerer mer tid og energi i å bære frem og oppdra barn. Menn har derimot en evolusjonær fordel av å forelske seg raskt for å vinne kvinnens tillit.

Alle foto: NTB, AFTENPOSTEN og GETTY

DEL 2 »

for mer

KOM I FORM PÅ SYV UKER

De som gjennomførte 4,4 minutter per dag, reduserte risikoen for tidlig død med omkring 50 prosent.

Mini med maks

Av HEGE LYNGVED ODINSEN

NTNU-professoren mener du kan trene ekstremt lite og likevel få stor helsegevinst i retur. Men du bør gjøre det med en spesifikk intensitet. Og han råder deg til å følge med på et vesentlig tall for helsen din.

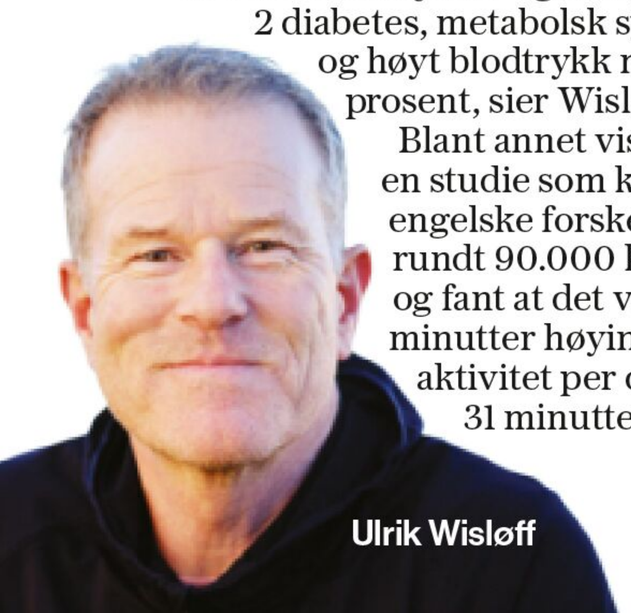
Folk tror de må trene mye mer enn de faktisk må, mener Ulrik Wisløff, NTNU-professor i fysiologi – og leder for CERG, en gruppe som forsker på hvilke effekter fysisk trening har på hjerte, blodårer, muskler, hjerne og velvære.

Mikrotrening

Han viser både til egen forskning og en internasjonal snakkis: «Mikrotrening».

– Mikrotrening er svært tidseffektiv trening som gir overraskende store helsefordeler. Med korte, intensive økter på 4–10 minutter per dag, kan du oppnå betydelige forbedringer i kondisjon og styrke, samt redusere risikoen for minst 30 livsstilssykdommer slik som hjerte- og karsykdommer, type 2 diabetes, metabolsk syndrom, overvekt og høyt blodtrykk med opptil 50 prosent, sier Wisløff til VG.

Blant annet viser Wisløff til en studie som kom i 2022, hvor engelske forskere studerte rundt 90.000 kvinner og menn, og fant at det var nok med 4,4 minutter høyintensiv fysisk aktivitet per dag (eller ca. 31 minutter per uke) for



Ulrik Wisløff

PROFESSORER: Ulrik Wisløff og Atefe R. Tari har skrevet bok om trening i små, men høyintensive, doser.
Foto: BERRE

Økt effekt

å oppnå optimal helseeffekt.

De som gjennomførte 4,4 minutter per dag, reduserte risikoen for tidlig død med omkring 50 prosent. Dette var nesten identisk med det Wisløff og kollegaene hans viste allerede i 2006 i en studie for 60 000 kvinner og menn fra Norge.

Wisløff mener at fysisk aktivitet i mye større grad bør brukes som *forebyggende* «medisin» i et folkehelseperspektiv.

– Realiteten er at det ikke finnes noen medisin som er i nærheten av å gi den samme forebyggende effekten mot livsstilssykdommer og risiko for tidlig død, som regelmessig fysisk aktivitet.

Professoren sier at folk som ønsker å leve mange år med god helse, også må tenke på et minimum av trening.

– Nøkkelordet er «minimum». Hvis du bare klarer å trene litt, noen få minutter hver dag, med høy intensitet, så vil det kunne gi deg mange flere leveår med god helse, sier Wisløff til VG.

Syv ukers program

Og det er dette som også er tema i hans nye bok «Mikrotrening», som han har skrevet sammen med kollega og NTNU-professor Atefe R. Tari. De har sammen lansert et syv ukers treningsprogram med korte og intensive økter med 30–60 minutters aktivitet i løpet av en uke.

– Etter syv uker med intensiv trening, noen minutter hver dag, er vi ganske sikre på at du vil merke stor forskjell på den fysiske formen, både når det gjelder styrke og utholdenhet.

Wisløff mener programmet passer for alle aldre og fysiske nivåer, men særlig passende er det for personer med dårlig tid, nybegynnere og eldre, og de som ønsker en rask fremgang.

– Dette er også et program du kan bruke for å holde formen ved like i en ellers hektisk hverdag. Ifølge professoren trenger man ikke engang gå ut av huset for å gjennomføre øktene.

– Dette kan folk gjøre hjemme, enten med egenvekt eller enkelt utstyr.

Uenighet

Professoren peker på at vi i Norge har store helseutgifter relatert til livsstilssykdommer, og viser blant annet til en rapport fra FHI. Dette er helseproblemer som i stor grad påvirkes av livsstilsvalg, inkludert kosthold, fysisk aktivitet, søvn og stress.

Dette mener Wisløff i stor grad kan forebygges med trening.

Ifølge Helsedirektoratets anbefalinger bør voksne være fysisk aktive i 150–300 minutter per uke med moderat intensitet, eller minst 75–150 minutter per uke med høy intensitet, eller en kombinasjon av begge.

I tillegg anbefales det å utføre styrkeøvelser for de store muskelgruppene minst to dager i uken.

– 30 minutter er nok

Det er Ulrik Wisløff uenig i.

– Store studier viser at dersom du trener bare 30 minutter i uken, med høy intensitet, vil det kunne gi deg god helse. Det er godt nytt for travle mennesker som ofte må nedprioritere trening fordi de ikke har tid eller overskudd. Og det vil bli lettere å komme i gang, også for de som er utrente, når man ikke må bruke så mye tid på det, sier Wisløff til VG.

I en kommentar til VG sier divisjonsdirektør Linda Granlund hos Helsedirektoratet at de mener alle voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive.

– Å trene høyintensivt i 30 minutter hver uke vil være veldig bra for helsen til mange, og må sees på i sammenheng med annen aktivitet. Wisløff snakker om trening, mens Helsedirektoratet er opptatt av viktigheten av å være i jevnlig fysisk aktivitet, sier Granlund til VG, og legger til at fysisk form er en viktig og dokumentert forutsetning for god helse, og inaktivitet er knyttet til store negative effekter.

– Det er ikke gjort større beregning av hvor grensene går, og det er nok forskjeller fra person til person, sier Granlund.

I sin nye bok peker Ulrik Wisløff på at de sedvanlige indikatorene for måling av helsetilstand, som blodtrykk, kolesterolnivå, blodsukker og vekt, ikke nødvendigvis gir deg den fulle og hele sannheten om din helsetilstand.

Ifølge Wisløff kan også ditt såkalte **kondisjonstall** være en vel så god pekepinn på din helsetilstand. Kondisjonstallet sier noe om hvor godt maksimalt oksygenopptak du har.

– Vi og flere andre forskere har vist at kondisjonstallet er viktigere for nåværende og fremtidig helse enn om man har annen tradisjonell risiko for mange livsstilssykdommer, som for eksempel overvekt, type 2 diabetes, hjerteinfarkt, høyt kolesterol,

HJEMMETRENING: Øvelse: Planke

ØVELSE: Løpeintervaller. Foto: GETTY

Foto: GETTY

ØVELSE: Mountain Climbers.

Foto: GETTY

HVORDAN BEREGNE MAKSPULS:

Standardformel:
En enkel måte å estimere makspuls på er å bruke formelen: Makspuls=220−alder
Eksempel: Hvis du er 30 år, blir din estimerte makspuls 220–30 = 190 slag per minutt.
Mer presis formel (for voksne):
Makspuls=211− (0,64×alder)
Eksempel: For en 30-åring: 211 – (0,64 × 30) = 193 slag per minutt.

Praktisk testing:
Den mest nøyaktige måten å finne makspuls på er gjennom en fysisk test hvor du øker intensiteten gradvis til du ikke klarer mer. Dette gjøres ofte under veiledning av en trener eller i en medisinsk setting.

Hvorfor er makspuls viktig?
Individuell intensitetsstyring: Å kjenne makspulsen din gjør det mulig å beregne treningssoner, som for eksempel moderat intensitet (50–70 % av makspuls), moderat (60-80% av makspuls) eller høy intensitet (over 85 % av makspuls).

Tilpasset trening: Du kan optimalisere treningen din ved å sikre at du trener i riktig sone for dine mål, som fettforbrenning, kondisjonsbygging eller ytelsesforbedring.

Viktige ting å merke seg:
Makspuls varierer mellom individer, selv med samme alder.
Makspuls er genetisk bestemt og påvirkes ikke av fysisk form, så en høy makspuls sier ikke noe om hvor god form du er i.
Makspuls er genetisk bestemt og kan ikke trenes opp, men trening kan forbedre kroppens evne til å jobbe på ulike intensiteter innenfor pulsgrensene dine.

HJELPEMIDLER

Det finnes flere digitale verktøy for å måle kondisjonstallet ditt. Her er noen av de mest populære:

1. Mia Health-plattformen
Nettstedet fitnessage.miahealth.no tilbyr en enkel kalkulator basert på NTNU-forskning, hvor du kan fylle inn alder, kjønn, vekt, høyde, aktivitetsnivå og hvilepuls for å estimere kondisjonstallet ditt.

2. Garmin Connect
Garmin-klokker har innebygde funksjoner for å måle VO maks (kondisjonstall) ved hjelp av data fra pulsmåling og aktivitetsnivå. Resultatene kan sees i Garmin Connect-appen.

3. Polar Flow
Polar-klokker med hjertefrekvensmåling kan estimere VO-maks under fysisk aktivitet eller via en roligere fitness-test. Resultatene kan sees i Polar Flow-appen.

4. Apple Watch
Apple Watch Series 3 og nyere modeller beregner VO maks basert på aktivitetsdata og hjertefrekvens. Dette kalles «Cardio Fitness» i Helse-appen på iPhone.

5. Strava
For brukere av Strava Premium kan VO maks estimeres basert på data fra løp eller sykkeløkter, kombinert med puls- og fartsinformasjon.

6. Helsenorge eller Helsedirektoratet
En VO-maks-kalkulator kan være tilgjengelig via helserelaterte nettsider som Helsenorge.no eller på deres nettside hvemereldst.no

7. Andre treningsapper
Mange tredjeparts treningsapper tilbyr VO-maks-estimering basert på data fra treningsøktene dine, som f.eks. Endomondo eller Training Peaks.Disse verktøyene gir en praktisk måte å måle kondisjonstallet på uten å måtte gjennomføre avanserte tester på et treningssenter.

høyt blodtrykk osv., sier Wisløff. Ifølge ham viser forskning at personer med et høyt kondisjonstall har betydelig lavere risiko for tidlig død, hjerte- og karsykdommer og andre livsstilssykdommer, selv når de har andre risikofaktorer som høyt blodtrykk eller høyt kolesterol.

– God kondisjon kan oppveie mesteparten av risikoen ved slike tilstander, sier Wisløff. I så fall er det en god nyhet for dem som har én eller flere risikofaktorer for å utvikle livsstilssykdommer.

– Faktisk er kondisjonstallet så avgjørende for vår helsetilstand at det nå er regnet som et klinisk vitalt mål på linje med blodtrykk og andre vitale mål. Og det beste er at vi selv kan påvirke kondisjonstallet vårt ved trening – særlig intensiv trening, sier Wisløff.

Korte økter

I motsetning til konvensjonelle treningsregimer som krever mye tid og urokkelig dedikasjon, består *mikrotrening* av korte, intensive økter med fysisk aktivitet. I treningsprogrammet til Wisløff og Tari er det stort sett unnagjort på 15 minutter i løpet av en dag.

– Det er ikke nødvendig å spre øktene ut over hele uken, du kan for eksempel også trene to eller tre dager. Det viktigste er at du får gjennomført minst 30 minutter i løpet av en uke, og at disse treningsminuttene er av høy intensitet, det vil si opp mot 85 prosent av makspuls, sier Wisløff.

En tommelfingerregel for intensiteten på økten kan være at du skal klare å snakke i korte setninger, men ikke synge.

Makspuls er det høyeste antallet slag hjertet ditt kan slå per minutt.

– Det er en viktig referanseverdi som brukes til å beregne treningsintensitet og målsoner for pulsbasert trening, men sier ingenting om din fysiske form, sier Wisløff.

For å kunne trene med så høy intensitet krever det at du varmer litt opp først.

Wisløff foreslår typisk 2–3 minutter med en aktivitet som **involverer** store muskelgrupper, som rask gange, jogging, sykling eller lignende. Målet med oppvarmingen er å bli litt svett og lett andpusten før man går over til hoveddelen av treningsøkten hvor intensiteten skal være høy.

– Det er ikke behov for noe avansert utstyr, men vi anbefaler at du investerer i noen treningsstrikker med ulik styrke, slik at du kan variere treningen og tilpasse belastningen til ditt nivå, sier Wisløff.

Han anslår at man i løpet av syv uker med denne type høyintensiv og regelmessig mikrotrening vil se tydelige resultater.

– Hvilke helsefordeler kommer med høyintensiv trening?

– Vi har ikke det hele og fulle svaret på det. Men vi vet at hjertet og blodårene påvirkes på en mye bedre måte enn å trene med lavere intensitet.

– Hjertet blir sterkere og i stand til å pumpe mer blod, blodårene blir glattere innvendig og gjør det vanskeligere for fett å feste seg, de blir mer elastiske og bedre i stand til å frakte oksygen- og næringsrikt blod til musklene som blir bedre i stand til å ta imot oksygen- og næringsrikt blod og dermed i stand til å gjøre et større arbeid (gå raskere, løfte mer osv.).

– Dessuten viser studier at hard trening frigjør lykkehormoner i hjernen, og det får oss til å føle oss bedre og gladere. ●

Linda Granlund

GLADE TRIMMERE: God kondisjon kan oppveie mesteparten av risikoen ved høyt blodtrykk eller høyt kolesterol, mener NTNU-professor Ulrik Wisløff.
Foto: GETTY

Slik kan du trene:

Her får du et eksempel på program for treningsuke med mikrotrening, utarbeidet av Ulrik Wisløff. Denne treningen krevet omtrent 50 minutter innsats i løpet av en uke:

Mandag:

Kjernetrening 9 øvelser, 13 minutter.

- F.eks. planke, planke høyre/venstre, omvendt planke, liggende beinløft, Russian twists, planke med bein og håndløft, ryggløft, butterfly situps.
- Prøv å gjennomføre i 1 minutt på hver øvelse, eller så lenge du klarer om 1 minutt.
- Vanskelig i starten (ta mikropauser ved behov). Ingen pause mellom øvelsene, og du skal gå rett på avslutningen med mikrointervaller beskrevet under.
- Avslutt med 4 minutter med 20 sekunder arbeid og 10 sekunder pause.

Tirsdag:

Utholdenhet

- 6 minutter med intervall med 45 sekunder innsats og 15 sekunder pause med så høy intensitet at du klarer å snakke i korte setninger, men ikke synge (ca. 85 % av makspuls om du bruker pulsklokke).
- Øvelser kan være, mountain climbers, hoppe tau, kontinuerlig knebøy, burpies, gange, løping – finn din favorittaktivitet som krever bruk av store muskelgrupper.
- Du kan variere mellom forskjellige øvelser, eller bruke din ene favorittøvelse, men hold på intervalltidene, denne dagen handler det om å få opp pulsen.

Onsdag:

Styrketrening 10 øvelser

- F.eks. knebøy, utfall, armhevninger, situps, ryggdiagonal, planke med bein/håndløft, triceps, biceps, liggende beinløft og armhevninger.
- Se hvor mange du klarer av *hver* øvelse i løpet av 1 minutt.
- Totalt 10 minutter – ta mikropauser om du må underveis.

Torsdag:

Kjernetrening – 6 øvelser.

- Velg f.eks. planke, sideplanke begge sider, butterfly situps, liggende beinløft, omvendt planke. Gjennomfør 30 sekunder per øvelse, uten pause mellom øvelsene.
- Gjennomfør dette 2 ganger med en mikropause – eller ingen pause – etter første runde.
- Totalt 6 minutter.

Fredag:

Styrketrening – 6 øvelser –

- F.eks. triceps, knebøy, biceps-curl med strikk, armhevninger, utfall, liggende beinløft – Gjennomfør 1 minutt per øvelse – ta mikropauser om du må og start på igjen.
- Ha minimal pause mellom øvelsene.

Lørdag:

Utholdenhet «Mikrobølge» (6 minutter 15:15 intervaller)

- F.eks. gange/løp i motbakke, eller i den aktiviteten du ønsker så lenge det innebærer bruk av store muskelgrupper som gjør at du får opp pulsen.
- 15 sekunder innsats, 15 sekunder pause – samme intensitet som beskrevet over – «snakke men ikke synge»

Søndag:

Hviledag eller lett aktivitet.

- Wisløff anbefaler å tilpasse antall øvelser og intensitet etter egen kapasitet og fremgang. Balansen mellom utholdenhet, styrke og kjernetrening er ifølge Wisløff nøkkelen til å få resultater på kort tid.

Ny diett skal fjerne farlig fett kjapt

DETTE MENER EKSPERTENE OM FMD-KUREN

Av ANDERS IHLE TOVAN
og KATARINA FORSBERG

Mange av oss sliter med å bli kvitt magefettet. Nå frister en fersk metode med raske resultater – men det er ikke nødvendigvis bare positivt, advarer leger.

På bare noen få dager kan man oppnå gode helseeffekter, og også redusere det farlige fettet rundt magen.

Det hevder i hvert fall Lina Nertby Aurell, som driver nettstedet Food Pharmacy.

– Den fasteimiterende kuren over fem dager har vist seg å være en effektiv måte å redusere magefett på relativt kort tid, sier hun.

I løpet av fem dager med kun inntak av grønnsaker, vegetabilsk fett og protein, skal den kickstarte flere prosesser i kroppen.

Dietten kalles også for «Fasting Mimicking Diet» (FMD), og er utviklet av professor Valter Longo ved et universitet i Sør-California.

– Forskernes mål har vært å oppnå de gunstige effektene av faste, uten å helt avstå fra mat.

Plantebasert mat

– Maten er helt plantebasert, der kun en mindre del består av protein. Tenk deg at kroppen din er som et stort hus fullt av rom. Noen ganger trenger huset en ordentlig vårrengjøring, og det er nettopp det som skjer når vi begrenser proteininntaket i en kort periode.

Tanken er at når proteininntaket begrenses, reduseres kroppens vektsystem.

– Da begynner cellene å rydde opp og fjerne celler som ikke lenger fungerer som de skal. Når vi etter fasteperioden begynner å spise normalt igjen, skapes nye, friske celler og cellestrukturer, hevder Nertby Aurell.

Økt risiko

Når man i fem dager kun spiser grønnsaker, vegetabilsk fett og protein, reduseres også magefettet. Når overskuddet av kalorier legger seg rundt magen, er det et mer aktivt fett som er mer helseskadelig. Magefett øker risikoen for blant annet type 2-diabetes og hjerteinfarkt.

Er man eldre eller allerede har en sykdom, bør man kontakte lege for å rådføre seg.

– Men det er veldig interessant fra et folkehelseperspektiv at denne typen diett kan redusere magefett på relativt kort tid.

Nertby Aurell mener det unike med metoden er at når man går tilbake til normal kost, bremses gjenoppbyg-

FASTE-IMITERENDE: **En ny metode lover rask reduksjon av magefett ved å spise plantebasert mat i fem dager. Maten man spiser består hovedsakelig av grønnsaker, nøtter og vegetabilske oljer.** Illustrasjonsfoto: GETTY

Dietten som etterligner faste

1 Tanken er at man i løpet av fem dager spiser færre kalorier, mens man de resterende 25 dagene i måneden kan spise som normalt.

2 Hvis man i løpet av året har tre eller fire perioder med en fem-dagers fastelignende diett, kan dette også ha en positiv effekt på vekttap og generell helse.

3 Dietten består av næringsrike ingredienser fra planteriket og ulike typer grønnsaker. Proteiner kommer fra oljer, grønnsaker og nøtter.

4 Fettet skal også komme fra planteriket, som olivenolje og kokosolje.

5 Grunnlaget kan være grønnsakssupper og smoothies.

6 Karbohydrater fra planteriket som inneholder mye fiber.

7 En liten mengde nøtter hver dag kan inkluderes. Unngå sukker og raske karbohydrater, hvitt brød og pasta.
Dag 1: Spis omtrent 1100 kalorier
Dag 2 til 5: Spis omtrent 800 kalorier per dag.

8 Forbered deg ved å spise mindre sukker, redusere alkohol og bearbeidet mat uken før.

gingen av magefett, mens muskelmassen raskt gjenopprettes.

Den fasteimiterende dietten innebærer at man den første dagen spiser 1100 kalorier, i form av ulike typer karbohydrater fra grønnsaker – som brokkoli, blomkål og gulrøtter. Det kan også være snakk om supper og salater.

Men man spiser også fett i form av produkter som olivenolje, avokado og kokosolje. Protein inngår også, men i form av grønnsaker, olje og nøtter, og bare i liten mengde.

– Første gang jeg gjorde kuren hoppet jeg rett inn i den uten noen som helst forberedelse, noe som kanskje ikke var det lureste, sier Aurell.

– Godt av en «restart»

– Det jeg tenker er positivt ved denne metoden, er at den har basis i plantebasert og lite prosessert mat, samt inneholder kilder til godt fett og proteiner.

Det sier Maria Arlén Larsen. Hun er lege og forsker ved UiT, Norges arktiske universitet, med en doktorgrad i livsstil og overvekt.

Ved å unngå sukker og raske karbohydrater, samt inkludere sunne fettkilder som olivenolje, kan denne tilnærmingen bidra til bedre regulering av blodsukker og redusere betennelser i kroppen.

– I korte perioder kan kroppen ha godt av en slags «restart», slik som denne. Det kan potensielt føre til vekttap og bedre metabolsk helse.

– Vi vet blant annet at det å få resultater tidlig i en prosess, kan ha positive effekter på langvarig vektnedgang, legger hun til.

Risikabelt for enkelte

Men slike dietter er ikke bare positivt, understreker hun.

Et kaloriinntak på 800 over flere dager, kan for noen mennesker være risikabelt:

– Det kan føre til muskeltap, spesielt om man ikke samtidig har fokus på å opprettholde muskelmassen gjennom trening og tilstrekkelig proteininntak.

– Dette er viktig, spesielt for å unngå tap av skjelettmuskulatur, nedsatt forbrenning og redusere faren for økt fettlagring senere.

Slike periodiske kalorirestriksjoner kan utløse slankekur-tendenser, hvor fokuset blir på kortvarig vekttap i stedet for langsiktig bærekraftig vaneendring:

– Dette kan øke risikoen for å falle tilbake til gamle vaner etter periodene med restriksjon. Studier viser en sammenheng med økt vekt i løpet av livet hos de som går på flere
slike restriktive dietter i løpet av livet.

Kan påvirke matglede

– Så man skal altså tenke seg godt om før man hiver seg på en slik restriktiv diett. For noen kan dette forøvrig være en kick-start på å kjenne at kroppen og tarmsystemet kan kjennes lettere. Så om man kan gjøre dette med kyndig støtte og veiledning fra profesjonelle, samt jobbe med vanemønster, søvn, stress og fysisk aktivitet, vil det øke sjansen for at det blir varig.

Det finnes per i dag ingen langsiktige studier som viser de langsiktige effektene av denne typen dietter.

– Så vi vet ikke sikkert hvilke helsemessige konsekvenser de kan ha over tid.

Et annet viktig aspekt er at slike dietter kan redusere matgleden og føre til en restriktiv tilnærming til mat, noe som kan gjøre det vanskelig å opprettholde et balansert og sunt forhold til mat på lang sikt.

MIDDAG: **Supper er typisk for dietten, da de kan være næringsrike, lette og kalorifattige. spise mindre.** Foto: ISTOCKPHOTO

IKKE FOR ALLE: **Lege Maria Arlén Larsen advarer mot potensielle farer som muskeltap og en usunn tilnærming til mat. Forsiktighet anbefales, og langsiktig forskning på helseeffektene mangler fortsatt.** Foto: ISTOCKPHOTO

De bidrar også til å holde kroppen hydrert, noe som er viktig hvis man i en periode skal

FARGERIK MAT: Dietten anbefaler det å spise grønnsaker med få kalorier, men rike på næringsstoffer. Blant de viktigste er bladgrønnsaker som spinat, grønnkål og ruccola, samt brokkoli, blomkål, paprika og tomater. Foto: ISTOCKPHOTO

– Å finne en balanse mellom nytelse av mat og sunn ernæring er essensielt for langsiktig suksess.

– *Er det mulig å bli kvitt fett på så kort tid?*

– På disse fem dagene er det nok mye vann som forsvinner først, og så er det noe fett og en del muskler, forklarer hun.

Legen tydeliggjør viktigheten av å merke seg at man ikke kan bestemme hvor på kroppen fettet forsvinner når man går ned i vekt.

Imidlertid er det ofte det farlige indre magefettet som forsvinner først ved vektnedgang. Det kan være spesielt gunstig for helsen.

– En vektnedgang på fem til ti prosent kan ha stor effekt, blant annet ved å redusere risikoen for kroniske sykdommer, som diabetes og hjerte-karsykdommer.

Metoden kan ha noen positive effekter, spesielt hvis den utføres under veiledning og med et langsiktig perspektiv, mener hun.

– Jeg vil imidlertid anbefale forsiktighet med tanke på mulig muskeltap, slankekurmentalitet, og risiko for å forverre et allerede anstrengt forhold til mat. Restriktive dietter og flere dietter i løpet av livet kan være forbundet med økt vekt gjennom livet.

– Det er også nødvendig med mer langsiktig forskning for å vurdere helseeffektene over tid. Matglede og bærekraftige vaner bør alltid være i fokus for å oppnå gode helsegevinster over tid, konkluderer hun.

For mye dill og dall

– Slike dietter er snarveien til jojo-slanking. Det er så mye dill og dall som er helt unødvendig.

Det sier Jøran Sture Hjelmesæth, seksjonsoverlege på Hormon, overvekt og ernæringsavdelingen ved Sykehuset i Vestfold og professor ved Universitetet i Oslo.

Han forteller at metoden er en av mange som testes ut innenfor såkalt faste-imiterende dietter.

Denne varianten fortjener ikke noe særlig oppmerksomhet, synes han.

– Det er mange teorier, og lite dokumentasjon. Det er ikke vist noen imponerende effekter, annet enn hva man kan forvente når man spiser mindre.

To eksempler

Det er gjort masse spennende forskning på det å spise lite over en periode, forklarer han, og trekker frem to eksempler:

Et smalt spisevindu hver dag – mellom fire og åtte timer. Så faster man i 16 timer eller mer.

5:2-dietten. Man spiser mindre i to dager, og det du vil i fem dager.

– Jeg ser ikke bort fra at også denne dietten kan være bra. Men de har ikke dokumentert at den funker. Det blir ofte for spekulativt med disse «sexy» diettene.

Det aller vanskligste

Sliter man med fedme, er det bare å overse slike dietter, tydeliggjør han.

Det er to måter å gå ned i vekt på, ifølge overlegen:

– Å spise litt mindre, for eksempel 500 kalorier mindre hver dag. Da går du langsomt ned i vekt – omtrent 10 kilo på et år.

– Er du av den utålmodige typen, kan du finne en lavkaloridiett med under 1200 kalorier hver dag. Da kan du gå ned tilsvarende 10 kilo på rundt tre måneder. Du skal imidlertid være relativt frisk før du setter i gang med dette, og ta multivitaminer hver dag.

– Så må du lage et program for å holde vekten. Det er den største utfordringen, avslutter han.

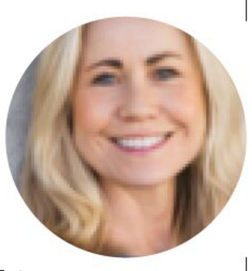
Av HANS PETTER TREIDER

Å veie noen kilo for mye utgjør for de fleste en veldig liten helserisiko, mener ernæringsfysiolog. Det kan tvert imot forebygge en vanlig, men ofte oversett sykdom.

Noen ekstra kilo kan være bra for helsen

Et blindt fokus på BMI har bidratt til mye skam og uhelse. Veier man noen kilo mer enn det som i henhold til kroppsmasseindeks er kategorisert som normal vekt, utgjør det for de aller fleste ingen helserisiko av betydning.

Det forteller klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør (lille bildet). Hun har forsket på overvekt og fedme, og har en doktorgrad i ernæring fra Universitetet i Oslo.



Hun mener denne måten å vurdere vekt i forhold til høyde på, er nyttig på gruppenivå og i forskningssammenheng. På individnivå er det derimot helt ubrukelig, hvis man ikke ser BMI i sammenheng med muskelmasse, arv og andre risikofaktorer målt med blodprøver og blodtrykk.

– Hovedanbefalingen dersom man er i kategorien overvekt, det vil si en BMI fra 25 til 30, er å holde vekten og unngå vektøkning. Fokuser heller på regelmessig aktivitet og gode matvarevalg. Ved fedme, det vil si en BMI over 30, vil de fleste oppnå helsegevinst av å redusere vekten noe, fortsetter hun.

På denne tiden av året er hennes erfaring at mange teller ukene frem til sommerferien, for deretter å gå opp på badevekten for å telle antall kilo som bør vekk innen den tid. Det resulterer gjerne i en ambisiøs slankekur for å kunne møte sommeren med «den perfekte kroppen». Jo flere kilo som må vekk, desto hardere er gjerne kuren.

– Det fører ytterst sjelden til en varig endring, men påvirker desto oftere vår mentale helse. Man går rundt med mye dårlig samvittighet og frustrasjon fordi det oppleves så utrolig vanskelig å gå ned de siste få kiloene. Dårlig samvittighet går man ikke ned i vekt av. Og gir man opp, spretter man gjerne tilbake til en vekt som er enda høyere.

Hyppige slankekurer ser dessuten ut til å øke risikoen for blant annet benskjørhet: – Årsaken er sannsynligvis at kroppen ikke får de mineralene og vitaminene den trenger, advarer hun.

Er man litt oppe i årene, er det også studier som viser at det faktisk kan være en fordel å bære rundt på litt ekstra.

– Når det gjelder benskjørhet, ser litt overvekt ut til å gjøre muskulaturen mer robust, forklarer Sundfør.

FYSISK AKTIV: Hovedanbefalingen til de som har en BMI mellom 25 og opp mot 30, er å prøve å unngå å gå ytterligere opp i vekt, holde seg fysisk aktiv, og passe på å putte noen sunne, gode matvarer inn i det daglige kostholdet.

Foto: GETTY

Anne Svelstad Evju (lille bildet) er førstelektor i sykepleie ved UiT Narvik. Hun mener det er umulig å svare et klart ja eller nei på hvorvidt noen kilo ekstra er bra for helsen når vi kommer opp i årene.

– *Eldre* er en stor og sammensatt gruppe. Den strekker seg fra 65 til over 100 år, og fra de sprekeste til de sykeste. Blant disse finner vi absolutt personer som ville hatt en fordel av noen kilo ekstra. Rammes man for eksempel av alvorlig sykdom, kan ekstra kroppsvekt nærmest være livreddende. Fettvev spiller også en viktig rolle i kroppens forsvarsverk, og litt ekstra fett kan bidra til å opprettholde et robust immunforsvar, forteller hun.

I likhet med Tine Sundfør, nevner også Svelstad Evju sammenhengen mellom en litt for høy BMI og redusert risiko for benskjørhet.

Hun føyer til at det frem til nylig var anbefalt at kroppsmasseindeksen skulle ligge noe høyere hos de eldre. Per i dag anbefaler imidlertid WHO de samme BMI-målene for friske eldre som for voksne.

– Argumentet er at overvekt i eldre år er like skadelig for helsen som hos yngre, og medfører samme risiko for fedmerelaterte sykdommer, understreker førstelektoren.

Hun føyer til at ekstra vekt også kan utgjøre en større belastning på leddene, noe som kan føre til eller forverre leddproblemer som for eksempel artrose. Overvekt kan også gjøre det vanskeligere å være fysisk aktiv, noe som er viktig for å opprettholde helse og funksjonsevne i alderdommen.

Bedre med «litt for mye»?

– Så her må vi skille på hvem av de eldre vi snakker om. For en del år siden tenkte jeg at de over 80 år godt kunne roe ned sunnhetsfokuset. Men i dag er mange av disse ved god helse og opptatt av å holde seg sunne. Det er jo også fordi de potensielt har mange gode leveår foran seg, forteller Svelstad Evju.

Hun mener det også er viktig å ha et fokus på maten. Blant annet har eldre et økt behov for ekstra proteiner.

– En norsk studie viser en sammenheng mellom skrøpelighet og lavt inntak av proteiner. Å spise proteinrike matvarer som melk og meieriprodukter, egg, fisk, kjøtt, brød, nøtter, bønner og linser, er viktig når vi blir eldre, orienterer Svelstad Evju.

Hun føyer til at eldre over 75 år trenger dobbelt så mye vitamin D enn tidligere i livet. Dette fordi hudens evne til å produsere vitamin D fra sollys reduseres med alderen. I tillegg er mange eldre mindre utendørs. Konsekvensen er at mange seniorer har vitamin D-mangel.

En studie fra 2014 som omfattet i underkant av 200 000 personer over 65 år, viste imidlertid at overvekt hos eldre ikke var knyttet til økt dødelighetsrisiko. Derimot ble det registrert en økt risiko for dødelighet for de eldre som lå i den nedre delen av det anbefalte BMI-området.

– Skal vi feste lit til denne studien, er det kanskje bedre med «litt for mye enn litt for lite», mener Svelstad Evju, som mener det også er viktig med et fokus på de andre faktorene som kan gi dårlig helseutfall: Kroppssammensetning, funksjonsevne, generell helse, og ikke minst muskelmasse.

– Man skal også være oppmerksom på at når eldre går ned i vekt, er det ikke bare fettet som forsvinner, men hos eldre i større grad musklene. Dette kan føre til redusert muskelstyrke, som i sin tur øker risikoen for fall og skader, som hoftebrudd.

Så mye mer er OK

Et alternativ til BMI, er å bruke en formel som baserer seg på forholdet mellom livvidde og høyde, og der livvidden ikke skal være mer enn det antall centimeter man er over 1 meter.

Med andre ord: Er du 171 centimeter høy, skal du ikke måle mer enn 71 centimeter rundt livet. Klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør mener denne målemetoden sier mer om helserisikoen til en person enn det et BMI-tall gjør.

– BMI er en rettesnor, og ikke et eksakt mål på om du for eksempel har overvekt eller fedme. Å se høyden og livvidden i sammenheng, gir en sikrere første pekepinn, enn om man bare skulle sett på vekten alene. Følger man opp med blodprøver, blodtrykk, arvelig belastning for sykdommer som diabetes type 2 og hjerte og karsykdom og en sjekk av fysikken, sitter vi med god og pålitelig informasjon, mener Sundfør, som håper målingen av livvidde vil erstatte et ensidig fokus på BMI.

Men enn så lenge er BMI standarden, og den vi må forholde oss til. Og her er det vekten delt på kvadratet av høyden som avgjør hvor på skalaen man havner. Et par eksempler:

Er du 170 centimeter høy og veier 75 kilo, blir regnestykket slik: 75 delt på (1,7 ganger 1,7) = 75 delt på 2,89 = BMI på 25,95.

Er du 180 centimeter høy og veier 80 kilo, blir regnestykket slik: 80 delt på (1,8 ganger 1,8) = 80 delt på 3,24 = BMI på 24,69.

En BMI på mellom 18,5 og 24,9 regnes som normalvekt. Skal man holde seg innenfor normalen, bør altså en som er 170 centimeter høy, veie mellom 54 og 72 kilo. En som er 180 centimeter høy, bør veie mellom 60 og 80 kilo.

Vektklassen over normalvekt, er definert som overvekt, og har en BMI på mellom 25,0 og 29,9.

Er du 170 centimeter høy, kan du veie mellom 73 og 86 kilo for å tilhøre denne klassen.

Er du 180 meter høy, kan du veie mellom 81 og 97 kilo for å tilhøre denne klassen.

Har du en BMI på mellom 30,0 og 34,9, har du fedme grad 1. Har du en BMI på mellom 35,0 og

EN SAMMENHENG: **BMI er en rettesnor, og ikke et eksakt mål på om du for eksempel har overvekt eller fedme. Å se høyden og livvidden i sammenheng, gir en sikrere første pekepinn, enn om man bare skulle sett på vekten alene.** Foto: GETTY

39,9, har du fedme grad 2. Har du en BMI på 40 eller mer, har du fedme grad 3.

Befinner man seg i klassen *overvekt,* løper altså de fleste ingen nevneverdig helserisiko.

– Dette er ikke noe man skal ha et stort fokus på. Og holder vi oss i den litt høyere aldersgruppen, kan det se ut som en BMI på mellom 25 og 29 er helt optimalt, forteller Tine Sundfør, som mener underernæring ofte er et større problem enn overvekt hos den eldre garde.

– Vi ser at matlysten generelt blir dårligere når man blir eldre. Det kan blant annet henge sammen med at smakssansen forandres. Noen opplever å komme i en situasjon hvor de blir enslige, og hvor måltidene kanskje blir mindre fristende. Andre får dårligere tannstatus som gjør at de ikke lenger kan spise som før. Det siste jeg ville bekymret meg for dersom jeg var i denne aldersgruppen, var om jeg befant meg i BMI-kategorien «overvekt», mener Sundfør.

Hun føyer til at dersom man har hatt en litt for høy BMI gjennom hele livet, og faktisk har blitt 75 eller 80 år, burde det være et bevis i seg selv på at dette er noe man tåler ganske godt.

– Har man kontroll på blodsukker og blodtrykk, er de ekstra kiloene ikke noe problem. Så hovedanbefalingen til de som har en BMI mellom 25 og opp mot 30, er å prøve å unngå å gå ytterligere opp i vekt, holde seg fysisk aktiv, og passe på å putte noen sunne, gode matvarer inn i det daglige kostholdet, oppfordrer ernæringsfysiologen.

– *Og dette gjelder alle aldersgrupper?*

– Det gjelder alle aldersgrupper. Men det er noen som skal være på vakt: Blant disse finner vi de som har liten kapasitet til å lagre fettet som underhudsfett, men i stedet lagrer det som såkalt visceralt fett. Dette er fett som finner veien inn i musklene og inn i leveren, og som legger seg rundt organene våre. Disse personene legger gjerne på seg rundt midjen, og har litt høyere risiko for betennelser i kroppen, som i neste omgang øker risikoen for hjerte og karsykdom.

– *Hvordan får man vite om man er en av disse, bortsett fra å se på midjen?*

– Ved å måle blodsukkeret. Det er også verdt å merke seg at før menopausen, lagrer kvinner i større grad fettet som underhudsfett. Østrogenet bidrar til at fettet i mindre grad lagres rundt og inni organer som lever og muskler. Men når østrogennivået blir lavere hos kvinner – og som det er gjennom hele livet hos menn – legger det seg lettere inni og rundt organene, og kan da gjøre større skade. Dette er med andre ord en periode i livet som krever litt ekstra oppmerksomhet, understreker hun.

> ***Man skal også være oppmerksom på at når eldre går ned i vekt, er det ikke bare fettet som forsvinner, men hos eldre i større grad musklene.***
>
> **Anne Svelstad Evju**

Av HANS PETTER TREIDER

Jo mer hårete mål, desto større risiko for å mislykkes. Lista kan ikke legges lavt nok, mener ekspertene. Her er deres beste råd for å lykkes med livsstilsomleggingen.

Derfor mis

–LEGG LISTEN LAVERE, SIER EKSPERTENE

Dropp ideen om drømmekroppen. Vi må ikke la det perfekte bli det godes fiende. Gjør vi det, er risikoen stor for at forsettene havarerer. Langt flere ville lykkes dersom de la lista lavere. I starten kan den faktisk ikke legges lavt nok, mener førsteamanuensis ved Universitetet i Innlandet og allmennlege Ole Petter Hjelle.

– Å se livsgnisten og gleden i øynene til de som endelig lykkes med en livsstilsomlegging etter mange år med dårlig form, er en like stor opplevelse hver gang, bedyrer Mona og Dagfinn Enerly, som driver et lavterskeltreningssenter i Rygge utenfor Moss.

Vi skal komme tilbake til både allmennlegen og treningssenterdriverne etter hvert, men først en tur til Sandefjord, der personlig trener Charlotte Søfteland har sin base.

I arbeidstiden er basen hennes like mye på nettet, for hun er også utdannet digital helseveileder. I likhet med Hjelle og ekteparet Enerly, har også Søfteland et sterkt fokus på lavterskeltrening, og har egne opplegg for blant annet gravide og seniorer.

For de av oss som har vært igjennom diverse havarerte snuoperasjoner, kan det sitte langt inne å oppsøke et helsestudio. Å komme i form i sin egen stue eller i sitt eget nærmiljø, tror den digitale helseveilederen kan oppleves mindre skummelt for mange.

Støttespiller

– Veldig mange av de som kontakter meg, har vært igjennom diverse mislykkede forsøk. Noen forteller at de har holdt på slik i nesten hele sitt voksne liv, både med slankekurer og med treningsopplegg. De har holdt ut en stund, før de har gitt opp og vendt tilbake til de gamle, dårlige vanene.

– Hva er årsaken til at det har gått skeis hver gang?

– Dels fordi målene de har satt seg, har vært for ambisiøse. Dels fordi de har gått altfor hardt ut. Og dels fordi de har manglet en plan på hvordan de skal få dette til. Det er ingen mirakelløsning jeg kommer med, heller. Det kreves like mye innsats av deltakerne for at de skal

Charlotte Søfteland

lykkes du

LAVERE TERSKEL: Ekspertene slår fast at all bevegelse er bra – og at svært mange vil lykkes i å komme i form i sitt nærområde eller hjemme i stua – helt uten hjelpemidler.
Foto: GETTY

komme i form sammen med meg.

– Men jeg kan hjelpe til med å sette opp en realistisk plan, hjelpe til med å snu tankesettet, gi prosjektet realisme, og være en trygg og omsorgsfull støttespiller som står ved deres side og bidrar til at de denne gangen får det til, forklarer Søfteland.

Fysisk eller digitalt

Når Søfteland blir kontaktet av en som er nysgjerrig på hva denne formen for trening innebærer, avtaler de en samtale. Den kan foregå fysisk, på kontoret hennes i Sandefjord, eller digitalt.

Hun er alltid nøye med å berømme vedkommende for ønsket om å ta grep om sin egen helse.

VEIEN TIL MÅLET.

Bestemmer vedkommende seg for å teste ut Søftelands opplegg, starter hun med en kartlegging: Hun spør hvilke mål og ambisjoner vedkommende har, hun spør om tidligere erfaringer med livsstilsomlegginger, om personen har gjort seg opp noen tanker om hvordan han har tenkt å klare det denne gangen, og hvilken betydning det har for vedkommende å nå disse målene. En kartlegging av dagens aktivitetsnivå, samt en pekepinn på hva som er den fysiske kapasiteten per i dag, står også på planen for denne innledende samtalen.

FORSIKTIGE START.

På bakgrunn av denne informasjonen, utarbeider Søfteland en plan i samarbeid med deltakeren, samt en plan for den kommende uken. Planen inneholder hvilke aktiviteter som skal utføres. I begynnelsen kan det være så enkelt som to gåturer. Søftelands erfaring er at jo mer forsiktig starten er, desto større er sjansen for å lykkes. Før møtet avsluttes, gjør de avtale om nytt videomøte om en uke.

OPPFØLGING.

En uke senere møtes de på nytt, og dagene som har gått siden forrige prat, blir evaluert. Hvordan opplevdes det å gjennomføre de avtalte aktivitetene? Var det lett eller vanskelig? Hvis ikke alt ble gjennomført; hva var grunnen til det? I samtale med deltakeren forsøker Søfteland å finne forklaringen på hvorfor det skar seg, og hva som skal til for å lykkes neste uke. Så blir nødvendige justeringer foretatt, og ny avtale spikret om en uke igjen.

15 gode minutter

– Og slik fortsetter det med ukentlige videokonsultasjoner: Vi evaluerer uken som ligger bak oss, og kartlegger hva som gikk bra – og mindre bra. Deretter ser vi fremover; hvilke utfordringer venter den nesten uken, og hvordan skal disse møtes? Dette gjør at hver og en blir sett og hørt, og at kartet hele tiden kan justeres med terrenget. Møter personen på hindringer underveis, eller trenger råd og veiledning, er jeg bare noen tastetrykk unna, orienterer Søfteland som forteller at jobben som personlig trener og digital helseveileder vel så ofte er å holde igjen – som å få deltakeren til å yte maksimalt.

– Består de daglige rutinene dine i å kjøre på jobb, sitte på kontor, kjøre hjem igjen, spise middag og legge deg på sofaen, er det ikke bærekraftig å gå i gang med å trene fem dager i uken. Start med en 15 minutters gåtur to ganger i uken, og øk heller på etter hvert.

– *En 15 minutters gåtur kan vel ikke bedre på formen?*

Er du utrent, skal jeg love deg at en gåtur på et kvarter vil merkes. Hvis det er én «fordel» med å være i dårlig form, så er at det nesten ikke skal noen ting til før du merker en forbedring.

– Er du utrent, skal jeg love deg at en gåtur på et kvarter vil merkes. Hvis det er én «fordel» med å være i dårlig form, så er at det nesten ikke skal noen ting til før du merker en forbedring.

– *Hva slags forbedringer snakker vi om?*

– Økt overskudd og energi. Mange melder også tilbake om bedre søvn. Når man begynner å merke disse effektene, er det også større sjanser for at man begynner å ta bedre valg når det gjelder kosthold. Da er man i ferd med å bygge gode vaner som varer. Dessuten er det viktig å tenke på at all aktivitet er bra: Å dra akebrettet opp en bakke med barn eller barnebarn sittende oppi, er super trim. Jo mer lystbetont det er, desto større er sjansen for å lykkes, konkluderer Søfteland.

Snik inn treningen

I tillegg til å være allmennlege, er Ole Petter Hjelle foredragsholder, treningsentusiast og tidligere toppidrettsutøver. Også han understreker viktigheten av å legge lista lavt i begynnelsen – og at aktivitetene man utfører, bør være lystbetonte.

Han applauderer Søftelands forslag om å trekke akebrettet med barn eller barnebarn opp en bakke.

– Et ypperlig eksempel på det jeg kaller sniktrening.

– *Sniktrening?*

– Ja, aktiviteter man gjerne ikke tenker på som trening. Å leke med barn eller barnebarn er trening så god som noe annet. Å gjøre rent er super trening. Det samme er å ta bena fatt når man skal på besøk, i stedet for å ta bilen. Eller å jobbe i hagen. Å gå til butikken, og bære handleposene hjem igjen, er bra for både ben og armer, og hjertet med.

– Ta trappen i stedet for heisen. Skal du opp mange etasjer, og det er for krevende å gå helt opp, så ta heisen halvveis, og gå resten. Ganske snart vil du oppdage at du klarer en etasje ekstra, så enda en til. Det inspirerer til å fortsette. Det spiller in-

Ole Petter Hjelle

gen rolle hva du gjør, det viktigste er at du beveger deg, understreker Hjelle.

Det skal «ingen ting» til

– Hvor lite skal til for at det har en helseeffekt?

– Nesten ingen ting. Og dette er ikke noe vi *tror,* dette er noe vi *vet*. Klarer du å få en inaktiv person til å spasere 10-15 minutter hver dag, vil vedkommende få en formidabel helsegevinst. Begynner du med det når du er 20 år, kan du forvente å få åtte friske leveår. Den største gevinsten får de som går fra å gjøre ingen ting, til å gjøre litt.

– Det må da finnes en nedre grense?

– Nei, det finnes faktisk ingen nedre grense for at det skal ha en effekt. Hvert eneste steg du tar, vil gi deg en helsegevinst. Du behøver ikke nødvendigvis bli sliten en gang, selv om helsegevinsten selvsagt er større desto mer du tar i.

– Hva bør varigheten på øktene være?

– Her kan jeg komme med en gladmelding: Seks bolker á fem minutter vil gi omtrent like stor helsegevinst som en halvtimes sammenhengende aktivitet. Det er en myte at man må holde på en viss tid for at det skal ha en effekt. Er man utrent, vil det nok oppleves mer overkommelig for mange å gjennomføre seks fem minutters-bolker med aktivitet i løpet av dagen, enn å ta alt i én jafs, tror Hjelle.

Swing og bowling

– Hva kan år etter år med havarerte livsstilsomlegginger gjøre med folk?

– Det kan føre til at man mister troen på egne evner. Og det er skummelt. Mestringsfølelsen er den viktigste drivkraften for enhver endring i livet. Når åtti prosent av alle nyttårsforsetter ryker, forteller det meg at lista i de aller fleste tilfeller er lagt altfor høyt. Den *må* legges lavt – især hvis du er i dårlig form. Jo lavere den legges, desto mindre er risikoen for at du blir skuffet.

– Eller sagt på en annen måte: Jo lavere du legger lista, desto større er sjansen for at du vil lykkes. Var målet ditt fem gåturer i uken, og du klarte bare tre, føler du på nederlag. Var målet ditt to gåturer i uken, og du klarte tre, føler du deg som en seierherre.

Jo morsommere du opplever aktiviteten, desto større er også sjansen for at du fortsetter.

– Hater du å jogge, så for guds skyld, ikke jogg! Danset du swing i gamledager, og har gode minner fra det, så meld deg i stedet på et swingkurs. Det vil garantert bli gøy, og ditto helsebringende. Og en ukentlig time på bowlingen sammen med gode venner, er faktisk mer helsebringende enn å ha hatt planer om en 4 x 4 intervalltrening som aldri ble noe av. Du vil neppe tenke på swingkurset som trening, heller. I tillegg får du den sosiale biten, som også er gull verdt for helsen.

– Men da er det en fordel å være to?

– Melder to enslige seg på et swingkurs, går kabalen opp. Apropos det å være to eller flere: Sjansen for at du faktisk gjennomfører en treningsøkt i form av for eksempel en gåtur, dobles dersom du gjør en avtale med noen. Trening i fellesskap, blir mer forpliktende. Det kan være veldig fristende å trykke på slumreknappen den morgenen du hadde bestemt deg for å gå en tur før frokost. Men er det noen som står på gatehjørnet og venter på deg, skal det mye til før du kaster inn håndkleet.

En verdifull egentid

Hjelle understreker også at den mentale innstillingen er viktig.

– Er innstillingen din at økten med fysisk aktivitet er noe du *må* gjennomføre før du endelig kan synke ned i sofaen, får det fort noe negativt over seg. Er du i jobb og kanskje har barn som venter hjemme, så se på treningen som etterlengtet egentid, der du kan få være i din egen boble uten forstyrrelser av noe slag. Noen liker å ha en lydbok, en podkast eller musikk på øret.

– Andre trives best med å høre på lydene fra naturen, eller la tankene vandre. Dette siste kan forresten ha en mentalhygienisk betydning: Når kroppen beveger seg, beveger tankene seg også. Bli ikke overrasket dersom du plutselig ser på saker og ting i et nytt lys, og fra en litt annen vinkel under en treningsøkt.

– Kanskje dukker også svaret opp på noe du har grublet på lenge. En slik økt kan du komme styrket ut av, både fysisk og psykisk, konkluderer Hjelle.

Satser sammen på lavterskel

For fire år siden åpnet den tidligere Fredrikstad-fotballspilleren Dagfinn Enerly og hans kone Mona dørene til et nytt treningssenter i Rygge i Østfold.

Senteret er en del av Feelgood-kjeden, som satser på nettopp lavterskeltrening. Et førtitalls medlemmer på ekteparet Enerlys senter er over 80 år.

– Når man kommer oppi årene, får man gjerne noen «vondter» her og der. For å unngå smertene, kan det være fristende å bli sittende i sofaen. Da er det fort gjort å havne i en ond sirkel, og med enda dårligere form som konsekvens. Det man investerer av energi i løpet av en treningsøkt, får man igjen i form av mer styrke, større bevegelighet, bedre sirkulasjon, og ikke minst – mindre risiko for alvorlig sykdom. Kroppen vår er bygd for å være i bevegelse. Da har den det rett og slett mye bedre, forteller Mona.

Enerly understreker også det sosiale aspektet denne treningen har: – Her er det tid til både en kaffe og en prat. Mange eldre tilbringer store deler av dagen alene. En arena der man treffer andre, og samtidig kan være i aktivitet, er uhyre viktig.

Å oppsøke et treningssenter – lavterskel eller ikke – kan oppleves uoverkommelig for enkelte. Mona Enerly understreker at det går fint an å trene hjemme også.

– Gå opp og ned trappen. Bor du et sted uten trapp, så gå opp og ned på en krakk. Reis deg opp og ned på en stol. Knebøy kan enkelt utføres ved å holde deg fast i stolryggen, og bøye knærne opp og ned, foreslår hun.

– Ikke trenger du kjøpe dyrt treningsutstyr, heller. Skal du trene opp styrken i armene, så bruk en vannflaske. Vekten justerer du ved å dosere mengden vann. Du får akkurat de samme musklene av det, som å kjøpe vekter, sier Enerly.

ENTUSIASTER: Dagfinn Enerly og kona Mona driver et lavterskel treningssenter i Rygge. Foto: PRIVAT

Dette kan forverre artrosen

Av ANDERS IHLE TOVAN
og KATARINA FORSBERG

Mange gjør disse feilene i god tro, men de kan faktisk gjøre vondt verre.

Smerter og stivhet i knær og hofter skyldes ofte artrose. Da dannes det ikke nytt brusk, og leddet kan bli stivt og smertefullt.

– De vanligste feilene er nok at man venter for lenge med å oppsøke hjelp, og at mange er redde for å bevege seg når det gjør vondt, sier Elin Östlind, spesialistfysioterapeut i primærhelsetjenesten.

Hun har også skrevet doktorgrad om kne- og hofteartrose.

– Men det finnes også en gruppe som belaster det rammede leddet for mye. Det vanskeligste er å finne balansen.

Å finne en fysisk aktivitet som fungerer og som man trives med, er viktig ved artrose. Det skadede leddet har godt av bevegelse og sterke muskler.

– Det finnes ingen vitenskapelige bevis for at én type trening er bedre enn en annen ved artrose. Har man store plager og får vondt av å gå, anbefaler vi ofte vanngymnastikk eller sykling. En ergometersykkel hjemme fungerer for de fleste.

Östlind forteller at det kan være en omstillingsperiode der det er vanskelig å akseptere at man for eksempel ikke kan spille tennis lenger.

– De fleste fastleger tilbyr artroseskole. Der får man opplæring og trening i gruppe over en periode. Det fungerer veldig bra. Man får hjelp til å komme i gang og støtte fra andre.

En vanlig feil

Soheila Zhaeentan er spesialist i ortopedi og ga i 2023 ut boken «Kroppssmart».

– Å tro at man ikke kan få artrose,

er en vanlig feil. Men artrose rammer mange når man blir eldre – over en tredjedel etter fylte 60 år. Man kan også få artrose tidligere, for eksempel etter en skade.

Zhaeentan forteller at menn vanligvis får leddartrose mellom 45 og 55 år, mens kvinner rammes noen år senere – mellom 55 og 65.

Når mange er uvitende om sykdommen, er det lett å trene feil. Spesielt etter fylte 35, når kroppen begynner å forandre seg.

– Det går ikke an å drive med de samme idrettene når man blir eldre. 40-åringer som spiller padel, er stamkunder hos ortopeden, sier Zhaeentan.

Ensidig trening er aldri bra, mener hun.

– Men mange i 30- og 40-årene trener ikke i det hele tatt. Det er heller ikke bra. Muskler er løsningen på mange problemer. Alt som motvirker det negative ved aldring finnes i musklene, sier Zhaeentan, og fortsetter:

– Artrose utvikler seg over lang tid. År med feil livsstil, mye stillesitting, lite mosjon og overvekt kan legge grunnlaget for artrose. Dette kan forebygges, slik at færre rammes når de blir eldre.

Pass på dette

Når det gjelder artrose, er sterke lårmuskler et must. – Muskler forbedrer generelt helsen, gjør oss gladere, sterkere og ikke minst penere.

Zhaeentan mener alle burde ha et målebånd og jevnlig måle lårene sine.

– Det er kroppens største muskler, og det er utrolig viktig at de fungerer.

Man bør også passe på at midjemålet ikke øker, og at man ikke legger på seg for mange ekstra kilo.

– Tenk deg at du går rundt og bærer på en stein som veier 10 kilo. Det er svært belastende for kroppen med overvekt, spesielt for knærne. Du kan faktisk lindre artrosen ved å gå ned i vekt.

Øker risikoen

Bukfett er noe som kan forårsake en lavgradig betennelse i kroppen. Det kan være dårlig for leddene.

– Det øker risikoen for andre sykdommer som type 2-diabetes og hjerte- og karsykdommer.

Zhaeentan forteller at mange ikke er klar over at de er overvektige.

– Det er vanskelig å ta opp dette med pasientene, men jeg mener man må gjøre det.

Uten muskler, og med noen kilo ekstra, blir smertene fra artrosen mer tydelige.

– Når vi blir eldre, minker muskelmassen og forbrenningen går automatisk ned. Det viktigste er å ikke legge på seg flere kilo hvert år. Det er ikke bra for leddene eller ryggen.

De små leddene som kobler sammen ryggvirvlene rammes også av artrose, noe som over tid kan føre til forsnevringer i ryggen og symptomer på spinal stenose.

Lange turer

Livsstilen har blitt rar, mener Zhaeentan. Hun synes naturlig bevegelse for å styrke kroppen nærmest har forsvunnet.

– Noen går altfor hardt ut når de prøver å gå ned i vekt med trening. Det fungerer ikke. Man skal trene for å bli sterk.

Å gå lange turer kan også være skadelig når man har kneartrose.

– Mange kvinner har lange gåturer som eneste treningsform. De skal gjerne ha sine 10.000 skritt. Det er ikke bra hvis man har artrose, sier Zhaeentan.

Smertestillende

Styrketrening er det viktigste. Sykling er også lett belastende for kroppen. Det samme gjelder vanngymnastikk.

– Øvelsene er selve behandlingen. Man skal ta smertestillende om det trengs for å kunne trene.

Zhaeentan mener heller ikke at man skal bruke knestøtte.

– Det gir bare en «sykdomsfølelse» og tar bort vibrasjonene som styrker både leddbånd og leddkapsel.

– Den første tabben jeg tenker på når pasienter har leddsmerter, er tanken om at man må ta et MR-bilde av dette leddet for å finne ut av det. Svært sjelden har det noen som helst betydning for hvordan man skal forholde seg til leddsmertene.

Det sier Marte Kvittum Tangen, spesialist i allmennmedisin og leder i Norsk forening for allmennmedisin.

Hun understreker at artrose er en klinisk diagnose som fastlegen kan stille uten avansert bildediagnostikk.

– Det kan jeg som lege vurdere etter opplysninger og etter å ha undersøkt pasienten, forklarer hun.

Noen venter altfor lenge

En annen utbredt misforståelse er at smertefulle ledd bør avlastes og brukes minst mulig.

– Det er en helt naturlig tanke, men det vi vet om artrose er at ledd har godt av å brukes, og det å styrke leddene rundt det som gjør vondt, er viktig, sier hun.

Kvittum Tangen har sett begge ytterpunktene i sin praksis – pasienter som venter altfor lenge med å søke hjelp, og de som forventer umiddelbare løsninger.

– Jeg har eksempler fra min praksis med pasienter som har ventet altfor lenge, og som har gått i mange år med store plager som har begrenset dem i livet, både med tanke på jobb og fritid.

– Artroseforandringene har noen ganger blitt så store at de trenger kirurgi, forteller hun.

Riktig aktivitet

Hun advarer samtidig mot selvdiagnostisering:

– Artrose er ikke en diagnose man skal stille selv. Det krever en vurdering fra lege.

For de som allerede har fått diagnosen, er riktig aktivitet avgjørende.

– Det som gjør at det blir mye mer smerte, hevelse eller rødhet i leddet, bør man begrense og introdusere gradvis etter hvert. Hvis en aktivitet medfører at man ikke kan gå på flere dager, er det feil aktivitet, forklarer hun.

Hun oppfordrer til kreativitet for å finne aktiviteter som fungerer.

– Spesielt i starten. For de som er vant til å løpe, kan det å gå over til sykling være et alternativ. Eller sikre at man har gode nok sko, underlaget man løper på, og så videre, avslutter spesialisten.

FEILVURDERING: **– Mange er redde for å bevege seg når det gjør vondt, sier artrose-ekspertene.**

Illustrasjoner: GETTY

Syv tabber man bør unngå

1. Å TRO AT MAN IKKE KAN BLI RAMMET

Dette gjør at man ikke tenker over hvordan man trener og spiser. Overvekt og stillesitting øker risikoen for artrose, men også for mye hard, ensidig trening kan være skadelig.

2. Å VÆRE REDD FOR BEVEGELSE

Sterke muskler rundt det rammede leddet gjør artrosen mer håndterbar og reduserer plagene. Å holde leddet i gang og trene til tross for smerte er nødvendig ved artrose, men smerten skal «gå tilbake» etter 24 timer.

3. FOR MYE TRENING

Ensidig trening er ikke bra for noen. Nøkkelen er å variere treningsformen. Styrketrening, sykling og vanngymnastikk er bra ved ulike typer artrose.

4. FOR MANGE EKSTRA KILO

Overvekt kan bli en belastning for kroppen og øke artroseplagene. Bukfett kan gi en lavgradig betennelse i kroppen, som igjen kan være dårlig for leddene.

5. GÅ UT FOR HARDT

Å begynne å trene for hardt for å gå ned i vekt kan skade kroppen. Å bygge opp kroppen med muskler for å bli sterk er viktig.

6. UNNGÅ KNESTØTTE

Det gir en sykdomsfølelse og tar også bort vibrasjoner, som styrker leddbånd og leddkapsel.

7. IKKE TILSTREKKELIG SMERTELINDRING

For å kunne trene trengs det noen ganger smertestillende som paracetamol eller betennelsesdempende medisiner, hvis man tåler det.

Kilde: SOHEILA ZHAEENTAN, spesialist i ortopedi.

Denne mete styrke ere

Av ANDERS IHLE TOVAN
og NORA FERNSTEDT

Særlig én faktor kan forbedre potensen, og det finnes et enkelt knep du kan gjøre hjemme – uten medisiner.

Regelmessige ereksjoner kan være viktigere enn man tidligere har trodd for å bevare potensen. Det slår forskere ved Karolinska institutet og Uppsala universitet fast i en studie, ifølge Dagens Nyheter.

Forskerne har undersøkt bindevevscellene i penis og funnet en sammenheng: Flere ereksjoner gir flere bindevevsceller – og motsatt.

– Disse bindevevscellene styrker blodstrømmen. Men antallet er ikke statisk, det kan påvirkes, sier Christian Göritz, seniorforsker ved Karolinska institutet, til DN.

Lettere å opprettholde

I studien, som er publisert i tidsskriftet Science, har forskerne forsket på mus. Men mekanismen for ereksjon er svært lik hos alle pattedyr, forklarer Göritz.

– Det fungerer omtrent som en svamp. Ved stimulering utvides blodårene. Blodet strømmer inn og fyller svampen, noe som gjør penis større. Hvor mye blod som kommer inn og hvor lenge det blir værende, er helt avgjørende. Rundt blodårene finnes glatte muskelceller som utvider blodårene. Der finnes det også bindevevsceller, eller fibroblaster. Og jo flere fibroblaster, desto større blodstrøm.

Forskerne kunne se at når de reduserte antallet fibroblaster hos mus, ble blodstrømmen mindre. Og når musene fikk for mange fibroblaster, fikk de ereksjon i flere timer.

Da forskerne manipulerte musene slik at de fikk flere ereksjoner, ble blodstrømmen bedre. Noe som normalt betyr at det er både lettere å få og opprettholde en ereksjon.

Trengs andre tiltak

Konklusjonen er at trening gir resultater – også når det gjelder ereksjon.

Denne treningen skjer mer naturlig hos unge, som har regelmessige ereksjoner flere ganger hver natt. Hos eldre avtar de nattlige ereksjonene, samtidig som risikoen for impotens øker.

Men dette kan altså kompenseres med trening, ifølge forskerne.

Hvordan treningen skal foregå, spesielt for dem som allerede har problemer med ereksjonen, er imidlertid uklart.

– Men man kan tenke seg at det er som med resten av kroppen. Når du når en viss alder, må du holde deg i bevegelse og være fysisk aktiv for å ikke miste funksjoner. Men har du først mistet en funksjon, er

oden kan ksjonen

STUDIE: FLERE EREKSJONER GIR FLERE BINDEVEVSCELLER

det mye vanskeligere å få den tilbake. Da trengs det andre tiltak, sier Christian Göritz.

Lege, psykiater og sexolog Haakon Aars mener det ikke er overraskende at regelmessige ereksjoner er bra for potensen.

– Penis er et organ som, i likhet med resten av kroppen, trenger blodtilførsel og oksygen. Det å få ereksjoner er viktig for å holde cellene friske og funksjonelle, sier han.

Regelmessig blodgjennomstrømning betyr tilførsel av næring og oksygen. Det er helt avgjørende, forklarer han.

«Bruk det, eller mist det»

Han peker spesielt på eldre menn som en gruppe som ofte rammes. Når seksuallivet dabber av – enten fordi man lever alene, mister partneren eller blir mindre seksuelt aktiv – blir penis også mindre brukt.

– Når organet ikke får jevnlig tilførsel av blod og oksygen, svekkes vevet. Da får man dårligere funksjon, sier Aars.

Men selv eldre menn kan styrke funksjonen igjen med jevnlig seksuell aktivitet – enten alene eller med partner.

Aars mener at det å onanere regelmessig er et viktig verktøy for å bevare seksuell helse. Særlig for menn uten partner.

– Jeg sier ofte til pasientene mine: «Bruk det, eller mist det». Det gjelder også seksualitet. Onani er en viktig del av å ta vare på seg selv, og burde ikke være tabu.

Enkle tiltak hjemme

Utenom onani og seksuell aktivitet, finnes det også enkle fysiske tiltak man kan gjøre hjemme, forklarer Aars.

– Bekkenbunnsøvelser er undervurdert. Dette er noe kvinner får beskjed om etter fødsel, men det gjelder menn også, sier han.

Ved å stramme musklene i bekkenbunnen – for eksempel rundt endetarmen – kan man bidra til bedre blodsirkulasjon i underlivet. Aars anbefaler å gjøre øvelsene tre ganger daglig.

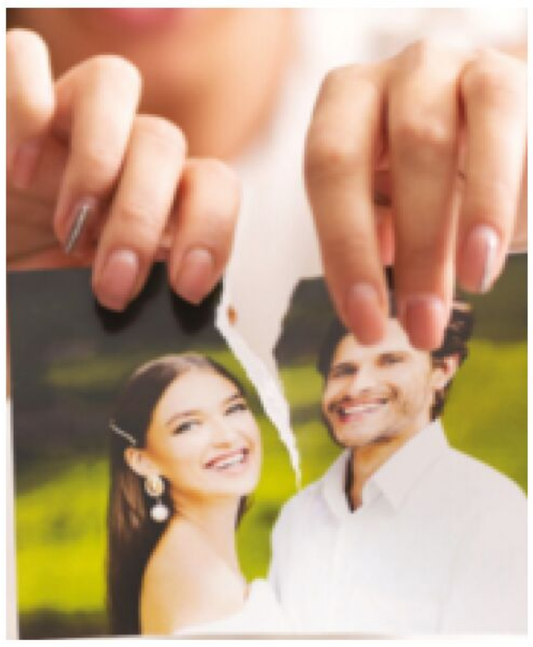
– Hold sammentrekningen i rundt ni sekunder, gjenta noen ganger, og gjør det jevnlig. Som all annen muskulatur, krever det vedlikehold, sier han.

Aars mener det er viktig å holde seksualiteten levende – også i høy alder.

– Mange slutter med både sex og onani når de blir eldre. Men det er uheldig, for da svekkes blodsirkulasjonen, vevet i penis blir dårligere, og funksjonen forringes. Det er som all annen del av kroppen. Man må holde det i gang, sier han.

– Vi snakker mye om å gå tur og trene, men vi snakker nesten aldri om at det også gjelder seksualitet, avslutter han.

Illustrasjon: GETTY/GRAMSTAD



SLUTT: **Ny forskning viser at parforhold kan begynne å rakne mange år før det endelige bruddet skjer.** Illustrasjon: GETTY

TEGNENE PÅ AT DET GÅR MOT SLUTTEN

Når et forhold tar slutt, kan det virke som et plutselig brudd. Men ny forskning viser at nedturen starter flere år før det endelige bruddet, ifølge en omfattende studie publisert i Journal of Personality and Social Psychology.

Forskerne har analysert data fra over 15.000 personer i fire nasjonale studier fra Tyskland, Australia, Storbritannia og Nederland. De fant et tydelig mønster i hvordan parforhold utvikler seg før de tar slutt.

Studien identifiserer to faser i nedgangen:

Først kommer en langsom, gradvis nedgang som kan vare i flere år. Deretter følger en brattere nedtur som begynner omtrent ett til to år før forholdet avsluttes.

Partnerne opplever sjelden disse fasene samtidig, ifølge studien. Den som tar initiativ til bruddet, blir ofte misfornøyd mye tidligere, mens den andre partneren kanskje først merker problemene rett før bruddet skjer.

– Det er derfor viktig å være klar over disse mønstrene. Å sette i gang tiltak i den første fasen, altså før forholdet begynner å gå raskt nedover, kan være mer effektivt og til og med bidra til å bevare forholdet, forklarer forskerne.

Dårlig kommunikasjon, lite sex, redusert nærhet og lav tillit er klassiske varseltegn på at et forhold er i ferd med å rakne. Likevel velger mange å ignorere disse signalene.

– Mange tror dette er normalt og lærer seg å leve med lav tilfredshet. Fokus på vennskap og barn kan i starten skjule at parforholdet er i krise, sier par- og familieterapeut Kate Elin Søyland.

Ny behandling I

Personer med rastløse bein-syndrom (RLS) kjenner det godt: En nesten uimotståelig trang til å bevege beina når de hviler, særlig om kvelden og natten.

Nå har amerikanske søvneksperter snudd helt om på hvordan tilstanden bør behandles:

En av de viktigste endringene er at de nye retningslinjene fremhever viktigheten av jernvurdering hos alle med rastløse bein, ifølge søvnmedisinforeningen AASM.

– Et viktig vendepunkt i behandlingen av RLS hos voksne, sier Dr. John Winkelman, leder for arbeidsgruppen ved Massachusetts General Hospital.

Retningslinjene anbefaler jerntilskudd basert på blodprøver, noe som gjenspeiler forskning som tyder på at lavt jernnivå i hjernen er en viktig underliggende årsak til RLS.

En annen betydelig endring er at de nye retningslinjene inkluderer anbefalinger **mot** det tidligere førstevalget i behandlingen.

Forskning publisert de siste ti årene har vist at langtidsbruk av dopaminagonister og andre dopaminerge medisiner ofte er forbundet med risiko for «augmentasjon» – en gradvis forverring av symptomenes intensitet og varighet.

Preparater som «Pramipexol» og «Ropinirol», dopaminagonister som etterligner dopamin i hjernen ble raskt førstevalget for behandling av RLS.

Men over tid kom det frem at medisinen kunne gjøre vondt verre. Fenomenet kalles «augmentasjon» – en forverring der symptomene ikke bare kommer tidligere på dagen, men også blir sterkere og kan spre seg fra bena til armene.

Ny behandling II

Stamcellebehandling skal nå tilbys MS-pasienter i Norge. Beslutningen kom i juni. Behandlingen tilbys midlertidig, til utvalgte pasienter, fram til resultatet av en behandlingsstudie er klart.

Multippel sklerose (MS) er en kronisk sykdom som angriper hjernen og ryggmargen. Sykdommen kan gi forskjellige symptomer – både i grad og hyppighet.

MS rammer ca. 500 personer i Norge hvert år. Rundt 15.000 lever med sykdommen i Norge i dag. Norge er et av de land i verden som har flest MS-rammede i forhold til folketallet.

Generalsekretær Anne-Mette Øvrum i MS-forbundet kaller innføringen av stamcelletransplantasjon i Norge for en skikkelig seier for de med MS som virkelig har nytte av behandlingen. Forbundet har arbeidet med å få innført stamcellebehandling siden 2010.

– Man har fått andre typer bremsemedisiner som man ikke hadde da denne kampen starten, men for noen har stamcelletransplantasjon en god nytte. Det er allerede gjennomført stamcellebehandling for et lite antall ms-pasienter i Norge, sier Øvrum.

Alle foto: NTB, AFTENPOSTEN og GETTY

DEL 3 »

hodet

Av ANDERS IHLE TOVAN

Det tar bare et øyeblikk, men kan beskytte deg mot det du kanskje frykter mest når du blir eldre.

Kan redusere demens-risiko med 20 prosent

> ***Dette er en betydelig effekt når vi vet at vi foreløpig mangler effektive medisiner mot demens.***
>
> **Immunolog Anne Spurkland**

Globalt lever mer enn 55 millioner med demens. Rundt 101.000 personer i Norge har sykdommen, ifølge Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT4), omtalt i rapporten «Forekomst av demens i Norge».

Man anslår at nærmere 240.000 nordmenn vil ha demens i 2050.

VG har tidligere skrevet om den mulige effekten vaksinen mot helvetesild kan ha på demens, etter at en studie fra Oxford ble publisert i fjor.

Nå har en ny studie fra forskere ved Stanford University funnet de sterkeste bevisene hittil på at vaksinen kan redusere risikoen betydelig.

Forskerne fulgte mer enn 280.000 eldre voksne i Wales.

De oppdaget at de som fikk vaksinen ZOSTAVAX hadde 20 prosent lavere sannsynlighet for å bli diagnostisert med demens over en syvårsperiode – sammenlignet med dem som ikke ble vaksinert.

Det finnes to vaksiner mot helvetesild i Norge. En vaksine med levende, svekket virus (Zostavax), og en inaktivert vaksine (Shingrix), som beskrives i Vaksinasjonshåndboka.

– For første gang kan vi med mye større sikkerhet si at helvetesildvaksinen forårsaker en reduksjon i demensrisiko. Hvis dette virkelig er en årsakssammenheng, har vi et funn av enorm betydning, sier Pascal Geldsetzer ved Stanford University til The Guardian.

Forskning.no har også omtalt studien.

Naturlig eksperiment

Forskerne utnyttet et vaksinasjonsprogram som ble innført i Wales for mer enn ti år siden. Fra 1. september 2013 ble personer født på eller etter 2. september 1933 kvalifisert for Zostavax-vaksinen, mens de som var eldre ikke fikk tilbud om vaksinen.

Dette skapte et naturlig eksperiment der den eldre befolkningen ble delt i to grupper basert på tilgangen til vaksinen.

Etter å ha tatt hensyn til at ikke alle som var kvalifisert for vaksinen faktisk fikk den, fant forskerne at vaksi-

FLERE RAMMES: Forskere har nå funnet de sterkeste bevisene hittil på at vaksinen mot helvetesild kan redusere demensrisikoen betydelig.

Illustrasjoner: GETTY

nasjon førte til en 20 prosent reduksjon i demensrisiko, med sterkest effekt hos kvinner.

Resultatene gir håp om at vaksinen kan bidra til å redusere byrden av demens i en aldrende befolkning.

Kan påvirke hjernen

Når mennesker får vannkopper, forblir viruset hvilende i nervecellene deres livet ut. Men viruset kan reaktiveres og forårsake helvetesild hos eldre mennesker med svekkede immunsystemer.

Det er fortsatt uklart hvordan helvetesildvaksiner kan beskytte mot demens, men én teori er at de reduserer betennelser i nervesystemet ved å forhindre reaktivering av viruset.

En annen teori er at vaksinene fremkaller bredere endringer i immunsystemet som er beskyttende.

– Vaksinen kan representere en kostnadseffektiv intervensjon som har folkehelsefordeler som overgår dens tiltenkte formål, skriver professor Anupam Jena fra Harvard Medical School i en artikkel i Nature.

Overbevisende funn

– Jeg synes studien er interessant, og den er gjort på en overbevisende måte. Den plukker opp tråden der andre studier allerede har pekt på det samme, sier immunolog Anne Spurkland.

Resultatene viser at de som var for gamle til å få vaksinen, fikk demensdiagnose i større grad enn de som var akkurat unge nok – selv om aldersforskjellen bare var noen få uker, forklarer hun.

– Vaksinen reduserer risikoen for demens med cirka 20 prosent. Dette er en betydelig effekt, mener Spurkland, når vi vet at vi foreløpig mangler effektive medisiner mot demens.

Hun forklarer at sammenhengen mellom vaksinen og demens sannsynligvis handler om betennelsesprosesser i hjernen.

– Man vet jo ikke helt hva det er som gir demens. Men det begynner å tegne seg et bilde av at dette har med betennelsesprosesser i hjernen å gjøre, sier hun.

Kontroll på viruset

Herpesvirus, som helvetesild-viruset tilhører, blir værende i kroppen etter smitte og trives spesielt godt i nerveceller.

– Så lenge viruset ligger helt stille og rolig inne i cellene og ikke gjør noe, går det greit. Men hvis det våkner til liv, og det kan jo skje, får du betennelse. Og når dette pågår gjentatte ganger, får man gjentatte betennelser – også i hjernen, forklarer Spurkland.

Denne betennelsen kan fremme ansamlinger av proteiner som danner «klumper». Disse skader nervecellene.

– Effekten av vaksinen handler mest sannsynlig om at kroppen får bedre kontroll på viruset. Immunforsvaret får bedre kontroll på herpesviruset, slik at det ikke blir reaktivert. Dermed blir det mindre betennelse, og det tar lengre tid før prosessen med å få demens kommer så langt at du får diagnosen, sier hun.

Koster flere tusen

I Norge koster vaksinen mot helvetesild rundt 2000 kroner per dose, og det anbefales to doser - totalt 4000 kroner. Vaksinen er foreløpig ikke inkludert i det offentlige vaksinasjonsprogrammet for voksne.

Hun har tidligere ikke tenkt på vaksinen som aktuell for henne selv, kun basert på beskyttelse mot helvetesild, men de nye funnene har endret hennes syn.

– Demens vil jeg helst ikke oppleve. Jeg håper også at politikere ser at dette kan være en ekstra motivasjon for å få vaksinen inn i voksenvaksinasjonsprogrammet, og tilby alle over en viss alder vaksinen, sier Spurkland.

Mer forskning

– Det har lenge vært forsket på at noen typer herpesvirus, slik som varicella herpes zoster – som forårsaker vannkopper og helvetesild, kan ha betydning for utvikling av demens.

Det sier Anne Rita Øksengård, forskningssjef i Nasjonalforeningen for folkehelsen.

– Men foreløpig vet vi ikke tilstrekke-

DETTE ER HELVETESILD

●● Helvetesild forårsakes av det samme viruset som vannkopper. Å holde utslettet rent og tørt, bruke løstsittende klær, avkjøling og smertestillende tabletter er noen tiltak som kan hjelpe.

●● Utslettet forsvinner i løpet av to til fire uker. Langvarige smerter er uvanlig, men risikoen øker med alderen.

●● Vanlige symptomer er prikking eller smerte i et avgrenset hudområde og utslett med små blemmer. Noen kan få sykdomsfølelse, tretthet og hodepine.

KILDE: HELSENORGE

lig for å si sikkert at det er en sammenheng, så mer forskning må til, understreker hun.

Hun forklarer at det er flere studier som peker i samme retning. Men siden det ikke er kjent hva som er de konkrete mekanismene bak hvordan og hvorfor Alzheimers sykdom oppstår, er dette et spor det er viktig å få mer kunnskap om.

Den beste tilnærmingen til forebygging av demens så langt, er først og fremst en bred helhetlig tilnærming for å redusere kjente risikofaktorer, forteller hun.

– Vi mener at demensforebyggende tiltak vil ha størst effekt, også helseøkonomisk, dersom tiltak settes inn på samfunnsnivå.

– Kort sagt er det slik at alt som er godt for hjertet, vil være godt for hjernen. De fleste risikofaktorene for demens innebærer også økt risiko for andre folkesykdommer, som hjerte- og karlidelser og kreft.

– Dessverre er det slik at selv om man lever sunt og gjør alt for å unngå sykdom, er det å utvikle demens koblet til uflaks, slik det også er for mange alvorlige hjerte- og karlidelser og kreftsykdommer, legger hun til.

– Svært sammensatt

Forskningssjefen er tydelig på at det fortsatt er svært mange kunnskapshull å fylle.

Det er også viktig å være klar over at demens er å regne som et syndrom, at begrepet er en samlebetegnelse og at det er mange ulike demenssykdommer med ulike sykdomsbakgrunner og årsakssammenhenger, forklarer hun.

Det har lenge vært forsket på at noen typer herpesvirus, slik som varicella herpes zoster – som forårsaker vannkopper og helvetesild, kan ha betydning for utvikling av demens.

Forskningssjef, Anne Rita Øksengård

– Forskning så langt viser at årsakene til demensutvikling mest sannsynlig er svært sammensatt.

– Noe av det aller viktigste er å fastslå de eksakte mekanismene til at demenssykdommer oppstår, slik at man kan få målrettet og persontilpasset behandling som hindrer at demenssykdom utvikler seg.

Mer pålitelig

– Det er flere ting som skiller denne studien fra tidligere forskning, men det er spesielt to viktige forskjeller: Ulike forskningsdesign og ulike typer vaksiner, sier Karin Persson, spesialist i geriatri og postdoktor ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

Persson forklarer at den nye studien fra 2025 har en mer pålitelig forskningsmetode enn tidligere studier.

– Designet fra denne studien er elegant på den måten at man sammenligner personer som er født rett før og rett etter en gitt dato, hvor gruppen som var født før denne datoen ikke fikk vaksine, og gruppen født etter denne datoen fikk tilbud om vaksine.

– De to gruppene blir da for øvrig veldig like hverandre, slik at det er mindre risiko for at det er noen helt andre forhold som forklarer forskjellene i demensutvikling.

Dette gjør at forskerne kan si mer om årsakssammenhenger – ikke bare at det finnes en kobling mellom vaksinen og demens.

Kan bremse kognitiv svikt

Av IDA LOKLAND

Har du kjæledyr? Da kan du ha gjort en klok investering i din egen hjernehelse.

Kognitiv svikt og demens er et økende folkehelseproblem i Norge. I 2020 levde over 100 000 mennesker med en demenssykdom, og innen 2040 er antallet ventet å nær doble seg.

Nå peker en stor europeisk studie på at kjæledyr kan spille en overraskende rolle i å bremse utviklingen av kognitiv svikt.

Studien fulgte over 16.000 personer i 18 år, og viser at kjæledyreiere i snitt opplever langsommere kognitiv svekkelse enn personer uten dyr.

Men ikke alle kjæledyr ser ut til å ha samme effekt.

Forskerne fra Universitetet i Genève undersøkte sammenhengen mellom det å eie kjæledyr og kognitiv svekkelse hos voksne over 50 år.

Studien, som nylig ble publisert i tidsskriftet Scientific Reports, viser at særlig hunde- og katteeiere har fordeler.

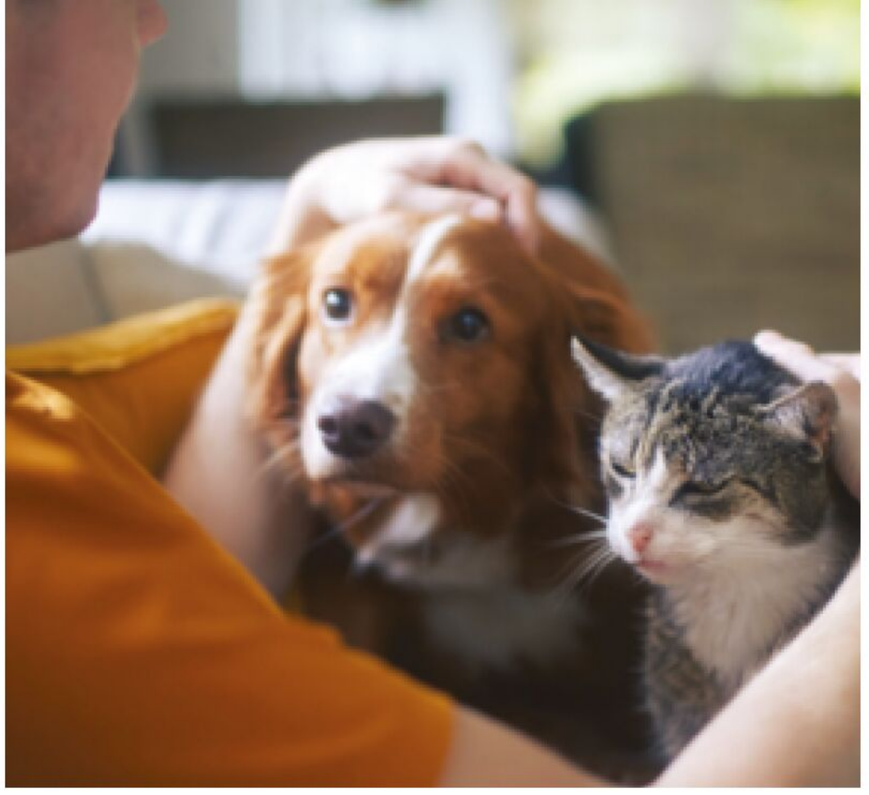
– Å eie kjæledyr har blitt knyttet til positiv påvirkning på kognitiv funksjon og kognitiv svekkelse i eldre alder. Men det finnes begrenset forståelse av hvordan ulike typer kjæledyr påvirker disse utfallene, uttalte Adriana Rostekova, hovedforfatter av studien, ifølge The Guardian.

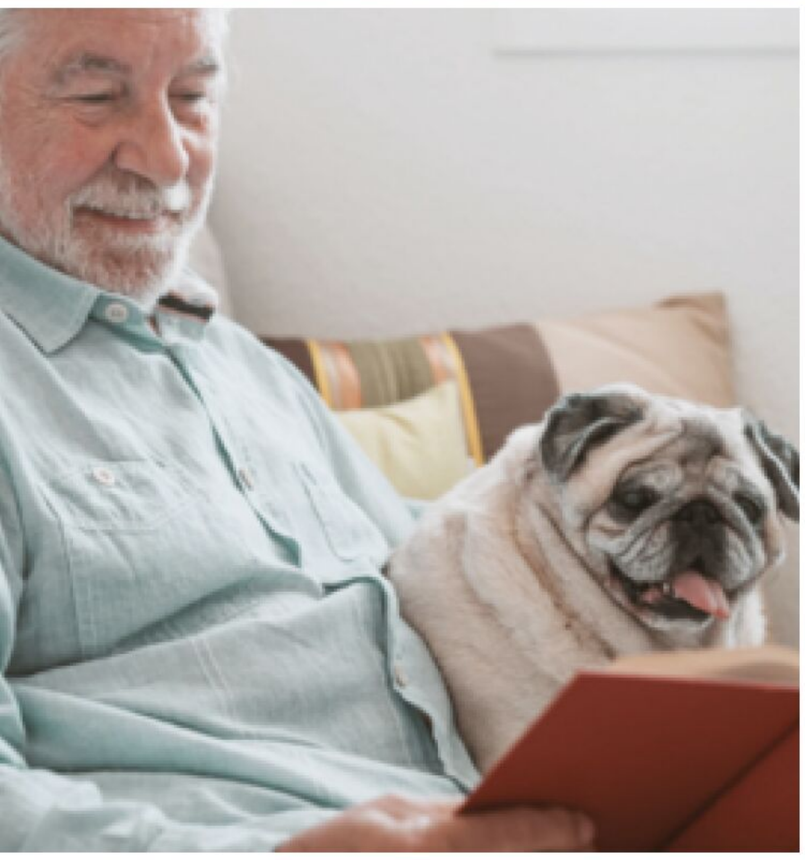
Resultatene fra studien viste nemlig at hundeeierne hadde langsommere nedgang i episodisk hukommelse – både umiddelbar og forsinket gjenkalling, altså evnen til å huske informasjon rett etter å ha fått den, og etter en kort pause.

Katteeiere viste en svakere nedgang i verbal flyt, som handler om evnen til å finne ord raskt.

Det å eie fugl eller fisk viste derimot ingen signifikant

Alle foto: GETTY





sammenheng med kognitiv utvikling over tid.

Sosial stimulering

Forskerne har flere teorier om hvorfor hunder og katter viser seg å ha denne positive effekten.

En mulighet er at samspillet med disse dyrene gir en unik kognitiv stimulering som er mindre fremtredende hos andre, mindre krevende kjæledyr.

– Det er en mulighet for at katter og hunder bidrar til økt sosial stimulering, som kan være knyttet til den langsommere kognitive nedgangen hos eierne, altså hyppigere sosiale interaksjoner når man er sammen med en hund, eller i kattens tilfelle: en erstatning for et sosialt nettverk, sier Rostekova til The Guardian.

– Det er en interessant studie basert på en stor befolkningsundersøkelse fra flere europeiske land. Tidligere studier har også vist at det å ha kjæledyr kan bremse kognitiv svekkelse.

Det sier Geir Selbæk, forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse og professor i geriatri ved Universitetet i Oslo.

– Hjernetrening

Det nye med denne studien er at denne effekten viser seg å variere mellom ulike kjæledyr. Selbæk trekker frem flere mulige forklaringer til at spesifikt hund og katt ser ut til å ha en beskyttende effekt.

Han, i likhet med forskerne bak studien, peker på at samvær med kjæledyr er sosialt stimulerende, der folk som ellers ikke ville drømt om å snakke sammen, prater livlig når de lufter hundene sine.

Det kan bidra til forebygging av depresjon.

– Sosial isolasjon, ensomhet og depresjon er kjente risikofaktorer for kognitiv svikt og demens, understreker Selbæk.

– Dessuten kan kjæledyrhold bidra til fysisk aktivitet og muligens forebygge livsstilssykdommer som fedme, høyt blodtrykk og diabetes. Å navigere omgivelsene på tur med en vilter bikkje er krevende hjernetrening, legger han til.

Disse mulige årsakene kan også forklare hvorfor effekten varierer mellom ulike typer kjæledyr.

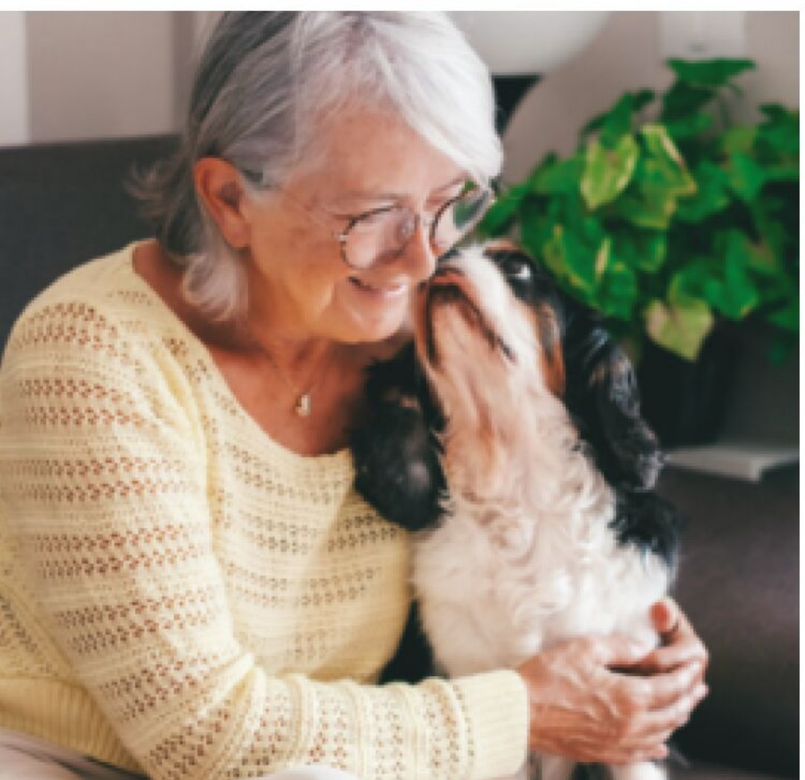
– Det er for eksempel neppe like mye fysisk trening forbundet med gullfisk som med irske settere, sier han.

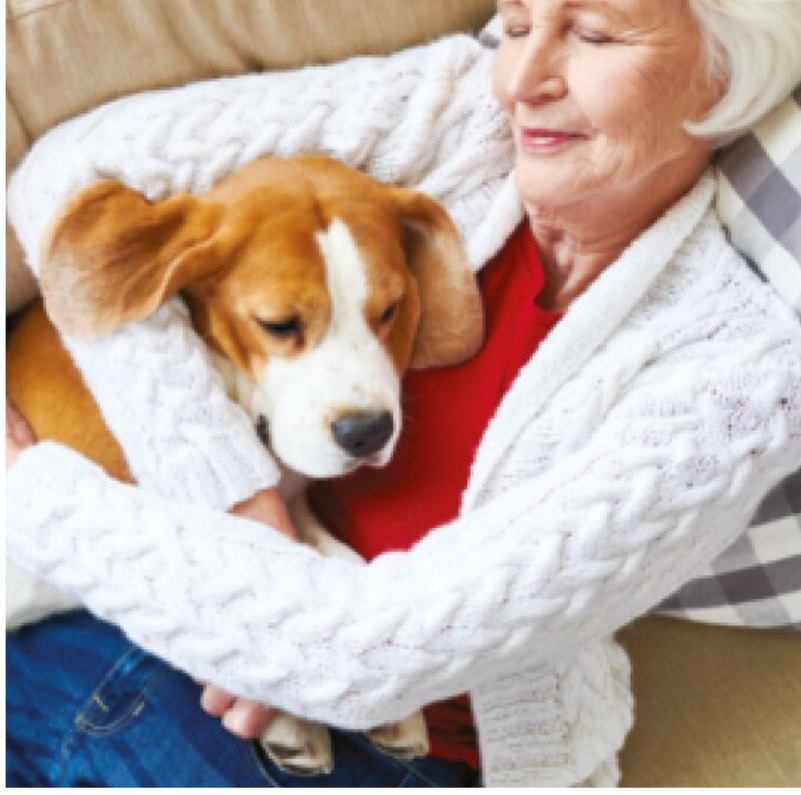
Bekrefter funn

En annen studie fra Japan, publisert i Preventive Medicine Reports i 2023, støtter disse funnene.

Her fulgte forskere over 11.000 eldre japanere over en periode på fire år, og de fant at nåværende hundeeiere hadde 40 prosent lavere risiko for å utvikle demens sammenlignet med personer som aldri hadde eid hund.

Spesielt hundeeiere som trente regelmessig og ikke var





sosialt isolerte, hadde en betydelig lavere risiko for demens. Eierskap av katt viste derimot ingen beskyttende effekt i den japanske studien.

Lignende tendenser kom også frem i en amerikansk studie fra 2023, publisert i Scientific Reports, hvor 637 eldre ble fulgt i opptil 13 år.

Studien viste at kjæledyreiere hadde en langsommere nedgang i enkelte kognitive funksjoner, som hukommelse og språk – særlig blant hundeeiere som gikk tur.

Fremtidens politikk

Funnene kan få betydning for hvordan vi tenker om sunn aldring og hvilke dyr vi velger å bli gamle sammen med.

Andrew Scott, forfatter av «The Longevity Imperative» og selv katteeier, sier til The Guardian:

– Vi har en tendens til å tenke på helse som sykdom og sykehus. Men når vi lever lenger og må fokusere mer på forebygging, ser vi at helsesystemet strekker seg langt utover leger og sykehus.

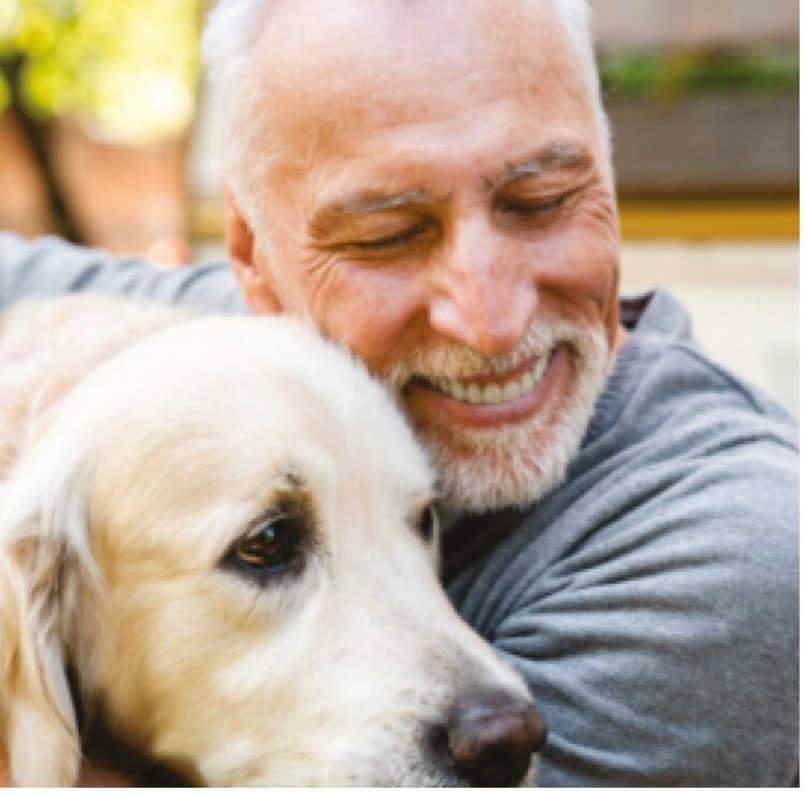
– Det handler om hvordan vi lever livene våre. Det som er fint med denne studien, er at den foreslår en morsom og meningsfull måte å holde seg frisk og engasjert på, legger han til.

Geir Selbæk mener også at det å bruke kjæledyr i eldreomsorgen kan spille en viktig rolle, men understreker at det må tilpasses til den enkelte.

– Personer med demens er minst like forskjellige som folk ellers. For noen vil dyr virke forstyrrende eller skremmende. Slike tiltak må, som alt annet i eldreomsorgen, vurderes individuelt, sier han.

Forskerne bak den europeiske studien antyder at funnene kan bidra til å forme fremtidens eldrepolitikk.

De nevner for eksempel økonomisk støtte til veterinærutgifter eller kjæledyrforsikring, for å gjøre det lettere for eldre å eie dyr. De foreslår også tiltak for dyrevennlige boalternativer for eldre, som omsorgsboliger eller sykehjem som tillater kjæledyr.



De gjør deg kjappere frisk

Av MALIN VINDHEIM

Hundeeiere som rammes av hjerteinfarkt eller hjerneslag kommer seg fortere til hektene enn de uten en firbeint kompanjong, viser ny forskning.

Hunder lindrer stress, senker blodtrykket og gjør oss lykkeligere. Ifølge den østerrikske zoologen Konrad Lorenz, vekker dessuten hunder de samme instinktene og varme følelsene i oss, som små barn gjør.

Nå mener svenske forskere at dyrene også øker sjansen for å overleve hjerteinfarkt og slag.

Tove Fall er veterinær og professor i molekylær epidemiologi ved universitetet i Uppsala. Fall har ledet forskningen på sammenhengen mellom hjertehelse og det å ha hund.

– Vi ville finne ut hvordan hunder påvirker helsen til matmor og matfar, sier hun.

Forskerne har fulgt 350 000 svensker, med og uten hund, rammet av slag eller hjerteinfarkt mellom 2001 og 2012.

Nå viser forskningen at hundeeiere ikke bare er mindre utsatt for hjerte- og karsykdommer, men at de som rammes også har større sjanse for å overleve, og komme seg i etterkant.

– Hundeeiere ser ut til å både bevege og sosialisere seg mer. Det er sentrale faktorer for å overleve, sier Fall.

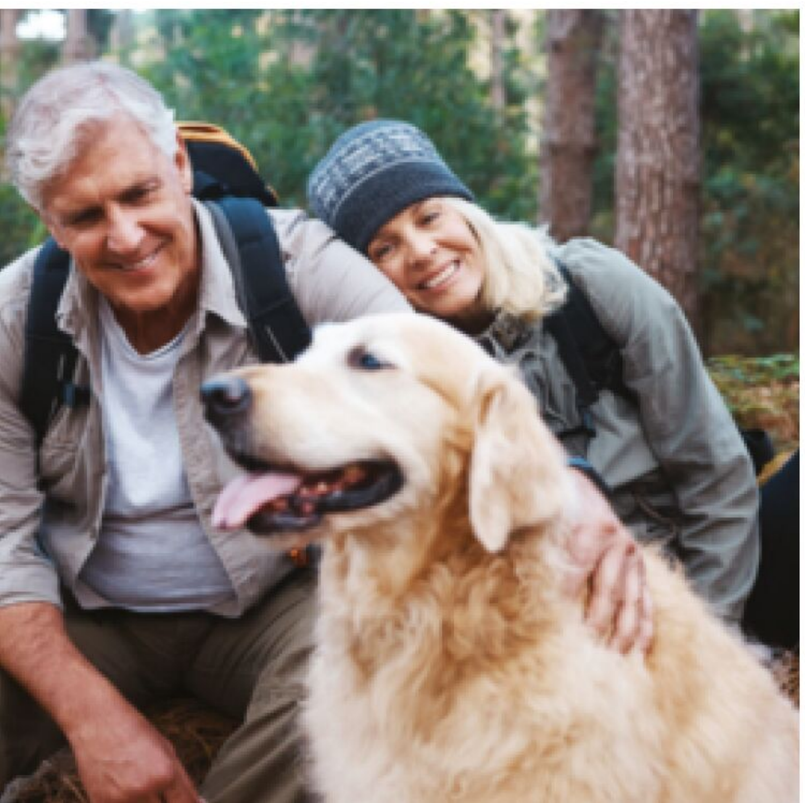
Motvirker ensomhet

Det er særlig enslige med hund som tjener på å ha en firbeint i hjemmet. De av dem som får hjerteinfarkt, løper ifølge forskerne 33 prosent mindre risiko for å dø av det, enn enslige uten hund.

Det høye tallet overrasket de svenske forskerne, men Tove Fall tror det henger sammen med sosialiseringen man får, både med hunden og de man møter ute på tur.

Fall forteller til Aftonbladet om en enslig hundeeier som tok kontakt med henne på mail.

– Det var en kvinne som bodde for seg selv, og hun fortalte hvor viktig



750 000 KATTER I NORGE

Disse er fordelt på ca. 400 000 husstander. De fleste er huskatter eller blandingskatter. Et lite mindretall, anslått 10–20 % (ca. 75 000–150 000) er rasekatter.

Mest populære katteraser i 2024 i Norge:
Maine Coon
Ragdoll
Sibirkatt
Norsk Skogkatt
Britisk Korthår

Mest vanlige kattenavn i 2024:
Hunnkatter: Luna, Nala, Lilly, Lucy.
Hannkatter: Simba, Milo, Leo, Oscar.

Anslått årlig kostnad (uten kjøp):
6 000–14 000 kr (gjennomsnitt ca. 10 000 kr/år).
Første år (inkl. kjøp og utstyr):
8 000–30 000 kr.

Kilde: Bla. DyrelD

585 000 HUNDER I NORGE

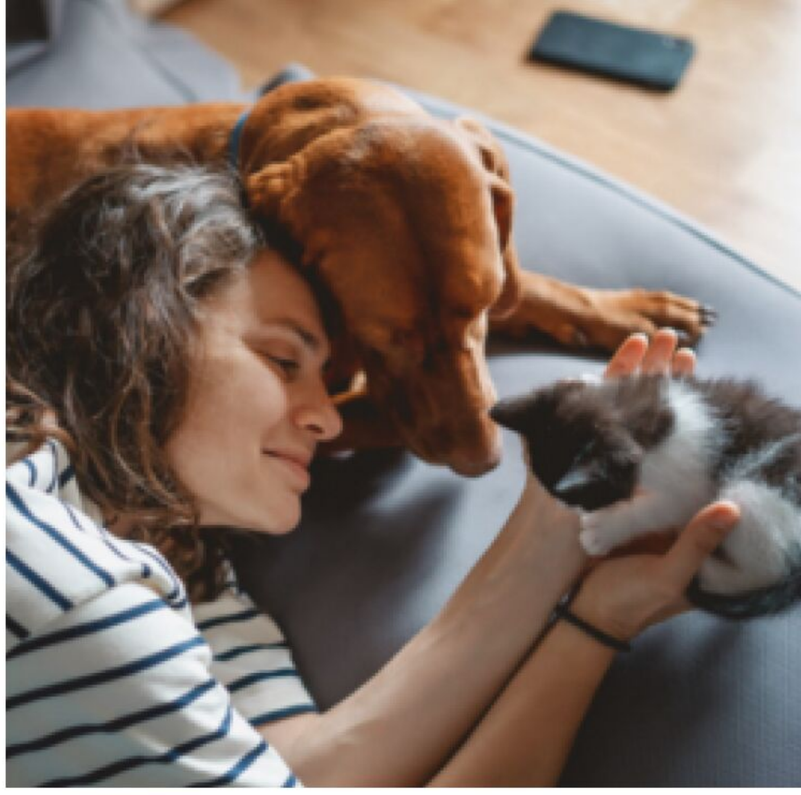
Cirka 60 % av dem er ren rase.

Mest populære hunderaser i 2024:
Golden Retriever
Border Collie
Labrador Retriever
Cocker Spaniel
Engelsk Setter

Mest vanlige hundenavn i 2024:
Tisper: Luna, Molly, Bella, Stella, Frida
Hannhunder: Milo, Max, Leo, Balder, Gin

Beregnet årlig kostnad (uten kjøp):
12 000–28 000 kr (gjennomsnitt ca. 20 000 kr/år for en mellomstor hund).
Første år (inkl. kjøp og utstyr):
18 000–60 000 kr.

Kilde: Bl.a. Norsk Kennel Klub



det sosiale samværet med dyrene hadde vært etter et infarkt. Hundevennene hennes fikk henne rett og slett på bena igjen, sier Fall.

Rasene du bør velge

Den svenske studien viser at noen hunderaser holder eierne friskere enn andre. Eiere av jakt- og brukshunder ser ut til å klare seg aller best etter slag og hjerteinfarkt.

Eksempler på slike raser er cocker spaniel, schæfer, labrador og rottweiler. Tove Fall sier at den ekstra helsegevinsten kan henge sammen med at dette er hunderaser som krever en del mosjon.

– Om man er opptatt av å komme seg ut og være fysisk aktiv, velger man kanskje heller en stor og aktiv rase, enn en chihuahua, sier Fall.

Ulike hunderaser har ulikt behov for aktivitet, men en studie gjennomført i Storbritannia i 2015 viste at hundeeiere i snitt gikk tre ganger så mye i løpet av en uke, som de uten hund.

Hjertelege Wasim Zahid er enig i at kjæledyr, og særlig hunder, har mye å si for helsen vår.

– Man tvinges til å være fysisk aktiv hver dag i mange år, og den halvtimen med luftetur daglig kan bety mye. I tillegg påvirker dyr oss emosjonelt og lar oss knytte bånd og stresse ned, sier han.

Zahid, som er spesialist i indremedisin og kardiologi, lar seg ikke overraske over at de svenske hundeeierne kom seg bedre enn andre etter infarkt og slag. Han sier det er helt avgjørende at pasienter kommer seg fort på beina igjen etter å ha blitt rammet.

– Vi vet også at de som rammes av alvorlig sykdom har lettere for å utvikle depresjoner. Da kan et kjæledyr være til god hjelp, og forbedre pasientens prognose.

Amerikanske kardiologer råder aktivt pasientene sine til å skaffe seg hund, ifølge Zahid. Han mener dette kan være en god anbefaling for enkelte pasienter, men at det å eie hund ikke passer for alle.

VONDT: En ny studie avslører at sosial isolasjon blant eldre øker risikoen for tidlig død med 15 prosent.
Foto: GETTY

Av ANDERS IHLE TOVAN

Særlig én gruppe er utsatt, men det finnes noen grep det er lurt å ta.

Ensomhet og sosial isolasjon blant eldre kan ha alvorlige helsekonsekvenser.

En ny stor studie er basert på data fra den omfattende NorLAG-undersøkelsen ved OsloMet.

I undersøkelsen har forskere fulgt 9952 nordmenn i aldersgruppen 40 til 80 gjennom en periode på 20 år.

– Vi vet fra annen forskning at folks sosiale nettverk er viktig for helsen. Dels fordi det gir støtte ved sykdom og nød til og med livreddende tiltak, men også fordi sosiale kontakter ofte fremmer en sunnere livsstil og bidrar til å gi folk en følelse av mening, sier Marja Aartsen, forsker ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA på OsloMet.

Tabubelagt tema

Studien viser at en høy grad av sosial isolasjon øker risikoen for tidlig død med cirka 15 prosent.

Sosial isolasjon er definert som å leve uten partner eller ha sjelden kontakt med familie og venner.

For å sikre pålitelige resultater har forskerne kontrollert for faktorer som alder, inntekt, utdanning, samt fysisk og mental helse.

Forskerne lærte særlig to ting av studien, ifølge Aartsen:

– For det første så vi at det å være alene øker dødeligheten mye mer enn det å føle seg alene – det vil si ensomme. Dette viser hvor viktig det er å ha et sosialt nettverk. Det vil si en partner og/eller minst månedlig kontakt med barn og/eller venner.

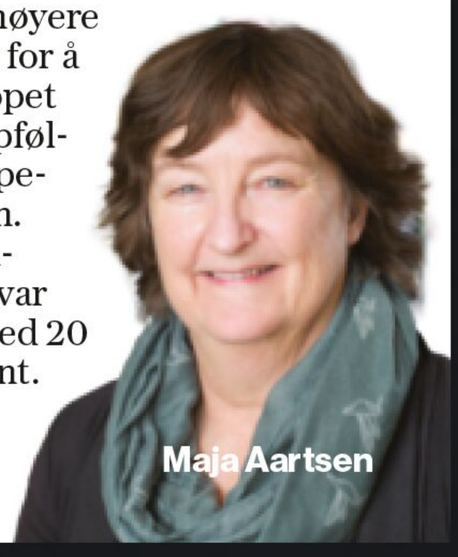
– For det andre så vi at folk ikke liker å innrømme at de føler seg ensomme. Det er fortsatt tabubelagt. Men hvis folk, særlig menn, innrømmer at de er ensomme, så er det noe i det, og effekten på dødeligheten er den samme som ved å være alene.

Økt risiko

Resultatene viser at ensomhet i seg selv ikke har en tydelig sammenheng med økt dødelighet. Dette ble målt ved hjelp av et indirekte spørsmål, der ordet «ensomhet» bevisst ble unngått.

Imidlertid viste det seg at menn som rapporterte å føle seg ensomme av og til eller ofte, hadde en markant høyere risiko for å dø i løpet av oppfølgingsperioden.

Risikoen var økt med 20 prosent. For



Maja Aartsen

Bli mer sosial – lev lenger

ALENE: Forskerne mener tiltak mot ensomhet også bør inkludere eldre som lever alene. Studien fulgte i 20 år 9952 nordmenn i alderen 40-80 år.

Foto: GETTY

> ***Vi vet fra før at sosial isolasjon er en risikofaktor for mange sykdommer, som hjertesykdommer og psykisk sykdom. Funnene er overhodet ikke overraskende***

kvinner ble det ikke funnet noen slik sammenheng.

Kan være flere grunner

– Hva kan være grunnen til forskjellene mellom menn og kvinner?

– En grunn kan være at menn først innrømmer at de er ensomme når det er ganske alvorlig. En annen årsak kan være at kvinner ofte er de som vedlikeholder sosiale nettverk. Selv om kvinner føler seg ensomme, kan det sosiale nettverket bestå av flere ulike støttende relasjoner, noe som er bra for helsen.

Aartsen mener forskningen gir viktig veiledning for videreutvikling av tiltak mot ensomhet blant eldre voksne.

For det første viser den at hvordan man måler ensomhet, påvirker hvem som identifiseres som ensomme og dermed hvem tiltakene bør rettes mot, ifølge henne.

– Men samtidig understreker funnene at det ikke bare er eldre som føler seg ensomme som trenger oppmerksomhet. Eldre som lever alene bør heller ikke oversees, selv om de selv ikke oppgir å oppleve ensomhet, avslutter hun.

– Risikofaktor

– Dette er en interessant og grundig studie som har sett på det som flere og flere har vært opptatt av de siste årene – spesielt etter pandemien. Vi mennesker er flokkdyr og det å leve i sosial isolasjon eller ensomhet har betydning for helsen vår.

Det sier Marte Kvittum Tangen. Hun er leder i Norsk forening for Allmennmedisin og spesialist i allmennmedisin.

I denne studien skiller de mellom sosial isolasjon som et objektivt mål og ensomhet som en følelse de som deltok i studien hadde, forklarer hun.

De fant en klar sammenheng mellom sosial isolasjon og risiko for død, men ikke en like klar sammenheng mellom ensomhet og risiko for død.

– Vi vet fra før at sosial isolasjon er en risikofaktor for mange sykdommer, som hjertesykdommer og psykisk sykdom. Funnene er overhodet ikke overraskende, men en solid bekreftelse på det mange har påpekt en stund, fortsetter hun.

Grunnleggende behov

– Hva kan være grunnen til at sosial isolasjon økte dødsrisikoen med 15 prosent?

– I denne studien har de korrigert for utdanningsnivå, inntekt, alder, fysisk og psykisk helse, men det kan likevel være slik at sykdom som har innvirkning på muligheten for å være sosial eller å være en stabil relasjon til noen kan være en del av forklaringen.

– Forfatterne diskuterer i artikkelen om det kan være slik at de som lever sammen med noen får raskere og bedre hjelp i akutte hendelser, men det også være sånn at når man lever sammen med noen oppdages sykdom raskere eller man får sterkere støtte og råd om å oppsøke hjelp.

Hvis for eksempel kreftsykdom eller infeksjoner oppdages tidligere, kan det bety redusert risiko for død, sier fastlegen.

– Vi vet at veldig mange pårørende gjør en uvurderlig innsats over mange, mange år for sine pårørende, legger hun til.

Kvittum Tangen har tro på at det er et grunnleggende behov for oss mennesker å være i kontakt med andre, og at når dette mangler kan det ha innvirkning på hele kroppen.

– Immunforsvaret kan svekkes, vi frigjør mindre gunstige hormoner eller noe annet som gjør at det å leve sammen med, eller i nær kontakt med noen, er positivt for hele kroppen.

Ikke veldig vanlig

Fastlegen tydeliggjør at det ikke er veldig vanlig for eldre å leve sosialt isolert.

Hun poengterer også at det kan være noe geografisk variasjon med tanke på opplevd sosial isolasjon.

– Det er et godt råd å sammen forsøke å finne frem til hva som kan være aktuelle aktiviteter for å bli mer sosial. For noen er det å delta i idrettslaget, på dugnader eller annet frivillig arbeid – eller å bli med strikkekaféer eller organiserte gåturer. Det finnes mange fine tilbud i mange kommuner, men det kan være vanskelig å orientere seg om tilbudene selv.

– Etterlyser du slike tiltak?

– Jeg tror en lik informasjonsside i alle kommuner hvor alle mulige sosiale tilbud kunne legges ut og være lett tilgjengelige kunne være en god ide. Nå må man lete rundt og være ganske godt orientert for å finne ut av aktuelle tilbud. Det er ikke en sosial aktivitet som vil passe for alle, men det er viktig å legge litt arbeid i å finne den sosiale aktiviteten som passer og som vil lage relasjoner over tid, mener hun.

Marte Kvittum Tangen

Slik du

Foto: GETTY

Det er særlig en ting du aldri må slutte med hvis du vil at forholdet skal vare. Og det handler ikke om sex.

Av HANNE KREUTZ-HANSEN

I mange parforhold har det bygget seg opp en distanse, sier sexologisk rådgiver og universitetslektor Andreas Håheim ved Universitetet i Stavanger.

Ofte fungerer man tilsynelatende fint sammen i hverdagen, har faste rutiner og sysler, gjerne kretsende rundt barna. Mens nærheten til partneren er blitt litt borte, kanskje føles det som den er redusert til en time Netflix i sofaen etter at ungene har lagt seg.

– Man kjenner kanskje på en uro, sier Håheim. Har vi det egentlig bra sammen? Hvor er vi på vei. Er livet bare dette?

– Det er typisk å tenke at det sikkert blir bedre, sier Håheim.

Bare vi får reist på den sydenturen, eller får oss hytte, eller man kommer seg litt mer ovenpå på jobben, kanskje skifter jobb, eller bare barna blir litt større, eller han ser mindre på tv eller hun drar på en weekendtur med venninner, så skal det bli bra.

Mange hadde forventinger til ferien, først sommer, så høstferien, og snart jul.

– Parforholdet skulle få seg en ny boost. Endelig skulle dere få mer tid sammen. Ha mer sex. Skape fine minner. Slappe av, sier Håheim.

Men så innfridde kanskje ikke helt forventingene.

– Det ble ikke så mye kvalitetstid og sene samtaler over et glass vin på terrassen. Sex ble vanskelig på en hytte med familiemedlemmer tett på, eller med ungene på samme hotellrom. Kanskje kranglet barna og ville ikke være med på aktiviteter dere foreslo, sier Håheim.

Men det er mulig å gi et vaklende forhold ny boost, ifølge samlivsekspertene.

Tvunget til å lytte

Når Håheim tar i mot par som oppsøker ham for hjelp, starter han alltid med en samtale med en av dem først – mens den andre må sitte og lytte.

Den som lytter får ikke lov til å si et ord.

– Etterpå spør jeg hvordan det opplevedes å høre partneren fortelle.

Ofte er vedkommende overrasket, sier han.

For når man krangler om hvem som tok oppvasken eller støvsugde sist, handler det kanskje ikke om at det er et problem for den ene at hun alltid tar oppvasken. Det er mangelen på takknemlighet og anerkjennelse for at hun gjør det som er problemet.

– Distansen i et hjem med mennesker som bor og lever tett sammen er ofte sjokkerende stor. Det er så mye som er underkommunisert, sier Håheim han og forklarer:

Mange har sluttet å lytte til hverandre. I stedet fortolker man. Basert på tidligere krangler, kroppspråk og episoder, tillegger man partneren meninger og følelser som de kanskje ikke har.

– Vi er ofte redde for å kjenne på egen uro og utrygghet i forholdet og vi er redde for å adressere den. Bare det å spørre partneren «Har vi det greit?» er skummelt, sier han.

Å tørre å si at man ikke har det bra i forholdet oppleves risikabelt.

Spesialpsykolog Elfrid Krossbakken i Bufetat sier følelser ofte blir sterke fordi forholdet er viktig for oss.

– Det føles som om ingen kan irritere så mye, eller gjøre

deg så sint som kjæresten din. Når vi er aktivert er det lettere å legge merke til ting som oppleves som veldig problematisk, og det gnager og koker på innsiden, sier Krossbakken.

Kanskje er du redd for at partneren ikke bryr seg om deg, og begynner å samle bevis for at det er slik du antar.

Det er ikke lurt.

– Istedenfor å ramse opp alle gangene partneren din har gjort noe galt mot deg, eller trekke deg unna i stillhet, kan det være lurt å øve seg på å gjenkjenne det du trenger og sette ord på dette, sier Krossbakken.

Kanskje savner du at dere bruker mer tid sammen, kanskje trenger du at partneren din gir uttrykk for at han eller hun ser all den innsatsen du gjør i hverdagen.

Derfor er det bare én ting å gjøre sier psykolog og parterapeut Catrin Sagen. Om dere ønsker å komme tettere hverandre og ønsker et varig forhold, må dere snakke sammen.

– Partneren er ikke en tankeleser, selv om dere har vært sammen i mange år. Man trenger ikke betro seg hele tiden, men man må tørre å være litt sårbar overfor partneren. Tørre å fortelle hva man trenger og savner.

Slik snakker man godt sammen:

SNAKK FOR DEG SELV – HVA FØLER DU?

IKKE ANKLAG – mange har lettere for å påpeke hva vi mener den andre gjør feil enn å se egen rolle.

IKKE FORTOLK – vi tillegger ofte den andre hensikter, meninger og følelser som den ikke har. Det er provoserende og låser gjerne kommunikasjonen.

SER DU AT kjæresten din er opprørt, stopp opp, lytt til hva han eller hun prøver å fortelle deg.

VÆR NYSGJERRIG og let etter budskapet bak sinne eller irritasjonen. Spør om noe er uklart, og unngå antagelser.

ØV DEG PÅ Å sette deg inn i hvordan den andre har det, og vis at du forstår og at du tåler følelsene dens. Gjenfortell gjerne det du forstår til partneren din, og sjekk ut om du har forstått riktig.

VÆR RAUS mot deg selv og partneren din når det koker. Vi kan alle si eller gjøre ting vi ikke er stolt av i ettertid, men nøkkelen er å ta ansvar for det som ble dumt i ettertid. Det kan åpner opp for at dere kan snakke om det som ble vanskelig på en ny måte.

MAN ØNSKER ofte nærhet og forståelse, men oppnår bare avstand ved å anklage og tillegger partneren negative hensikter.

SÅRBARHET åpner kommunikasjonen opp for mer forståelse og forandring.

VÆR FLEKSIBEL. Vær villig til å endre planen din, oppfatningen din eller holdningen din.

SPILL MED. Ta imot den andres invitasjon, forslag, tanker, følelser og behov. Ikke avvis. Ta imot den andres forsøk på å reparere etter en krangel.

Vi mennesker har en tendens til å tenke at dersom andre endrer seg, så blir livet mitt bedre og jeg får det bra, påpeker Håheim.

– **Men faktum er at vi kan faktisk ikke endre andre enn oss selv.**

Foto: GETTY

HER ER EKSPERTENES FEM RÅD

●●Sett av 10-15 minutter hver kveld. Sett dere i trappa eller ved kjøkkenbordet, ikke foran tven. Vis interesse. Spør, lytt og del.

●●Legg mobilen på hylla, den er kilde til mye konflikt, den er en tidstyv, sjalusiskaper og intrigemaker.

●●Bli flinkere til å si unnskyld. Du må ta ansvar for det du gjør som kan såre den andre. Si «jeg er lei meg for at jeg såret deg», ikke «jeg er lei meg for at du ble såret».

●●Fortsett å være nysgjerrige på hverandre, ikke tro at du vet alt om partneren din, for vi forandrer oss hele tiden.

●●Ikke forvent det verste og samle bevis for partnerens dårlige intensjoner, vær heller åpen om hva du føler og trenger.

Kilde: Sexolog Andreas Håheim ved Stavangersexologene og parterapeut og psykolog Catrin Sagen, Institutt for Psykologisk Rådgivning, psykologspesialist Elfrid Krossbakken i Bufetat.

OKSYGEN: Demensforsker Geir Selbæk forteller at en vedvarende lav oksygentilførsel til hjernen, kan påvirke hjernecellenes evne til å fungere.
Foto: GETTY

Av HANS PETTER TREIDER

Ekspertene peker på flere årsaker til sammenhengen mellom søvnapnè og demens. En gruppe kan være spesielt utsatt.

Søvnapné kan øke demensrisiko

For alle voksne i alderen 50 år og oppover, er ubehandlet obstruktiv søvnapné assosiert med en høyere risiko for å utvikle demens. Kvinner er spesielt sårbare.

Det antyder en studie som amerikanske Michigan Medicine nylig publiserte. Her hadde forskerne tatt for seg screeninger og andre undersøkelser fra 18 500 pasienter i jakten på ulike demensrisikofaktorer.

Går man nærmere inn på de enkelte funnene i studien, ser man også at:

Kvinner *på alle aldersnivåer* som hadde, eller som ble antatt å ha, søvnapné, hadde en høyere risiko for demens.

Kvinner med søvnapné opplevde også en økning av demensrisikoen jo eldre de blir. Hos menn med søvnapné, derimot, sank frekvensen av demensdiagnoser etter hvert som de ble eldre.

Forskerne er imidlertid forsiktige med å konkludere:

«For å kunne sammenlikne effekten av søvnapnébehandling og ingen søvnapnébehandling, vil vi være avhengige av en randomisert studie som går over mange år».

Dette skriver medforfatter i studien, Ronald D. Chervin, som er direktør for avdelingen for søvnmedisin ved nevrologisk avdeling ved University of Michigan Health.

Mangel på oksygen

Geir Selbæk er professor ved Institutt for klinisk medisin ved Universitet i Oslo, i tillegg til forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

Det er Selbæk som har sendt

Foto: GETTY

VG ovennevnte undersøkelse, etter at vi kontaktet ham for å sondere terrenget for nyheter om nettopp en mulig sammenheng mellom søvnapné og kognitiv svekkelse. Da vi senere får professoren på tråden, starter han med å understreke at han ikke er ekspert på søvnapné, men på mulige konsekvenser av lidelsen.

– Jeg setter ikke CPAP-maskin på pasienter. Det er det fagfolk i andre miljøer som gjør. Men jeg treffer en del pasienter som sliter kognitivt på grunn av søvnapné, forteller han.

– *Så den mulige koblingen mellom søvnapné og demens er ikke av ny dato?*

– Nei, dette har det vært snakk om lenge. Svarene denne rapporten gir, er i stor grad en bekreftelse på ting vi vet fra før. At den viser en økning i demensforekomsten blant kvinner med søvnapé, er imidlertid nytt. Demens er 2-3 ganger mer vanlig blant kvinner enn menn. Men jo eldre vi blir, desto mindre blir forskjellen. En av årsakene er trolig fordi kvinner blir mer utsatt etter menopause. En del peker i retning av at dette skyldes østrogenfallet. Men her trengs det mer forskning og større studier før man kan konkludere.

Rent intuitivt synes ikke Geir Selbæk det er det minste rart dersom fagmiljøene på et eller annet tidspunkt konkluderer med at det *er* en sammenheng mellom søvnapné og for eksempel demens.

– Har man en lang rekke pustestopp i løpet av natten – som jo er det søvnapné handler om – vil det påvirke hjernen. Hjernen er en storforbruker av oksygen og er avhengig av jevn tilførsel. Derfor er man veldig bekymret for tilstander som hindrer og/eller begrenser mulighetene til å forsyne hjernecellene med nettopp oksygen, orienterer han.

Daglige utfordringer

– *Og får ikke hjernen dette oksygenet, kan det altså påbegynne en prosess som i ytterste konsekvens kan resultere i demens …?*

– Vi skal være veldig forsiktige med å konkludere. Men det er en enighet om at søvnapné, sammen med andre faktorer, kan være med på å øke demensrisikoen på lang sikt. Men søvnapné øker også risikoen for andre kognitive utfordringer på kort sikt, og påvirker langt flere i det daglige: Får vi nattesøvnen forstyrret av et betydelig antall pustestoppoppvåkninger, sier det seg selv at det går ut over de kognitive funksjonene: Vi blir slitne og uopplagte, medgir Geir Selbæk, og utdyper:

– Oppmerksomheten går ned, og vår evne til å utføre sammensatte oppgaver, reduseres. Vi merker det når vi kjører bil, noe som er en typisk sammensatt oppgave. Undersøkelser viser da også at dersom vi setter oss bak rattet etter en søvnløs natt, kan vi ha en svekket kognitiv funksjon på linje med den man har etter et ganske betydelig alkoholinntak. Så kan man jo tenke seg hvordan man er som sjåfør dersom

Foto: GETTY

HVA ER SØVNAPNÉ?

●●Søvnapné er en tilstand der du slutter å puste i noen sekunder mens du sover. Dette skjer fordi luftveiene i svelget blir blokkert. Det kan føre til at du våkner opp med en gispende lyd flere ganger i løpet av natten, noe som gjør at du ikke får nok dyp søvn.

●●Hovedsymptomet er pustestopp og hyppige oppvåkninger om natten. Mange snorker høylytt, og noen merker ikke pustestoppene selv – det kan være partneren som legger merke til det. På dagtid kan du føle deg trøtt, ha konsentrasjonsproblemer, hodepine eller føle deg generelt sliten. Alvorlig søvnapné kan gjøre det vanskelig å holde seg våken i viktige situasjoner, som for eksempel når du kjører bil.

●●Søvnapné skyldes ofte trange luftveier i nese og svelg. Overvekt og høyt blodtrykk er vanlige risikofaktorer. Store mandler eller «falske» mandler kan også bidra til tilstanden.

●●Det finnes flere behandlingsmetoder:

CPAP-maskin: En maske som blåser luft inn i nese og munn for å holde luftveiene åpne. Dette er den mest effektive behandlingen for alvorlig søvnapné, men det kan ta tid å venne seg til masken.

Snorkeskinne: En tannskinne som skyver underkjeven fremover for å holde luftveiene åpne. Dette er enklere enn CPAP, men ikke like effektivt for de som er hardest rammet.

Kirurgi: I noen tilfeller kan en operasjon for å fjerne store mandler eller vev i svelget hjelpe, men dette anbefales sjelden fordi effekten ofte er kortvarig.

Kan man gjøre noe selv for å bli bedre?

●●Gå ned i vekt hvis du er overvektig.

●●Unngå alkohol og røyk, da dette kan forverre tilstanden.

●●Prøv å sove på siden i stedet for på ryggen.

Kilde: Helsenorge.no

> ***Demens er 2-3 ganger mer vanlig blant kvinner enn menn. Men jo eldre vi blir, desto mindre blir forskjellen.***

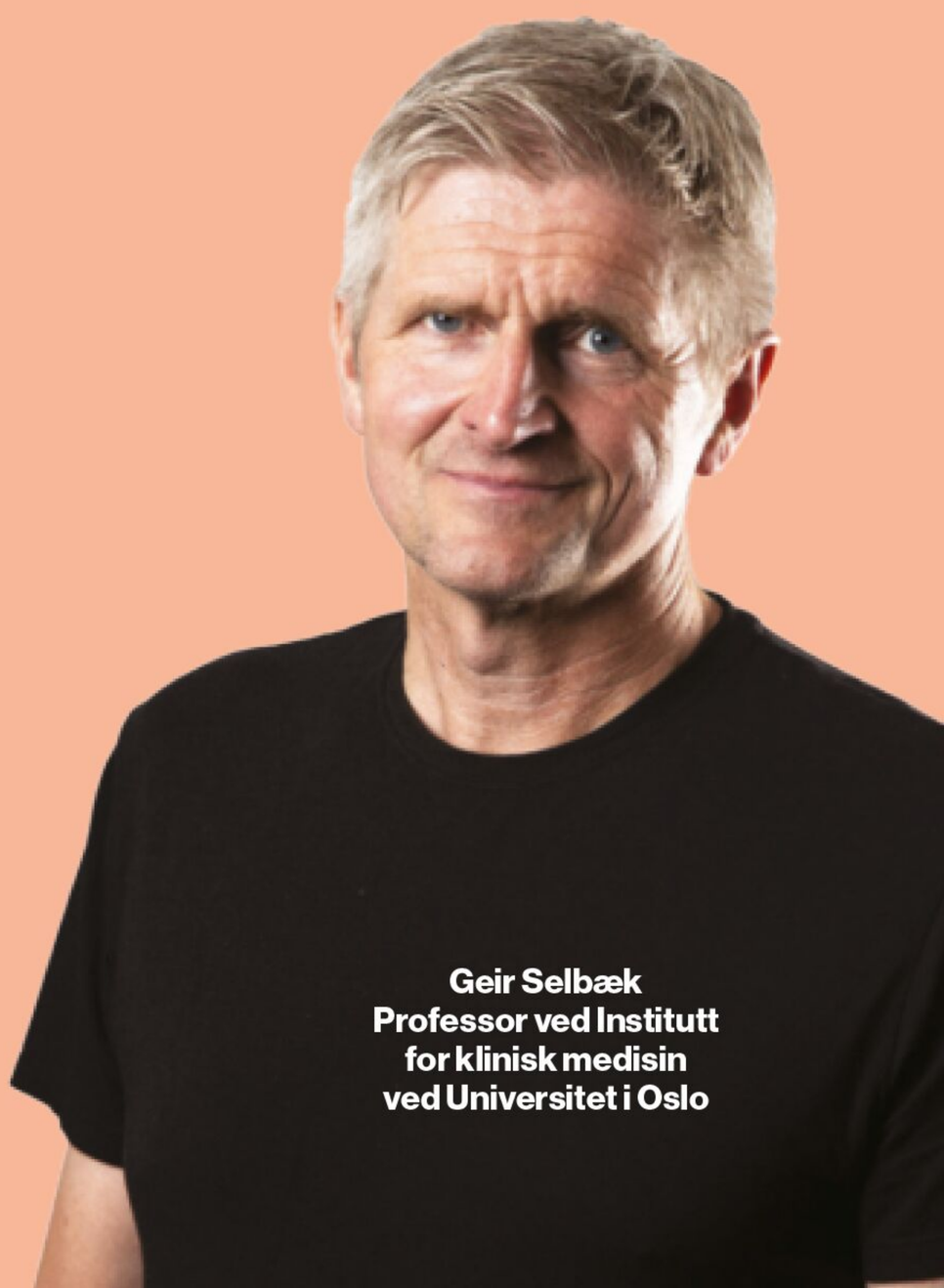
man ikke har fått en god natts søvn på flere år.

– *Skyldes den nedsatte evnen til å kjøre bil, at vi er trøtte, eller fordi hjernen får for lite oksygen?*

– En kombinasjon. Har vi sovet dårlig en natt, er mye av problemet løst dersom den påfølgende natten gir oss tilstrekkelig med søvn. En vedvarende lav oksygentilførsel til hjernen, kan derimot gi kroniske forandringer som påvirker hjernecellenes evne til å fungere. Det kan også føre til at hjerneceller dør, advarer Geir Selbæk, som understreker viktigheten av å ta tak i – og behandle – søvnapné.

– *Blir disse døde hjernecellene erstattet av nye?*

– I begrenset grad. Men hjernen er plastisk, og har ofte muligheten



Geir Selbæk
Professor ved Institutt for klinisk medisin ved Universitet i Oslo

til å reetablere funksjoner. Det er noe av det positive ved å bruke CPAP: Flere undersøkelser peker i retning av at når man puster mot trykk, vil de negative forandringene som har startet i hjernen, stoppes, og i noen tilfeller også reverseres.

Symptomer

Estimater viser at rundt en halv million nordmenn er plaget med søvnapné. Mange går under radaren og blir ikke fanget opp av helsevesenet. Det bekymrer Geir Selbæk.

– Hvorfor er lidelsen så underdiagnostisert når symptomene – som hovedsakelig er høylytt snorking – er så opplagte?

– Det har nok flere forklaringer: Noen tenker at snorking er noe de må leve med, og at det hører alderen til. Andre tenker at en CPAP-maskin, som er den vanligste måten å behandle søvnapné på, er så skremmende, at de heller velger snorkingen. En del er nok heller ikke klar over at de har søvnapné. Ofte er det jo partneren som først får mistanke.

– Er det noen symptomer man kan være på utkikk etter, dersom man bor alene?

– Igjen; nedsatt oppmerksomhet – og gjerne koblet til en følelse av trøtthet. Hodepine på morgenen er også vanlig. Våkner man med en intenst tørr munn, kan det også være et tegn. Svimmelhet er også et symptom enkelte opplever dagen etter at man har hatt en natt med søvnapné. Irritabilitet er heller ikke uvanlig. Man tenker gjerne på hundrevis av andre forklaringer til irritabilitet, enn at det skal skyldes snorking på natten. Men sammen med en eller flere av de andre tilstandene, er det noe man skal være oppmerksom på. Og det er viktig å ta tak i, og å behandle, orienterer Geir Selbæk, som legger til at selv om snorking er et av de vanligste symptomene på søvnapné, så er enkelte søvapnépasienter aldeles lydløse.

– Kan dårligere hukommelse være et symptom på søvnapné?

– Søvnapné kan absolutt gå ut over hukommelsen, i den forstand at beskjeder og annet ikke når inn i hjernen. Får du tildelt en oppgave tidlig på formiddagen etter en natt med kraftig søvnapné – og denne oppgaven er noe du for eksempel skal utføre på ettermiddagen – er det en risiko for at den vil gå å glemmeboken. Ikke fordi du ikke klarer å hente frem informasjonen i hjernen – som er typisk ved for eksempel Alzheimers – men fordi informasjonen i utgangspunktet aldri kom inn i hjernen.

Fungerer, men ikke for alle

Sverre Lehmann er avdelingsdirektør på Lungeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus, medlem i arbeidsgruppen til Nasjonalt senter for søvnmedisin, spesialist i indremedisin og lungemedisin, og i tillegg førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen.

Han har også lest studien vi refererer til innledningsvis, og bitt seg merke i at flere kvinner enn menn med søvnapné kan utvikle demens.

– Vi vet at kvinner har enkelte andre tilleggstilstander enn menn som også kan være risikofaktorer for demens. Dette drøftes da også i denne studien. Det gjelder blant annet insomni, altså søvnmangel, som er vanligere hos kvinner enn menn. Middelaldrende/eldre kvinner med moderat eller alvorlig søvnapné, har også en litt høyere risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer enn menn. Dette kan i sin tur gi redusert oksygentilførsel til hjernen, som igjen kan øke demensrisikoen. Konklusjonen er at dette trengs det mer forskning på, slår han fast.

I motsetning til professor Geir Selbæk, er en av Sverre Lehmanns primæroppgaver nettopp å diagnostisere søvnapnépasienter og sørge for at de får den mest effektive behandlingen. I mange tilfeller er det en CPAP-maskin. For uinnvidde er det altså snakk om en maskin som øker lufttrykket i luftveiene når man sover, og på den måten skape fri passasje. Samtidig sørger maskinen for tilstrekkelige mengder oksygen. CPAP er per i dag den mest effektive behandlingen for søvnapné, og fjerner opptil 100 prosent av pustestoppene. Men det er én hake ved behandlingen.

– Og det er at det bare er rundt 60 prosent som klarer å gjennomføre behandlingen over tid. Får man det til å fungere, er prognosene svært gode for at man får bukt med søvnapneen – og også blir kvitt de ofte betydelige følgeplagene. Risikoen for alvorligere plager på sikt, reduseres også.

ØKT RISIKO: – Vi har studier som peker i retning av at dersom man er disponert for demens, så kan søvnapné fremskynde en slik sykdom, forteller overlege Sverre Lehmann.

Piller og skinner

– De som er blitt venn med CPAP-en sin, trenger man med andre ord ikke bekymre seg over?

– Nei, de blir godt ivaretatt. Og for disse vil CPAP forbli den viktigste behandlingen i mange år fremover. Men den store gruppen som *ikke* klarer CPAP-behandling, må vi har et sterkt fokus på, og sørge for at får en så effektiv behandling som mulig. Jo mer individualisert og skreddersydd, desto større sjanse for å lykkes.

Sverre Lehmann Avdelingsdirektør på Lungeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus.

Det viser seg at en kombinasjon av medikamenter som i dag brukes mot urininkontinens og ADHD, også kan gi en bedre regulering av refleksene som skal holde svelget åpent.

Foto: GETTY

– Hva er alternativet til CPAP?

– Ofte skinnebehandling. Det er snakk om en type skinne som blir spesiallaget etter at man blant annet har fått målt bittet, samt kjevenes posisjon i forhold til hverandre. Skinnens oppgave er å løfte underkjeven litt opp og frem for å oppnå optimal åpning av luftveiene. I likhet med CPAP-maskinen, skal også søvnapnéskinnen brukes under søvn. Mange av de som av ulike årsaker ikke blir fortrolige med en CPAP, klarer å bruke en søvnapnéskinne.

– Hvis noen også skulle streve med å ta i bruk en søvnapnéskinne – hvilke muligheter finnes da?

– Da begynner utvalget av fysiske hjelpemidler å bli begrenset. Men vi ser at trening av støttende muskulatur i halsen er til hjelp for mange. Dette er forresten noe det forskes mye på om dagen. I tillegg forskes det i ganske stor skala på medikamenter mot søvnapné.

– En pille, altså?

– Ja. Det viser seg at en kombinasjon av medikamenter som i dag brukes mot urininkontinens og ADHD, også kan gi en bedre regulering av refleksene som skal holde svelget åpent. Studier viser opptil 30-40 prosent reduksjon i pustestoppfrekvensen.

– Det er jo betydelig …?

– Det er absolutt lovende forskning. Men sammenlikner vi medikamenteffekten med CPAP eller skinnebehandling, er medikamentene dårligere. Så en søvnapné-tablett vil sannsynligvis bli et supplement.

Betennelse

– Hva mener du – er redusert oksygentilførsel til hjernen – som jo er en direkte konsekvens av søvnapné – en grunn til demens?

– Foreløpig har vi ikke klart å bevise det, men i befolkningsstudier og i dyremodeller ser vi at dette sannsynligvis er en viktig grunn. Ved lave surstoffnivåer, oppstår det betennelsesaktige forandringer i hjernen.

– Er dine pasienter klar over den mulige sammenhengen mellom demens og søvnapné?

– En del pasienter tar opp temaet demens i forbindelse med søvnapnebehandling, og da gjerne pasienter litt opp i årene. Kanskje er de litt bekymret på grunn av demens i familien, og har lest seg opp på temaet.

– Hva svarer du pasienter som spør om søvnapné øker risikoen for demens?

– Jeg svarer at vi ikke har fasiten, men at vi har studier som peker i retning av at dersom man er disponert for demens, så kan søvnapné fremskynde en slik sykdom, sier overlege Sverre Lehmann.

To av tre med demens:

Utsettes for vold og overgrep

Av ANNE BERGSENG

To av tre eldre med demens utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt i eget hjem, avdekker ny norsk forskning.

Rundt 116 000 personer lever med demens i Norge. Man anslår at nærmere 240 000 nordmenn vil ha demens i 2050.

I en fersk doktorgradsavhandling fra NTNU forteller over 500 pårørende anonymt om i hvilken grad de har utsatt hjemmeboende eldre med demens for vold, overgrep og omsorgssvikt.

– To av tre pårørende rapporterer selv å ha begått minst én slik handling mot personen med demens i løpet av det siste året, sier Gunn Steinsheim, universitetslektor ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU og forfatter av doktorgradsavhandlingen.

En overgrepshendelse kan være ydmykende kjefting, roping, trusler og dytting, eller å bli overtalt til å overføre penger eller eiendom. I studien var den mest vanlige typen psykiske overgrep.

Hver femte pårørende rapporterer å ha begått ti eller flere slike handlinger mot personen med demens i løpet av det siste året.

Bekymret

Prosentvis fordeler episodene av vold, overgrep og omsorgssvikt seg slik, ifølge forskningen:

- **63,5 prosent psykiske overgrep, som ydmykende kjefting, roping, trusler**
- **9,4 prosent fysisk vold, som dytting, slag, klyping**
- **3,9 prosent økonomisk utnyttelse, som å bruke pengene til personen med demens**
- **2,4 prosent seksuelle handlinger, som uønsket seksuell berøring eller voldtekt**
- **6,5 prosent omsorgssvikt eller forsømmelser, som å unngå å gi nødvendig omsorg eller hjelp**

Gunn Steinsheim mener funnene gir et bilde av en vanskelig situasjon, der pårørende yter stor omsorg, men ikke får den hjelpen de har behov for og fortjener.

– Det er bekymringsverdige tall, spesielt med tanke på hvordan samfunnet utvikler seg med eldrebølgen og dermed stadig flere med demens. Etterspørselen etter omsorgstjenester er stor. Det at pårørende-ressursen skal utnyttes, er også underforstått en del av helse- og omsorgsplanen, mener Steinsheim.

Strekkes for langt

Avhandlingen avdekker at mange pårørende sliter med tydelige symptomer på angst og depresjon.

– Selv om de aller fleste pårørende gir god omsorg, har vi lurt på om strikken strekkes for langt med å overlate store omsorgsoppgaver til dem. Svaret på det er et absolutt ja, sier Steinsheim.

Studien viser at risikoen for overgrep øker betydelig når den pårørende er ektefelle eller partner til personen med demens. En annen viktig risikofaktor er hvis den pårørende selv opplever aggresjon fra personen med demens.

For det kommer også frem at volden ofte går begge veier. En av tre pårørende har opplevd aggresjon fra personen med demens, og også her er den psykiske volden mest utbredt.

Steinsheim tror at de aller fleste pårørende har gode intensjoner, men at de over tid kan bli slitne og frustrerte, og at det da er lettere å ty til handlinger som er negative.

Sykehjemsplasser

– Hvis det ikke tas grep nå, ser fremtiden for eldre med demens dyster ut, mener Steinsheim.

Doktorgradsavhandlingen peker på tiltak som kan redusere risikoen for overgrep.

– Å ha en kontaktperson i kommunen som har kunnskap om demens, kjenner situasjonen og kan være en støttespiller, kan minske risikoen for overgrep. Noen kommuner har gode ordninger for det, men ikke alle.

Pårørende trenger også kunnskap og støtte for å mestre rollen. I tillegg mener hun vi ikke kommer utenom mangel på sykehjemsplasser og gode ordninger for avlastning.

– På et tidspunkt har personen med demens behov for mer omsorg, og da bør det være tilpasset, slik at det ikke bare er et rom med en seng, men et tilrettelagt tilbud, mener Steinheim.

Alvorlige tall

– Dette er alvorlige tall som gjør inntrykk. Vi trenger en fortsatt satsing på demensfeltet og en skikkelig jobb for å bedre kvaliteten i eldreomsorgen, skriver helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (Ap) i en e-post til VG.

Han mener det handler om dem som lever med demens, men også om de pårørende som står i krevende situasjoner.

– Regjeringen har vært tydelig på at vi skal hjelpe pårørende til å være den ressursen de er, uten at det går på bekostning av eget liv og helse.

Vestre viser til at de nå jobber med hvordan de skal innrette en ny demenssatsing.

– Vi har innført pårørendeavtaler for å øke trygghet og forutsigbarhet for pårørende, og vi fortsetter å støtte pårørendeskoler og helt nødvendig likepersonsarbeid. Flere skal få tilbud om avlastning og dagaktivitetstilbud. Det er rettigheter man har, og tilbud som skal være på plass.

Helseministeren peker på at 62 prosent av kommunene har etablert faste rutiner eller modeller for oppfølging av hjemmeboende med demens og deres pårørende.

– Men vi vet at det er et område vi kan og må bli bedre på. Kvaliteten i eldreomsorgen skal opp og forskjellene skal ned, og den enkelte skal få tilpasset omsorg.

STADIG FLERE MED DEMENS: Eldrebølgen fører til at flere får demens. Norske forskere etterlyser et bedre tilbud for å redusere risikoen for at denne gruppen utsettes for omsorgssvikt. Foto: GETTY

Hva skjer når vi blir tilgodesett i et testament?
Når vi blir tilgodesett i et testament, kan det skje med en bestemt sum, en prosentandel av boet eller alt vedkommende eier. Utgangspunktet vårt er alltid det samme: at det som testamenteres oss skal omgjøres til penger til det beste for kreftsaken.

Oftest er Kreftforeningen én av flere arvinger i samme testament, og vi legger alltid vekt på å samarbeide godt med våre medarvinger – det være seg slektninger, andre personer eller organisasjoner. For oss er det et ærefullt oppdrag å forvalte det som står igjen etter et levd liv.

Vår klare rettesnor er å være lojal mot ønskene i testamentet, og å gjøre opp boet på en respektfull måte.

I mer enn 85 år har vi arvet små og store verdier. Til sammen har det blitt store summer til kreftsaken – og mange liv er reddet.

Du kan lese mer om hvordan vi behandler en arv ved å skanne QR-koden eller se kreftforeningen.no/arv.

INNSAMLINGSKONTROLLEN GODKJENT

KREFTFORENINGEN
TIL FOR **DEG**