32/25 VG JULI 2025 KR 129,-

100 SIDER

HELSE

FORMEN, KROPPEN OG HODET

FASTEN SOM PASSER DEG BEST

SÅ MYE DRIKKER VI – EGENTLIG

5 GREP som forebygger DEMENS

ERNA LØFTER JERNA

DE NI BESTE ØVELSENE: STERK OG FLAT MAGE

FIKK NYTT LIV MED JEVNERE BLODSUKKER

VG BOKASIN LØSSALG
RETURUKE 32 | kr 129,00
7 052962 203787 >

Bøker og magasiner rett hjem

VG BUTIKK

butikk.vg.no

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.

til deg

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

Minnene bekrefter oss selv oggir selvfølelse

Korttidshukommelsen er noe av det første som ryker for demente. Til enorm fortvilelse for den rammede. Til rådvillhet for pårørende.

– Minner fra ungdommen «sitter» bedre enn andre minner. Dette kan brukes for å kommunisere bedre med personer med sykdommen, forklarer overlege Peter Bekkhus-Wetterberg.

Vi har møtt Sidsel Katralen som besøker sin Alzheimer-syke mor så ofte hun kan. Samtalene var vanskelige: «Jeg har strevd», sier hun ærlig.

Så begynte hun å nesten bare spørre om morens veldig tidlige minner. Og plutselig får moren – og hun selv – ny og sterk selvfølelse. Minnearbeid får æren for gjennombruddet.

Redaksjonsansvarlig
Leif Magne Gramstad

NOTERT

ØKT RISIKO: Ny forskning viser at førstegangsfødende som har overvekt har høyere risiko for brystkreft.
Illustrasjonsfoto: GETTY

Tredobler risikoen for brystkreft

– Kvinner som hadde mer enn 30 prosent vektøkning i voksen alder og enten fikk sitt første barn etter fylte 30 år, eller ikke fikk barn, hadde nesten tre ganger så høy risiko (2,73) for å utvikle brystkreft sammenlignet med kvinner som fikk barn tidlig og hadde mindre enn fem prosent vektøkning i voksen alder.

Det sier hovedforsker Lee Malcomson fra Universitetet i Manchester til avisen The Independent.

Studien, som nylig ble presentert på European Congress on Obesity (ECO 2025) i Malaga, har analysert data fra nesten 50.000 kvinner.

I fjor ble det registrert 4215 nye brystkrefttilfeller i Norge, viser ferske tall fra Kreftregisteret. Rundt 2000-tallet var det rundt 2500 nye tilfeller årlig. Økningen har generelt vært stor, og skyldes også at det har blitt flere personer i befolkningen og flere eldre.

FIRE GANGER HØYERE

Antall nordmenn som utvikler demens er nesten fire ganger høyere enn tidligere anslått, viser en ny studie.

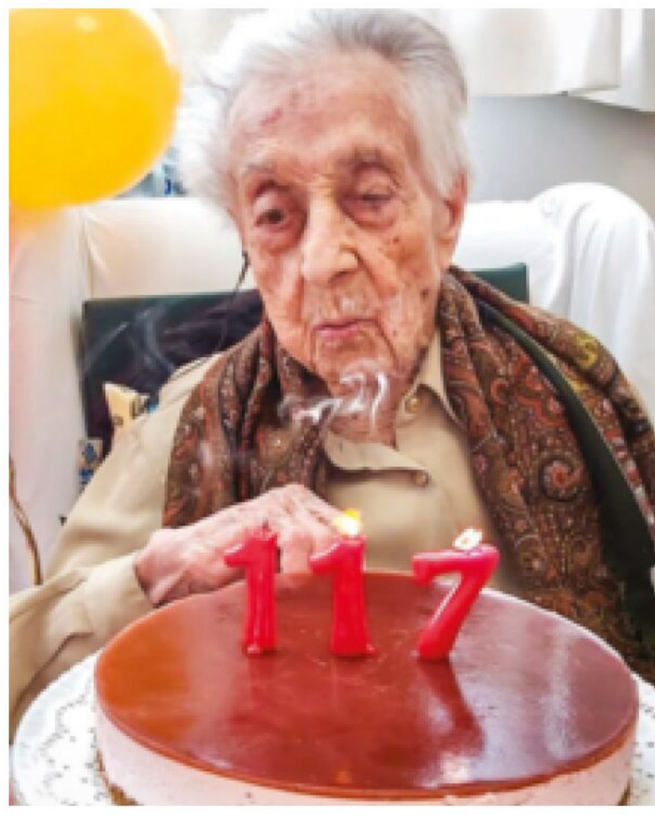
Frem til nå har man beregnet at rundt 10.000 nordmenn utvikler demens årlig.

Estimatene har vært bygget på forskning fra Europa og USA. For første gang er det nå gjort en stor studie i Norge, der 5000 personer over 70 år ble fulgt i fire år.

– I løpet av fire år utviklet 14 prosent av deltagerne i studien demens. Det tilsier at rundt 38.000 nordmenn utviklet demens i 2023. Dette tallet vil trolig stige til det dobbelte innen 2050, sier Geir Selbæk, forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

SLIK BLE MARIA 117 ÅR

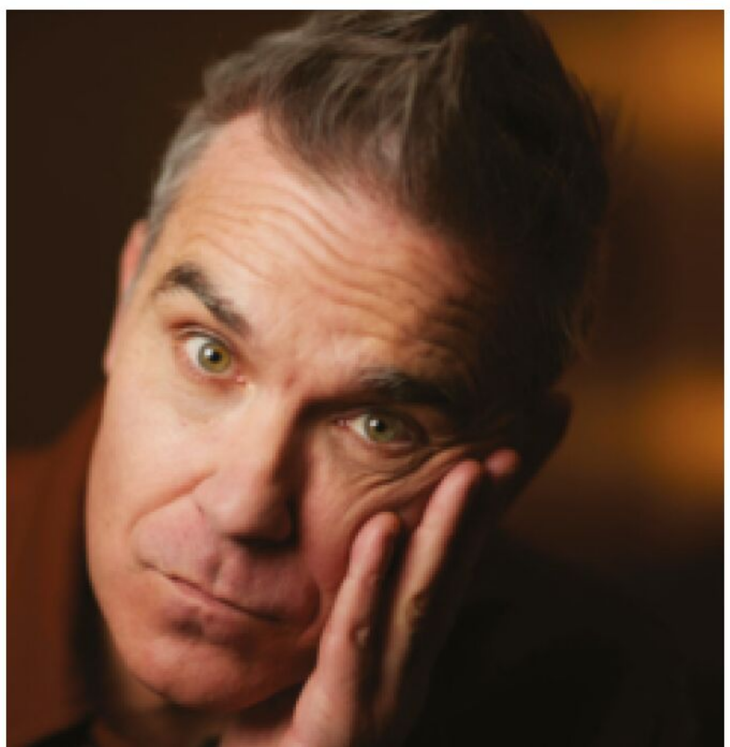
Maria Branyas Morera, som døde i Spania i august i fjor 117 år gammel, hadde et helt spesielt gen som kan forklare hennes ekstraordinære livslengde.



En studie fra Universitetet i Barcelona avslører at Branyas' gener lot cellene hennes føles og oppføre seg som om de var 17 år yngre enn de faktisk var, skriver The Guardian.

Forskerne fant også at hennes mikrobiota – bakteriene i tarmen som bidrar til å holde oss friske – lignet et spedbarns: – Jeg tror langt liv også handler om å være heldig, sa Branyas selv til Guinness World Records.

Ifølge den katalanske avisen Ara gjorde Branyas også flere sunne livsstilsvalg som hjalp henne å dra nytte av sitt unike genetiske utgangspunkt. Hun fulgte en middelhavskost som inkluderte tre yoghurt daglig, unngikk alkohol og røyking, likte å gå turer og omga seg konstant med familie og kjære.



Alle foto: NTB og GETTY

FIKK SKJØRBUK ETTER DEPRESJON

Norgesaktuelle Robbie Williams avslører at han nylig ble diagnostisert med skjørbuk – det han selv kaller en piratsykdom fra 1700-tallet.

Skjørbuk er en mangelsykdom som skyldes mangel på vitamin C, askorbinsyre. Sykdommen var særlig vanlig blant sjøfolk og fangstfolk som overvintret på øde steder.

Popstjernen forteller at en nylig depresjon kom overraskende etter en lang periode med god mental helse. Williams (51) mistenker at kostholdet kan ha vært en medvirkende faktor.

Etter å ha brukt appetittdempende medisiner for å gå ned i vekt, ble han så vitamin C-fattig at han ble diagnostisert med skjørbuk.

Den tidligere Take That-stjernen har også private utfordringer. Hans mor Janet har demens, faren Pete har Parkinsons, og svigermoren Gwen kjemper mot livmorhalskreft.

Han bor i Los Angeles med kona Ayda og deres fire barn. Nå fokuserer han på den kommende turneen.

Williams kommer til Trondheim og Stavanger med turneen i august.

DEL 1 »

kropp

pen

Bedre hjertehelse på 12 uker

Av HANS PETTER TREIDER

Ny norsk forskning viser at man kan bedre hjertehelsen til revmatikere – en gruppe som er ekstra utsatt – med et spesielt treningsopplegg på bare 12 uker.

Pasienter som har revmatiske leddsykdommer som revmatoid artritt (det vi tidligere kalte leddgikt), spondyloartritt og psoriasisartritt, har økt risiko for hjerte- og karsykdommer. Høyintensiv, tilpasset intervalltrening à 40 minutter 2 ganger i uken i 12 uker, kan gi disse pasientene en betraktelig bedre hjertehelse.

Det er ett av hovedfunnene i doktorgradsavhandlingen til fysioterapeut Kristine Røren Nordén. Hun er tilknyttet REMEDY Forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer på Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Hun har også en mastergrad i idrettsfysioterapi.

Fysioterapeut Kristine Røren Nordén

Det er mer enn ett år siden VG snakket med Røren Nordén om arbeidet med avhandlingen.

Hvilke funn hun da hadde gjort, holdt hun tett til brystet. Siden den gang har studien vært gjennom en fagfellevurdering, og resultatene er nå publisert.

Oksygenopptak

Sentralt i denne forskningen står såkalt *aerob trening*, som altså er kroppens evne til å ta opp, transportere og bruke oksygen under fysisk aktivitet.

– God aerob kapasitet gir rett og slett lavere risiko for hjerte- og karsykdommer, slår doktoranden fast.

– *Men 12 uker kan da ikke gi noen permanent bedring i den fysiske formen?*

– Nei. Men det viser hvor store forbedringer man kan gjøre på kort tid dersom man trener riktig. Faller man tilbake til inaktivitet, forsvinner selvfølgelig effekten. Trening er ferskvare, understreker Nordén.

De to ukentlige treningsøktene besto av *4 x 4 intervaller,* og ble gjennomført på tredemølle under veiledning av fysioterapeuter ute i primærhelsetjenesten.

Først var det ti minutters oppvarming, der man skulle bli litt andpusten.

Deretter fulgte fire minutter hvor man tok i så man ble skikkelig andpusten.

Så fulgte to-tre minutter i roligere tempo hvor man hentet seg litt inn, før man satte opp intensiteten igjen.

Etter fire bolker med høy intensitet og fire bolker i roligere tempo, trappet man ned. Fra begynnelse til slutt var det altså snakk om 40 minutter.

– I tillegg til disse to treningsøktene, skulle deltagerne gjennomføre én treningsøkt med gjennomgående lavere intensitet i uken, orienterer fysioterapeuten.

Dette kan kanskje virke som et treningsopplegg som passer for de som allerede er i toppform, og ikke noe en utrent revmatiker er i stand til å gjennomføre. Men det viste det seg altså å være.

– *Hvor ble deltagerne i studien rekruttert fra?*

– Fra poliklinikken på Diakon-

SUNT: **God aerob kapasitet gir lavere risiko for hjerte- og karsykdommer.**
Foto: GETTY

hjemmet sykehus. Og de ble tilfeldig fordelt i en treningsgruppe og en kontrollgruppe.

– Var det noen som av ulike årsaker ikke fikk være med?

– Pasienter som tidligere hadde trent strukturert intervalltrening med høy intensitet, ble ekskludert. Mange av deltagerne var derfor i relativt dårlig form, og med et lavere oksygenopptak enn i befolkningen for øvrig.

– Var de i dårligere form på grunn av leddsykdommen?

– Her er nok bildet sammensatt, men leddsykdommen spiller absolutt inn: Smerter og stivhet kan redusere muligheten for fysisk aktivitet. Dessuten er det ikke så lenge siden denne pasientgruppen fikk beskjed om å holde seg i ro for ikke å overbelaste leddene. Det vet vi nå er lite hensiktsmessig, understreker Kristine Røren Nordén.

– Hvor stor forbedring i oksygenopptaket ble registrert i løpet av denne 12-ukersperioden?

– Vi så en gjennomsnittlig økning på 2.5 ml/kg/min etter 3 måneder, og 2.6 ml/kg/min etter 6 måneder.

– Det må du forklare?

– Det handler om milliliter oksygen per kilo kroppsvekt per minutt. Vi vet at det kreves cirka 20ml/kg/min for å klare enkle daglige aktiviteter som å gå på flatt underlag og opp noen få trinn i en trapp. Vi vet også at enhver økning på 1 milliliter eller mer, er forbundet med redusert risiko for hjerte- og karsykdom og tidlig død. Så dette var flotte resultater.

Fra null fart til full fart

Før de 12 treningsukene startet, møtte alle deltagerne Kristine Røren Nordén og hennes medarbeidere på Diakonhjemmet sykehus for å gjennomgå ulike tester – blant annet av oksygenopptaket.

Da fikk deltagerne også svar på alle spørsmålene de hadde.

– Mange var engstelige for om hjertet deres ville tåle en slik belastning. Da vi testet oksygenopptaket på tredemølle, var det under kontinuerlig EKG-overvåkning. Det gjorde pasientene veldig trygge. Andre var bekymret for leddene sine: Hvordan ville de reagere når man plutselig begynte å belaste dem med høyintensiv trening?

– Det som er høyintensivt for en i dårlig form, oppleves som en tur i parken for en som er veltrent. Så den høyintensive treningen ble altså lagt opp ut ifra den enkelte deltagers fysiske form?

– Ja. Og siden mange av disse var i relativt dårlig form, var det ikke så mye som skulle til for å komme opp i høy intensitet. Men det var den høye intensiteten vi var på jakt etter, nettopp fordi den påvirker oksygenopptaket i langt større grad enn roligere trening.

– Var det noe som gjennomgående overrasket treningsgruppen når de først kom i gang?

– En tilbakemelding fysioterapeutene gjerne fikk høre, var at mange var overrasket over at dette faktisk var gjennomførbart. *Ja,* det opplevdes absolutt intensivt og slitsomt mens det sto på. Men etter et par minutter i roligere tempo, var deltagerne klare til å gi jernet igjen, og de gjennomførte, forteller Kristine Røren Nordén.

– Var det vanskelig å rekruttere pasienter til denne studien?

– Nei, det gikk langt raskere enn vi hadde sett for oss. Det speiler jo interessen for slike studier hos denne pasientgruppen.

Fortsetter på egen hånd

Et annet viktig funn i studien, er at en stor del av pasientene fortsatte treningen på egen hånd etter at de 12 ukene med oppfølging av fysioterapeut var ferdig.

– Det var veldig oppløftende. Det kan tyde på at det å få en god og tett oppfølging av en fysioterapeut i begynnelsen, og en skreddersydd trening, gjør at pasientene føler seg mye tryggere i å fortsette treningen på egen hånd. Ofte er kritikken mot denne type treningsstudier at med én gang man tar bort den veiledede treningen, så forsvinner effekten. Men ikke i dette tilfellet. Her så vi at effekten var vel så god etter seks måneder, altså tre måneder etter at den veiledede treningen var over.

– Du har målt økningen i oksygenopptaket hos deltagerne i løpet av denne perioden. Kan man ut ifra det si noe om hvor mye risikoen for hjerte- og karsykdom har gått ned for denne gruppen?

– For å kunne si noe sikker om det, må vi følge pasienter over veldig mange år. Det er sjelden mulig å gjøre i en randomisert kontrollert studie. Men i store befolkningsstudier ser vi helt klart at det å trene jevnlig, og ha et høyere oksygenopptak, er forbundet med en lavere risiko for hjerte- og karsykdommer.

– Hvorfor er dette oksygenet så viktig?

– Oksygenopptak er et veldig godt mål på vår generelle helse. Det handler om hvordan vi får oksygen fra luften rundt oss inn i lungene, til hjertet, ut i blodbanen, og helt ut i skjelettmuskulaturen. For å få til det, er vi avhengig av et godt samspill mellom en rekke av organene i kroppen, deriblant hjertet. Å trene med høy intensitet, øker oksygenopptaket, og en stor del av den økningen skyldes en styrking av hjertemuskelen. Det blir plass til mer blod inne i hjertet før det trekker seg sammen. Og når hjertet har trukket seg sammen, er det litt mindre blod igjen, fordi hjertet har klart å pumpe ut litt mer per slag. Høyintensiv trening gir også en høyere kapillær-tetthet.

Positive tilbakemeldinger

– Det må du forklare.

– Enkelt forklart handler det om de små blodårene som omkranser muskelcellene våre. Disse blir det flere av når vi trener på denne måten. Det gjør at oksygen i større grad kan komme over i muskelcellene. Og inni muskelcellene ser vi dessuten en økt tetthet og en bedre funksjon av det vi kaller mitokondrier, som vi kan se på som «energifabrikkene» i cellene. De blir bedre i stand til å ta imot oksygen. Dette oksygenet brukes til å danne energi, som vi trenger til muskelsammentrekninger.

AKTIV: – Det var et lykketreff at jeg fikk være med på denne studien. Det reddet meg, forteller Tore Andreas Elton. Her fra en av sine mange treningsøkter. Foto: PRIVAT

Etter 12 uker med høyintensiv trening, bar det tilbake til Diakonhjemmet sykehus for nye målinger av blant annet oksygenopptaket. Da fortalte deltagerne gjerne også hvordan de hadde det.

– En av de vanligste tilbakemeldingene var at pasientene følte de hadde mer overskudd og at de taklet hverdagen bedre. Det handlet om livskvalitet for mange; at de var i stand til å leke med barn eller barnebarn på en helt annen måte enn tidligere. Mange satte også pris på å bli testet og kartlagt så grundig, slik at de var klar over hvordan stoda var. Det var i seg selv en motivasjonsfaktor. Og ikke minst, var det mange som trakk frem fysioterapeutenes betydning.

– Så dette er snakk om helt vanlige fysioterapeuter i primærhelsetjenesten rundt om i landet?

– Ja, erfarne fysioterapeuter, men som ikke hadde noen tidligere erfaringer med å bruke denne type trening for disse pasientgruppene. De fulgte opplegget som vi hadde satt opp.

– Hvordan håper du funnene i doktorgraden din vil bli brukt fremover?

– Jeg håper fysioterapeuter tar i bruk denne type trening når de har pasienter i målgruppen, at de skreddersyr et opplegg tilpasset den enkelt pasient, og ikke minst; at de fortsetter å gjøre pasientene trygge.

– Er dette høyintensive treningsopplegget noe man kan etterspørre hos sin egen fysioterapeut dersom man er rammet av en av disse sykdommene?

– Fysioterapeutene som var med på denne studien, har mye kunnskap om hvordan denne treningen skal gjennomføres. Materiellet vi lagde til disse fysioterapeutene vil vi selvsagt gjerne sende til andre fysioterapeuter som ønsker å bruke denne metoden, forteller Kristine Røren Nordén, og legger til at trening med høy intensitet også kan ha effekt på blodtrykk, og i tillegg bidra til en bedre regulering av blodsukkeret.

Ekstrem fremgang

Tore Andreas Elton var også med i reportasjen vi lagde om Røren Nordéns doktorgrad for mer enn ett år siden, som representant for pasientene i treningsgruppen.

Ikke en helt representativ representant, riktig nok, for han hadde forbedret sin fysiske form så til de grader, at man kunne snakke om et helt nytt liv.

Kristine Røren Nordén husker ham godt.

– Han var veldig entusiastisk, i veldig dårlig form, og fikk raskt en betydelig fremgang, forteller hun.

Vi tar en telefon til trikkesjåfør Elton fra Oslo, som er diagnostisert med både spondyloartritt og psoriasis artritt, og spør hvordan det siste året har vært.

– Jo takk. Formen er upåklagelig. Men hvis vi skal snakke sykdom, merker jeg at vi går mot vinter. Leddene er mer angrepet, og morgenstivheten langt mer fremtredende. Men jeg

takler disse utfordringene mye bedre nå.

Da vi snakket sammen i fjor, hadde han gjennomført flere halvmaratoner. Og nå – ett år etter – kan han også legge Oslo Maraton til listen over bragder, på tiden 4,08,15.

– Hva er den største forskjellen på livet ditt før og nå?

– I årstiden vi nå står på terskelen til, hadde jeg én tanke i hodet, og det var å komme meg til Syden på grunn av alle smertene kulden førte med selv. Nå gleder jeg meg til snøen kommer. Det var et lykketreff at jeg fikk være med på denne studien. Det reddet meg, forteller Elton.

Helt ukjent med trening var imidlertid ikke Tore Andreas før han ble med. Treningen var imidlertid i høy grad sesongbasert. Han trente på sommeren, når varmen gjorde leddene mer medgjørlige. Om vinteren holdt han seg i ro, og mistet den formen han hadde opparbeidet seg.

Rask fremgang

Før han ble med i studien, hadde han blitt operert for hjerteflimmer. Han hadde også blitt far til to. Og skulle bli far til ytterligere to.

– Det var *det* som gjorde at jeg ville være med: Som far til fire, er du nødt til å holde deg i form. Det er et høyt tempo fra morgen til kveld. Kunne disse 12 ukene bidra til at jeg fikk en litt enklere hverdag, ville ingen ting være bedre. Og det har det i sannhet gjort.

– Er det ikke lett å droppe ut når de 12 tilrettelagte ukene er over, og man er overlatt til seg selv?

– Siden jeg var i så dårlig form da jeg startet, kom fremgangen veldig raskt. Jeg merket det i løpet av 3–4 uker. Det var en skikkelig inspirasjon. Så da fysioterapeuten var ferdig etter tre måneder, fortsatte jeg.

– Hvilken rolle har fysioterapeuten i et opplegg som dette?

– En veldig viktig rolle. I tillegg til å stå for den faglige veiledningen, klarte fysioterapeuten å pushe meg opp i den sonen jeg skulle være. Og det merker jeg når jeg nå trener på egen hånd; høyintensitetstreningsøktene er lettere å gjøre når man er sammen med noen. Du klarer å presse deg mye mer når noen heier på deg, eller trener sammen med deg, konkluderer Tore Andreas Elton.

POPULÆRE INTERVALLTRENINGER

HIIT (HIGH-INTENSITY INTERVAL TRAINING)

Hva: Kort, intensiv trening med perioder med lav intensitet eller hvile.
Eksempel: 30 sekunder med maksimal innsats (for eksempel burpees eller sprint), etterfulgt av 30–60 sekunder hvile.
Varighet: Ofte 15–30 minutter.
Fordeler: Forbrenner fett effektivt, forbedrer kondisjon, og krever lite tid.

TABATA-TRENING

Hva: En spesifikk type HIIT med svært korte arbeids- og hvileintervaller.
Eksempel: 20 sekunder intensiv trening (for eksempel hoppetau), etterfulgt av 10 sekunder hvile, gjentatt i 4 minutter (8 runder).
Varighet: 4–20 minutter.
Fordeler: Øker både aerob og anaerob kapasitet på kort tid.

SPRINTINTERVALLER

Hva: Rask løping eller sprint etterfulgt av hvile eller lett jogging.
Eksempel: 30 sekunder sprint, 90 sekunder lett jogging eller gåing, gjenta 6–10 ganger.
Varighet: 20–30 minutter.
Fordeler: Effektivt for fettforbrenning, styrking av benmuskler og forbedring av løpehastighet.

4X4 INTERVALLER (NORWEGIAN METHOD)

Hva: Utviklet i Norge og brukt i utholdenhetsidretter.
Eksempel: 4 minutter høy intensitet (85-90 % av makspuls), etterfulgt av 3 minutters aktiv hvile (60-70 % av makspuls). Gjenta 4 ganger.
Varighet: 25–40 minutter.
Fordeler: Forbedrer maksimalt oksygenopptak (VO2 max) og utholdenhet.

FARTSLEK

Hva: En ustrukturert intervalltrening med vekslende intensitet under løping.
Eksempel: Jogge i 2 minutter, spurte opp en bakke, gå ned igjen, og gjenta.
Varighet: 30–60 minutter.
Fordeler: Moro og fleksibelt, forbedrer både utholdenhet og hurtighet.

AMRAP (AS MANY ROUNDS AS POSSIBLE)

Hva: Utføre så mange runder som mulig av en bestemt øvelse eller sirkel i løpet av en gitt tid.
Eksempel: 10 push-ups, 15 air squats, 20 jumping jacks – så mange runder som mulig på 10 minutter.
Varighet: 10–20 minutter.
Fordeler: Øker styrke og kondisjon samtidig.

BAKKEINTERVALLER

Hva: Sprint eller løp opp en bakke, etterfulgt av gange eller jogging ned igjen.
Varighet: 20–30 minutter.
Fordeler: Forbedrer utholdenhet, styrker benmuskulatur og forbrenner kalorier.

Kilde: Active education, spurt, runners world

LES AVISEN UANSETT HVOR DU ER

VG eavis

179 KR. PER MÅNED

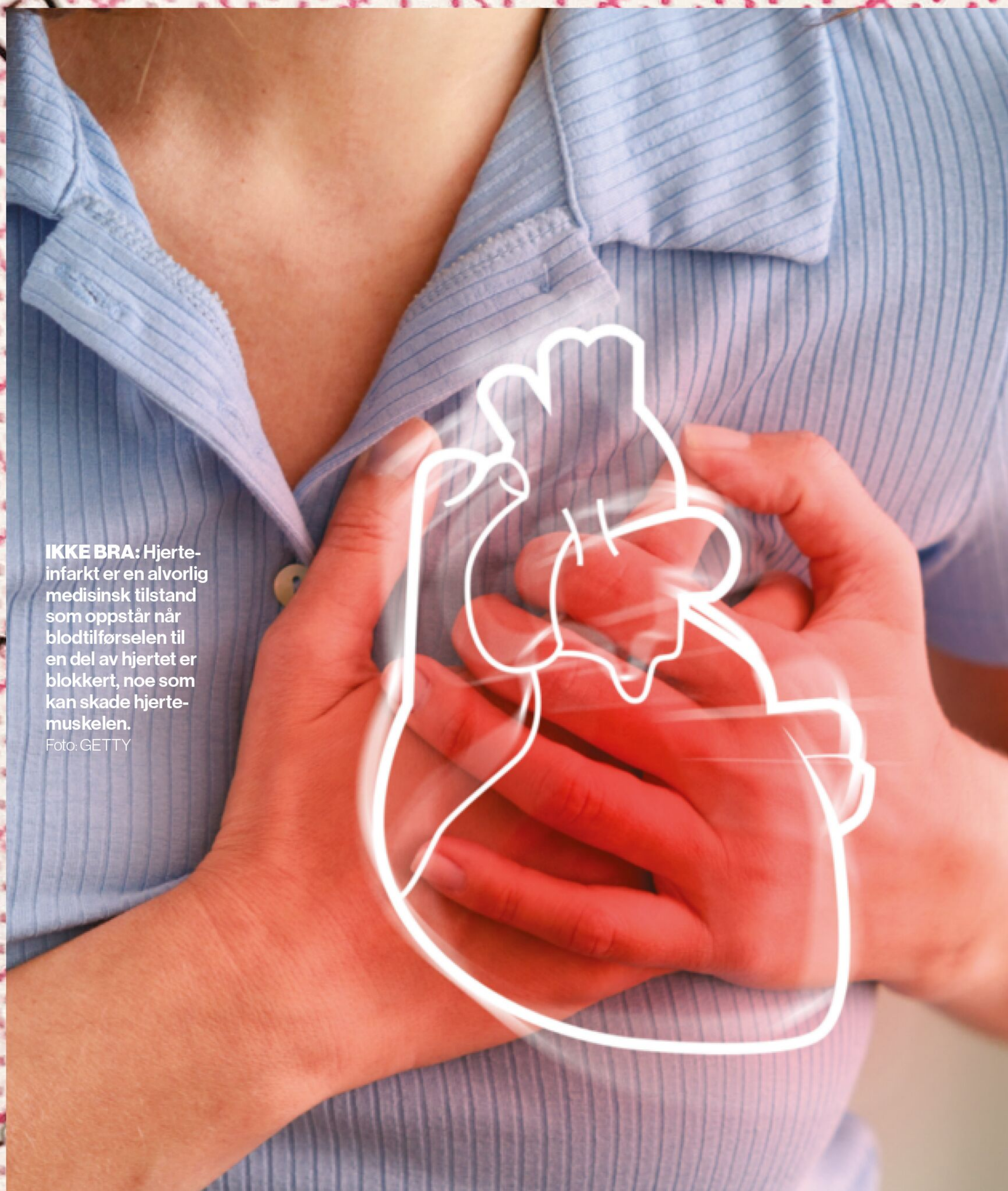
Skann QR-koden med mobilkamera eller gå til hjem.vg.no for å bestille

Les våre bilag og nyeste magasiner!

Last ned appen i App Store eller Google Play

VG eavis

Dette bør smertene



IKKE BRA: Hjerteinfarkt er en alvorlig medisinsk tilstand som oppstår når blodtilførselen til en del av hjertet er blokkert, noe som kan skade hjertemuskelen.
Foto: GETTY

du vite om i brystet

Av HANS PETTER TREIDER

Sure oppstøt kan gi symptomer som minner om angina. Det samme kan strekk i en muskelfiber. Bare 15 prosent av de som oppsøker legen på grunn av smerter eller ubehag i brystet, har hjerteproblemer.

Det er fullt forståelig at smerter i brystet kan oppleves skremmende, ikke minst siden man gjerne setter de i sammenheng med hjertet. Brystsmerter skal man da også ta på største alvor.

– Samtidig er det viktig å holde hodet kaldt. I de fleste tilfeller kommer brystsmertene fra andre steder enn hjertet, og vil da ofte arte seg annerledes enn smerten som for eksempel kan knyttes til angina og hjerteinfarkt.

Det forteller hjertespesialist og indremedisiner Morten Alexander Schei ved Hjertehuset Spesialistsenter i Bergen.

At det kan være lett å ta feil av hvor smerten kommer fra, gir følgende tall fra Norsk Helseinformatikk en pekepinn på:

●●Av de som oppsøker lege på grunn av ubehag eller smerter i brystet, viser det seg at det bare er i cirka 15 prosent av tilfellene at hjertet er årsaken. I de øvrige tilfellene ligger årsaken et helt annet sted.

●●Av de som ender opp med videre henvisning til spesialisthelsetjenester på grunn av brystsmerter, viser det seg at cirka halvparten ikke har hjerterelaterte utfordringer, og enten skrives ut, eller overføres til andre avdelinger for behandling av den egentlige årsaken.

Lav terskel viktig

– I de tilfellene hvor brystsmertene viser seg å ikke komme fra hjertet; hvor kommer de fra da?

– Veldig ofte er smerten knyttet til muskler og skjelett. Personer som har utfordringer med magen og tarmen, kan også oppleve å få smerter og ubehag oppover i brystkassen. Disse er det fort gjort å sette i sammenheng med hjertet. Sliter man med psykiske utfordringer, har man også økt risiko for å oppleve smerter i nærheten av hjertet. Vi skal heller ikke underslå at noen søker helsehjelp fordi de overtolker symptomene, forteller Schei til VG.

Han understreker at dersom man opplever smerter som man frykter kommer fra brystet, skal man selvsagt raskt undersøkes.

– Er man blant de 15 prosentene, er det helt avgjørende at man kommer raskt til utredning og behandling. Alle

Morten Alexander Schei

som befinner seg i risikogruppen for å få hjerterelaterte utfordringer, skal også ha en lav terskel for å kontakte helsevesenet, forteller han.

To tilstander

Smerter som er knyttet til hjertet, skyldes hovedsakelig to tilstander: *Angina* eller *hjerteinfarkt*.

– Angina – eller *angina pectoris*, som er det fulle, latinske navnet, og som betyr *brystsmerter* – oppstår når man får en forsnevring i en kransarterie. Kransarterien er hjertets egen blodforsyning; transportårer som sørger for at hjertemuskelen får tilstrekkelige mengder blod som inneholder tilstrekkelige mengder oksygen. Får ikke hjertet nok oksygen på grunn av en slik forsnevring, kan det trigge en smerteimpuls i hjertet.

– *Er det i spesielle situasjoner dette gjerne oppstår?*

– En klassisk angina inntreffer gjerne når vi anstrenger oss. For eksempel når vi spar vekk vinterens siste snø, som er blytung, og vi må ta hardt i med spaden. Eller når vi går raskt oppover en bakke. Da kan vi kjenne at det begynner å presse kraftig i brystet.

Det er et signal om at hjertet har underskudd på surstoff, og vi må stanse og hente oss inn. Når pulsen blir roligere, og blod- og oksygentilførselen til hjertet igjen er på et akseptabelt nivå, vil anginasmertene avta.

Et anginaanfall varer typisk i noen få minutter. Ved uforklarlige brystsmerter av lengre varighet må man mistenke et hjerteinfarkt, og ringe 113, opplyser han.

Atypiske symptomer

Men det er ikke bare fysiske anstrengelser som kan trigge et anginaanfall. Det kan også stress og forskjellige emosjonelle påkjenninger gjøre.

– Da slår hjertet raskere og trenger følgelig mer surstoff. Disse symptomene finner vi hos både menn og kvinner. Men kvinner har oftere atypiske symptomer på angina og hjerteinfarkt. Det kan arte seg som mer diffuse brystsmerter som kommer og går, og som ikke nødvendigvis er anstrengelsesrelatert. Det kan for eksempel komme etter et måltid. Da trenger også tarmene mer surstoff, slik at det blir mindre oksygen til hjertet, som i sin tur kan trigge et anginaanfall.

Strålende smerter

Gir ikke smertene seg, selv om man har avsluttet de fysiske anstrengelsene, og selv om man eventuelt har tatt nitroglyserin – en hurtigvirkende medisin som de fleste som er diagnostisert med angina kjenner til – kan det være snakk om et hjerteinfarkt.

Et infarkt oppstår når en blodåre er blitt fullstendig tett.

– Ved hjerteinfarkt er brystsmertene gjerne enda mer intense enn ved et anginaanfall. I begge tilfeller kan man også oppleve at smertene i varierende grad kan stråle opp mot halsen, bak i ryggen, ned mot magen, og ut i skuldre og armer.

– Enkelte kjenner også på kvalme og kaldsvette. Det er viktig å understreke at ubehaget kan arte seg forskjellig fra person til person. Opplever man dette, må man komme til behandling så raskt som mulig. Da er minuttene viktige, understreker Morten Alexander Schei.

Sure oppstøt

Marte Kvittum Tangen har hatt fastlegepraksis på Tynset i Østerdalen i en årrekke, men har nå permisjon fra denne stillingen i forbindelse med ledervervet i Norsk forening for allmennmedisin.

– *Er det mange som kontakter fastlegen på grunn av smerter eller ubehag i brystet?*

– Opplever man å få plutselige sterke brystsmerter som varer i mer enn 5 til 10 minutter, går man ikke via fastlegen, men ringer selvfølgelig 113. Et press i brystet, som kanskje har kommet og gått, og som har blitt verre i det siste, er det ikke uvanlig at pasienter kommer til fastlegen med. Og det er heller ikke uvanlig at det kan være utfordrende å tolke disse symptomene, medgir hun.

– *Fordi ...?*

– Fordi hjernen ikke alltid klarer å tolke beskjedene som nervesystemet sender helt presist. Smerter eller ubehag som vi tror kan komme fra andre steder i kroppen, kan vise seg å komme fra hjertet.

– *Som for eksempel ...*

– Jeg har for eksempel hatt pasienter på kontoret som har klaget over sure oppstøt, og som har bestilt legetime for å få hjelp med det ubehaget. Etter nærmere undersøkelser viste det seg at ubehaget kom fra hjertet.

Dårlig kondis

– Andre har stusset over at kondisen har blitt dårligere, og bestilt legetime av den grunn. Også her har det noen ganger vist seg at årsaken var hjertet. Opplever man en rask endring i tungpustethet, bør man absolutt oppsøke lege.

Det kan være en blodåre som er i ferd med å bli tett. Smerter som kan minne om angina, kan også være en uheldig konsekvens dersom man tar blodfortynnende medisiner og har et ubehandlet magesår.

Smerter som stammer fra hjertet, kan også oppleves som at de kommer fra andre steder; skuldrene, bak skulderbladene, i armene, sågar også i tennene, orienterer Kvittum Tangen, som i likhet med hjertespesialisten understreker at kvinner oftere har atypiske symptomer enn menn.

Hvile og belastning

Etter at Kvittum Tangen har lyttet til pasienten og dannet seg et bilde av situasjonen, tar hun blodtrykket, en blodprøve og gjerne også en EKG dersom de andre opplysningene og funnene

FORSKJELLIGE FAKTORER: Brystsmerter kan føles skremmende og kan komme fra hjertet, men ofte kommer de fra muskler, mage eller psykiske faktorer. Foto: GETTY

Marte Kvittum Tangen

Opplever man varer i mer fastlegen,

peker i retning av at det kan være noe med hjertet.

EKG registrerer de elektriske impulsene som sendes gjennom hjertet, og gir et umiddelbart bilde av rytme og hvordan hjertet jobber. De fleste fastlegekontorer har utstyr til å foreta egne EKG-målinger.

– En såkalt hvile-EKG foretatt på legekontoret, viser hvordan hjertet har det akkurat nå. En arbeids-EKG, derimot, viser hvordan hjertet reagerer under belastning – for eksempel når pasienten befinner seg på en ergometersykkel eller en tredemølle. Dette kan være det neste skrittet dersom man ikke kan utelukke at smertene pasienten rapporterer om, kan tilskrives hjertet, konkluderer Marte Kvittum Tangen.

Hjertespesialist Morten Alexander Schei fortsetter:

– Peker en hjerteutredning med belastningstest i retning av at det kan være hjertet som er problemet, kan neste steg være å kartlegge blodtilførselen til hjertet. Da settes litt kontrastvæske inn i en blodåre, og dette får kransårene til å lyse opp.

– I en CT-maskin vil vi se dette tredimensjonalt, og kan studere årene fra alle mulige vinkler. På denne måten kan vi oppdage eventuelle områder der det er en forsnevring.

Blokker opp

– Holder det at åren bare er litt forsnevret for at vi skal føle smerte?

– Nei, den må være minst 50-60 prosent tett før det kan gi symptomer. Viser det seg å være tilfellet, eller vi er i tvil, henviser vi til videre utredning og behandling på et av universitetssykehusene.

Den vanligste prosedyren, er at man da blokker opp den forsnevrede eller tette åren. Det foregår ved at en tynn vaier føres inn fra en pulsåre i hånden, eller fra en blodåre i lysken, og videre opp mot hjertet.

Avhengig av hvor i kransårene forsnevringen sitter, og hvor mye kalkdannelse det er i forsnevringen, kan dette være en rask eller mer omfattende prosedyre. Ved mye kalk og forsnevringer i flere årer, kan åpen hjertekirurgi hos enkelte være det beste alternativet.

Rask effekt

– Er det i de ytterste, tynne årene forsnevringen er, kan det være vanskelig å komme til med instrumentene. I slike tilfeller har vi medisiner som utvider årene, og som de aller fleste vil oppleve en god effekt av.

– Snakker vi umiddelbar effekt?

– Ved utblokking av den kritiske åren vil man kunne merke en nærmest umiddelbar effekt. Er det en stor åre som åpnes, vil forskjellen potensielt være stor.

– Så den bratte bakken der man kjente anginasmertene, vil man dagen etter en utblokking kunne gå opp uten problemer?

– Mange vil faktisk kunne det. For de som blir satt på medisiner, vil det ta litt lenger tid før de merker effekten. Noen vil også måtte leve med varierende grad av kroniske anginasmerter, og ta medisiner for det.

å få plutselige sterke brystsmerter som enn 5 til 10 minutter, går man ikke via men ringer selvfølgelig 113.

Men, som sagt; i de fleste tilfellene har brystsmertene ikke noe med hjertet å gjøre.

Og før det sprøytes så mye som en dråpe kontrastvæske inn i en åre, har Morten Alexander Schei og hans kolleger gjennomført det som på fagspråket kalles en *eksklusjonsdiagnostikk* på pasienten, nettopp for å komme sporet av den *egentlige* årsaken.

– Brystkassen vår er full av blant annet muskler og bein, samt en hinne som beskytter lungene. I alle disse strukturene er det nervetråder. Brystkassen er i bevegelse hele tiden – når vi jobber, når vi puster og når vi vrir på oss.

En liten strekk i en muskelfiber, kan gi smerter som man lett kan sette i sammenheng med hjertet. Men kjenner vi nærmere etter, vil vi oppdage at denne smerten er bevegelsesavhengig, og at det føles ømt når vi strekker oss eller trekker pusten.

Alt som provoserer disse nervetrådene, vil kunne gi smerter. Har du nettopp avsluttet en runde med benkløft, og det kanskje er en stund siden sist du gjorde det, er det lov å tenke at ubehaget du kjenner i brystet, sannsynligvis er muskulært.

– En luftveisinfeksjon vil også kunne trigge en liknende smerteopplevelse. Denne smerten vil komme fra et område som er i nærheten av hjertet. Men det er i nabostrukturen, og ikke i selve hjertet, problemet ligger, sier hjertespesialisten.

– Kan trigge smerter

– Marte Kvittum Tangen nevner at sure oppstøt kan gi symptomer det kan være mulig å feiltolke …?

– Absolutt. Spiserøret befinner seg rett bak brystbenet. Har man problemer med lukkemuskelen mellom magesekken og spiserøret, kan det snike seg litt saltsyre gjennom denne åpningen, og opp til den nederste delen av spiserøret. Her befinner det seg en mengde nervetråder. Når disse kommer i kontakt med saltsyren, kan det trigge smerter som hos enkelte kan oppleves som ganske intense, og som absolutt kan bli feiltolket som et anginaanfall, sågar et hjerteinfarkt.

– Er det i spesielle situasjoner man er mer utsatt for dette?

– Ja, etter et måltid, og når du ligger flatt. I liggende stilling, vil det, rett og slett på grunn av tyngdekraften, være en større risiko for at saltsyren vil kunne komme opp i spiserøret. Med andre ord er dette ofte et typisk nattlig ubehag.

– Men er du ung, frisk, ikke befinner deg i risikogruppen, og spiste et stort måltid med sterk mat som inneholdt mye syre før du la deg, og i tillegg er plaget med sure oppstøt, skal du ikke være livredd for at du er blitt rammet av et infarkt, beroliger Morten Alexander Schei, som legger til at større mengder alkohol, kaffe og visse medisiner også har svie i spiserøret som en mulig bivirkning.

Risikogruppen

I risikogruppen for å utvikle hjerte- og karrelaterte sykdommer, finner vi røykere, personer med diabetes, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, samt fedme.

Stress er også en risikofaktor – i tillegg at det er en god porsjon genetikk med i bildet.

– Det er ikke til å komme bort fra at arv er en ikke ubetydelig risikofaktor. Akkurat *det* får man gjort lite med. Nettopp derfor er det viktig å ta tak i de andre faktorene som man faktisk har muligheten til å påvirke.

– Tar du grep, stumper røyken, tar fornuftige valg når det gjelder kostholdet, og – ikke minst – begynner å bevege deg, gjør du noe med samtlige av disse risikofaktorene: Det virker på blodsukkeret og blodtrykket, og reduserer risikoen for et nytt infarkt eller nye anginaanfall.

– Gåturen opp den bakken, kan hjelpe til med å holde blodårene åpne, og faktisk bidra til dannelse av nye blodårer hos enkelte, konkluderer hjertespesialist Morten Alexander Schei.

KAN GI STORE SMERTER: Angina pectoris er en medisinsk tilstand som forårsaker brystsmerter på grunn av redusert blodtilførsel til hjertemuskelen.
Foto: GETTY

En utgave koster 89 kroner i løssalg. Vi gir deg nå et gunstig tilbud på VG Voksen ***levert hjem*** i din postkasse.

- Mer info: hjem.vg.no
- Tlf.: 220 00 777
- Epost: kundeservice@abo.vg.no

Abonnement fornyes automatisk etter endt tilbudsperiode. Ingen bindingstid. Du må være minst 18 år for å bestille.

Abonner på VOKSEN

Kobler vaksine-effekt og søvn

Av MONA LANGSET

Søvnmangel kan svekke vaksinenes evne til å beskytte kroppen mot virus. Her er søvnforskernes tips for å få best mulig effekt av vaksinene mot vinterens virussykdommer.

Dette er årstiden da mange vaksinerer seg mot sesonginfluensa, corona, kikhoste og RS-virus.

Effekten av vaksinene kan variere avhengig av hvor godt du sov i dagene rundt stikket i armen, viser forskning.

– Mange studier peker på en sammenheng mellom søvn, immunforsvar og infeksjoner. Derfor har også søvnmønsteret betydning for vaksiner, sier søvnforskerne Kjersti Marie Blytt og Elisabeth Flo-Groenenboom.

Begge har doktorgrad i søvnmedisin, og sammen lager de podkasten «Søvnens makt – med dr. Flo og dr. Blytt.» Nylig var søvn og beskyttelse mot virussykdommer tema i podkasten.

– Opp igjennom årene er det gjort flere studier som viser at optimalisert søvn rundt vaksinetidspunktet øker antistoffresponsen, forklarer de.

Søvnens virkning

I 2023 gjorde forskere i Tyskland en metaanalyse av forskning som er gjort på dette feltet de siste 20 årene.

Etter å ha analysert alle studiene konkluderte de blant annet med at mindre enn seks timer søvn hver natt rundt vaksinasjonstidspunktet fører til at antistoffproduksjonen reduseres.

Og motsatt: At optimalisert soving rundt vaksinetidspunktet kan øke antistoffproduksjonen.

Studiene viser også at den negative effekten av for lite søvn er litt større hos menn enn hos kvinner.

– *Betyr det at kvinner tåler søvnmangel bedre enn menn?*

– Ikke nødvendigvis. Det betyr først og fremst at studiene ikke har tatt høyde for kvinners hormonelle syklus, sier Elisabeth Flo-Groenenboom som er søvnforsker og professor ved det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

– Den første studien av

ET LITE STIKK: Effekten av influensavaksine varierer ifølge Folkehelseinstituttet fra år til år, men ligger i gjennomsnitt på cirka 60 prosent. Det vil si at omtrent 6 av 10 av de som vaksineres er beskyttet mot influensasykdom.
Foto: GETTY

søvnens innvirkning på vaksineeffekten ble gjort i Tyskland i 2002. Deltagerne ble delt i to grupper: Den ene fikk bare sove i fire timer seks netter på rad, mens den andre gruppen fikk sove i 7,5 til åtte timer.

– Etter fire netter fikk alle influensavaksine. Den ene gruppen hadde altså redusert søvn også i to netter etter vaksineringen.

– Ti dager senere ble det tatt blodprøver for å måle mengden antistoffer for influensavirus i blodet.

– De som hadde sovet godt hadde da dobbelt så mye antistoffer sammenlignet med dem som hadde redusert søvn, forklarer Flo-Groenenboom.

Tidspunkt for vaksine

Søvnforskerkollega Kjersti Marie Blytt skyter inn:

– Dette er noe å tenke på for sykepleiere når de skal ta influensavaksine. Det er kanskje ikke så lurt å ta den rett etter nattevakt.

Blytt arbeider som førsteamanuensis ved Høgskolen på Vestlandet og forsker på søvn i ulike livsfaser, blant annet hos skiftarbeidere.

Bare én natt uten søvn kan redusere kroppens immunrespons ved vaksinering.

Det viste blant annet en studie fra 2003: Forsøkspersonene ble vaksinert mot Hepatitt A klokken 09.00 om morgenen.

Om natten etter vaksinasjonen fikk den ene gruppen sove normalt, mens den andre hadde våkenatt og fikk ikke sove før klokken 21 neste dag.

Antistoffnivåer ble målt jevnlig. Fire uker etter vaksinasjonen hadde deltagere som sov normalt nesten dobbelt så høyt antistoffnivå som de som holdt seg våkne. Søvn etter vaksinasjon økte frigjøringen av flere immune-stimulerende hormoner.

– Hvorfor er det slik?

Det er mye vitenskapen ikke vet om dette ennå, ifølge professor i imunnologi, Gunnveig Grødeland.

– Cellene i kroppen vår har en indre døgnrytme, og det er forskjell på hvilke prosesser de ulike cellene kjører på ulike tidspunkt i døgnet. Vi registrerer at dette også kan påvirke hvordan vi reagerer på vaksiner, men vi vet ikke akkurat nøyaktig hvorfor det skjer ennå, sier hun.

Men legger til:

– Det jeg tenker er interessant er at jo mer vi lærer om kroppen og ulike prosesser, jo mer koker det ned til at det beste vi kan gjøre for helsen er å spise sunt, sove godt, og trene passe mengder.

Søvnforskerne Blytt og Flo-Groeneboom påpeker at gode søvnvaner styrker immunsystemet som beskytter oss mot virussykdommer. Det betyr at dersom du blir syk, kan det å sove godt også bidra til at du restituerer bedre.

De viser til flere studier som underbygger dette. Blant annet en fra Tyskland der forskerne testet sammenhengen mellom søvnvaner og forkjølelsesvirus.

De kartla søvnvanene til 150 personer i alderen 21 til 55 år i to uker.

Noen av dem hadde dårlige søvnvaner og fikk lite søvn.

Noen hadde lav søvneffektivitet, det vil si at sammenlignet med tiden de lå i sengen, sov de lite.

Noen sov godt.

– Så ble alle tatt med inn på labben hvor de fikk nesedråper med rhinovirus, altså forkjølelsesvirus. Forskerne kunne dermed se hvordan deltagere med ulikt sovemønster reagerte på dette.

Og resultatet:

– De som fikk de kraftigste forkjølelse var de som hadde sovet minst.

– Undersøkelsen viste også at det var små marginer: De som sov mindre enn syv timer om natten hadde tre ganger så høy risiko for å bli forkjølet som de som sov i over åtte timer.

– Og de som hadde søvneffektivitet på under 92 prosent, hadde fem ganger så stor risiko for å bli forkjølet som de som hadde over 98 prosent søvneffektivitet, forteller Elisabeth Flo-Groenenboom.

– Det sier noe om at det ikke skal så store avvik til i søvnsystemet før kroppen påvirkes, sier Kjersti Marie Blytt.

Sov nok

– Hvor mye må man sove for at kroppen skal stå imot forkjølelsesvirus, og gi vaksinene full uttelling?

– Det er ingen fasit for hva som er «nok søvn». Her er det individuelle forskjeller. Men hvis vi ser på den voksne befolkningen totalt sett, ligger gjennomsnittlig søvnlengde på 7 til 7,5 timer. De aller fleste sover mellom 6 og 9 timer. Men det viktige er å få

GOD NATT: Det er viktig å etablere gode søvnvaner – også med tanke på vaksineeffekt.
Foto: GETTY

VAKSINENS VIRKNING

Dette skjer i kroppen når du får vaksine mot en virussykdom:

●●Kroppen lærer hvordan den skal beskytte seg mot akkurat dette viruset, slik at du enten ikke blir syk i det hele tatt, eller bare får milde symptomer.

●●Vaksinen inneholder en svak eller ufarlig del av viruset (for eksempel en liten bit av viruset eller en kopi av noe som ligner på det). Kroppens immunsystem reagerer på denne delen som om det er et skadelig virus, selv om det ikke er farlig. Kroppen trener på å kjenne igjen viruset.

●●Kroppen lager antistoffer, altså små proteiner som kan angripe viruset. Disse antistoffene lærer å kjenne igjen viruset, så hvis det ekte viruset kommer inn i kroppen senere, vil immunsystemet reagere raskt.

nok søvn til å føle deg uthvilt dagen derpå, sier søvnforskerne.

Sov godt

Kjersti Marie Blytt har en liste over metoder som kan bedre søvnen.

Dette er noen av hennes viktigste råd:

- Ta vare på oppbygget søvnbehov – ikke opphold deg i sengen lengre enn forventet sovetid
- Reduser inntak av koffein etter klokken 17 – også cola og energidrikker
- Stå opp på samme tidspunkt hver dag – også helst i helgene
- La være å slå på fullt lys om du må opp på toalettet om natten. Bare ha på dempet belysning.
- Ikke tren rett før leggetid – eller bli veldig aktivert
- Sex kan bidra til å lette innsovningen – både for menn og kvinner
- Ta et varmt bad eller en varm dusj før du skal legge deg
- Unngå det blå lyset fra mobilskjermen rett før du skal sove. Må du bruke mobilen, bør du ha et oransje filter.
- Lag deg selv gode rutiner hvor du tilstreber å roe deg ned før du skal legge deg
- Tilstreb minst 30 min dagslys – helst før kl 11.00
- Bruk sengen kun til sex og søvn

Elisabeth Flo-Groenenboom legger til:

– Det er viktig å ikke strebe etter «den perfekte søvnen.» Det kan skape økt stress og uro. Tenk heller på gode søvnvaner som en fin og gratis måte til å ta vare på seg selv. Selv om du har en dårlig natt iblant er det ingen krise, så lenge du prioriterer søvn og hvile i hverdagen.

– Hvordan man kan klare å prioritere søvn og hvile i en travel hverdag?

– Sannheten er vel at vi rett og slett må innse at vi ikke rekker over alt vi tror vi må få gjort i løpet av 24 timer. Er du for eksempel i full jobb, med barn og deres fritidsaktiviteter på ettermiddag og kveld, er det ikke sikkert du rekker å trene til maraton i tillegg. Mosjon trenger vi alle, men å for eksempel ta en lang joggetur på sen kveld i stedet for å komme seg i seng er ikke lurt. Noe må nedprioriteres, og det kan ikke være søvnen.

– Vær litt snill og gi deg selv en klapp på skulderen for at du fikk lest noen sider i en god bok, i stedet for å være urolig for at du ikke leser nok faglitteratur. Her er de individuelle tilpasningene like mange som bekymringene til det moderne mennesket. Vi må gi oss selv tid til å roe ned.

Av IVAR BRANDVOL og JONAS SYLVÉN MÖLLER, AFTONBLADET

Høye nivåer av omega-3 og omega-6 kan beskytte mot 19 forskjellige former for kreft.

Kan beskytte mot 19 kreft-former

Det viser en ny studie fra University of Georgia, gjengitt i blant annet National Library of Medicine og International Journal of Cancer.

Norske eksperter sier funnene er interessante, men advarer mot å konkludere helt ennå.

Høye nivåer av fettsyrene omega-3 og omega-6 i blodet, knyttes til lavere risiko for å utvikle 19 typer kreft. Blant annet tykktarms-, mage- og lungekreft. Også en rekke andre kreftformer i hjernen, blæren og huden.

– Dette er en stor studie hvor de har sett på veldig mange ulike kreftformer. De har målt nivåene i blodet, som blir en objektiv markør, sier Emily Sonestedt, ernæringsepidemiolog ved Lunds universitet til Aftonbladet.

Stor studie

Studien er basert på data fra 250 000 personer, hentet fra det britiske biobankregisteret. Av studiedeltagerne, som ble fulgt i mer enn et tiår, var det 30 000 som utviklet en eller annen form for kreft.

Georgia-forskerne skriver i en konklusjon at folk bør spise kosttilskudd i form av fiskeolje, ifølge Aftonbladet.

– Det er ikke ille å spise fiskeoljetilskudd, men noen ganger gjør det ikke så mye heller. Hvis du vet at du har et lavt inntak av omega-3, så kan det forsvares. En måte å heve nivåene på er å spise kosttilskudd, sier Emily Sonestedt.

Samtidig mener hun at det først og fremst er bedre å få i seg det man trenger gjennom vanlig mat fremfor kosttilskudd.

– Generelt anbefales ikke kosttilskudd med mindre du tilhører en risikogruppe. Men i Norge er det for eksempel mange som tar tran. Det er ikke noe rart der, sier Emily Sonestedt.

Martin Bergö, professor ved avdeling for medisin ved Karolinska institutet, er kritisk til kosttilskudd. Han påpeker at i studien har ikke forskerne undersøkt kreftrisikoen til de som tar kosttilskudd.

– Studien sier ingenting om hva forsøkspersonene har spist eller om de har tatt kosttilskudd. Studien sier hvilke nivåer av omega-3 og omega-6 de tilfeldigvis hadde i blodet, sier Bergö til Aftonbladet.

Han mener at dersom man tilfeldig velger ut hundre personer, vil noen ha lave nivåer av omega-3 og omega-6 i blodet, mens andre har høy. I noen tilfeller kan nivåene korrelere med hvor mye kosttilskudd som ble tatt, i andre tilfeller ikke.

– Man har rett og slett ulike nivåer av omega-3 og omega-6 i blodet, sier han.

I tillegg understreker han at kreftrisikoen til studiedeltagerne

NY FORSKNING PÅ OMEGA-3 OG OMEGA-6 GIR HÅP

ikke ble redusert særlig mye av høye nivåer av de to fettsyrene.

– **En konklusjon av studien er at reduksjonen er liten, og en liten reduksjon er ikke nok til å anbefale folk å spise kosttilskudd, sier han.**

Kritisk til kosttilskudd

Bergö synes det er problematisk at folk raskt trekker konklusjonen om at folk bør spise mer kosttilskudd. Ifølge ham finnes det bedre måter å redusere risikoen for kreft på.

For eksempel:

- Spise sunnere mat
- Trene mer
- Slutte å røyke
- Redusere alkoholinntaket
- Gå gå ned i vekt hvis du er overvektig

– Å oppmuntre til kosttilskudd sender feil signal til folk om at det er mulig å ta tabletter. Det er bedre at folk får mer fisk i stedet. Får du i deg omega-3 og omega-6 fra den normale kilden, får du også de næringsstoffene som normalt følger med omega-3 og omega-6, sier Martin Bergö.

– Tran er kosttilskudd

Paula Berstad er seniorforsker ved det norske Kreftregisteret ved Folkehelseinstituttet. Hun sier til VG at resultatene i studien virker robuste, men at det er grunner til å ikke trekke bastante konklusjoner ennå:

– Tidligere forskning har funnet delvis like resultater, men ikke kunnet slå fast at inntak eller plasmakonsentrasjon av flerumettet fett er kreftforebyggende, eller at denne typen fett øker risikoen for å få kreft. Resultater fra en enkelstudie som dette må alltid vurderes i sammenheng med andre studier av høy kvalitet.

– Sunne, kreftforebyggende egenskaper som ikke-røyking, høyt fysisk aktivitetsnivå og normal kroppsvekt var mer vanlige hos de som hadde høyest vs. lavest inntak av flerumettet

fett. Dermed kan det som se ut som en kreftforebyggende sammenheng med flerumettet fett delvis være en sammenheng med sunnere livsstil som ikke bare gjaldt kosthold, sier hun.

De største kildene til flerumettet fett i kostholdet er planteoljer, nøtter, mandler, frø, belgfrukter og grønnsaker (hovedsakelig omega-6), og fet fisk og fiskeoljer (omega-3).

– Kost som inneholder rikelig av disse matvarer på bekostning av hardt fett og kjøtt, er generelt helsebringende, ikke bare når det gjelder fravær av kreft, understreker hun.

Berstad anbefaler et variert kosthold med rikelig fullkorn, grønnsaker, bær, frukt, planteoljer og fisk fremfor tilskudd, fordi dette inneholder viktige næringsstoffer i balansert sammensetning.

– For å ha et høyt inntak av flerumettet omega-3 fettsyrer, er 2–3 måltider med fet fisk per uke tilstrekkelig. Om man ikke spiser fisk, er fiskeoljetilskudd, eller tilskudd med vegetabilsk omega-3 fra alger gode kilder.

– *Er tran et kosttilskudd?*

– Tran og trantabletter regnes som kosttilskudd, på samme måte som andre fiskeoljetilskudd.

Avventende

Generalsekretær i Kreftforeningen, Ingrid Stenstadvold Ross, sier at riktig kosthold er viktig for å forebygge kreft og andre sykdommer og det er veldig bra at det forskes på dette feltet. Men:

– Det er nok litt for tidlig å hevde at omegafettsyrer beskytter mot kreft etter denne studien. Her trengs det flere undersøkelser for å forstå sammenhengen, og det blir spennende å følge denne forskningen fremover, sier Stenstadvold Ross.

HÅP: **Studien er basert på data fra 250 000 personer, hentet fra det britiske biobankregisteret.** Illustrasjoner: GETTY

FRUKT OG BÆR: **Positivt for helsen.**

TRAN: **Elsket og hatet, men er en kilde til Omega 3. Tran er definert som et kosttilskudd.** Foto: NTB

NY BEHANDLING MOT FORKALKNING PÅ ØYET

Av HANS PETTER TREIDER

Hver tiende nordmann over 70 år opplever at skarpsynet blir dårligere. Kan lysterapi bremse utviklingen, og kanskje også gjøre synet bedre? Norge er blant landene som forsker på en behandling som allerede er tatt i bruk.

Et lyspunkt! slår professor og øyelege Tor Paaske Utheim fast.

Det han sikter til, er at *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) i USA – tilsvarende det norske Legemiddelverket – nylig godkjente en spesiell type lysterapi for behandling av øyesykdommen som er årsaken til flest alvorlig synshemminger blant personer over 50–60 år i den vestlige verden. Sykdommen det er snakk om, er *aldersrelatert makuladegenerasjon*, gjerne forkortet AMD. På folkemunne blir den ofte omtalt som «forkalkning på øyet».

I Norge har hver tiende person over 70 år i større eller mindre grad mistet skarpsynet som følge av sykdommen.

Det finnes to typer AMD; en våt og en tørr. Sykdommen starter som tørr AMD, og kan utvikle seg videre til våt AMD. Ni av ti som er diagnostisert med AMD, har den tørre typen. Og det er nettopp denne varianten den omtalte lysbehandlingen kan hjelpe mot.

– Frem til nylig har det ikke vært noen behandling tilgjengelig som har bedret synet til de med tørr AMD, så dette er virkelig gledelig, forteller Utheim.

I tillegg til å være øyelege ved Øyehelseklinikken og Tørreøyneklinikken i Oslo, har han også ledet flere forskningsstudier innen ny behandling av ulike netthinnesykdommer i samarbeid med blant annet Oslo universitetssykehus og Harvard Medical School. Han er også rådgivende øyelege for Norges Blindeforbund.

Øyelege Tor Paaske Utheim

Har sett lyset!

Flere vitenskapelige studier har i den senere tid vist at denne spesielle lysbehandlingen har en god effekt.

Nå er altså studiene som er foretatt i USA, blitt vurdert som så solide at behandlingen har fått dette offentlige godkjentstempelet.

Også ved Oslo universitetssykehus forskes det på denne type lysbehandling. Helse Sør Øst og Norges Blindeforbund er inne på finansieringssiden.

Øygunn Aass Utheim jobber som øyelege og forsker ved Øyehelseklinikken og Tørreøyneklinikken, og er tillegg delaktig i forskningsstudien ved Oslo universi-

»

«Lysp

unkt!»

tetssykehus. Hun er dessuten involvert i den internasjonale studien Eurolight, hvor man er i gang med å analysere effekten av denne lysbehandlingen på 500 pasienter med tørr AMD.

Virker forebyggende?

– Dette gjør vi i et håp om å få en dypere forståelse av hvilke pasienter som har mest å vinne på denne behandlingen, og hvilke som har mindre effekt. På øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus forsker vi også på hvorvidt lysterapi kan være med på å forebygge den andre typen av AMD, altså den våte varianten, forteller Aass Utheim, og legger til:

– Vi undersøker alle grundig på forhånd, slik at vi kan velge ut de pasientene vi forventer å ha nytte av behandlingen, basert på hva som er tilgjengelig av forskning.

– Det er per i dag bare pasienter med den tørre AMD-typen det er aktuelt å behandle med denne metoden. Så vil tiden og den videre forskningen vise om den våte typen også kan forebygges ved hjelp av lys. For de som har denne typen AMD, er det injeksjoner som er riktig behandling, fortsetter hun.

Lesing og bilkjøring

– Bidrar lysbehandlingen til at utviklingen av sykdommen bremses, eller snakker vi også om en bedring av synet?

– Først og fremst en bremsing eller stans av sykdomsutviklingen. Men vi ser også at noen får bedre skarpsyn og for eksempel klarer å lese teksten på TV igjen. Noen rapporterer også om bedret fargesyn. Målet med behandlingen er at pasienten bevarer lesesynet, førerkortet og ellers har et godt syn for alle praktiske formål.

– Hva med bivirkninger?

– Vi har ikke registrert noen alvorlige bivirkninger. Behandlingen er også smertefri, orienterer Aass Utheim.

Den norske studien

Vi skal ganske snart komme nærmere inn på hvordan denne lysbehandlingen foregår, men først en tur til Norges Blindeforbund, der Inga Britt Kjellevold Haugen arbeider som forskningssjef.

Hun følger nøye med på hva som skjer av forskning på dette området, ikke minst studien som nå foregår ved Oslo universitetssykehus.

– Det er viktig at vi også har vår egen nasjonale forskning på dette – og at vi kommer frem til egne resultater. Jo bedre disse resultatene er, og jo større faglig tyngde de har, desto større er også sjansen for at dette er en behandlingsform som kan bli tilbudt gjennom det offentlige helsevesenet. Det vil i så fall ha stor betydning for mange, siden denne pasientgruppen teller et betydelig antall personer, orienterer hun.

I studien som Norges Blindeforbund og Helse Sør Øst støtter, bidrar også Harvard Medical School med forskningskompetanse.

Personene som deltar, er allerede innrullert som AMD-pasienter ved sykehuset – med tørr AMD på det ene øyet, og våt AMD på det andre. De får sprøyteinjeksjoner – som altså er vanlig behandling ved våt AMD – på øyet som er rammet av det, og lysbehandling på øyet som har tørr AMD.

Så er tanken å se om lysbehandlingen bremser sykdomsutviklingen, og gjør at ikke også dette øyet ender opp med våt AMD, og med et mye dårligere syn som sannsynlig konsekvens.

Disse er i faresonen

– Er det noen fellestrekk ved de som utvikler AMD?

– Som nevnt, er sykdommen aldersrelatert. Jo eldre man blir, desto mer øker også alvorlighetsgraden. I tillegg er det en del genetiske komponenter som spiller inn: Har noen i nærfamilien din AMD, er det en økt risiko for at du også kan få det. Har du for eksempel søsken med AMD, vil du selv ha 3–6 ganger høyere risiko for å utvikle sykdommen. Vi ser også at kvinner er noe mer disponert enn menn.

– Er det livsstil inne i bildet, også?

– Ja, i høyeste grad. Røykere har 3–4 ganger høyere risiko for å utvikle AMD enn ikke-røykere. Risikoen blir også større desto flere sigaretter du røyker.

– Mange som aldersmessig befinner seg i risikogruppen, har røkt tidligere, men valgt å stumpe røyken for en del år siden. Er disse like utsatt?

– For disse har jeg en positiv beskjed å komme med: De har en mindre risiko for å få sykdommen enn om de fortsatt røkte. Og har du allerede AMD, og velger å stumpe røyken i dag, kan det også ha en innvirkning på å bremse sykdommens utvikling.

– Tar vi mye feil dersom vi sier at også inaktive og overvektige befinner seg i risikogruppen?

– De gjør dessverre det. Dette er nemlig også påvirket av blodsirkulasjonen vår: Vi er blant annet avhengig av en god oksygentilførsel og å få fjernet avfallsstoffene for at

Vi ser også at noen får bedre skarpsyn og for eksempel klarer å lese teksten på TV igjen.

netthinnen skal fungere godt. Det er blant annet disse avfallsstoffene på netthinnen – eller avleiringene – som bidrar til at vi etter hvert får et dårligere skarpsyn.

– Er man stillesittende, og i tillegg har en høy kroppsvekt – det vil si en BMI over 31 – løper man også en høyere risiko, orienterer Kjellevold Haugen.

Symptomene

Mange som blir diagnostisert med AMD, kan ha hatt sykdommen i flere år uten å oppdage den.

– Så lenge bare det ene øyet er rammet, kompenserer ofte det friske øyet for synsutfordringene, og man merker ikke noe særlig til det. Først når man får AMD også på det andre øyet, skjønner man at noe er galt. Det første man da gjerne merker, er som nevnt at skarpsynet blir dårligere. Sidesynet forblir ofte som tidligere.

– *Hvordan merker vi det, helt konkret?*

– Ved at for eksempel bokstaver blir utydelige. Etter hvert får du kanskje problemer med å se hele ordet. Du ser mer tåkete, omgivelsene oppfattes mørkere enn tidligere, kanskje du får problemer med å gjenkjenne ansikter. Det du fokuserer på, blir altså forstyrret eller i verste fall forsvinner helt.

– Og har sykdommen utviklet seg så langt, snakker vi ikke bare om en irriterende faktor i hverdagen, men en forringelse av livskvaliteten. Begynner du å merke noen av disse symptomene, så få sjekket synet! En optiker eller lege kan avdekke AMD ved å ta et bilde av øyebunnen.

– *Og hvis man ikke tar grep, hvordan utvikler dette seg videre?*

– Da snakker vi om for eksempel bildeforvrengninger. Ting du vet er rett, ser vridd ut. Det kan skyldes hevelser i området der skarpsynet er, som er det området som på fagspråket kalles *makula*. Fortsetter det videre, kan det du fester blikket på, oppfattes som helt mørkt. Så jo tidligere diagnostisering og behandling, desto større er sjansen for å beholde mest mulig syn.

Rart og alternativt?

De som forsker på dette, ser på den amerikanske FDA-godkjennelsen som et stort skritt videre. I Europa har dette vært en godkjent og tilgjengelig behandling siden 2018, og er i bruk på en rekke øyeklinikker.

Jo bedre disse resultatene er, dette er en behandlingsform

Også her i landet er det flere klinikker som tilbyr behandlingen.

Aass Utheim har beskjeftiget seg med dette fagområdet siden 2020.
I løpet av disse årene har stadig mer forskning og kunnskap resultert i stadig bedre behandlingsresultater.

– Dette er uhyre viktig forskning. Vi snakker tross alt om en av de vanligste øyesykdommene, hvor tradisjonell behandling med medikamenter og kirurgi så langt ikke har ført til noe gjennombrudd.

– Det betyr at vi har måttet tenke utenfor boksen, forteller Aass Utheim, som medgir at lysbehandling innen medisin – på fagspråket kalt *fotobiomodulering* – umiddelbart kan høres både rart og alternativt ut.

Slik foregår behandlingen

– Enkelt forklart handler det om infrarødt lys med bestemte bølgelengder som påvirker «kraftstasjonene» i cellene i øynene våre, det vi kaller mitokondriene, på en positiv måte. Dette lyset viser seg også å kunne redusere betennelse, samt regenerere vev ved å stimulere stamcellene.

– Samtidig som vi har fått en dypere forståelse av virkningsmekanismene ved lysbehandling innen ulike medisinske fagområder, har vi også fått en bedre forståelse av hva som forårsaker AMD. Stadig flere studier peker på mitokondriell dysfunksjon – altså at kraftstasjonene i cellene ikke fungerer slik de skal – samt betennelse og celleskade.

Forskningssjef Inga Britt Kjellevold Haugen

– At lysbehandling kan ha mye for seg i behandling av tørr AMD, er derfor blitt både lett å forstå og forklare.

– *Hvordan foregår selve behandlingen, og hvor omfattende er den?*

– I all hovedsak er det snakk om ni lysbehandlinger over en periode på 3–4 uker. Synsskarpheten – det vi på fagspråket kaller *visus* – måles før og etter behandlingen.

I tillegg tas det bilder av netthinnen for å se etter bedring, forteller Aass Utheim, som også har en doktorgrad innen tørre øyne og stamceller i øyets overflate.

Forstår skepsisen

– Lys kan med andre ord være til både glede og besvær. Det avgjørende er altså bølgelengden, understreker professor og øyelege Paaske Utheim.

Han forstår at noen kan stille spørsmål ved om en slik type behandling kan stanse utviklingen av sykdommen.

– Ja, det er forståelig. Og sunn skepsis er bare bra. Men det finnes ikke én studie som ikke viser effekt av denne behandlingen. Studier så langt viser bremsing av sykdomsforløpet, bedret syn, og objektive, målbare forbedringer i netthinnen. Oppdatert, vitenskapelig kunnskap må styre behandlingsvalgene, selvfølgelig ikke mageføelsen.

– Dette fagfeltet har utviklet seg raskt den senere tid, og det er nå over 10.000 artikler publisert i verdens største medisinske database, PubMed, om temaet lysbehandling. Fortsatt er det mye vi ikke vet. For meg som øyelege er det viktig å følge med på utviklingen etter best evne, slik at jeg kan gi mine pasienter så god hjelp som mulig.

Mikrochips

Også Paaske Utheim mener den amerikanske godkjenningen er et langt skritt i riktig retning, og vil bidra til at det vil bli forsket enda mer på dette i årene som kommer.

– Selv om vi har behandlet tørr AMD med denne metoden en god stund allerede, er vi fortsatt i en tidlig fase. Flere store studier som kan kaste enda mer lys over metoden er ønskelig, og kan også ventes i tiden som kommer.

– Samtidig er ikke denne forskningen fri for dilemmaer: Jo lenger vi venter med

å motta en ny behandling, desto mer vet vi om behandlingen. Ulempen med en slik tilnærming er at AMD forverres med årene. Derfor må vi av og til ta noen valg, selv om det hadde vært ønskelig med ytterligere vitenskapelig dokumentasjon først. Jeg er optimist med tanke på fremtiden – nøktern optimist.

– *Hvis du tar en uforpliktende kikk inn i krystallkulen, hva ser du om for eksempel ti år?*

– Da tror jeg forskere over hele verden vil jobbe for å optimalisere denne behandlingsformen, inspirert av resultatene ved lysbehandling av tørre øyne, der 9 av 10 pasienter nå opplever å bli bedre. Lysbehandling av tørre øyne er i dag tilgjengelig over hele landet. Det samme tror jeg vil være tilfellet for tørr AMD.

– *Og med en enda lenger tidshorisont, hva ser du da ...?*

– Da ser jeg stamcellebehandling, genterapi og bruk av mikrochips i netthinnen. Allerede nå testes dette ut flere steder i verden som mulige, fremtidige behandlingsformer, avslutter professor og øyelege Paaske Utheim.

Foto: GETTY

og jo større faglig tyngde de har, desto større er også sjansen for at som kan bli tilbudt gjennom det offentlige helsevesenet.

Av HEGE LYNGVED ODINSEN

Linn Stokstad la om spisevanene da hun ble sammen med en mann med diabetes. –Flere kan ha nytte av å tenke på blodsukkeret sitt når de spiser, sier professor Simon Nitter Dankel.

INSPIRASJON: Christer Stokstads diabetes fikk kona Linn til å endre kostholdet sitt selv om hun ikke har samme sykdom. Foto: PRIVAT og GETTY

Fikk «nytt liv» med jevnere blodsukker

Jeg var en sur padde, sier ernæringsrådgiver Linn Stokstad.

Hun opplever at hun med enkle grep i kostholdet er kvitt humørsvingninger, «cravings», trøtthet, konsentrasjon, og at det har blitt enklere å holde vekten.

Ved å være bevisst hva hun spiser, holder hun nå blodsukkernivået sitt mest mulig jevnt gjennom dagen.

– Jeg har fått mer overskudd og energi – et jevnere blodsukker ga meg et nytt og bedre liv, sier Stokstad til VG.

Professor Simon Nitter Dankel sier at for store svingninger i blodsukkeret over tid kan gi alvorlig sykdom som diabetes, og hjerte- og karsykdommer.

Fikk aha-opplevelse

I mange år prøvde Linn Stokstad fra Fredrikstad å spise ofte, lite og magert.

Men da hun møtte ektemannen, Christer, ble hun kjent med sykdommen diabetes, og hva blodsukker og insulin gjør med kroppen. Det ga henne noen aha-opplevelser.

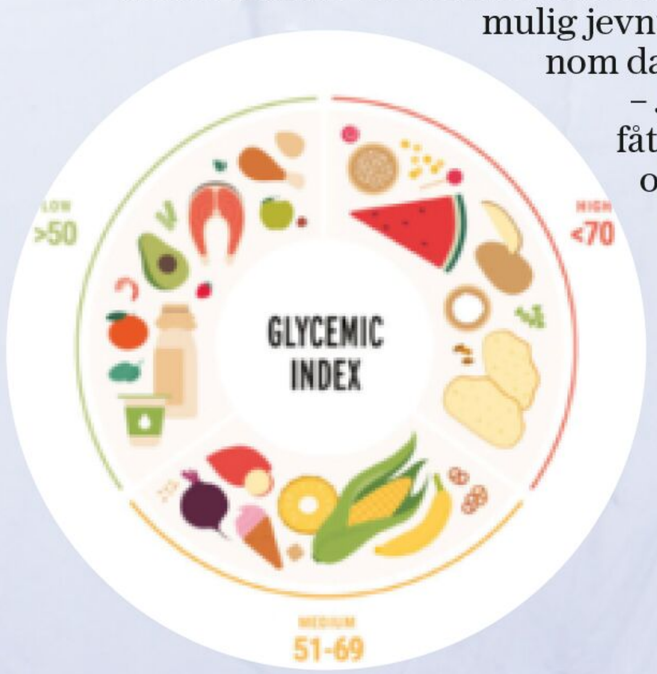
– Jeg fikk ny forståelse av hvor stor innvirkning sammensetningen av maten vi spiser har på kroppen og hva timing av maten har å si.

Via ektemannens kontinuerlig påmonterte glukosemåler kunne de følge blodsukkernivået hans tett. Sammen så de at det var stor forskjell på blodsukkeret hans om han spiste ris og kylling, eller om han spiste ris, kylling – og grønnsaker og tzatziki.

Spiste han søtsaker på tom mage gikk blodsukkeret i været, men dersom han spiste søtsaker som for eksempel dessert, ble blodsukkerbelastningen mindre, skriver Stokstad i den nye boken sin «Blodsukkermagi».

– Selv om jeg ikke har diabetes fikk jeg innsikt i hvordan et stabilt blodsukker kan påvirke også oss som har en velfungerende bukspyttkjertel, sier Stokstad, som selv prøvde ut et blodsukkervennlig kosthold.

Etter hvert utdannet hun seg også til ernæringsveileder og tok en bachelor i faget.



MAT PÅVIRKER BLODSUKKERET: Glykemisk indeks (GI) er et mål som brukes til å rangere matvarer basert på hvor raskt de øker blodsukkernivået etter inntak. GI skalaen går fra 0 til 100. Foto: GETTY

Der fikk hun lære mer om sammenhengen mellom matinntak og blodsukker. Som at proteiner og fett, sammen med karbohydrater, skal gi mindre blodsukkerbelastning, og at grønnsaker skal bremse blodsukkerbelastningen.

– Og at søvn, stress og trening, også påvirker blodsukkeret vårt, sier Stokstad.

Berg-og-dal-bane

Men hvorfor mener Linn Stokstad at det er uheldig med høyt blodsukker?

– Dersom blodsukkeret blir for høyt, går alarmen i kroppen og bukspyttkjertelen pumper ut insulin for å balansere blodsukkernivået. For friske personer er ikke det farlig i seg selv. Men det kan kreve mye energi. Jo mer insulin som må tas i bruk for å få ned blodsukkeret, jo mer må kroppen jobbe. Det kan man merke etter et måltid, man blir trett. Etter en høy blodsukkertopp, følger ofte en blodsukkerbunn, forklarer Stokstad.

Ifølge Stokstad kan disse svingningene påvirke både energinivået vårt, søtsuget, konsentrasjonen, huden og hormonene våre.

– At blodsukkeret svinger litt er helt naturlig, men spiser du mye raske karbohydrater, mye sukker og stivelse, og legger opp måltidene feil, kan du oppleve store svingninger i blodsukkeret.

Hun kaller de store svingningene «blodsukker-berg-og-dal-banen».

– Det er ikke farlig, for kroppen ordner jo opp. Men det er slitsomt.

Slik merkes svingningene

Det er stor variasjon fra person til person hvordan man merker svingningene i blodsukkeret.

– Etter et lite blodsukkervennlig måltid flyr blodsukkeret opp, og etter en topp kommer gjerne en brå bunn. Det er denne nedturen vi ofte kjenner på. Da kan noen bli både skjelvne, irritable, ukonsentrerte og kjenne på et stort behov for å få blodsukkeret opp igjen, det for mange velkjente søtsuget. Så har du andre som merker lite eller ingenting av disse svingningene, sier Stokstad.

Da Stokstad fulgte med på blodsukkeret til ektemannen, begynte hun å reflektere over hvordan hun selv spiste. Hun var redd for å spise for mye fett, kjøpte lettprodukter, og telte kalorier, men tenkte lite på næringsinnhold. Nå har hun dreid fokus over på matens bestanddeler, næringsinnhold og sammensetning.

– De ulike byggeklossene i maten påvirker blodsukkeret. Det handler i stor grad om å legge opp måltidene litt annerledes: La grønnsakene får mye plass, huske nok protein og også litt fett. La de raske karbohydratene som ris, pasta og lyst brød ta minst plass, sier Stokstad.

Blodsukkertrend

Hun anbefaler å bytte ut ris og pasta med quinoa: – Det er fordi pasta og ris inneholder mye raske karbohydrater og bør ta minst plass på tallerkenen. Du trenger ikke kutte ut pasta og ris, men gir du mer plass til grønnsakene blir måltidet med én gang snillere med blodsukkeret.

ENDRET KOSTHOLDET: **Linn Stokstad merket stor forskjell på humøret da hun la om spisemønsteret sitt.** Foto: PRIVAT

STOKSTADS BLODSUKKERVENNLIGE DAGSMENY

Frokost: Kjøleskapsgrøt med bær og nøtter/nøttesmør
Lunsj: En fargeglad salat, eks med ovnsbakst gresskar, fetaost, gresskarkjerner og pesto
Middag: Enkel fargeglad middag med halve tallerkenen grønnsaker, fisk/kylling/belgfrukter, og noen ganger rødt kjøtt. Ha gjerne quinoa, ris, pasta eller potet, men la det få minst plass på tallerkenen.
Kveldsmat: Yoghurt naturell, hjemmelaget granola og bær.

Linn Stokstad er langt fra den eneste som peker på blodsukkerkontroll for en bedre helse.

Den franske biokjemikeren og forfatteren Jesse Inschauspé har med sin bok «Glukoserevolusjonen» og engasjement på sosiale medier fått mange millioner mennesker til å følge instagramkontoen @glucosegodess. Der skriver hun om sine erfaringer med å spise blodsukkervennlig mat.

Støtte fra forskning

Også den norske professoren i medisin/ernæring, Simon Nitter Dankel, mener mange vil ha nytte av å tenke over hvordan maten vi spiser påvirker blodsukkeret vårt. For store blodsukkersvingninger over tid kan ifølge Dankel gi store helseproblemer.

– Oppsummeringer av studier på glykemisk belastning (grad av blodsukkerstigning etter måltider) viser tydelige sammenhenger mellom kosthold som gir høy glykemisk belastning og negative helseutfall, inkludert metabolsk syndrom, diabetes og hjerte- og karsykdom, sier han til VG.

– Trøtte og irritable

Ifølge professoren vil mat som øker blodsukkeret mye, ofte føre til at blodsukkeret synker lavere enn gjennomsnittsnivået etter 2–3 timer.

– Det kan gjøre oss trøtte, irritable og urolige, og gi søtsug. Et kosthold med lav glykemisk belastning vil holde blodsukkeret langt mer stabilt, og vil bidra til mer effektiv fettforbrenning slik at energinivået vi opplever blir jevnere i løpet av dagen.

Ifølge Dankel er det individuelle forskjeller i hvor store blodsukkersvingninger man får av en og samme matvare, eller ett og samme måltid. Han viser til studier som peker på at tarmfloraen, genetikk og metabolsk tilstand/ulike livsstilsfaktorer kan forklare mye av den individuelle responsen.

Professor Dankel sier at en stor andel av befolkningen har overvekt og insulinresistens, noe som betyr nedsatt glukosetoleranse.

– Denne tilstanden kan forsterkes og utvikle seg videre med et høyglykemisk kosthold, mens et kosthold med færre (raske) karbohydrater kan snu utviklingen.

Kan gi alvorlig sykdom

Professor Dankel har selv forsket på diabetes og blodsukker.

– Når vi måler glukosenivå kontinuerlig over to uker hos pasienter med type 2 diabetes, ser vi stabilisering av blodsukkeret gjennom døgnet med en gang man går over til et lavglykemisk kosthold. De større svingningene forsvinner tvert, hevder Dankel.

– *Hvilke helseproblemer kan man få hvis blodsukkeret har store svingninger?*

– Det første er symptomer her og nå, som at en blir trøtt og døsig, ukonsentrert, og irritabel. På sikt er mat som påvirker blodsukkeret mye forbundet med økt risiko for insulinresistens, diabetes og hjerte- og karsykdom, sier professor Dankel til VG.

PROFESSOR DANKELS BESTE RÅD

- Begrens inntaket av karbohydrater generelt
- Spesielt begrens mat basert på finere mel og andre former for raffinerte lettopptakelige karbohydrater, slik som pasta, ris, brød og annen bakst
- Bruk heller fett som hovedenergikilde, inkludert fetere meieriprodukter, samtidig som man passer på å innta rikelig med fiber gjennom grønnsaker, bær, nøtter og frø
- Reduser stress siden det mobiliserer blodsukker og kan føre til betydelige blodsukkersvingninger
- Ha god søvnhygiene for å bidra til å redusere stress og hormoner som øker blodsukkeret mye

LEGE: – UNØDVENDIG FOR FRISKE

Marte Kvittum Tangen, leder for norsk forening for allmennmedisin, mener det ikke er nødvendig for friske folk å tenke på blodsukkeret i det daglige.

– Kroppen er laget slik at den regulerer blodsukkernivået helt fint hvis vi er friske. Blodsukkernivået reguleres av hormoner, insulin og glukagon, en balanse kroppen helt fint klarer hvis vi ikke mangler disse hormonene, sier Tangen til VG.

Hun sier hun er godt kjent med at mat som påvirker blodsukkeret mye, er forbundet med økt risiko for flere alvorlige sykdommer som insulinresistens, diabetes og hjerte- og karsykdommer. Likevel mener hun ikke det er grunn til å tenke mye på blodsukkeret sitt i hverdagen – dersom man ikke allerede har sykdommer relatert til dette.

– Mitt råd er å følge de norske kostholdsrådene som nettopp er oppdatert. Da får man et balansert kosthold med tilstrekkelig næringsinnhold.

Legespesialist Tangen mener det alltid vil være smart å passe på hva man spiser.

– Men jeg vil fraråde spesielle dietter da dette kan føre til mangeltilstander og at man går glipp av viktige næringsstoffer.

Og måle sitt eget blodsukker hvis man ikke har påvist sykdom vil hun absolutt ikke anbefale.

– Det vil skape mye usikkerhet, og være mer til skade enn til nytte, sier Tangen til VG.

Sannheten om eldres alkohol-vaner

Av HANS PETTER TREIDER

Eldre utsetter seg for en høyere helserisiko ved å drikke alkohol. Likevel drikker seniorene oftere enn de yngre.

Hva er faresignalene, og hvilke grep kan man ta for å gjenvinne kontrollen?

Én av tre norske seniorer drikker alkohol daglig, eller noen dager i uken. Den største andelen av de som hyppigst løfter glassene, befinner seg i alderen 67 til 74 år. Her har 36 prosent krysset av for dette alternativet.

Det betyr at de eldre oftere drikker alkohol enn de yngre, selv om mengden som konsumeres hver gang det drikkes, er lavere enn i de yngre årsklassene.

Dette kommer frem i en artikkel om levevanene til norske seniorer som Statistisk Sentralbyrå nylig publiserte.

Her kommer det også frem at menn har et mer risikofylt drikkemønster enn kvinnene:

I årsklassene 55 til 66 år og 67 til 74 år, drikker henholdsvis 34 og 40 prosent av mennene flere ganger i uken, mot 23 og 31 prosent av kvinnene.

Også blant de eldste eldre, som er de fra 75 år og oppover, er andelen større blant menn enn kvinner.

I artikkelen understrekes det at hyppig inntak av alkohol er forbundet med økt helserisiko, både i form av ulike sykdommer som kreft, hjerneslag og leversykdommer, i tillegg til at man er mer utsatt for vold og ulykker.

Det poengteres også at de nye kostholdsrådene oppfordrer til å drikke så lite alkohol som mulig, siden det ikke kan påvises en trygg nedre grense for å ivareta god helse og et godt liv.

Flere – ikke tørstere?

Eurostat – som er EUs statistikkontor – opererer med en indikator som viser at et daglig alkoholforbruk på mer enn 20 gram ren alkohol for kvinner (noe som tilsvarer drøyt 1,5 enheter) og 40 gram ren alkohol for menn (noe som tilsvarer drøyt 3 enheter), er å betrakte som skadelig.

Det er imidlertid et fåtall i SSBs statistikk, nærmere bestemt 3 prosent, som oppgir at de drikker så mye.

Men i og med at antallet seniorer er ventet å stige kraftig fremover, vil det også bli stadig flere eldre på stigende rus.

Fanny Duckert er professor i psykologi og klinisk

spesialist, og har i flere tiår tilbudt privatpersoner behandling for alkoholproblemer.

– Mitt klare inntrykk er at det er flere seniorer som søker hjelp for denne type utfordringer enn tidligere. Om det skyldes at de drikker mer enn før, eller at det blir flere av oss, har jeg ikke grunnlag for å mene noe om. Men uansett årsak; dette er alvorlig for de det gjelder. For de fleste er det imidlertid fullt mulig å ta tak i problemet, og gjøre noe med det, understreker professoren.

Mer alkohol

Vi skal komme tilbake til Duckert, og få råd til hvordan man skal innrette pensjonisttilværelsen for å redusere risikoen for at alkoholen skal ta overhånd.

Men først skal vi avlegge Folkehelseinstituttet et besøk. På Avdeling for rusmidler og tobakk, finner vi professor og seniorforsker Jørgen G. Bramness.

– Statistikken kan absolutt leses som at det nytes mer alkohol blant seniorene enn tidligere. Men å si at dagens eldre får mer problemer med drikking, er en påstand jeg ikke uten videre er med på.

Den kanskje viktigste forklaringen på dette er at vi blir friske eldre. Bare i løpet av den siste generasjonen, har levealderen gått betydelig opp. Det er ikke snakk om at vi får flere år i omsorgsbolig eller på sykehjem. Det er snakk om flere friske og rørige år.

– Og føler man seg frisk og rørlig, er de fleste ikke fremmed for tanken om å ta seg et glass vin eller to. Munnhellene med at 60-årene er de nye 50-årene, og at 70-årene er de nye 60-årene, passer godt til å forklare denne utviklingen, mener Bramness.

Mer utsatt for sykdom

Professoren understreker imidlertid at selv om det er flere slike demografiske forklaringer til det høye alkoholforbruket, er det absolutt på sin plass å minne seniorene om farene som lurer.

– Eldre mennesker utsetter seg for en høyere helserisiko ved å drikke alkohol enn yngre mennesker. De tåler alkohol i mindre grad enn tidligere. Det vil nok de fleste som har kommet litt opp i årene kunne skrive under på; det skal stadig mindre mengder til. Den synkende toleransen forsterkes også dersom man har helseutfordringer og bruker medisiner. Sovemedisiner og medikamenter mot angst og depresjon hører definitivt ikke sammen med alkohol, forteller Bramness.

Han føyer til at en del av dem som drikker når de er godt oppe i årene – og som ikke oppfatter at de har et avhengighetsforhold til alkohol – kan få alkoholrelaterte problemer.

– Jeg snakker regelmessig med mine kolleger på indremedisinsk avdeling. Hver uke får de inn folk som har skader av alkohol, og som uttrykker forundring over at alkoholforbruket de har, har ført til disse skadene.

Jørgen G. Bramness understreker at de aller fleste er klar over hvor grensene går, og lever livet deretter. Han vil derfor ikke rette en advarende pekefinger mot seniorene spesielt.

– Jeg vil derimot utfordre alle, uansett alder, til å reflektere over effekten av å la være å drikke, eller ved å drikke litt mindre. Gjør man det, tror jeg mange vil få seg noen hyggelige aha-opplevelser; både fordi de innser at de ikke behøver å drikke for å ha det bra, og fordi de får det bedre når de lar være, orienterer professoren.

Jørgen G. Bramness

Dårligere søvn

– Alt vi foretar oss her i livet, er det vel knyttet en viss risiko til …?

– Ja, absolutt. Jeg tok bilen til jobben i dag. Det var det mange andre som gjorde, også. Jeg kunne havnet i en alvorlig trafikkulykke, men var villig til å ta den risikoen. Som oftest går det helt fint. Slik er det med alkohol, også: De fleste er villige til å utsette seg for den lille økte risikoen det er ved å drikke noen øl eller noen glass vin i et sosialt lag – fordi de synes det er hyggelig med virkningen av alkohol, eller ganske enkelt fordi de synes det smaker godt. Da skal ikke jeg være den som sier at dette er veldig ufornuftig. Det eneste jeg kan si, er at for helsens skyld, er det bedre å la være. Den helsemessige risikoen knyttet til alkoholbruk, begynner på null, og går deretter oppover.

– Da snakker du om den fysiske helsen, som leveren og slike ting …?

– Jeg snakker om både den fysiske og psykiske helsen. Det er på den psykiske helsen man raskest merker de negative effektene av alkohol. Du skal bare ha drukket noen enheter for mye før du våkner

> **Sovemedisiner og medikamenter mot angst og depresjon hører definitivt ikke sammen med alkohol**

Det er på den psykiske helsen man raskest merker de negative effektene av alkohol.

opp med lett angst neste morgen. Du skal heller ikke ha drukket særlig mye før søvnen blir dårligere, forklarer professoren, og legger til at det er svært individuelt *om* og *når* alkoholforbruket fører til påvisbare skader.

Ikke bedre hjertehelse

– Med andre ord er det ikke hugget i stein at et daglig alkoholforbruk på mer enn 1,5 enheter for kvinner og 3 enheter for menn, vil resultere i skade?

– På gruppenivå ser vi at det helt klart er en sammenheng mellom hvor mye man drikker, og hvilke helsekonsekvenser det får. Men går vi ned på individnivå, ser vi at det er en del som kan drikke temmelig mye uten at det får konsekvensene i det hele tatt.

– Alt snakket for noen år siden om at rødvin har en positiv effekt for hjertehelsen, gjelder ikke lenger?

– Den eventuelle positive effekten blir i så fall spist opp ved at man får andre sykdommer i stedet, og er således av rent akademisk interesse. Så nei, man kan ikke drikke en flaske rødvin og tro at man får bedre hjertehelse.

– Hva med den sosiale effekten alkoholen har? Det er vel også et viktig aspekt?

– Det er hyggelig å samles til et glass vin. Men det går an å prøve å samles uten at det skal drikkes også. Ikke minst sett i lys av at det faktisk er en god del som har et problematisk forhold til alkohol.

– Statistikken viser at eldre drikker oftere enn unge, men at de drikker mindre mengder alkohol de gangene de drikker. Hva er verst; drikke oftere, men mindre hver gang – eller drikke opp hele statistikken når vi først er i gang?

– Det er sunnere – eller kanskje heller; *mindre skadelig* – å fordele drikkingen utover, enn å helle i seg alt på en gang. Hjernen vår har veldig lite godt av å nå de høye promillene, konkluderer professor Jørgen G. Bramness.

> ***Man kan ikke drikke en flaske rødvin og tro at man får bedre hjertehelse.***

Råd det over

før går styr

Fanny Duckert

Fanny Duckert har viet store deler av sitt yrkesliv til å hjelpe mennesker ut av et bekymringsfullt alkoholforbruk.

– Hvor stor andel av dine klienter kontakter deg fordi de selv innser at de har et problem, og hvor mange er blitt anmodet av nærstående om å søke hjelp?

– Det fordeler seg ganske jevnt. Men i begge tilfellene har nok drikkingen vært et problem en god stund allerede. Ofte er det etter spesielle hendelser eller ubehagelige episoder i samspill med andre mennesker, at folk innser at det er i ferd med å gå over styr.

– Hva er som regel årsaken til at seniorer utvikler et alkoholproblem?

– Det kan være en lang rekke grunner til det. Bare det å gå over i pensjonistenes rekker, kan utgjøre en risiko i seg selv: Man har ikke så mange ytre grenser lenger, man skal ikke tidlig opp om morgenen, man skal ikke prestere på samme måte som da man var i jobb. Man får en langt større grad av frihet. Denne friheten kan være skummelt, for man kan lett miste noen av de bremseklossene man har hatt tidligere.

– Og da kan det gå utforbakke?

– Uten bremseklosser kan det gå utforbakke, ja. En god del av de som kommer til meg, er bekymret enten fordi de *skal* pensjonere seg, eller fordi de nettopp *har blitt* pensjonister. De frykter at det skal skje en endring i alkoholvanene. Men er man klar over denne utfordringen på et tidlig tidspunkt, har man gode forutsetninger for å lykkes i å styre utenom fallgruvene, orienterer Duckert.

«Hyggelig» promille

– Hvordan tar du tak i de utfordringene som klientene dine har?

– Det avhenger av hvor omfattende alkoholproblemet er, om personen ønsker å slutte helt å drikke, eller å få mer kontroll over drikkingen. Klarer de ikke å slutte når de først har tatt seg et glass, vil det sannsynligvis være best å slutte helt. Men de fleste ønsket å begrense mengden.

– Da begynner jeg gjerne å snakke om realitetene; om hva alkohol er, og hvordan den virker. Et gjennomgående problem, er at vi har en tendens til å drikke for fort. Vi tenker ikke over at det tar tid før alkoholen har spredd seg rundt i kroppen. Resultatet er at vi drikker oss raskt forbi den «hyggelige» promillen på 0,3 til 0,8, og ender opp med å bli full – og med det ubehaget det potensielt kan føre med seg – både der og da, og dagen derpå.

– Og når du har dosert om alkoholens virkning, hva fortsetter du med?

– Da går jeg gjerne over til å snakke om selvjustisen man må opparbeide seg, og om viktigheten av å lage rammer og kjøreregler. Hvilke rammer og kjøreregler jeg skisserer, avhenger av hvilke utfordringer den enkelte har, og vil kunne arte seg veldig forskjellig fra person til person. Men målet er alltid det samme: å få alkoholforbruket ned på et nivå der det ikke skader helsen eller forholdet til nære personer.

Noen vanlige kjøreregler er:

- Drikk langsommere.
- Sprit er høyrisiko, så bytt ut sterk alkohol med mindre sterk alkohol.
- Også blant vin er det stor variasjon i styrken, så let blant de mer alkoholsvake variantene for å finne gode alternativer.
- Før det første glasset, skal du alltid drikke et stort glass Farris eller vann, slik at du slukker tørsten.
- Sørg for at du alltid har et godt utvalg alkoholfrie alternativer i kjøleskapet.
- Og ikke minst: Stopp å drikke etter en viss mengde.

Liv med innhold

Det er også helt avgjørende å fylle pensjonisttilværelsen med aktiviteter og gjøremål man finner meningsfulle. Gjør man det, reduseres risikoen for å utvikle et usunt alkoholforbruk betraktelig.

– Man kan engasjere seg i et lag eller en forening, melde seg som frivillig, eller stille opp for barn og barnebarn. Opplever man å leve et innholdsrikt pensjonistliv, blir det mindre plass til alkoholen.

– Alkohol og barnebarn er neppe noen god kombinasjon?

– Definitivt ikke. I løpet av årene, har jeg regelmessig møtt klienter som søker hjelp fordi de ikke får lov til å passe barnebarn. Barna er bekymret for foreldrenes alkoholforbruk, og tar ikke sjansen på å la ungene for eksempel overnatte. For de fleste vil en slik beskjed være en alvorlig oppvekker, og føre til at de tar grep og reduserer forbruket. De fleste klarer det, men ikke alle. Det kommer til et punkt hvor man ikke lenger har kontroll. Det er alltid like trist å være vitne til.

– Det fokuseres ofte på at ungdom utsettes for et sterkt drikkepress. Kan også seniorene oppleve dette?

– I vår kultur opplever alle generasjoner et høyt drikkepress. Det blir ikke noe mindre når man blir pensjonist. Man skal være temmelig sterk for å være den eneste rundt det norske bordet på en uterestaurant på Gran Canaria som bestiller en cola eller et glass vann til lunsjen, sier Fanny Duckert.

NOTERT

OLA OG KARI MEST STRESSET I NORDEN

44 prosent av nordmenn har opplevd negativt langvarig stress i mer enn seks måneder. Det viser den ferske Nordisk Helserapport 2025 fra forsikringsselskapet If.

Rapporten avslører forskjeller mellom de nordiske landene. Mens nesten halvparten av nordmenn sliter med langvarig negativt stress, er tallene betydelig lavere hos våre naboer.

Finland kommer nemlig best ut i undersøkelsen med bare 32 prosent som rapporterer om langvarig stress. Danmark følger like etter med 35 prosent, mens Sverige ligger nesten på norsk nivå med 42 prosent.

Rapporten viser også en markant kjønnsforskjell: 53 prosent av kvinnene opplever langvarig negativt stress, mot bare 34 prosent av mennene.

SKAL I FORM: Joakim Hykkerud (til venstre), Chris Medina, Brynjar Meling, Carina Olset Hovda, Frida Grande og Tommy Steine.

Høstens bootcampere

De som skal slite seg gjennom tredje sesong av «16 ukers helvete bootcamp», er artist Chris Medina (41), tidligere håndballspiller Joakim Hykkerud (39), journalist Carina Olset Hovda (43), komiker Tommy Steine (55), samfunnsdebattant og influencer Frida Grande (33) og advokat Brynjar Meling (57).

Sesongen spilles inn i disse dager.

– Da jeg kom hjem etter «71° nord – kjendis» i fjor, bestemte jeg meg for å gjøre noe med formen, sier Olset Hovda.

– Jeg ville ikke lenger være utrent, tung og treg, så jeg begynte å løpe, men jeg har ikke fått den uttellingen med tanke på fart som jeg skulle ønsket meg.

– Jeg har heller ikke gått noe ned i vekt, sier TV-kjendisen, som nå håper å bli kurert for søtsuget.

Tommy Steine sier at det er på tide «å begynne å ta kloke valg».

– Jeg skal bli bestefar til sommeren, og jeg vil være her som aktiv far og bestefar for alle de siste 47 årene av livet mitt, sier han.

Chris Medina har slitt med motivasjonen til å komme i form.

– For å være helt ærlig har jeg ikke vært en særlig produktiv artist siden «What Are Words» nådde hitlistene. Man mister evnen til å jobbe hardt og prestere når man er for uinspirert og sliten til å klare det.

Deltagerne blir også denne gangen fulgt opp og motivert av mentorene Martin Johnsrud Sundby (40) og Anette Skarpaas Ramm (45).

REKORDMANGE UNGE UFØRE

Aldri før har så mange unge nordmenn mottatt uføretrygd. Nav forventer at trenden vil fortsette. Ved utgangen av 2024 mottok 22 400 personer mellom 18 og 29 år uføretrygd. Det er en økning på nesten 600 personer fra året før, og utgjør 2,7 prosent av denne aldersgruppen.

– Det er langt flere eldre enn yngre som mottar uføretrygd, men andelen eldre på uføretrygd har gått jevnt nedover, mens uføreandelen blant de yngre har økt ganske mye, sier arbeids- og velferdsdirektør Hans Christian Holte.

Nav har oppdatert diagnosetallene for uføre i alderen 18–29 år til og med 2023. De unge hadde til sammen rundt 1400 ulike diagnoser.

Her er de 5 diagnosene som flest unge uføre har:

- Lett psykisk utviklingshemming, 10,1 prosent
- Aspergers syndrom, 9,8 prosent
- Barneautisme, 5,3 prosent
- Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), 4,5 prosent
- Downs syndrom, 4,2 prosent

FLEST DØR AV KREFT

I 2024 døde 11.263 nordmenn av kreft, fordelt på 5939 menn og 5324 kvinner.

– Andelen av befolkningen som dør av kreft fortsetter å synke og har aldri vært lavere i nyere tid, ifølge Dødsårsaksregisteret. Likevel er kreft fortsatt den hyppigste dødsårsaken i Norge, slik det har vært siden 2017.

Dødsfall knyttet til demens fortsetter å øke, spesielt blant personer mellom 70 og 89 år.

Alle foto: NTB og GETTY

DEL 2 »

for

men

9 effektive mageøvelser

Av KARI BYKLUM
og ESPEN TØNNESSEN (foto)

Ifølge ekspertene er det ikke ett fett hvordan du trener. Her er deres beste råd til øvelser som gir resultater.

Er magen rundt og god? Litt mye å ta i? Du er ikke alene. I dag har de fleste voksne kvinner og menn i Norge overvekt eller fedme.

Mye av det ekstra fettet legger seg på magen, og når det først har havnet der kan det virke som det er limt fast.

– Det er dessverre magefettet som er det mest seiglivede fettet. Det forsvinner sist, sier John Magne Kalhovde, dosent i treningsvitenskap på Høyskolen Kristiania og Online Coach hos PT-proffene.no

At det føles ubehagelig at buksen strammer er likevel det minste problemet. Mye bukfett er nemlig forbundet med økt risiko for sykdom: – Fedme, og bukfett spesielt, knyttes direkte til økt risiko for hjerte- og karsykdommer, som er en av de vanligste dødsårsakene, sier Ulf Ekelund, professor ved Norges idrettshøgskole.

Og ikke nok med det.

I en nyere studiene publisert i tidsskriftet Aging and Disease, vises det til en sammenheng mellom mye magefett og mindre hjernevolum og demens.

Høy intensitet

– For å gå ned i buksestørrelse må du forbrenne mer energi enn du inntar. Så enkelt, men likevel vanskelig, sier Trine Moholdt, forsker ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU.

For å lykkes med dette handler det naturligvis om hva du putter i munnen. Men du bør også prioritere trening fordi treningen sørger for at du forbrenner kaloriene raskere. Det er heller ikke ett fett hvordan du trener. Ifølge Moholdt forbrenner du mest fett når treningen har en viss varighet og intensitet.

– Og du forbrenner enda mer om du også bruker de store muskelgruppene, som ved rask gange og når man jogger, sykler, svømmer og går på ski.

Samtidig viser forskning at personer med bukfedme kan ha ekstra fordel av å trene med høyere intensitet.

For alle

– I vår studie så vi på fysisk aktivitet med høy intensitet og konkluderte med at 30–35 minutter med aktivitet med høy intensitet i løpet av uken er nok til å redusere risikoen for hjerte- og karsykdom. Det

TREN SMART: Mage-øvelser er viktige for å styrke kjernemuskulaturen, som gir bedre stabilitet, balanse og støtte til ryggen. Effektiv trening sørger også for at du forbrenner kalorier raskere.
Illustrasjon: GETTY

gjelder for alle, også de med mye bukfedme.

Alle ekspertene er enige om at den eneste farbare veien til smalere og strammere midje er riktig balanse i kaloriinntak og forbruk, i kombinasjon med riktig trening. Og siden buken er sammensatt, må styrketreningen være variert.

– Det er ikke nok å gjøre stabiliseringsøvelser som for eksempel planken, du må også trene dynamisk og med stor nok belastning til at musklene utvikler seg, sier Kalhovde.

Han forklarer at bukmusklene består av fire lag med muskler, som alle har viktige oppgaver og til sammen sikrer god bevegelse i ryggsøylen, beskytter indre organer, skaper buktrykk og stabiliserer ryggsøylen og bekkenet.

– Det finnes ingen superøvelse som fikser det hele. Du må trene slik at hele muskulaturen i buken får kjørt seg, sier han.

MUSKLENE DU TRENER

SIT-UPS (CRUNCHES): Tar mest på øvre del. Her finnes det mange varianter som kan tilpasses nivået.

BENHEV/BEKKENLØFT (OMVENDT CRUNCHES): Tar mest på nedre del. Ulike varianter med ulik vanskelighetsgrad.

VRIDNINGER: Utfordrer de skrå magemusklene gjennom rotasjon av overkroppen.

STABILISERING: Legg gjerne til stabiliseringsøvelser, men dette bør ikke være hovedfokus.

SLIK GÅR DU FRAM

●● Start forsiktig med mageøvelser og øk progressivt etter hvert som du blir sterkere. Legg inn styrkeøvelser for magen 1–2 ganger per uke.

●● Velg minst én crunch-variant og én omvendt crunch-variant inn i programmet ditt.

●● Tilpass ditt nivå: Har du tid og kapasitet til mer kan du legge til en rotasjonsøvelse og stabiliseringsøvelse. Kjør 2–3 sett per øvelser. Kjør så mange repetisjoner du klarer i hvert sett. Når du klarer 20 repetisjoner bør du gjøre øvelsen tyngre for å sikre progresjon.

For stabiliseringsøvelser:

●● Gjør 2 sett så lenge du klarer å holde posisjon. Når du kan klare 2 minutter kan du gjøre det vanskeligere.

Kilde: John Magne Kalhovd, dosent i treningsvitenskap på Høyskolen Kristiania og Online Coach hos PT-proffene.no

Dette gir deg sterk og flatere mage

●● Her viser John Magne Kalhovd ni gode mageøvelser.

●●I hans forslag er ulike varianter av sit-ups en gjenganger, og Trine Mohold ved NTNU anbefaler også den tradisjonelle øvelsen.

– Sit-ups kan utføres på flere måter, men den tradisjonelle varianten hvor du ligger på ryggen på gulvet med knærne bøyd og fotsålene i bakken er bra. Press korsryggen ned i underlaget mens du løfter hodet og øvre del av ryggen opp og senker rolig tilbake.

●● For å trene de skrå magemusklene, kan man gjøre skrå sit-ups hvor den ene skuldra løftes opp mot motsatt kne.

– Jeg anbefaler å gjøre minst 6–8 repetisjoner før en liten pause og gjenta tre ganger. For å bli sterkere bør treningen gjentas 2–3 ganger ukentlig.

2. CRUNCHES MED BALL

●Tradisjonell situps, men på ball. Støtt føttene på gulvet. Siden du må holde balansen på ballen samtidig som du løfter overkroppen opp og ned, får du også trent mange av de små musklene.

3. PLANKE I SLYNGE

●En god stabiliseringsøvelse, men denne varianten passer for deg som er godt trent. Pass på at du avstiver ryggen. Du kan gjøre øvelsen mer utfordrende ved å flytte albuene lenger frem.

6. CRUNCHES/ SIT-UPS MED TAU

● Denne øvelsen tar mest i øvre del av magen. Juster motstanden i tauet etter nivå og krom magen og rull ryggen sakte opp og ned.

7. OMVENDT CRUNCHES BENK

● Trener mest nedre del av magen. Ligg med overkroppen på benken og hold deg fast mens du ruller bekkenet opp og mot brystet. Jobb med å krumme godt i nedre del av ryggen. Ved å ligge slik at bekkenet ligger utenfor benken, får du senket deg lenger ned og får god strekk slik at øvelsen blir mer effektiv.

1. PLANKEN

● En nyttig stabiliseringsøvelse om den gjøres riktig. Hold posisjonen en stund, men du må være rett og avstivet i ryggen hele tiden. Ikke synk ned i korsryggen.

4. PLANKEN SIDEVEIS

● Legg deg i posisjon og senk hoften opp og ned. Hold kroppen så stabil som mulig.

5. OMVENDT CRUNCHES PÅ GULV

● Legg overkroppen flatt på bakken mens du ruller setet rolig opp mot brystet og ned. Kjenn at øvelsen tar i magen og at du får god krumning i nedre del av ryggen.

8. OMVENDT CRUNCHES

● Heng i armene mens du løfter benene opp og ned. Dette er en skikkelig utfordrende variant. Også her skal du være bevisst på å bruke magemusklene til å rulle bekkenet oppover slik at du får god krum på ryggen.

9. ROTASJON I KABEL

● ● Her justerer du motstanden i kabelen. En god øvelse for de skrå magemusklene. Fokuser på at det magemusklene som skal skape rotasjonen og ikke armene/skuldrene. Om ikke du har tilgang på kabel, kan du bruke strikk eller kan du ta sit-ups med rotasjon.

NY STUDIE: SÅ MANGE SKRITT REDUSERER DEPRESJONS-RISIKOEN

Av ANNE BERGSENG

Forskere har funnet antallet skritt du bør gå daglig for å redusere risikoen for depresjon.

Å gå en tur kan være godt for både kropp og sjel. Vi hører stadig at vi bør gå 10.000 skritt om dagen for å holde oss i form. Men nå viser det seg at det kan være mindre som skal til for å få en god effekt på mental helse.

Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene, og sykdommen blir stadig mer vanlig. Hver femte person blir rammet en eller annen gang i livet, viser internasjonale tall fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og norske tall fra Helsedirektoratet.

Stor studie

En gruppe forskere fra Spania og Sør-Amerika har gått gjennom 33 studier med til sammen over 96 000 deltagere fra hele verden. Her har de sett på antall daglige skritt som skal til for å redusere risikoen for depresjon betydelig.

Resultatene fra studien ble nylig publisert i det anerkjente tidsskriftet JAMA Network Open.

BRA FOR PSYKEN: Ny forskning viser antall skritt det er best å gå hver dag for å forebygge depresjon.
Illustrasjonsfoto: GETTY

Slik går du

deg glad

Forskningen ble ledet av Estela Jimenez-Lopez ved Universitetet i Castilla-La Mancha i Spania.

I studien påpeker hun at det allerede finnes solid bevis for at trening av alle slag fungerer som et naturlig antidepressiv. Men hva med noe så enkelt som å gå?

En av fordelene med å fokusere på antall skritt, er at det er enkelt å forstå og integrere i dagliglivet. Med dagens teknologi er det også lett å måle.

Fra 7500 skritt daglig

Sammenlignet med et utgangspunkt på 5000 skritt per dag, viste det seg at de som tok 1000 flere skritt daglig, hadde ni prosent lavere sannsynlighet for å utvikle depresjon.

Fordelene økte raskt: Sammenlignet med de som gikk 5000 skritt per dag eller mindre, hadde de som gikk 7000 skritt per dag 31 prosent lavere sannsynlighet for depresjon, ifølge studien.

«I tillegg var antall skritt over 7500 per dag assosiert med 43 prosent lavere forekomst av depresjon» skriver Jimenez-Lopez og kollegene, ifølge MedicalXpress.

Dette gjelder for alle aldersgrupper, og for både kvinner og menn.

Forskerne fant at fordelene økte jo flere skritt man gikk, opp til rundt 10.000 skritt per dag. Utover dette nivået ser det ikke ut til å være noen vesentlig tilleggseffekt.

«Våre funn viser at selv små doser med fysisk aktivitet var forbundet med redusert forekomst av depresjon hos voksne», heter det videre i studien.

En styrke ved den er at den baserer seg på objektive målinger av fysisk aktivitet. Deltagerne brukte skrittellere eller aktivitetsarmbånd for å registrere antall skritt, i stedet for å rapportere selv.

Nyttige aktiviteter

Selv om studien viser en klar sammenheng mellom antall skritt og redusert risiko for depresjon, understreker forskerne at også andre former for fysisk aktivitet kan ha positiv effekt på mental helse.

Tidligere studier har vist at alle former for fysisk aktivitet, som utholdenhetstrening, styrketrening, og mind-body-øvelser som qigong, tai chi eller yoga, var forbundet med reduserte depressive symptomer.

Forskerne skriver i studien at deres funn støtter opp under tidligere forskning som har vist at fysisk aktivitet kan beskytte mot depresjon. Det nye er at de nå har konkrete tall på hvor mange skritt som skal til.

Å øke antall daglige skritt har ikke bare positiv effekt på mental helse. En rekke tidligere studier har vist at det også kan redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer og for tidlig død.

Forskerne understreker at det trengs flere langtidsstudier for å bekrefte funnene, og for å forstå mer om hvordan fysisk aktivitet påvirker mental helse.

– Underkommunisert

Magnus Nordmo er psykolog med doktorgrad i klinisk psykologi.

Til daglig er han forsker, og har en delt stilling mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Universitetet i Sørøst-Norge. Han har blant annet skrevet boken «Rett vei ut av depresjon».

– Vi vet fra forskning at enkle grep kan ha stor effekt på depresjon, men det er fortsatt underkommunisert.

Han forteller at dette var en var en viktig motivasjonsfaktor for boken hans om å komme seg ut av depresjon. Den handler om hvordan aktivitet og bevegelse fungerer som effektiv selvhjelpsterapi.

Dette kalles «atferdsaktivering» og er en av de best dokumenterte metodene mot depresjon. Metaanalyser av eksperimentelle studier viser at dette er en effektiv metode.

– Det kan virke for enkelt å si at noe så alvorlig som depresjon kan lindres ved å gå seg en tur, men forskning viser nettopp dette. Trening har veldokumentert effekt, og det finnes flere mulige forklaringer: Fysisk aktivitet påvirker stressnivå, endorfiner og hjernens funksjon, samtidig som det gir et avbrekk fra grubling – en av hovedutfordringene ved depresjon.

Han mener den nye studien er interessant fordi den bekrefter sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon, men at den alene kan ikke si om gåing faktisk forårsaker mindre depresjon.

UT PÅ TUR: Hvert skritt teller for å redusere risikoen for depresjon, og det handler ikke om å gå veldig langt.
Illustrasjonsfoto: GETTY

> ***Det kan virke for enkelt å si at noe så alvorlig som depresjon kan lindres ved å gå seg en tur, men forskning viser nettopp dette.***

– Det vet vi imidlertid fra andre studier. Når det gjelder trening, tyder forskningen på at litt lengde og intensitet kan gi enda bedre effekt.

Samtidig peker han på at relativt små grep kan ha en betydelig effekt.

– Mange tror at trening må være intensiv og tidkrevende for å hjelpe, men denne studien antyder at også hverdagsaktivitet, som å gå en tur, kan utgjøre en stor forskjell.

Han mener at depresjon er en kompleks tilstand som påvirkes av økonomi, livskriser, genetikk og biologiske faktorer.

– Men hvis jeg skulle gitt ett enkelt råd, ville det vært: Gå en tur.

I tillegg er det viktig å ha en plan for dagen.

– Passivitet og isolasjon forsterker grubling, som ofte driver depresjonen. Aktivitet trenger ikke være morsom eller stimulerende, alt fra å rydde til å strikke eller vaske bilen kan hjelpe.

– Verdt å merke seg

Marte Kvittum Tangen er leder for Norsk forening for allmennmedisin og spesialist i allmennmedisin.

Hun mener at funnene i denne metaanalysen ikke er overraskende.

– Vi vet at fysisk aktivitet er bra for hele helsen. I tillegg til at det forebygger hjerte- og karsykdommer, har regelmessig fysisk aktivitet blant annet positiv effekt på muskler, skjelett, den psykiske helsen og de fleste av kroppens funksjoner.

Hun mener at det at man finner så klare forskjeller allerede ved 5000 skritt per dag, absolutt er verdt å merke seg.

– Mange tror nok at når man snakker om fysisk aktivitet som forebyggende medisin, må det være ekstremt mye eller hardt. Det å være i daglig aktivitet, også om det ikke er mer enn 5000 skritt per dag, har stor betydning. Det er også viktig å huske at det ikke er all sykdom og ikke alle depresjonstilfeller som kan forebygges.

Tangen peker på at man vet at kroppslig sykdom er en risikofaktor for depresjon, og motsatt.

– Det er også vist at noen er genetisk mer disponert for psykisk sykdom enn andre. De som tidligere har hatt depressive episoder, har større risiko enn andre. For kvinner er det noen perioder i livet hvor det er økt risiko; ved svangerskap, etter fødsel og i overgangsalderen.

Rusmiddelproblemer og vanskelige livsopplevelser, spesielt som barn, er noen av mange disponerende faktorer, ifølge Tangen.

Empatisk fastlege

En norsk studie publisert i Scandinavian Journal of Primary Health CARE, har sett på fastlegenes rolle i behandling av depresjon.

Her kommer det frem at pasientene ønsker seg en empatisk fastlege som lytter oppmerksomt og anerkjenner problemene deres.

Tangen mener at det å ha en fast lege som kjenner deg og din situasjon over tid er viktig.

– Det å snakke om følelser og hvordan man har det, er veldig vanlig på fastlegekontoret. Fastlegen ser helheten og sammenhenger, og kan se risiko tidlig. Vi er også opptatt av å snakke om betydningen av fysisk aktivitet, fordi vi vet at det er så bra for helsen generelt.

Ofte inneholder en konsultasjon også noen forebyggende råd, som betydningen av røykeslutt eller oppfordring til regelmessig fysisk aktivitet.

Finn fasten som passer for deg

Av ANNE BERGSENG
og LINE MØLLER (foto)

Periodisk faste kan være effektivt for vektnedgang og bedre helse. Men det store spørsmålet er hvilken form for faste som er best for deg, og hva det er viktig å vite om før du starter.

SUNT OG GODT: Karoline Steenbuch spiser grovbrød med kesam, friske bær og urter, som kan være en rett som passer godt inn i et opplegg med periodisk faste.

KAN GI VEKT-NEDGANG OG BEDRE HELSE

De største fordelene ved fasting er at det er fleksibelt, lett å komme i gang, og det utelukker ingen matvarer.

Karoline Steenbuch (49) står hjemme ved kjøkkenbenken på Bekkestua i Bærum og tilbereder grovbrød med kesam, friske bær og urter, som kan være en rett som passer godt inn i et opplegg med periodisk faste.

Det er mettende fordi det inneholder godt med fiber og mager protein.

– Hvis man vil ha litt ekstra næring på toppen av brødskiven, kan man tilføye noen hakkede nøtter.

Hun har en master i samfunnsernæring, og har tidligere jobbet som fagansvarlig for kosthold og ernæring i Grete Roede i ti år. Nå er hun aktuell med boken «Periodisk faste» på Gyldendal forlag.

Målet med boken er å gi et grunnlag for å ta et informativt valg om man vurderer fasting som et redskap for vektnedgang, og finne ut om det er noe for deg eller ikke.

To av tre ønsker også å gjøre noe med vekten.

De aller fleste kan ifølge ekspertene faste, men ikke om du har alvorlig sykdom, er gravid eller ammende, eller har en spiseforstyrrelse.

Det er to hovedformer for fasting som er godt etablert, og som Steenbuch har konsentrert seg om:

Ved 16:8 har man et spisevindu på åtte timer å forholde seg til. Utenom spisevinduet kan man drikke vann, kaffe og te uten melk.

Steenbuchs erfaring er at for mange som sliter med overvekt, er årsaken at man har et for høyt inntak på kveldstid, hvor man er fysen på snacks og spiser selv om man egentlig har dekket kroppens næringsbehov for dagen.

– Spiser du mer på toppen av det hele, legger du på deg.

For mange er 16:8 et nyttig verktøy, fordi det er så konkret.

16:8 og 5:2

Størstedelen av den voksne befolkningen i Norge har overvekt eller fedme, ifølge Folkehelserapporten fra FHI.

7 RÅD FOR NYBEGYNNERE

1. Før du setter i gang: Om du er usikker på om det er helsemessig forsvarlig for deg å faste, rådfør deg med legen din.
2. Fastedagene kan være krevende, spesielt i starten. Begynn forsiktig og reduser spisevinduet gradvis om du velger 16:8-dietten. Om du velger 5:2-dietten, kan du kanskje starte med en fastedag i uken.
3. Husk at du må drikke rikelig når du faster, først og fremst vann. Dette er viktig for å opprettholde væskebalansen. Du kan også drikke kaffe og te, uten melk.
4. Om du går på 5:2-dietten, bør du ha en plan for hva du skal spise på fastedagene. Ha gjerne en plan for hva du skal spise ellers også. Dette gjelder også på 16:8-dietten, ha en måltidsplan og en måltidsklokke for alle dagene. Vær fleksibel, bytt på fastetidspunkter og fastedager ved behov.
5. Det kan være smart å kvitte seg med all slags fristelser i både kjøleskap og kjøkkenskap.
6. Husk at det er lurt å ha med seg en god dose tålmodighet. Det kan ta litt tid før kroppen venner seg til opplegget, gjerne et par uker.
7. Bestem deg for at du skal i gang med en varig livsstilsendring, og at du skal få nye, sunne vaner som etter hvert vil gå på autopilot.

Kilde: Karoline Steenbuch

– Når spisevinduet er stengt, så er det ikke lov å spise mer. I starten kan man starte med et spisevindu på ti eller ni timer, og så gradvis trappe ned til åtte timer.

Ved 5:2 spiser man vanlig fem dager i uken, og har et høyt energiunderskudd to dager i uken. Kvinner inntar 500 kilokalorier de to dagene, mens menn inntar 600 kilokalorier.

Måltidsplan

Utgangspunktet for begge diettene er at man spiser «vanlig» utenom fasten. Hvor mye du går ned i vekt avhenger av mengden mat du spiser på ikke-fastedagene eller i spisevinduet. Ønsker man et ytterligere energiunderskudd for å gå ned i vekt, bør man i tillegg gjøre endringer i kostholdet.

– Mange velger fasting fordi man ikke trenger å telle kalorier, utenom fastedagene i 5:2, da må man vite hvor mye 500–600 kcal er.

– Ellers kan man «spise hva man vil», heter det. Men hvis målet er å gå ned i vekt, kan det å telle kalorier være nyttig.

Studier viser at du vil gå ned i vekt uten å gjøre andre store endringer enn å faste, men det foreligger ikke tall på hvor mange som får det til.

På 5:2 går man ifølge Steenbuch ned en halv kilo i uken i gjennomsnitt. På 16:8 kan man gå ned mer, men det avhenger av hvor mye kaloriinntaket reduseres.

– Ingen av diettene er noen vidunderkur, og vektnedgangen henger naturlig nok sammen med hva og hvor mye du spiser.

Tine Sundfør

Helseeffekter

– Den største overraskelsen for mange som begynner med faste, er det store omfanget av hva fasten kan ha en positiv effekt på, og som er dokumentert gjennom forskning, sier Steensbuch.

Ernæringsfysiolog Tine Sundfør skrev for eksempel sin doktorgradsavhandling basert på en studie om 5:2-dietten. Halvparten av forsøkspersonene i denne studien fulgte 5:2-dietten, mens den andre halvparten tok sikte på en mer jevn reduksjon av matinntaket.

Her fant man at 5:2 kan gi god vektreduksjon. Den gir også en reduksjon i risikoen for hjerte- og karsykdommer med tanke på at den har god effekt på blodtrykk, blodsukker og fettstoffer i blodet.

En annen studie viser at periodisk faste kan ha gunstig effekt på menstruasjon, hormonbalanse og vekt, og redusere insulinresistens og kronisk betennelse hos kvinner med PCOS.

En studie viser også at fasting kan redusere oksidativt stress

I tillegg nevner Steenbuch at faste kan ha gi bedre tarmhelse, finere hud, mindre smerter ved fibromyalgi, senere aldring, og ikke minst bedre mental helse.

– Om det er fastingen i seg selv, eller om det er vektnedgangen som er årsaken til de positive effektene, vet man ikke nok om ennå.

– Hvem bør velge 16:8 og hvem bør velge 5:2?

– For å finne ut hvilken diett som passer best for deg, er det lurt å ta et styremøte med seg selv.

Det er ikke noen fasit på hvilken som passer for hvem, men det viktigste er å finne den metoden som du tror du klarer å holde fast ved over tid.

I tillegg er det noen hensyn å ta.

– Uansett hvilken diett du velger, så ikke gjør det så synlig hvis du har barn. Som foreldre er vi jo opptatt av å være gode forbilder, og gi barna et godt grunnlag for sunne vaner.

Erfaringen er at menn oftere velger 5:2 enn kvinner.

Steenbuch tror at grunnen kan være at metoden er så konkret og enkel, og at nettopp det tiltaler flere menn.

– Hva skal man gjøre når sulten gnager og spisevinduet er stengt?

– Ofte handler det om å forstyrre de tankene du har om at du «dør av sult», og finne på noe annet. Hvis du virkelig er veldig sulten utenom spisevinduet, går det greit om man tar en brødskive eller en kopp buljong. Men det er viktig å kjenne etter om det er sult eller et søtsug du kjenner på. Noen ganger må du bare stå i det.

Det mange ikke vet, er at tørste kan forveksles med sultfølelse. Da er det lurt å ta et glass vann, og se om det hjelper. Sultfølelsen vil uansett komme og gå litt.

Ulempene ved å faste kan handle om opplevelse av sult, lite energi og hodepine. Overspising og feilernæring kan også forekomme. Det kan også være utfordrende sosialt, hvis man er invitert på middag utenfor spisevinduet, for eksempel.

Vær fysisk aktiv

Steensbuchs råd for å komme i gang, er å lage en så konkret plan som mulig, og bestemme deg for om du skal følge en måltidsplan i tillegg til fasten.

– Ikke vær så streng med deg selv, og gi deg tid til å komme inn i opplegget. Gi plass til fysisk aktivitet selv om du faster. Det behøver ikke bety harde økter, men vanlig hverdagsaktivitet.

Det er individuelt hvor lenge man bør holde på med å faste. Noen faster bare for å gå ned i vekt. Men ifølge den nå avdøde legen og 5:2-eksperten Michael Mosley, kan man leve med denne dietten resten av livet, så lenge du får dekket energibehovet ditt på de andre dagene.

– Det samme gjelder 16:8. Nå har mange også forstått at det ikke er essensielt å spise frokost, og det får en naturlig faste som en følge av dette.

Når du er i mål med vekten og tenker å leve som normalt igjen, kommer den utfordrende vedlikeholdsfasen.

– Det er her det går galt for mange. Jobben er gjort og målet er nådd. Det er da den vanskeligste delen begynner. Du skal spise mer, men ikke så mye at du går opp i vekt igjen.

– Kroppen har behov for mindre energi, fordi du veier mindre. Målet blir å finne en ny balanse.

Steenbuch faster ikke selv, og er opptatt av å formidle at hun ikke har skrevet denne boken fordi hun har funnet sin «sannhet».

PERIODISK FASTE: Kostholdsekspert Karoline ulike former for faste. Her lager hun mat hjemme på

Steenbuch er nysgjerrig på periodisk faste i forbindelse med vektnedgang. I en ny bok belyser hun kjøkkenet på Bekkestua.

– Jeg er nysgjerrig på fasting som metode. Men hvis jeg skulle velge diett, tror jeg det ville blitt 16:8, fordi den passer min livssituasjon best.

Maria Arlén Larsen

Individuelt

Maria Arlén Larsen er lege og forsker ved UiT, Norges arktiske universitet, med en doktorgrad i livsstil og overvekt. Hun har også videreutdanning innen behandling av fedme ved Harvard University i USA, og er medisinsk sjef i Lifeness.

Hennes erfaring er at det er mange som ønsker å prøve periodisk faste.

– Studier viser at det kan gi resultater som er sammenlignbare med tradisjonelt kaloriunderskudd.

Hun viser til at det er ulike resultater på andre helsemarkører.

Noen studier viser at periodisk faste kan ha positive effekter på metabolske markører som insulinfølsomhet, blodlipider og inflammasjon, mens andre studier viser at dette ikke er tilfellet.

– Det er viktig å si at kostholdsintervensjoner bør tilpasses individuelt. Faste passer ikke for alle, og det bør helst skje under oppfølging.

Larsen mener at enten man går for «vanlig» kaloriunderskudd eller periodisk faste, så kan begge metodene føre til varige resultater hvis de følges konsekvent.

– Vekttapets hastighet og suksess avhenger ofte av individuell tilpasning og gjennomførbarhet i hverdagen.

– Er dette noe du kan leve med? Det ser også ut til at de som gjør periodisk faste har økt risiko for å slutte eller droppe ut.

– Kjønnsforskjeller

Larsen peker på at studier antyder at det kan være kjønnsforskjeller i hvordan kroppen responderer på faste.

– Kvinner kan være mer sensitive for endringer i energitilførsel, muligens grunnet hormonelle forskjeller fra menn. Dette betyr ikke at faste ikke passer for kvinner, men det understreker viktigheten av individuell tilpasning og oppfølging.

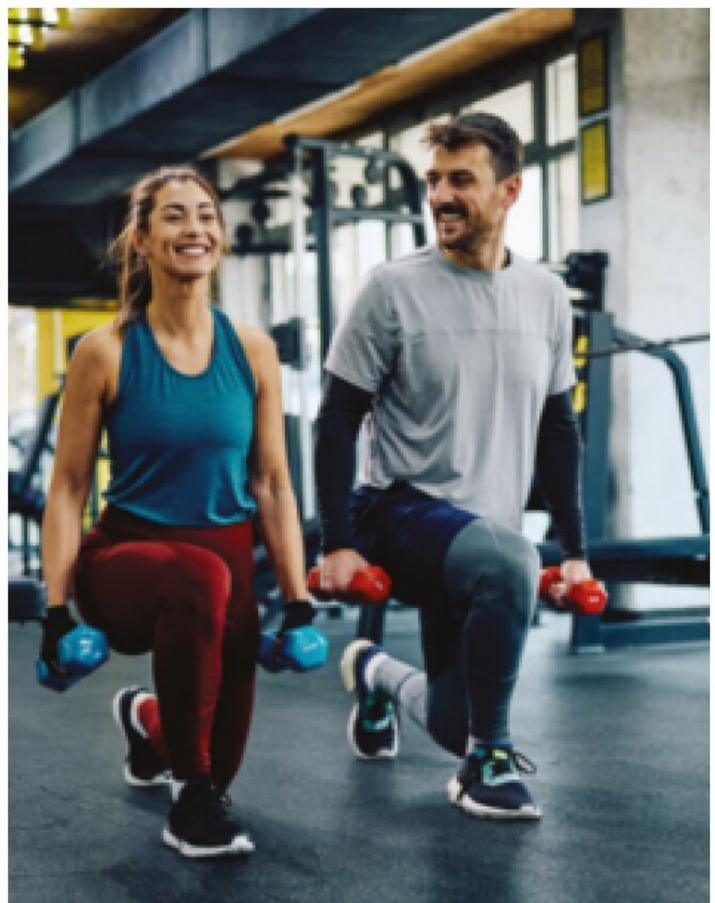
Hun viser også til «jegere og sankere»-modellen, hvor kvinnene var hjemme og sanket, og hadde kanskje mer jevn tilgang på mat tidlig i evolusjonen.

– Erfaringsmessig ser jeg i klinikken at faste oftere tolereres bedre av menn, og at det er en spiseform de kan trives mer med enn kvinner. Men her er det individuelle forskjeller.

– Spis tidlig

Larsen mener at det viktigste dersom man skal prøve seg på faste, er å følge kroppen og forbrenningens naturlige døgnrytme.

– Kroppen håndterer best det vi spiser tidlig på dagen, heller enn senere på kvelden. Derfor pleier jeg å anbefale å ha spisevinduet tidligere på dagen, dersom man skal prøve dette. For å finne det riktige for deg, anbefaler jeg å få veiledning og oppfølging, slik at man finner en metode som man klarer å forholde seg til over tid. ●



BEVEG DEG: Fysisk aktivitet er viktig når man ønsker å gå ned i vekt. Det gjelder også hvis man velger periodisk faste. Illustrasjonsfoto: ISTOCKPHOTO

JERN-ERNA:

– Alle damer over 50 må trene styrke

Av KARIN MURI og LINE MØLLER (foto)

Hun vil ha det norske folk opp av sofaen, ned i vekt og i bedre psykisk form. Trening og kostholdsråd på grønn resept fra legen er løsningen, mener Høyre-lederen.

Erna Solberg har lagt seg på rygg nede i Stortingets kjeller.

En lyseblå høyrebølge løper langs lårene på treningstightsen hennes. Så gjør hun som hun får beskjed om; presser vektstangen og armene rett til værs.

– Dette var litt lett, sier Erna til treningsinfluenser Kasper Kvello, kjent som «Styrketreneren» med nesten 200 000 følgere på TikTok.

Økten begynner med null vekter på stangen.

Kasper er i vinden med sine kjendis-treningsvideoer. Nå har han bedt om å få møte Erna til litt svett-Ting i Stortingets eget katakombeaktige treningsrom.

– Hvorfor hadde du egentlig lyst til å bli statsminister», undrer han, mens Erna løfter og løfter. Det må være insane stress?

Erna svarer på utpust, mens Kasper jobber med å tilfredsstille sin umettelige nysgjerrighetstrang: «Kunne du i teorien ringt til Putin eller Trump?».

– Nei. Men om jeg hadde vært statsminister ...

– *Halla Donald, hva skjer a'* ...

– Det var noen europeiske statsledere jeg hadde telefonnummeret til.

– *Macron?*, Kasper legger på en fransk aksent.

– Jeg hadde ikke nummeret til Macron, men til stabssjefen hans, forteller hun.

– *Og hvor mye sover du egentlig, Erna?*

– Jeg sover seks timer. Jeg er ikke så fink til å legge meg. Hun kniper munnen sammen mens hun gir alt i nedtrekket.

PSYKISK VELVÆRE: Erna liker effektene av de naturlige hormonene kroppen skiller ut når hun trener.

– *Skroller du da?*

– Neida, jeg sitter og gjør andre ting og kommer meg sjelden i seng før tolv eller halv ett.

En periode ble Erna kalt for familiens tredje tenåring hjemme, fordi hun ble liggende så lenge i helgene.

Kasper blir ikke invitert inn på Ernas kontor i Stortingets fjerdeetasje, men får sitte på gangen i Høyre-korridoren sammen med VG. Der henger høytidelige portretter av pent kledde forgjengere. Kasper går i shorts og fotballtrøye.

– Erna er jo sjef da. Og hun er kul, tar seg ikke til selv så høytidelig. For meg personlig er hun en dame jeg har veldig sans for. Og så er hun liksom en av «the top dogs» i norsk politikk, sammen med Jonas og Jens, sier TikTok-eren.

De to vil snakke om det norske folk som blir stadig sykere og mer overvektige og slå et slag for trening og kostholdsveiledning.

– *Ditt forhold til trening Erna,* spør vi*?*

– Jeg har trent regelmessig i mange år, spesielt styrketrening. Alle damer over 50 år må trene styrke, oppfordrer hun.

– Tidligere har jeg trent med PT, men ikke nå. Jeg forsøker å trene to ganger i uken på treningssenter eller her i Stortinget, så tar jeg ryggøvelser hjemme for å forebygge, forteller 64-åringen.

Hun liker de naturlige hormonene som trening frigir og som gir en større følelse av mestring.

Kasper lytter.

Erna forteller om kneskaden, om korsbåndet som nesten røk etter fall på glatten, og som resulterte i dårligere trening.

Kasper anbefaler et par løpeintervaller i uken.

– Jeg løper ikke, fordi jeg ikke har knær til å løpe, Men jeg går tur hver dag. Det er viktig.

Nå har Høyre vedtatt ny politikk for å forebygge helseproblemer og styrke folkehelsen. Det handler om trening og kosthold.

– *Hva er ditt forhold til egen vekt og kropp?*

TREKK MED TRØKK: Erna vil ha folket i bevegelse og lar seg selv inspirere av treningsprofilen Kasper Kvello som har to bachelorgrader fra Norges idrettshøgskole.

– Det er et intervju jeg ikke har tenkt å gi, avfeier hun.

– Men hva tenker du om at halvparten av Norges befolkning har enten overvekt eller fedme. Seks av ti tenker til enhver tid at de vil ned mer enn ti kilo. Hvordan havnet vi der?

– Det har å gjøre med stillesitting og kosthold. Det er et av de største folkehelseproblemene vi har. Jeg tenker at det er viktig at folk forsøker å spise sunt, men så tror jeg at vi alle synder i vår hverdag rundt omkring i samfunnet, sier Erna Solberg.

– Jeg lever et ekstremt uregelmessig liv.

Høyre-sjefen er på reise tre-fire dager i uken og vet alt om hvor utfordrende det kan være når en svele på en fergetur er det enkleste alternativet den dagen. Mat lager hun bare når hun har fri.

– Du er ikke nødvendigvis sunn om du er tynn. Du er sunn fordi du har balanse i kroppen. Det er viktig at man ikke overfokuserer på det med vekt, men at vi er mest opptatt av at folk er friske, trente og kan mestre livene sine, sier Erna Solberg.

Hun minner også om hvor ekstremt viktig trening er for den psykiske helsen.

– Du blir så mye bedre i det øyeblikket du er ute i natur og trener. Man blir lettere opptatt av andre ting da, sier hun.

Slankesprøyter

Kasper Kvello henger seg på med betydningen av søvn.

– Jeg synes søvn er underkommunisert. Søvn er en mirakelkur for absolutt alt. Det er viktig for den psykiske helsen din, og det er viktig for ikke å ha for mye søtsug og sult. Søvn gir mer overskudd, og det blir lettere å trene, sier han.

Slankemedisiner er nå blant de mest solgte legemidlene i Norge.

I 2024 gikk 172 000 personer mellom 18 og 79 år på vektreduserende legemidler på resept i Norge.

Slankesprøytene får nordmenn til å krympe.

Erna Solberg er skeptisk.

– Hvis det betyr at folk får bedre psykisk helse og et bedre selvbilde, så er det bra. Men det er fortsatt sånn at vi ikke vet hva dette gjør med kroppen i det lange løp. Det er ganske langt frem for det. Og hvis dette er en quick fix for noen, så er det jo litt farlig.

Men hun presiserer:

– Jeg klarer ikke være negativt innstilt til at noen bruker slankemedisiner hvis de synes det er den riktige måten å komme ned i vekt på. Men hvis du begynner på disse medisinene når du er midt i 20-årene og holder på resten av livet, så vet vi ikke hva langtidsvirkningen er.

De samlede samfunnskostnadene forårsaket av fedme er beregnet til 70 milliarder kroner.

– Så om legen skriver ut en grønn resept på trening og kostholdsråd, så er problemet løst Erna Solberg?

– Rådene må gjennomføres og de må følges opp. Det er jo vanskelig, sant?

PRESS OG PREIK: – Vinner du alle diskusjoner på hjemmebane, spør «styrketreneren» Kasper. – Nei, en av de viktigste tingene er å la være, sier Erna Solberg.

JERN-ERNA:
– Det er viktig å underbygge hvor vesentlig det er å trene styrke. Det er bare bra å være sterk, sier Kasper Kvello. Nå tar Erna i et tak med nye forslag til å bedre folkehelsen.

SLIK VIL ERNA STYRKE OSS

●●Fastleger skal foreskrive fysisk aktivitet på samme måte som det foreskrives medisin.

●●Fastleger skal foreskrive kostholdsendring på samme måte som det foreskrives medisin.

●●Endre og bedre ordningen med merking av sunne matvarer i butikk.

●●Øke satsing på arbeidsrettet rehabilitering for å sikre at flere kommer raskere tilbake til arbeidslivet.

KJÆRLIGHETSLØFTET: Da kona ble syk, tok Magne Olsen (82) et valg: Han ville bli sterk nok til å pleie henne hjemme.

Alt for Anna

Av PER OPSAHL og LINE MØLLER (foto)

Magne Olsen (82) hadde aldri satt sine ben i et treningssenter. Så ble kona alvorlig syk, og han måtte bli sterkere for å kunne stelle henne hjemme. Nå løfter han 200 kilo – og sparer samfunnet for millioner.

Blir noen rammet av det samme som oss, så må de ikke gi opp! Jeg er trofast mot ekteskapsløftet. «I gode og onde dager» – for meg er det viktig.

Han stryker kjærlig bort håret som har lagt seg ned i pannen til Anna. Magne har nettopp svart på hva han håper folk skal få ut av ekteparets historie.

En kjærlighetshistorie som har gjort at han selv har funnet et unikt talent. En enorm styrke som gjør at Anna kan bo hjemme mesteparten av tiden til tross for at hun trenger mye pleie.

En sykehjemsplass koster flere tusen kroner i døgnet. Det faktum at Magne er i stand til å ta vare på Anna hjemme i fire av seks uker, har allerede spart samfunnet for millioner.

Samtidig har han funnet en lidenskap i styrketreningen. Den har gjort ham langt sterkere enn det noen trodde var mulig.

Hvordan trener en 82-åring på 90 kilo slik at han er i stand til å prøve seg på å løfte 200 kilo i markløft?

SER FREMOVER: I en leilighet på idylliske Lysaker Brygge forsøker Magne og Anna å leve så normalt som mulig.

NYGIFTE: Anna og Magne ble viet i Krakow i 1975. Foto: PRIVAT

FØR ALT ENDRET SEG: Anna og Magne avbildet en stund før legene fant den store svulsten i hodet til Anna.
Foto: PRIVAT

Det skal vi komme tilbake til. For Magne vil først og fremst gi håp, og ta et oppgjør med uttrykket «eldrebølgen».

– Samfunnet er så opptatt av å være forberedt på denne bølgen, og det høres så negativt ut. Det planlegges bygging av landsbyer der pleiere skal spare tid.

Magne er overbevist om at det vil være vel så viktig at eldre får god veiledning, slik at de kan trene styrke. Det vil hjelpe dem selv og andre.

– Kommunen bør gjøre avtaler med treningssentrene slik at folk får opplæring.

– Man skal løfte så tungt at man ikke klarer mer enn 8–10 repetisjoner. Det handler om å lære seg riktig teknikk og å unngå skader. Da kommer PT-ene inn i bildet, og det er vel investerte penger!

Magne viser med hele sin muskuløse kropp at dette brenner han for.

– Det er også en veldig sosial side, og mange vil ha godt av å komme seg ut på et treningssenter.

– Hvis du ikke hadde tatt valget om å trene styrke – hvordan ville livet ditt sett ut i dag?

– Da hadde Anna hadde vært på sykehjem, og det hadde jeg kanskje vært selv også ...

Noe helt annet...

Det er ti år siden tilværelsen ble noe helt annet enn de hadde sett for seg.

Hun hadde vært lektor på Manglerud videregående skole i 30 år. Nå skulle hun og mange av kollegaene flyttes til Edvard Munch videregående. Anna så veldig frem til å jobbe i bygget som hadde tilhørt den gamle kunst- og håndverksskolen i Oslo sentrum.

Hun satte by- og kulturhistorie høyt, noe som trolig hang sammen med oppveksten i Krakow, kulturhovedstaden i Polen.

Anna flyttet til Norge med Magne etter at de giftet seg 24. mars 1975. De bosatte seg i Bærum, og fikk en datter i 1979.

Hjemme på Stabekk brukte Anna mye tid i hagen. Mellom blomsterbed og bærbusker fant hun roen.

På tampen av yrkeslivet brukte hun også mye av fritiden på antikke møbler og kunst. Kunstauksjoner ble en stor hobby, og Anna fant stor glede i å samle på norsk og polsk kunst.

Historien om hvordan det ble Anna og Magne er så full av tilfeldigheter at Magne mener det må ha vært en dypere mening med det hele. Den historien fortjener en helt egen arena, og en filmskaper har nok materiale til å lage en romantisk variant.

De skulle egentlig gifte seg på sommeren, men for at Anna skulle få lov til å flytte fra det kommunistiske Polen måtte hun ha vigselsattest. Dermed ble bryllupet fremskyndet til påsken.

– Men i «den stille uken» i Krakow skulle det ikke foregå noe som var morsomt. Vi måtte søke om tillatelse fra biskopen i Krakow. Det fikk vi, og det fra han som senere ble kjent som selveste pave Johannes Paul II, forteller Magne.

Magne vokste opp i lille Napp i Flakstad kommune i Lofoten. Han var blant annet FN-soldat i Gaza før han tok lærerutdanning. Etter 20 år som lærer og inspektør på Grefsen skole, ble han inspektør på Blommenholm skole. Deretter var han rektor samme sted i 20 år, før han gikk av med pensjon i 2012.

Svulstfunn

Anna er syv år yngre enn Magne og var fortsatt yrkesaktiv da de merket at noe var galt.

– Hun begynte å snuble uten grunn. Det ble så ille at vi måtte få det undersøkt, forteller Magne.

> ***Jeg er trofast mot ekteskapsløftet. «I gode og onde dager». For meg er det viktig.***
>
> **Magne Olsen**

Anna hadde en stor svulst i hodet. Den var så stor at legene ikke forsto at hun kunne være så oppegående. Hun måtte gjennomgå en operasjon med stor risiko.

Det ble komplikasjoner, og i etterkant fikk Anna epilepsilignende anfall.

Hun har siden da vært avhengig av rullestol og mye hjelp. Etter hvert har også taleevnen blitt mer svekket.

– De første årene etter skaden var vi på reiser og levde et ganske sosialt liv. Vi var flere ganger i Polen, sier Magne stille og legger til:

– Før eller siden kommer det et tidspunkt der jeg ikke kan pleie Anna slik som hun bør pleies. Men så lenge det går vil jeg at vi skal klare dette mest mulig selv.

– Da hun kom ut av sykehuset ble vi anbefalt å søke sykehjemsplass med en gang. Men vi ville gi det et forsøk.

Magne sier det ikke har manglet gode tilbud om hjelp, men at det også kan bidra til å frata «fleksibilitet og frihet».

Prøver å leve som før

– Nå har vi jo klart dette i ti år! Det har vært viktig for oss å holde på vaner og tradisjoner. Vi prøver, så langt det er mulig, å leve som før.

Ansiktet hans lyser opp i et strålende smil.

– Det har vel vært en sorg å bearbeide her også?

– Ja ... Men jeg har alltid tenkt at vi må gjøre det beste ut av det. Hva kan vi få til? Det har vist seg at det er ganske mye.

Folk som kjenner Magne Olsen godt, vet at han er en handlingens mann. Han har alltid sett løsninger fremfor problemer, og bretter bokstavelig talt opp ermene.

Magne har elsket å trene hele livet, med jogging som sin store lidenskap.

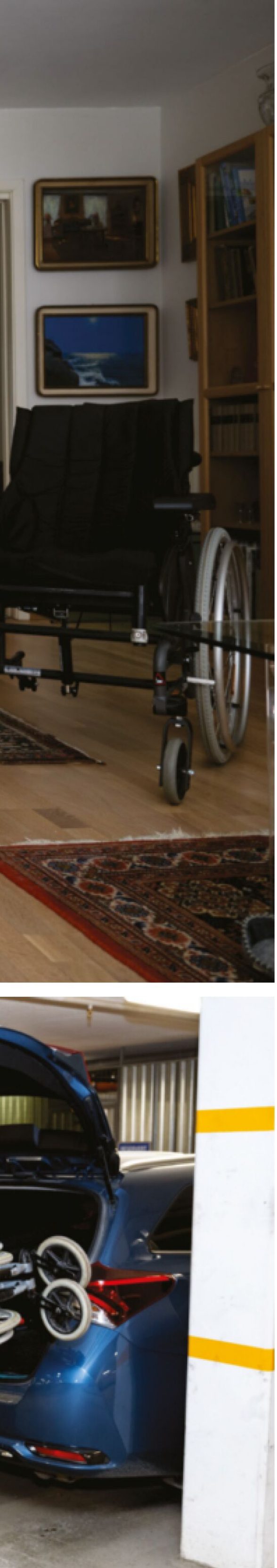
I huset de bodde i frem til 2019 hadde han et lite treningsrom, med løftemanualer og en ergometersykkel som bar preg av å være svært godt brukt.

I yngre dager var han en habil skøyteløper.

– Mine beste tider er 2.09,2 på 1500 meter, og 8.03,0 på 5000 meter. Begge er gjort utendørs på Valle Hovin med todelt drakt og uten klappskøyter, forteller Magne ivrig.

DAGLIG STELL: Hjemme i leiligheten må Magne gjøre alt det praktiske, og hjelpe Anna med det aller meste.

UT PÅ TUR: Magne er opptatt av at han og kona skal komme seg ut. Her løfter han rullestolen hennes inn i parets bil.



Han viser bilder fra da han tok gull i det norske B-mesterskapet i 1967.

– Jeg har også syklet Trondheim-Oslo to ganger tidlig på 70-tallet. Den beste tiden var 18 timer og 43 sekunder. Det irriterer meg at jeg ikke var 44 sekunder raskere for da kunne jeg sagt «17 timer og noe», sier han og ler godt.

– Måtte bli sterkere

For seks år siden flyttet han og Anna inn i leilighet på Lysaker Brygge, uten treningsrom.

Samtidig kjente Magne at det begynte å slite på kroppen.

– Jeg måtte bli sterkere med tanke på egen alder, men også for å være i stand til å ta vare på Anna. Det ble flere og flere løft hver eneste dag.

Magne forteller at han alltid hadde følt aversjon for «disse treningsstudioene». For ham handlet trening om å bli «møkkete på sokkene» og å trene ute.

Nå måtte prinsippene hans vike.

– Jeg gikk lettere forvirret inn på SATS i nabolaget. Der var det et virvar av merkelige apparater og folk som strenet frem og tilbake. Jeg skjønte at her måtte jeg ha veiledning, men det var snakk om bare én time.

Han vifter med pekefingeren og rister lattermildt på hodet av det hele.

For det har blitt mange, mange timer. Den personlige treneren på SATS var nemlig Seul-Kee Lee El-Najar.

– Vi fikk enorm kontakt umiddelbart! Hun hadde en helt egen måte å snakke om trening på. Hun viste meg rundt, og jeg ble veldig nysgjerrig. Jeg tenkte at «OK, jeg tar ti PT-timer». Siden da har det vært oss to! Hahaha!

150 kilo på 80-årsdagen

Magne Olsen ble kjendis på sosiale medier da han på sin 80-årsdag, i september 2022, tok 150 kilo i markløft.

Vekten er imponerende for de aller fleste som har trent litt styrke.

Tar man alderen i betraktning, og at han bare hadde trent i et par år, er det spinnvilt. Videoen ble lagt ut på blant annet Instagram, og fikk flere millioner visninger.

– Det ble så mye oppstyr. Jeg fikk meldinger fra hele verden, og måtte koble det litt ut, sier Magne.

Men han fortsatte med styrketreningen.

– Jeg tenker på styrkeløft nesten hele tiden – det er helt herlig!

Ansiktet hans lyser opp i et stort smil.

Han har satt seg nye mål hele veien. Like før jul ble det rekord med 195 kg. Han løfter med såkalt «trap bar» for å skåne ryggen.

Dersom Magne begynner å konkurrere, henger den norske rekorden på 172,5 kg i en syltynn tråd. Da må han i så fall løfte med vanlig vektstang, og med litt annen teknikk.

Enn så lenge konkurrerer han bare mot seg selv, og han følger en finjustert plan.

VG er med når Magne skal prøve seg på 200 kilo. Han har forsøkt to ganger tidligere, uten å lykkes.

Nå sitter han på IBEX treningsstudio på Vinderen, der trener Seul-Kee har sin base. Muskelbunten er usikker, og oser alt annet enn selvtillit: – Jeg har ikke helt troen, sier han.

> *Jeg har alltid tenkt at vi må gjøre det beste ut av det. Hva kan vi få til? Det har vist seg at det er ganske mye.*

Magne håper det skal gi ekstra krefter at 24. mars 2025 er en stor dag. Det er nøyaktig 50 år siden han og Anna giftet seg.

Dagen før har de hatt en koselig markering med familien. Magne forteller lattermildt at det ble litt vin, og at han er usikker på hvordan det slår ut.

Nå ser han på at vektene klargjøres. Han forsøker å fokusere, går litt usikkert frem foran vektstangen, strammer beltet, gjør seg klar og koster på seg et litt usikkert smil.

Så fester han grepet i håndtakene, bøyer seg ned, finner utgangsstillingen, fyller lungene med luft og drar til ...

Musklene spenner seg.

Så drar han 200 kilo saaaaakte opp.

– Kom igjen, Magne! Jaaaaaaa! roper Seul-Kee.

Han kommer seg opp i stående posisjon.

Han har klart det! Treneren hopper av glede.

Magne slipper vektstangen ned med et brak, er svimmel etter kraftanstrengelsen og må støtte seg.

Etter fem sekunder går det opp for ham. 82-åringen humrer fornøyd mens Seul-Kee kaster seg rundt halsen hans.

– Endelig! Det var på tide! Jeg kjente det med en gang at det ville gå, sier Magne.

– Tenk at du gjorde det på gullbryllupsdagen! For en gave å få det til og komme hjem igjen til Anna! sier en rørt Seul-Kee.

Fra senior til 40-åring

– Hvordan er adrenalinrushet når du lykkes med et rekordløft?

– Helt ubeskrivelig! Det du kjenner når du begynner å løfte og skjønner at det går ... Ahhhhh, det er så deilig!

Etter at rekorden er satt, sitter Magne og Seul-Kee og mimrer.

Hun husker godt den eldre mannen som gikk forvirret rundt inne på treningssenteret der hun jobbet for seks år siden.

– Han var veldig skeptisk til

GODT TRENT: I sine yngre dager var Magne en habil skøyteløper, her i aksjon på slutten av 60-tallet.
Foto: PRIVAT

meg, tydelig på at han bare skulle ha litt instruksjon på apparatene og komme seg derfra fort. Jeg så at han motvillig anerkjente at det jeg sa var fornuftig.

– Ja, jeg ble nysgjerrig ... Du snakket om trening på en helt annen måte. Jeg klarer liksom ikke å gjengi det, men atmosfæren i rommet var «spennende trening»!

Magne ler høyt.

– Han gikk derifra med ti PT-klipp, men han satt på enden av stolen og var så klar for å gå fra rommet.

– Jeg var helt overbevist om at det ikke skulle være ett minutt mer. Ha, ha!

– *Så du for deg da at denne gubben skulle løfte 200 kilo i sitt 83. år?*

– Nei, nei ... Han så ut som en senior, og var som en senior. Det er han ikke nå. Han har sprengt alle klærne sine, og gått opp to størrelser i ryggtavle, rumpe og lår.

– *Hva vil du si er den biologiske alderen på Magnes rygg og rumpe nå?*

– Ha, ha, jeg tenker 42–43 år ...

– Oioioi – det blir et langt liv! Skal jeg bli 120 år, eller noe sånt? spøker Magne.

– Rørende

– Han har fått en arena der han føler mestring. Det er så rørende å være med på reisen sammen med ham, sier Seul-Kee.

– Hun har vært fenomenal! Når man ikke har drevet med slik trening før, så blir ofte fremgangen rask og stor. Da er det lett å bli overmodig. Det første Seul-Kee sa til meg er at hastverk er den sikre veien til skader. Små skritt, gå over tid og mestre.

– Magne har startet å løfte tungt for å kunne ivareta Anna. Hadde han forhastet seg, så hadde de begge i verste fall havnet på pleiehjem. Det har vært en balansegang. Hovedfokus er at han skal kunne klare å ha henne hjemme.

– Da vi begynte å trene systematisk, så hadde Seul-Kee alltid et program klart. Men hun spurte alltid hvordan dagsformen var.

– Har Magne sovet bra, spist nok, er han stresset, eller vondt noe sted? Da må vi justere, sier Seul-Kee.

– Ofte kommer jeg på trening og føler meg helt råtten, men bare jeg hører det klirrer i vektskivene, så blir jeg noe helt annet. Den følelsen når du drar dem opp. Det går sakte, men det går opp. Ha, ha, ha!

Helse i hver kilo

Før han begynte med styrketrening hadde han konstante smerter i skulder, albue og hofte.

– Nå er det borte! Det er helse i hver kilo, sier kraftkaren.

– Neste mål nå blir 205 kilo den 20. juni!

– Det er jo på min bursdag, sier Seul-Kee rørt.

Vektstangen var full da Magne løftet 200 kilo. Nå har Seul-Kee bestilt nye, tynnere, vektskiver. Det er ikke første gang elevens ville utvikling har krevd investeringer.

– Vi måtte skaffe en markløftplatting fordi lyspærene i restauranten i 1. etasje ofte gikk da Magne satte vektstangen ned, sier Seul-Kee.

Så ler de godt igjen.

– Den største spenningen nå er hvor langt jeg kan drive det. Jeg har en aldringskurve og en løftekurve, så får vi se når de møtes, sier Magne og blunker lurt.

– Jeg løfter nok ikke 300 kilo når jeg er 100 år, men hvem vet?

REKORDJUBEL: Trener Seul-Kee Lee El-Najar jubler vilt mens Magne (82) drar opp 200 kilo fra gulvet.

STERKT SAMARBEID: Seul-Kee gratulerer Magne etter at han klarer rekorden – på dagen 50 år etter at han giftet seg med Anna.

BOR VED VANNET: Anna og Magne har sjøen som nærmeste nabo på Lysaker Brygge.

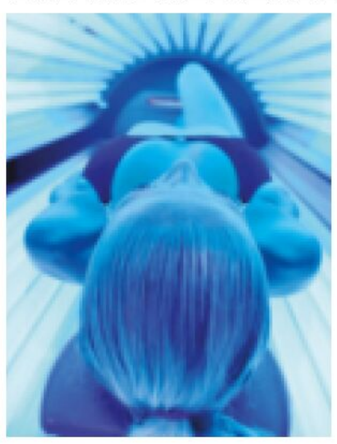
NOTERT

FLERE TOK SITT EGET LIV I FJOR

Det ble registrert 727 selvmord i Norge i 2024, viser dødsårsaksregisteret fra FHI – 17 flere enn året før.

Halvparten av dem som begår selvmord, er under 47 år. Selvmord utgjør 31 prosent av dødsfallene blant unge under 30.

VIL HA REKLAMEFORBUD



Helseminister Jan Christian Vestre ber om forbud mot solariumreklame overfor ungdom..

– Vi er i verdenstoppen på hudkreft. Når vi vet at hudkreft kan forebygges, og at liv kan reddes hvis man unngår solarium, må vi nå ta grep, sier Vestre til VG.

VERGE FOR DEMENSSYK KONE

Komiker Jay Leno (74) sier at han heller vil være med sin demenssyke kone Mavis (78) enn å gjøre noe annet.

– Det er en utfordring. Når du må mate noen, skifte på dem og bære dem til badet hver dag, sier Leno.

Den tidligere talkshow-verten fikk innvilget vergemål for sin kone i april i fjor.

– Når du gifter deg, avlegger du et løfte, sier han og legger til:

– Jeg nyter tiden med min kone.

Han legger til at man også må finne humor i en slik situasjon, for å komme gjennom det vonde.

– Jeg tror egentlig det er det som definerer et ekteskap. Det er det som er kjærlighet.

– Jeg er glad jeg ikke stakk av med en kvinne på halvparten av min alder eller noe sånt tull, sier han ifølge bladet People.

Ekteparet har vært gift i 45 år.

-Reising tar knekken på meg

Jonas Fjeld skal gi seg med turnélivet: – Lørdag 5. september 2026 spiller jeg min siste – og største – konsert på hjemmebane, nærmere bestemt på Bragernes torg, midt i hjertet av Drammen, skriver han på Facebook.

– Det er ikke fordi jeg ikke elsker å spille, for det er det beste jeg vet. Men det er alt rundt det, den jobben folk ikke ser, som flyplasser, køer, lydprøver, det er det som sliter mest på meg, sier han til NRK.

Fjeld fikk diagnosen multippel sklerose (MS) i 1999. Han fryktet at det var slutten på karrieren, men lærte seg å leve med sykdommen. Men turnélivet tar på.

– Jeg må legge inn årene. Jeg kjenner at reising tar knekken på meg, og kjenner at jeg drar på åra. Det blir så svært alt sammen, og jeg må slutte å grue meg til ting. Så må jeg forte meg før publikummet mitt dør ut, sier 72-åringen til Drammens Tidende.

MER TID SAMMEN: Jonas Fjeld skal gi seg med turnéen. Her sammen med kona May Britt Basgaard.

DEL 3 »

hodet

5 tidlige tegn på demens

Av ANNE BERGSENG

Hele 45 prosent av demens-tilfeller kan forebygges gjennom livsstil. Nå har norske forskere utarbeidet råd for hvordan du selv kan styrke hjernehelsen for å unngå sykdommen.

Jeg tenker at det er viktig å øke kunnskapen i befolkningen om levevaners betydning for god helse og for forebygging av demens, sier Grete Kjelvik, seniorforsker ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

Rundt 116. 000 personer lever med demens i Norge. Man anslår at nærmere 240.000 nordmenn vil ha sykdommen i 2050.

Grunnmuren i helsen vår bygges stein for stein livet gjennom, og selv små endringer i livsstil kan styrke hjernen over tid, ifølge forskning.

Sammen med sine kollegaer ønsker Kjelvik å tilgjengeliggjøre forskningsbasert kunnskap om levevaner som kan gjøre en betydelig forskjell for hjernen.

Hun er hovedansvarlig for utviklingen av Hjerneløftet, som er en digital guide om hjernehelse, som ifølge Kjelvik har to betydninger; å løfte hjernen og å gi et løfte til deg selv for bedre hjernehelse.

Ikke en pekefinger

Dette er et nytt initiativ fra Nasjonalt senter for aldring og helse. Ved å delta i programmet får man konkrete, forskningsbaserte råd og praktisk kunnskap for å gjøre små grep i hverdagen for å styrke hjernehelsen.

FAKTA OM SYKDOMMEN

Demens er en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. Ved demens er prosessene i hjernen, som gjør at man kan motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon og utføre handlinger, forstyrret. Demens kan forårsakes av mer enn 300 sykdommer, men bare fire sykdommer forårsaker vel 90 prosent av alle tilfellene. Alzheimers sykdom er den vanligste og er årsaken til demens hos ca. 60 prosent. De tre andre vanlige demensformene er vaskulær demens, Lewy-legeme-demens og frontotemporal demens. *Kilde: Nasjonalt senter for aldring og helse*

2. Store endringer i søvnvanene kan være et tidlig tegn på demens.

Alle foto: GETTY

– Drivkraften bak er å bedre livskvalitet her og nå, og gi positive endringer over tid, som å fremme god eldrehelse. Kropp og hjerne henger sammen. Med god hjernehelse kan du mestre livet ut fra egne forutsetninger.

Hjerneløftet er bygd opp ut fra 12 leksjoner som går over ett år, og hver måned får man en ny leksjon med konkrete råd basert på forskning.

De inneholder faktastoff, funfacts og tips. Målet er å gi inspirasjon, og ikke være en pekefinger.

Opplegget skal passe for alle, enten du er ung, midt i livet eller godt voksen.

– Trolig er det dem som er midt i livet som kan ha mest effekt av opplegget, mener Kjelvik.

– Gir håp

Forskningen som Hjerneløftet er basert på, springer ut fra blant annet Lancet-kommisjonen og Verdens helseorganisasjon, i tillegg til råd og veiledning for god helse fra Helsedirektoratet.

Lancet-kommisjonens nyeste rapport viser at så mye som 45 prosent av demenstilfellene kan forebygges gjennom livsstil, som er en økning i potensialet på fem prosent fra forrige rapport.

Gill Livingston er leder for Lancet-kommisjonen og professor i alderspsykiatri ved London University College. Hun mener funnene er positive.

– Dette gir håp. Demens er en sykdom som folk frykter, og som påvirker dem som rammes og deres familier. Muligheten for at både den enkelte og myndighetene kan forhindre eller utsette demens er veldig spennende, sa hun til VG i fjor sommer.

Geir Selbæk er forskningssjef i Nasjonalt senter for aldring og helse og professor i geriatri ved Universitetet i Oslo. Han er også medlem av Lancet-kommisjonen.

Han peker på at i Hjerneløftet fremmes hjernehelse, dels ved å gjøre ting som også er godt for resten av kroppen og dels ved å trene hjernen direkte.

– Både fysisk, sosial og mental aktivitet bygger ekstra hjernekapasitet og gjør at hjernen bedre står imot belastninger. Dette skjer ved at energiforsyningen til hjernecellene bedres, og stoffer som styrker hjernecellens overlevelse og funksjon dannes.

Generalsekretær Bo Gleditsch i Na-

sjonalforeningen for folkehelsen mener det er viktig at befolkningen er godt kjent med hva som fremmer god helse og hva som kan medføre risiko for helsen.

– Vi vet stadig mer om hva som påvirker risiko for demens på befolkningsnivå. Men det som gjelder på befolkningsnivå kan ikke uten videre overføres til enkeltindivider. Derfor er det dessverre mulig å leve sunt på alle måter og likevel få alvorlige sykdommer som demens eller kreft. Og det er mulig å ikke følge de offisielle helserådene og likevel ha et godt og langt liv.

Han peker på at for de fleste demenssykdommene vet vi ikke sikkert hva som er årsaken, og den aller største risikofaktoren for demens er høy alder.

Gleditsch mener at innsatsen for å forebygge demens bør rette seg mot tiltak som treffer hele befolkningen.

– Men om man for eksempel hører dårlig eller har høyt blodtrykk, som er blant risikofaktorene for demens, bør man ta tak i det, først og fremst for å få bedre helse og livskvalitet her og nå. Det samme gjelder fysisk aktivitet og å ha et sunt kosthold.

Han mener det viktigste vi som samfunn kan gjøre er å legge best mulig til rette for at det blir enklere for alle å gjøre sunne valg.

– Skal befolkningen bli friskere, må vi først og fremst gjøre noe med det urettferdige faktum at sykdom og uhelse er en konsekvens av økonomiske og sosiale ulikheter i befolkningen, og legge til rette for forebyggende tiltak som gjør en forskjell for alle.

RÅD SOM FOREBYGGER

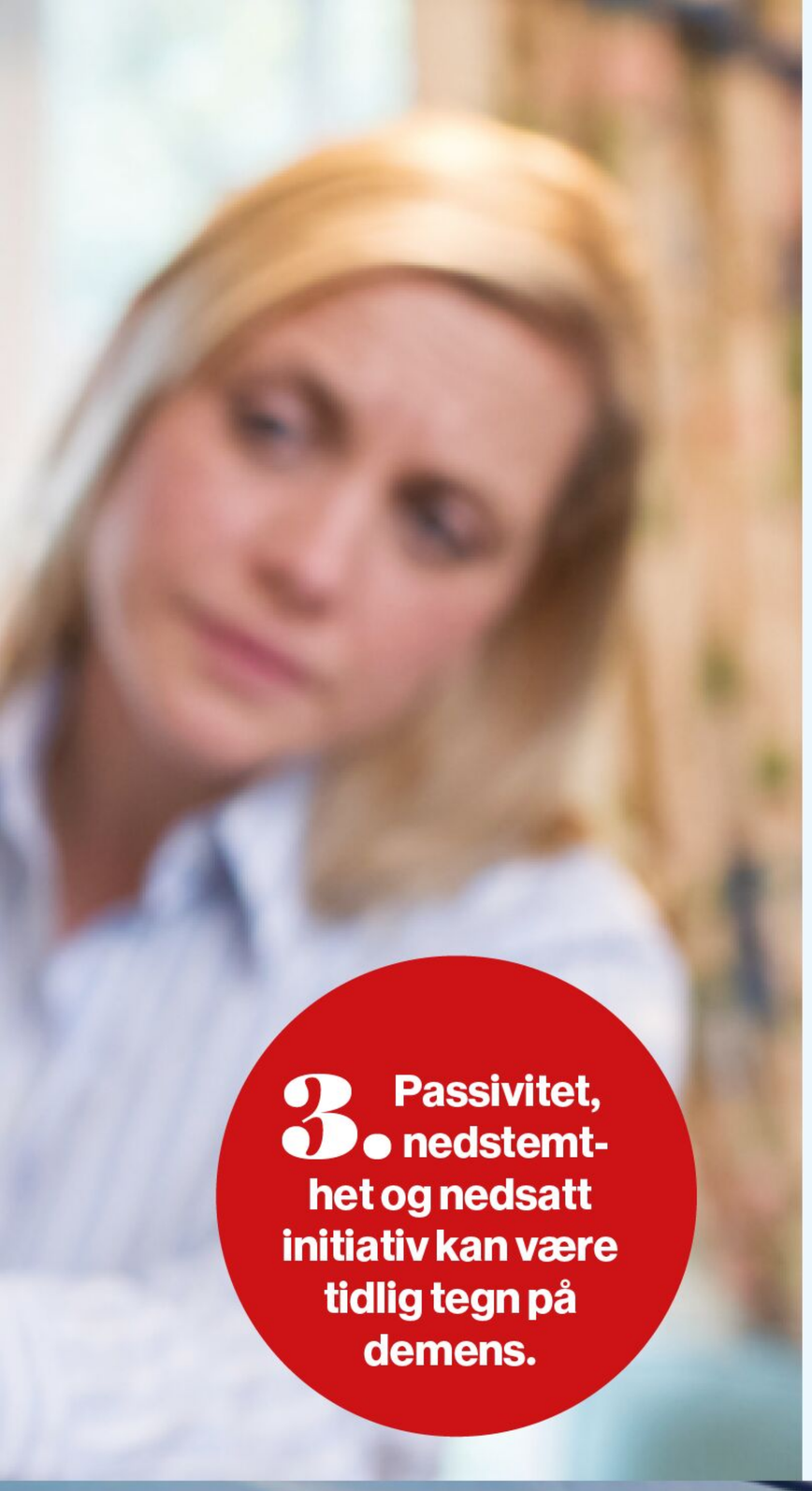
Hjerneløftet består av fem hovedtemaer, med råd om hva man selv kan gjøre for å styrke hjernehelsen. Seniorforsker Grete Kjelvik peker på hva de inneholder:

SOSIALT LIV: Bruk tid med flokken din, mennesker har det best sammen

Sosiale aktiviteter virker beskyttende. Du kan godt være alene om du trives med det. Opplevd ensomhet derimot, øker risikoen for demens gjennom at det gir mindre kognitiv stimulans og økt stress i kroppen. Ta initiativ selv, oppsøk nettverk ut fra egne interesser. Frivillig arbeid kan være både sosialt og givende.

UTFORDRE HJERNEN: Den vil takke deg med å bli skarpere

Hjernen er en muskel som må brukes for å holde seg sterk. Hva du gjør for å trimme den, kommer



3. Passivitet, nedstemthet og nedsatt initiativ kan være tidlig tegn på demens.

5. Forskning viser at svekket luktesans kan være et tidlig symptom på demens.

an på hva som er interessant for deg. Vi er vanedyr, så derfor er det lurt å utfordre seg selv med å lære noe nytt med små endringer, som å velge en ny vei til jobben eller lage en ny middagsrett.

FYSISK AKTIVITET: Beveg deg til du svetter, en kropp som brukes varer lenger.

Det handler om å bevege seg nok hver dag, og finne egen motivasjon til å være aktiv gjennom hva du trives med. Forskning viser at den største forskjellen får man ved å gå fra å være inaktiv til å bli litt aktiv. Litt aktivitet er alltid bedre enn ingenting.

KOSTHOLD: Gjør gode valg, da trives kropp og hjerne.

Følg kostrådene fra Helsedirektoratet om å ha et variert kosthold, med mest mat fra planteriket. I tillegg er det viktig å kose seg med maten, og samtidig tenke over hva du spiser. Finn en balanse som er passe sunn.

HJERTEHELSE: Sjekk blodtrykket, ellers merker du ikke om noe er galt.

Det er enkelt og viktig. Det som er bra for hjertet er også bra for hjernen. Alt henger sammen, og her er de andre faktorene som kosthold og aktivitet også viktige.

Dette fettet

Alzheimer-

Av ANNE BERGSENG

Bukfett kan øke risikoen for Alzheimers sykdom, viser ny forskning. Sammengenhen kan påvises inntil 20 år før symptomer oppstår. Ekspertene gir råd om forebygging.

Rundt 101.000 personer i Norge har demens, ifølge Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT4), omtalt i rapporten «Forekomst av demens i Norge».

Man anslår at nærmere 240.000 nordmenn vil ha sykdommen i 2050. En av tre personer vil utvikle demens i løpet av livet. Rundt 60 prosent av disse rammes av Alzheimers sykdom.

«The Lancet Commission on Dementia, prevention, intervention and care» la frem sin nyeste rapport på Alzheimer's Association International Conference (AAIC) i Philadelphia i USA i fjor sommer.

Hovedfunnene er at så mye

kan øke

RISIKO: Bukfett, eller såkalt visceralt fett, kan øke risikoen for Alzheimers sykdom, viser ny studie. Foto: GETTY

-risikoen

som 45 prosent av demenstilfellene kan forebygges gjennom livsstil. I tillegg kan man peke på 14 konkrete risikofaktorer for demens.

En av disse faktorene er fedme, som har en indirekte effekt ved å øke risiko for diabetes type 2, høyt blodtrykk og fysisk inaktivitet.

Men frem til nå har det ikke vært klart hvilken type fett som påvirker kroppen og hjernen negativt med tanke på risiko for demens.

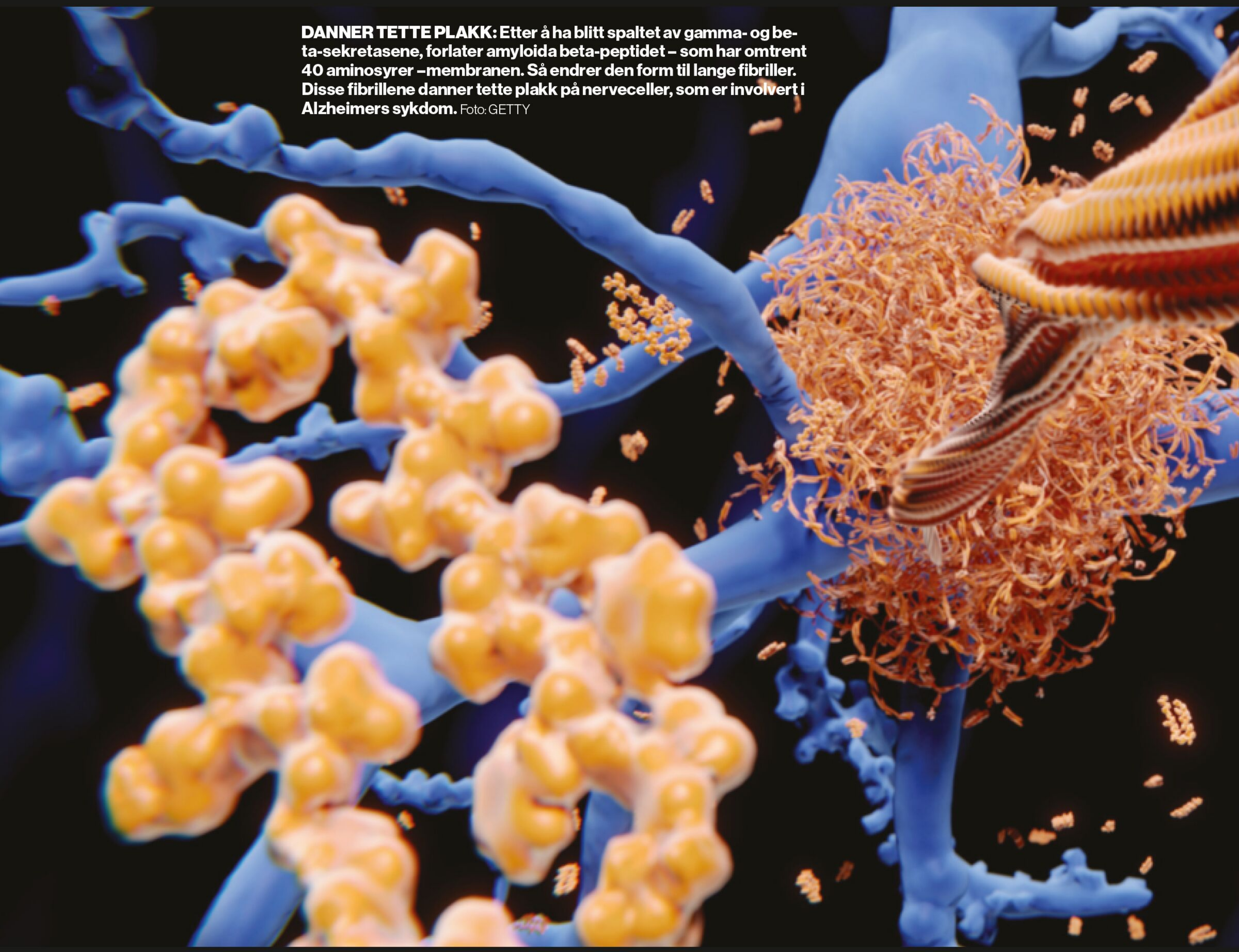
Bukfett øker risikoen

En ny studie presentert på det årlige møtet til Radiological Society of North America (RSNA), viser at visceralt fett (magefett) skjult rundt organene, også kjent som bukfett, i motsetning til for eksempel underhudsfett, kan kobles til redusert blodstrøm i hjernen.

Dette kan føre til avleiringer av amyloid- og tau-proteiner, som er karakteristiske tegn på Alzheimers sykdom.

– Dette er et viktig gjennombrudd fordi vi undersøkte Alzheimers sykdoms patologi så tidlig som i 40- og 50-årene, når livsstilsendringer som vektnedgang har større effekt for å forebygge eller forsinke sykdommen, sier studiens hovedforfatter, Mahsa Dolatshahi i en e-post til VG.

Hun er forsker ved Mallinckrodt Institute of Radiology ved Washington



DANNER TETTE PLAKK: Etter å ha blitt spaltet av gamma- og beta-sekretasene, forlater amyloida beta-peptidet – som har omtrent 40 aminosyrer –membranen. Så endrer den form til lange fibriller. Disse fibrillene danner tette plakk på nerveceller, som er involvert i Alzheimers sykdom. Foto: GETTY

University School of Medicine i St. Louis.

Dolatshahi legger til at selv om det har vært kjent at visceralt fett har mer metabolsk og inflammatorisk aktivitet, er det overraskende at det kun er dette fettet som er knyttet til endringene i hjernen som er forbundet med Alzheimers sykdom.

Studien inkluderte 80 friske deltagere, med en gjennomsnittsalder på 49,4 år, hvorav 57,5 prosent var overvektige med en gjennomsnittlig BMI på 32,3. Deltagerne gjennomgikk blant annet PET-skanning av hjernen for å måle amyloid- og tau-proteiner, samt MR-skanning for å måle fettfordelingen i kroppen.

Første gang påvist

Forskerne fant at høye nivåer av visceralt fett forklarte hele 77 prosent av sammenhengen mellom høy BMI og økte amyloidavleiringer i hjernen. Fett under huden (subkutant fett) hadde ingen tilsvarende effekt.

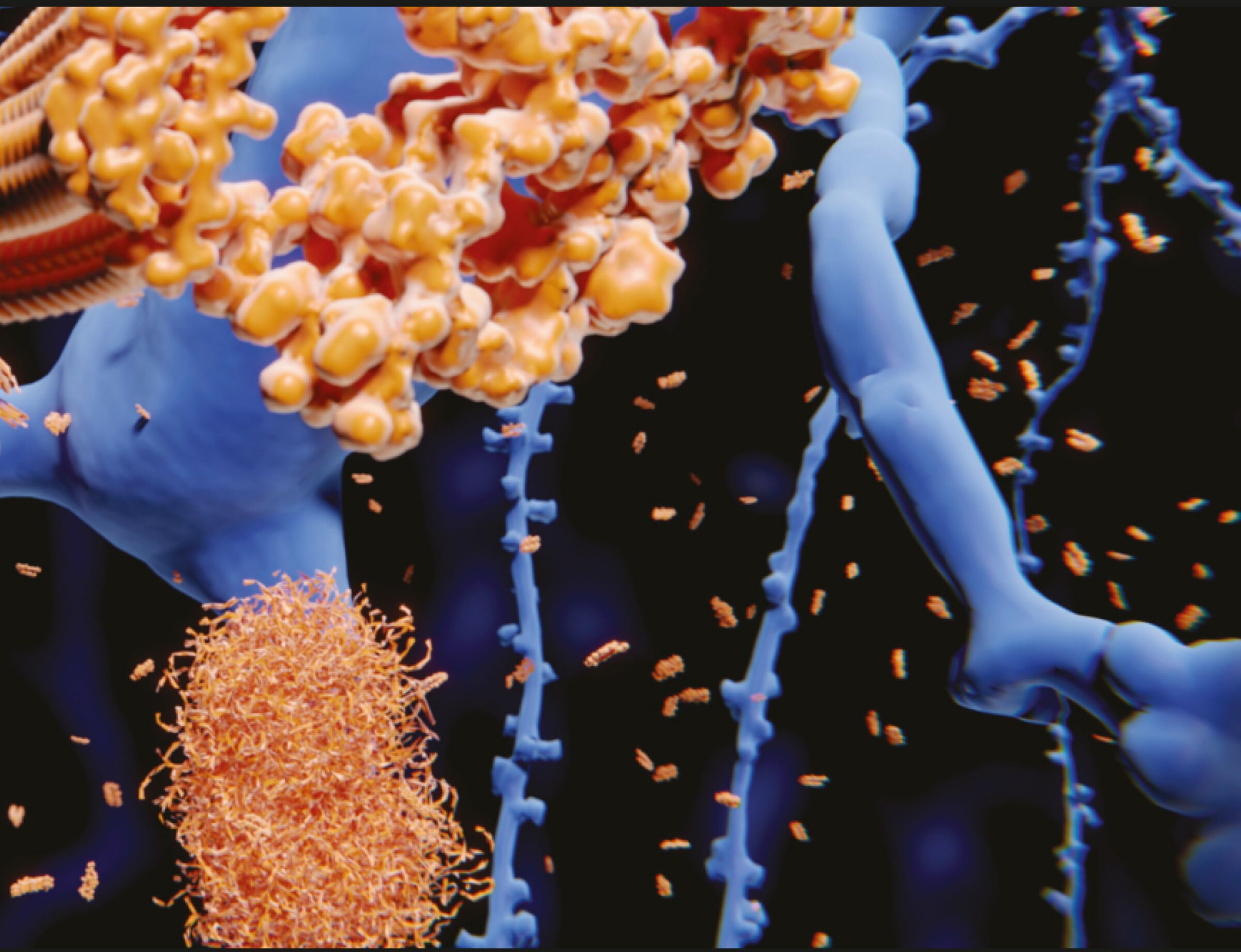
– Vårt arbeid viser at et høyt nivå av visceralt fett er forbundet med de to hovedproteinene som kjennetegner Alzheimers sykdom. Dette er første gang denne sammenhengen er påvist så tidlig i livet, flere tiår før symptomer oppstår, sier Dolatshahi.

Studien viste også at insulinresistens og lave nivåer av det gode kolesterolet HDL var knyttet til økt amyloid i hjernen. Forskerne fant at høyere HDL-nivåer delvis reduserte effekten av visceralt fett på amyloidavleiringer.

I en annen studie fra samme forskergruppe fant man at høyt visceralt fett var koblet til

FAKTA OM ALZHEIMERS SYKDOM

●●Alzheimers sykdom er en tilstand karakterisert av et gradvis, jevnt og irreversibelt tap av nerveceller i hjernebarken. Nedbrytningen av nerveceller resulterer i nedsatt hukommelse, svekkelse av andre kognitive funksjoner og endringer i personligheten. Sykdommen er den vanligste årsaken til demens. (Wikipedia)



redusert blodstrøm i hjernen. Dette kan potensielt forverre risikoen for Alzheimers sykdom ytterligere.

Forskerne peker på at resultatene kan få stor betydning for folkehelsen, særlig fordi en stor andel av befolkningen er overvektige eller har fedme.

Størstedelen av den voksne befolkningen i Norge har overvekt eller fedme, ifølge Folkehelserapporten fra FHI.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har kategorisert fedme som en verdensomspennende epidemi.

Forskerne peker på at å opprettholde sunne vaner, spesielt knyttet til kosthold og fysisk aktivitet, er avgjørende for å opprettholde en sunn vekt og redusere opphopningen av visceralt fett.

– I tillegg kan nye behandlinger for fedme, for de som kvalifiserer for det, vurderes for å forbedre hjernens helse, i tillegg til andre helsefordeler, sier Mahsa Dolatshahi.

– Unge personer

Geir Selbæk er forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse og professor i geriatri ved Universitetet i Oslo. I tillegg er han medlem av Lancet-kommisjonen.

Han mener dette er interessant forskning som bruker gode metoder, både for å måle mengden visceralt fett og hjerneforandringer som er forbundet med demens generelt, og Alzheimers sykdom spesielt.

– Det er særlig interessant at de påviser disse forandringene i hjernen hos relativt unge personer. Samtidig må man være klar over at dette er små studier, og forskergruppen

14 FAKTORER SOM PÅVIRKER DEMENSRISIKOEN

Følgende 14 faktorer kan påvirke risikoen for demens, ifølge «The Lancet Commission on Dementia, prevention, intervention and cares» nyeste rapport.

- Lav utdanning
- Hørselstap
- Høyt kolesterol
- Depresjon
- Hodeskade
- Fysisk inaktivitet
- Diabetes
- Røyking
- Høyt blodtrykk
- Fedme
- For mye alkohol
- Sosial isolasjon
- Luftforurensing
- Svekket syn

sier selv at de foreløpig er i en pilotfase, eller utprøvingsfase.

Han peker også på at bare deler av denne forskningen er så langt publisert i vitenskapelige tidsskrifter.

– Siden jeg var barn har jeg hørt at det ikke er bra å være «innfeit», et begrep som nok har ulikt innhold, men som antyder at det ikke er fettet under huden som er farlig, men det som omgir de indre organene våre, noe som til dels kan vises ved en stor mage.

I forskningssammenheng har man lenge visst at fedme øker risikoen for demens, og en lang rekke andre sykdommer.

Men sammenhengen har ikke vært helt klar.

– Mange hevder at BMI (kroppsmasseindeks) ikke er et godt mål på fedme og at vi heller bør måle hvordan fettet er fordelt i kroppen f.eks. ved midjeomkrets eller forholdet mellom omkrets rundt hoftene og rundt midjen.

– De siste er trolig bedre mål på mengden visceralt fett.

Innsats midt i livet

Selbæk viser til at det er flere årsaker til at visceralt fett er særlig ugunstig for helsen.

– Det øker inflammasjon, noe som er den mest sannsynlige årsaken til at det er en sammenheng mellom visceralt fett og Alzheimerforandringer i hjernen. I tillegg påvirkes metabolismen negativt, og i neste omgang kan blodsirkulasjonen bli svekket, noe denne studien også kan tyde på.

Selv om denne studien viser en sammenheng mellom visceralt fett og demens- eller Alzheimerforandringer i hjernen, peker han på at vi ikke vet sikkert om det å redusere visceralt fett minker risikoen for senere Alzheimers sykdom.

– Likevel mener jeg vi vet nok, også om sammenheng mellom visceralt fett og andre sykdommer, til å satse på å redusere mengden visceralt fett,

FORSKNING PÅ ALZHEIMER: **En amerikansk studie viser at en vanlig form for kroppsfett kan øke risikoen for Alzheimers sykdom. Et sunt kosthold, vektreduksjon og fysisk aktivitet reduserer mengde visceralt fett.** Foto: GETTY

og å redusere fedme generelt, i befolkningen. Som for mange andre livsstilstiltak for å redusere demensrisiko, vil effekten trolig være størst hvis innsatsen gjøres midt i livet.

De viktigste tiltakene for å redusere mengden visceralt fett er det vi kjenner igjen fra andre folkehelsetiltak, f.eks. vektreduksjon, fysisk aktivitet, et sunt kosthold og redusert stress.

– I tillegg kan de nye vektreduserende medisinene være et viktig bidrag til å redusere mengden visceralt fett i befolkningen.

– Slipper raskest

Karoline Steenbuch er ernæringsrådgiver og forfatter av bøker om kosthold og helse.

Selv om man faktisk kan være slank og likevel ha visceralt fett, og være overvektig og ikke nødvendigvis ha mye av dette fettet, mener hun at overvektige normalt har mer visceralt fett.

– I tillegg vet vi at det er en sterk sammenheng mellom mengden visceralt fett og en rekke livsstilssykdommer.

Det viktigste tiltaket for å redusere dette fettet er naturlig nok å gå ned i vekt.

– Det som er fint, er at bukfettet slipper lettest og raskest, i motsetning til fett rundt hofte og lår. Sørg for et kaloriunderskudd og spis samtidig næringsrikt og rikelig med frukt, bær og grønnsaker, fiberrik mat, magre proteiner og sunt fett. Begrens inntaket av sukker og raffinerte karbohydrater.

Det er også viktig å sørge for en daglig dose med fysisk aktivitet.

– Pass også på stress og søvn. Stress kan føre til økt produksjon av kortisol, som fremmer fettlagring rundt magen. Dårlig og lite søvn kan også gi økt risiko for bukfett fordi mer våkentid fører ofte til at man spiser mer, og gjerne da den usunne maten.

MANGE TYPER: Hodepine er smerte i hodet, og det finnes over 200 ulike typer. Noen er sykdommer i seg selv, som migrene, mens andre kan være tegn på en annen sykdom.

Foto: GETTY

Derfor må du ta hodepine på alvor

Av HANS PETTER TREIDER

Feil diagnose kan føre til at du ikke får hjelpen du trenger. Enkelte ganger er også hodepinen et symptom på underliggende sykdom.

RUNDT 800 000 RAMMET I NORGE – MANGE FÅR IKKE RIKTIG BEHANDLING

Rundt 15 prosent av den norske befolkningen er rammet av hodepine i ulik grad, og i ulike varianter. Det tilsvarer rundt 800.000 nordmenn. Ti prosent av disse er så hardt rammet at de opplever smerter i snitt annenhver dag.

– For enkelte er hodepinen invalidiserende. Og slett ikke alle får den hjelpen de skal ha, ofte fordi de er feildiagnostisert, forteller Laila Bratterud Mathisen, som er generalsekretær i pasientorganisasjonen Hodepine Norge.

Men først går turen til Trondheim, og til Martin Syvertsen Mykland. I tillegg til å være lege ved Avdeling for nevrologi og klinisk nevrofysiologi ved St. Olavs hospital, er han forsker ved Norsk senter for hodepineforskning ved NTNU.

I fjor mottok han Sjaastadprisen fra Norsk Hodepineselskap for sitt arbeid innenfor dette fagområdet.

– *Skal vi starte med å få litt orden på begrepene?*

– Gjerne det. Det finnes over 200 ulike hodepinetilstander, og disse deles inn i to hov-

edgrupper. Den ene er *primære hodepiner*. Her finner vi hodepiner som er forårsaket av hodepinediagnosen i seg selv. Migrene og spenningshodepine hører til her. Den andre gruppen er *sekundære hodepiner*. Dette er hodepiner som er symptomer på underliggende sykdommer eller tilstander.

– *Hva kan en slik underliggende sykdom eller tilstand være?*

– Det kan for eksempel være bihulebetennelse, influensa eller for høyt/lavt trykk i hodet. Har man pådratt seg en hodeskade, kan det trigge hodepine. Hjernehinnebetennelse og hjerneblødning har også hodepine som et symptom, men da snakker vi om en akuttinnsettende hodepine. En av de vanligste hodepinene i denne gruppen, er imidlertid medikamentoverforbrukshodepine, forkortet MOH. Dette er forårsaket av overforbruk av blant annet hodepinetabletter.

Martin Syvertsen Mykland

– En risiko

– *Det høres paradoksalt ut ...*

– Ja, men det er en høyst reell og ganske hyppig forekommende tilstand. De som har en særlig høy risiko for å utvikle dette, har en hodepineproblematikk fra før, og begynt å ta smertestillende i et økende omfang.

– *Hvordan arter MOH seg?*

– Ofte som en forverring av grunntilstanden – og følgelig med økt risiko for at man tar enda mer medisiner, med ytterligere forverring som resultat. Tyr man til smertestillende eller anfallsmedisiner mer enn ni dager i måneden, begynner man å løpe en risiko for å utvikle MOH.

– *Så her teller også anfallsmedisin man tar mot migrene?*

– Ja, her teller alt: Tar du Ibux én dag, Paracet en annen dag, og anfallsmedisin mot migrene en tredje dag, og dette skjer ni eller flere dager i løpet av en måned, er du i risikogruppen.

– *Hva er løsningen?*

– Som oftest å avstå fra denne typen medisiner for å se om plagene forsvinner eller blir mindre. Det kan være svært utfordrende for pasienten. Men ser vi en bedring etter for eksempel to måneder, er det mye som tyder på at smertene ble utløst av nettopp MOH.

Slik arter migrene seg

Migrene er altså en sykdom i seg selv, og med hodepine som ett av symptomene.

– Får man hodepine, og samtidig opplever kvalme, og/eller blir mer sensibel for sanseinntrykk som for eksempel lyd og lys, er det stor sannsynlighet for at man har migrene. Det er også vanlig at hodepinen oppleves kraftig, ofte på én side av hodet, og gjerne pulserende.

Men den trenger ikke være det: Man kan også ha en trykkende smerte i hele hodet og fortsatt ha migrene, orienterer Syvertsen Mykland, og legger til at migrene også kan gi symptomer både før og etter selve hodepinen. »

Foto: JARLE HVIDSTEN

20 ÅR MED SMERTER

Laila Bratterud Mathisen fikk hodepine i tenårene, og det så kraftig at hun i perioder kunne være sengeliggende i flere dager. Først da hun var 35 år, fikk hun diagnosen migrene – og migrenemedisin for første gang.

– Fra den dagen, startet et nytt liv for meg. For første gang på tyve år, klarte jeg å fungere normalt i hverdagen på tross av migreneanfallene, forteller Mathisen, som i tillegg til å være generalsekretær i pasientorganisasjonen Hodepine Norge, også er brukerrepresentant ved Norsk senter for hodepineforskning. Organisasjonen hun leder, ble etablert i 2017, og teller over 6 000 medlemmer.

– En folkesykdom

– Vi får nye medlemmer hver eneste dag – noe som selvfølgelig er gledelig, men samtidig en tankevekker: Det forteller hvor stort dette problemet er. Hodepine og migrene er en folkesykdom, og de som er rammet, har et enormt behov for kunnskap.

– Hvordan er kunnskapen hos fastlegene?

– Bedre enn for noen år siden. Men fremdeles er det noen som kommer til fastlegen med hodepinen sin og opplever at de ikke blir tatt på alvor – eller ikke får korrekt diagnose. Jeg kjente selv på den smerten og fortvilelsen i de tyve årene før jeg fikk stilt riktig diagnose.

Selvmedisinering?

– Kan det være en del som tror at hodepine er noe de må leve med, og heller selvmedisiner seg med reseptfrie smertestillende?

– Absolutt. Nettopp derfor er kunnskap helt avgjørende. Noen kvier seg også for å «plage» fastlegen med hodepinen sin. Jo raskere man får hjelp, desto bedre. Går man for lenge, kan det bli verre. Migrene som ikke behandles, som eller feilbehandles, genererer ofte mer migrene over tid.

– Hva slags medisiner bruker du selv?

– Jeg bruker først og fremst forebyggende migrenemedisiner. Det er få som oppnår 100 prosent effekt av disse medikamentene, og derfor bruker jeg også anfallsmedisiner når anfallene kommer. Denne kombinasjonen gjør at jeg stort sett fungerer godt til daglig.

– Hva vil du si til de som griper etter pakken med smertestillende hver gang hodepinen melder seg, og som har gjort det i en årrekke?

Ta grep

– Da vil jeg si: «Grip heller etter telefonen, og ring fastlegen». Har du en hodepine som kommer tilbake igjen og igjen, og som går ut over evnen din til å fungere i hverdagen, er det viktig å ta grep.

– En eventuell migrenediagnose er jo basert på pasientens egne beskrivelser av symptomene. Kan det være at en del av de som faktisk har migrene, men som ikke får denne diagnosen, ikke klarer å formidle symptomene sine godt nok overfor fastlegen?

– Alle har sine måter å beskrive smerteføelse på, så dette kan selvfølgelig være en feilkilde, medgir Laila Bratterud Mathisen, og føyer til at pasientorganisasjonen hun leder, har et skjema på sine nettsider som man kan fylle ut og ta med til legen.

– Dette vil kunne hjelpe legen med å stille riktig diagnose. Skjemaet inneholder ganske enkelt spørsmål som dreier seg om lysømfintlighet, kvalme og om hodepinen går ut over funksjonen din i dagliglivet. Svarer du ja på to av disse tre spørsmålene, er det over 90 prosent sikkert at du har migrene, konkluderer hun.

LITE VANN = HODEPINE

En del hodepinetilfeller er selvforskyldt, og har en opplagt forklaring. Ikke sjelden finnes svaret i for eksempel kjøleskapet – eller i springen.

Tine Sundfør er klinisk ernæringsfysiolog – sågar med doktorgrad fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo – og foreslår at vi starter ved springen.

– At vi får i oss for lite væske, er en veldig vanlig årsak til hodepine. Overraskende mange drikker overraskende lite. Og når vi drikker for lite, og blir dehydrert, lurer hodepinen like rundt hjørnet. Slapphet og svimmelhet er gjerne tilleggssymptomer.

– *Hvorfor får vi vondt i hodet når vi drikker for lite?*

– Når vi blir dehydrert, trekker blodkarene i hjernen seg sammen.

– *Og det merker vi som hodepine?*

– Ja, denne sammentrekning i blodkarene skaper en smerteføelse.

– *Hvor mye skal vi drikke for å unngå dette, da?*

– Behovet for væske er cirka 30 milliliter per kilo kroppsvekt. Det betyr at dersom du veier 70 kilo, trenger du 2,1 liter væske i løpet av dagen. Veier du 80 kilo, er behovet 2,4 liter. Veier du 90 kilo, må du svelge unna 2,7 liter. Men husk at maten vi spiser, også inneholder vann, så 1,5 liter er tilstrekkelig for de fleste.

For mye og for lite kaffe

Men ikke nok med det: Per time vi er i fysisk aktivitet, kan vi legge til 0,5 til 1 liter ekstra. Høy temperatur og høy luftfuktighet øker dessuten væskebehovet ytterligere.

– Kaffe eller te gjelder forresten ikke. Men juice, melk og vann teller. Mye koffein kan dessuten gi en koffeinforgiftning. Et inntak på 500–600 milligram koffein, tilsvarende 4–6 kopper, kan resultere i hodepine, økt puls, økt blodtrykk og kvalme. Kroppen opplever en stressreaksjon.

– Store mengder kaffe kan dessuten virke vanndrivende, som slett ikke er gunstig med tanke på en mulig hodepine. Er man vant til å drikke mye koffein, og kutter det brått ut, kan faktisk det også gi hodepine. Hodepine er en av abstinenssymptomene til plutselig lavere inntak av koffein.

– *Det skal ikke være lett.*

– Nei, det skal virkelig ikke være lett.

– *Det er vel for godt til å være sant dersom alkohol teller med i regnestykket over det daglige væskeinntaket?*

– Det teller dessverre ikke. De fleste har nok også erfart at alkohol i seg selv kan trigge en hodepine. Når alkoholen brytes ned i kroppen, dannes et stoff som heter acetaldehyd. Dette gir oss kvalme og ubehag, men noen får også mer hodepine av det. Visse stoffer, spesielt i vin, kan også være hodepinefremkallende.

Jo mer alkohol vi drikker, desto mer dehydrert blir vi også. Alkoholen gjør dessuten at vi både får mindre og dårligere søvn. *Mindre søvn* i den forstand at vi gjerne holder oss lenger oppe når vi drikker. Og *dårligere søvn* i den forstand at søvnkvaliteten forringes. Særlig går det ut over det vi kaller REM-søvnen, drømmesøvnen vår.

Ingen hodepinediett

– *Hva med hodepine og mat? Finnes det et kosthold som kan trigge hodepine, eller redusere risikoen for det?*

– Nei, det blir å trekke det for langt. Men at noen kan reagere på enkelte typer matvarer, er sannsynlig. Det er blitt hevdet at spesielt sjokolade og sterke oster kan gi migrene, men på et gruppenivå er dette neppe mer migrenefremkallende enn andre matvarer.

– Det som derimot er viktig, er at blodsukkeret er rimelig stabilt. Spis regelmessig, og balansert. Sukker og siktet hvetemel, og sporadiske, tilfeldige måltider, kan bidra til et svingende blodsukker. Og dette kan gi en trykkende hodepine, sier klinisk ernæringsfysiolog Tine Sundfør.

– Det kan være snakk om stivhet og/eller smerter i nakken noen timer eller kanskje opptil et par døgn før selve hodepinen. Trøtthet er heller ikke uvanlig. Man gjesper gjerne også mye. Humørendringer, et sterkt sug etter spesielle matvarer og/eller endring i hyppighet av vannlating, forekommer også. Er man ikke klar over at dette faktisk kan skyldes migrenen, kan det lett forveksles med helt andre ting.

– Hvor ofte kommer disse migreneanfallene?

– Noen har det én gang i året, andre har det flere ganger i uken. Er man plaget med dette mer enn 3–4 dager i måneden, bør man ta det opp med fastlegen. Blir man diagnostisert med migrene, får man medisiner som kan være til veldig god hjelp. Det finnes både forebyggende og anfallsdempende medisiner.

– Finnes det hjelp utenfor medisinskapet?

– Fysisk aktivitet kan ha en viss forebyggende effekt hos noen – men ikke hos alle. Det kan også være utfordrende, for mange kan oppleve at migrenen trigges og forverres av aktivitet. Så her må man finne en balanse. Et stabilt søvnmønster ser også ut til å hjelpe.

Spenningshodepine

– Hva er forskjellen på migrene og spenningshodepine?

– Spenningshodepinen er oftere i *hele hodet,* og gjerne mer trykkende enn pulserende. Den blir heller ikke alltid forverret av bevegelse eller aktivitet. Man skal vanligvis ikke oppleve kvalme av spenningshodepinen, og ikke samtidig være sensibel for både lyd og lys. Er man både kvalm og i tillegg reagerer negativt på flere sansestimuli, tenker vi i retning av migrene.

– Hva med behandling av spenningshodepine?

– Her har vi egentlig bare anfallsbehandling i form av vanlige smertestillende, og som ikke nødvendigvis virker spesielt godt. Mange som egentlig har en migrenesykdom, er feilaktig diagnostisert med spenningshodepine. Tror man at man er en av disse, er det viktig at en lege ser på dette igjen. Feil diagnose kan gjøre at man går rundt med unødvendige plager.

Vær på vakt for dette

Martin Syvertsen Mykland understreker at en hodepine man har kjent på med jevne mellomrom i mange år, uhyre sjelden er et symptom på noe alvorlig. Men får man en ny type hodepine, skal man være på vakt.

– Er man i tillegg over 50 år, er det fornuftig å sjekke det ut. En akutt og intens hodepine man aldri har opplevd før, skal også tas på største alvor. Når man har passert 50, er også andre hodepinevarianter ikke uvanlig: Man kan få hodepine som trigges av hoste. Noen får også hodepine til samme tid hver natt. Opplever man det, er det viktig å få utelukket at det ikke ligger noe annet bak.

– Når man har utelukket det; hvordan behandles en hodepine som kommer til samme tid hver natt?

– Det beste rådet er faktisk en stor kopp kaffe før leggetid, sier Martin Syvertsen Mykland.

Ta grep for å unngå å bli avhengig av

Av VEGAR JANSEN

Langvarig bruk av nesespray kan føre til en kronisk tilstand og i verste fall skader som trenger behandling, ifølge leger.

Mitt inntrykk er at vi stadig ser flere pasienter med nesetetthet og slimhinneproblemer i nesen. Dette er utløst av overdreven bruk av reseptfrie nesesprayer, mener øre-nese-hals-spesialist Usman Rana ved helseforetaket Aleris.

Målt i antall doser, er nesesprayen han sikter til det aller mest brukte reseptfrie legemiddelet i Norge. Over de siste ti årene har også forbruket steget jevnt og trutt – og bare fra 2019 til 2023 økte salget med solide 25 prosent.

Rana spekulerer i om pandemien kan ha gjort noe med folks vaner. Da var det ikke meningen at folk skulle oppsøke legekontorene med vanlige forkjølelser, og dette kan ha senket terskelen for selvmedisinering.

– Da vil nesespray være en enkel løsning mange tyr til for å lindre tett nese, sier han.

Det spesielle med den populære nesesprayen er at den inneholder et såkalt *slimhinneavsvellende virkestoff*. Dette er nærmest et vidundermiddel som gjør at du kan puste gjennom nesen igjen, selv under de tunge forkjølelsene.

I tillegg er det altså reseptfritt, så dette er noe hvem som helst kan plukke på apotek eller butikk. Men ikke alle følger anbefalt dosering, og dette skaper problemer.

Bruker for mye for lenge

Ifølge FHIs legemiddelstatistikk ble det solgt nesten **8,8 millioner pakninger** med Otrivin, Zymelin, Rhinox og lignende slimhinneavsvellende preparater i 2023. Dette tallet inkluderer både nesespray og -dråper, men Apotek 1 forteller oss at de aller fleste foretrekker spray – som utgjør litt over 98 prosent av salget.

Hvis dette forholdet stort sett stemmer for alle medisinutsalg, snakker vi om over åtte og en halv million solgte spraypakninger i året.

Det økende forbruket kan komme av flere ting, skjønner vi av overlege Morten Finckenhagen ved DMP – tidligere kjent som Statens legemiddelverk.

– Jeg kan ikke si noe sikkert, men i de tallene ligger det nok en indikasjon på at litt for mange bruker det litt for lenge. Det aller viktigste når det gjelder alle legemidler, og som det syndes en del mot, er å lese pakningsvedlegget og følge det som en streng bruksanvisning, forteller Finckenhagen.

Han peker på at den anbefalte bruken av slik nesespray er en dusj i hvert nesebor ved behov, men ikke oftere enn tre ganger om

ADVARER MOT PERMANENTE SKADER

Å bruke nesespray med slimhinneavsvellende virkestoff *for ofte og for lenge* vil gjøre deg avhengig, slik at du trenger enda mer spray for samme effekt. Nesen blir tettere enn den var til å begynne med, og du kan i verste fall ende opp med permanente neseskader.

Denne typen nesespray bør ikke brukes sammenhengende i mer enn ti dager for voksne og fem dager for barn, og ikke mer enn tre ganger om dagen.

Hva er alternativene? Hvis du er redd for å bli avhengig, og/eller har langvarig forkjølelse, er anbefalingen å heller bruke saltvannsspray eller -dråper. Dette er trygt å bruke over lengre tid og gir ikke avhengighet. En annen mulighet er å droppe hele sprayen. Med mindre du har et problem med bihulene, er det ikke farlig å være tett i nesen noen dager.

Kilde: HELSENORGE

nesespray

PASS PÅ: Herlig, men også litt farlig – overdreven bruk av nesespray kan gjøre skade på slimhinner og neseskilleveggen. Foto: GETTY

MANGE MULIGHETER: På apoteket finner du flere alternativer til den vanedannende typen nesespray. Saltvannsløsninger kan man også blande selv.

dagen med minst seks timer mellom hver dose. I tillegg bør ikke sprayen brukes over mer enn ti dager sammenhengende. For barn er det enda strengere.

Problemet oppstår når man bruker slik spray for ofte og lenge.

– Nesespray med slimhinneavsvellende effekt er godt for symptomlindrende behandling i noen få dager. Men det er vanskelig å slutte, og ved å holde på for lenge blir effekten motsatt, med kortvarig lindring som igjen gjør at man dusjer på for store doser. Til slutt blir du faktisk tettere enn du var i utgangspunktet, sier Finckenhagen.

Videre er slik nesespray enkelt å få tak i, siden det finnes på butikker og bensinstasjoner i tillegg til apotek. At det er lov å reklamere for slike legemidler kan også ha bidratt til at flere nå tyr til denne typen spray når nesen tetner til.

Kan skade permanent

Tilbake hos øre-nese-hals-spesialist Usman Rana hos Aleris får vi vite at det medisinske navnet på nesetetthet utløst av nesesprayavhengighet er *medikamentell rhinitt*.

Ifølge ham er tilstanden både vanligere enn man skulle tro, og den er et økende problem.

– Vi ser svært ofte pasienter med medikamentell rhinitt. Antall nye tilfeller av denne tilstanden er i forskningslitteraturen oppgitt å være et sted mellom 1 til 9 prosent av alle pasientene som oppsøker en øre-nese-hals-klinikk, forteller Rana.

Ved siden av at slik avhengighet fører til at man bruker unødvendig mye penger på nesespray, er det naturligvis også en belastning både psykisk og fysisk. Ved langvarig bruk risikerer man å til slutt ende opp med permanent neseskade.

– Bruken kan gjøre skade på nesen i form av hevelse i slimhinnen, nesetetthet og i verste fall skorping og hull i neseskilleveggen, advarer han.

Medikamentell rhinitt er mest vanlig blant unge voksne og middelaldrende. Ellers er både menn og kvinner like ofte rammet, får vi vite.

Anbefaler saltvann

For å unngå avhengighet er Usman Rana veldig klar på at det er viktig å ikke bruke nesespray ukritisk.

Hvis årsaken til tett nese er allergi, er rådet å bruke allergimedisiner. Hvis man ofte opplever tett nese, kan det ifølge spesialisten være smart å undersøke om det kan være andre underliggende årsaker til problemet. Han nevner skjev neseskillevegg, polypper eller kronisk bihulebetennelse.

– Men for vanlige forkjølelser er mine råd følgende: Puss nesen med engangslommetørklær, og skyll nesen med saltvann, eventuelt bruk saltvannsspray eller -dråper. Dette løser opp slimet og gjør det enklere å puste, og kan brukes i lengre perioder uten bivirkninger, forteller Rana.

– Dersom du ikke får god nok effekt, kan du gjerne bruke slimhinneavsvellende nesespray i en kort periode, men hold deg til anbefalingen om maks ti dager for voksne og fem dager for barn. Det kan også være godt å ha en ekstra pute om natten, slik at du blir liggende med hodet litt høyere enn kroppen, fortsetter han.

Det er heller ikke slik at det er farlig å være tett i nesen en stund, så de fleste vil klare seg helt fint gjennom en vanlig forkjølelse uten å bruke nesespray eller -dråper.

– Men noen mennesker har trange drenasjeveier mellom nesen og bihulene, noe som kan gi bihulebetennelse i forbindelse

Foto: VEGAR JANSEN og GETTY

med tett nese. For disse kan det være fornuftig å bruke avsvellende nesespray i tillegg til saltvannsskylling i forbindelse med en forkjølelse, slik at de unngår utvikling av bihulebetennelse. Men aldri over mer enn ti dager, minner Rana oss om.

– Dersom nesespray må brukes over lengre tid, kan en lege skrive ut kortisonholdig nesespray i stedet. Den gir ikke den samme skadelige avhengigheten som den reseptfrie nesesprayen, legger han til.

Vanskelig å slutte

Dersom du kjenner deg avhengig av nesespray, skal du stoppe behandlingen, er rådet fra helsemyndighetene.

– Du vil da kunne oppleve at nesetettheten forbigående forverrer seg, for deretter å gradvis forsvinne i løpet av de neste ukene. For de fleste går tilstanden over uten ytterligere behandling, kan vi lese på Helsenorge-portalen.

Men med tanke på at nesesprayavhengighet er såpass vanlig, er det åpenbart ikke like enkelt for alle å bare kutte bruken. Hvis du er en av dem som har prøvd å slutte, men ikke klarer å få det til, anbefaler øre-nese-hals-spesialist Usman Rana en gradvis utfasing ved hjelp av kortison.

– En ØNH-lege eller fastlege kan skrive ut kortisonbasert nesespray som kan brukes parallelt med den reseptfrie slimhinneavsvellende nesesprayen man er avhengig av. Det vil redusere bivirkningene i starten av avvenningsfasen, slik at man lettere kan trappe ned bruken av den avhengighetsskapende nesesprayen. Etter en stund kan man da også slutte med den «snillere» kortison-nesesprayen. I visse tilfeller kan legen også legge til en tablettkur med kortison i noen få dager, forklarer Rana.

Også overlege Morten Finckenhagen ved DMP forstår at det kan være vanskelig å slutte tvert hvis du er avhengig. Han foreslår å først prøve avvenning ved hjelp av saltvannsspray som man eventuelt også kan få kjøpt på apoteket.

– Men dersom man stadig ikke kommer i mål, bør man prate med en lege om å få bruke kortisonspray i en overgangsperiode, fastslår Finckenhagen.

RÅDENE FOR DEG SOM ER AVHENGIG

Det finnes flere måter å slutte med nesespray på. Hvilken metode som fungerer best for deg er vanskelig å forutsi ettersom avhengighet er individuelt. Noen vil ha viljestyrke nok til å kunne slutte på dagen, mens det hos andre vil medføre et så stort psykisk eller fysisk ubehag at nedtrapping og gradvis avvenning er løsningen.

Men vær forberedt på at det vil kreve en innsats å bli kvitt avhengigheten.

- Hvis du kutter bruken tvert, må nesens slimhinner lære seg å fungere normalt uten å få sin vante spraydose. I mellomtiden må du regne med å være tett i nesen en stund, for så å merke at det gradvis løsner opp. Avhengig av hvor hardt du er på «kjøret», kan det ta fra noen dager til mange uker før du kan puste normalt gjennom nesen igjen.

- Hvis du først har bestemt deg for å slutte, kan det være lurt å trappe ned bruken først, spesielt om du har et høyt forbruk. Du kan for eksempel redusere fra tre doser til to doser om dagen. Om nødvendig over en periode på noen uker.

- Prøv å redusere antall pump per dag, for deretter å kun spraye en gang annenhver dag og så videre til du klarer å stoppe helt.

- Dersom det er vanskelig å senke sprayfrekvensen, kan du prøve å bytte til barneversjonen av sprayen – den har halvparten så mye virkestoff.

- Prøv å klare deg med å spraye ett nesebor, ikke begge.

- Både ved et rent kutt eller under nedtrapping kan det hjelpe å avlaste med saltvannsspray hvis du kjenner at du absolutt trenger noe i nesen. Eller regelmessig om du føler det hjelper bedre. Dette er på langt nær like effektivt som sprayen du er avhengig av, men du blir i det minste ikke verre av det.

- Hvis du ikke klarer å slutte på egen hånd, er rådet å snakke med legen din for å få hjelp til å bli kvitt avhengigheten. Da vil det gjerne være snakk om å legge en plan om gradvis avvenning ved hjelp av kortisonbasert nesespray eller tabletter.

- Til slutt: Ikke bruk slimhinneavsvellende nesespray igjen om du først har klart å stoppe med det. Bruk heller saltvannsspray, for det skal lite til for å havne i samme uføre på nytt.

> ***Det er et kjent fenomen at minner fra ungdommen «sitter» bedre enn andre minner, også ved demenssykdom, og at dette er noe som kan brukes for å kommunisere bedre med personer med sykdommen.***
>
> Peter Bekkhus-Wetterberg, overlege
> ved Hukommelsesklinikken
> ved Oslo universitetssykehus

Nøkkelen til mammas minner

Av ASLAUG TANGVALD-PEDERSEN og JANNE MØLLER-HANSEN (foto)

Minnearbeid gir nytt liv til demensrammede. Sidsel Katralen opplever at morens minner styrker båndene mellom de to.

GOD KONTAKT: Ved at Sidsel Katdralen (61) har fått mer kunnskap om kulturen og forholdene som moren Jin Soon (90) vokste opp i, kommer hun nærmere moren.

Jeg blir litt mer kjent med mamma for hvert møte. Hun åpner seg på en ny måte, sier Sidsel Katralen (61).

Hun er på vei til moren på eldrehjemmet på Bjølsen i Oslo.

Etter at Jin Soon (90) ble rammet av Alzheimers sykdom for noen år siden, fikk hun i høst plass innerst i gangen i en av de øverste etasjene i blokken.

– Vil dere ha kaffe, sier den vevre kvinnen og smiler stort.

Sidsel responderer med en klem, vel vitende om at det ikke blir første gang vi vil få det spørsmålet.

Det siste året har datteren opplevd at korttidshukommelsen til moren glipper og Sidsel syntes det har vært vanskeligere å kommunisere godt med henne.

– Jeg har strevd, sier hun ærlig.

Den profilerte forsvarsadvokatene reiser mye i jobben, men er innom moren en dag i uken i snitt. Bildene på veggen og fotografiene i albumene i skuffen, fikk moren til å peke ut hvem som var hvem, men det førte ikke til lange samtaler om opplevelser og minner.

Den blide, snakkeglade moren opplevde at det var så mye hun hadde glemt. Hun ble tausere. Og datteren mer frustrert.

Nå er det annerledes. I høst så Sidsel den koreanske TV-serien «Pachinko».

Serien handler om koreanere som vokser opp under okkupasjonen og krigen. Om undertrykkelse, men også hvordan de tar med sin kultur og verdighet i den diskriminerende hverdagen de opplevde. På mange måter ga det Sidsel en aha-opplevelse.

– Jeg forsto at hun bærer historien sin på en annen måte enn det vi gjør i Vesten, og at jeg måtte tilnærme meg henne på en annen måte. Jeg begynte å stille spørsmål om tiden før jeg ble født.

– Det er et kjent fenomen at minner fra ungdommen «sitter» bedre enn andre minner, også ved demenssykdom, og at dette er noe som kan brukes for å kommunisere bedre med personer med sykdommen, forklarer Peter Bekkhus-Wetterberg, overlege ved Hukommelsesklinikken ved Oslo universitetssykehus.

Han påpeker at minnearbeid med personer som har demens kan øke livskvaliteten deres, redusere angst og uro og forberede kognitiv funksjon.

– I tillegg gir det mulighet for kontakt på et dypere, emosjonelt plan, sier overlegen.

For Sidsel er det godt nytt. Hun får sjansen til å bli kjent med moren sin på en ny måte, og moren opplever å bli sett som et helt menneske.

– Vi lekte med steiner, forteller Jin Soon ved kaffebordet.

Fattigdommen var stor og de var okkupert av japanerne, men gleden ved å leke med søsknene på vei hjem fra skolen var større enn nøden. Ansiktet sprekker opp i et lurt smil før hun blir alvorlig igjen.

– Men vi måtte være veldig lydige.

Datteren ser på henne.

– Hun vokste opp i et annektert Korea. Siden opplevde hun to kriger. Likevel klarte hun å få seg en utdanning, en jobb og hun trosset foreldrene sine for å skape et helt nytt liv i Norge.

Sidsel lener seg mot moren.

– Hva sa bestefar da du fikk en norsk kjæreste da mamma?

To kulturer

Sidsel og de to søsknene hennes vokste opp i Oslo. Likevel hadde Sidsel alltid følelsen av å være annerledes.

– Hvor kommer du fra? spurte både barn og voksne når de møtte den mørkhårede jenta med de asiatiske trekkene.

«Du må fortelle at det er Korea», sa moren.

– Vi skulle ikke skjemmes over bakgrunnen vår. Mamma var opptatt av at vi skulle være stolte av våre koreanske røtter, selv om hun gikk helhjertet inn for å lære seg språket og bli norsk da hun flyttet hit som 25-åring.

Jin Soon levde med krig og okkupasjon fra hun ble født i Seoul i 1935. Japan hadde okkupert Korea og motstand mot den japanske koloniseringen ble slått hardt ned på. Om ikke barna snakket japansk på skolen ble de slått under føttene. Tysterne var overalt.

«Veggene hadde ører», kunne hun fortelle til barna sine. Hun var ikke så meddelsom utover det.

UNG I KOREA: Jin Soon (90) opplevde både okkupasjonen fra japanerne og Koreakrigen, men vektla de gode minnene da hun kom til Norge.

NYTT LIV: Jin Soon traff Arne Katdralen som tjenestegjorde i Normash under Korea-krigen. De to giftet seg i Korea og flyttet til Norge i 1960.

ALZHEIMER-RAMMET MOR: –Jeg blir litt mer kjent med mamma for hvert møte. Hun åpner seg på en ny måte, sier Sidsel Katra-len (61).

Året Jin Soon fylte fem, var andre verdenskrig en realitet. De årene var heller ikke noe hun snakket om da hun kom til Norge. Og lidelsene som rammet landet hennes under Koreakrigen fra 1950-1952, var ikke et samtaleemne for henne. Elendighetsbeskrivelser var ikke noe barna hennes skulle belemres med.

– Hun snakket om Korea, men når hun snakket om barndom og ungdom var det bare om alt det som var fint. Hvor godt det var å sovne i fanget til foreldrene, hvor koselig det var å gå sammen med søsknene sine til kirken, forteller Sidsel.

Som ungdom syntes Sidsel det var for idylliserende og rosenrødt. Hun hadde selv lest landets blodige historie og syntes morens fremstilling var naiv.

– Men så var det jeg som var naiv. Hun ville ikke snakke om krig, død og fordervelse, og jeg som ønsket å bli kjent med hennes historie, forsto ikke at jeg måtte stille andre spørsmål, sier Sidsel.

For Jin Soon hadde en historie pepret med kraft og mot.

Tenåringen Jin Soon tok, på eget initiativ, kontakt med en kveldsskole for å lære seg engelsk under Koreakrigen. Deretter troppet hun opp på det amerikanske feltsykehuset. Hun trengte en jobb.

Sidsel sin far, Arne Katdralen, var en av de 623 nordmennene som tjenestegjorde i Korea i krigen mellom Sør- og Nord-Korea. Det norske oppdraget var å behandle sårede i krigen og gi helsetjenester til sivile gjennom det norske feltsykehuset NORMASH.

Etter krigen ble han værende for å arbeide i FN da de bygget opp medical senter i Seoul. Der jobbet også Jin Soon. Fire år senere giftet de seg i Seoul.

Foreldrene hennes er fraværende på bildet. Blandingsekteskap sto ikke høyt i kurs.

– Som barn var jeg alltid føyelig og gjorde det foreldrene mine ønsket. Selvfølgelig kunne jeg være rampete, men jeg hadde stor respekt for dem. Men når det gjelder kjærligheten, må du selv bestemme. Ingen kan bestemme hva du selv skal føle. Der var jeg bestemt, ler hun.

Blir norsk

I 1960 kom den nye familien til Oslo – byen Arne kom fra. Byen var ukjent med asiatiske kvinner som snakket engelsk og så annerledes ut. Jin Soon sitt neste prosjekt var å bli norsk. Norsk språk, norsk jobb, barn, ekteskap og norske venner. Barna skulle få det bedre enn henne. Hun gikk «all in».

Noen år senere sitter språket. Jin har jobb i bank, en syklubb med norske damer og, etter hvert som flere asiater kom til Norge, også koreanske venner. Sidsel husker praten om at risen fra norske butikker ikke var bra nok. Det var den hvite runde, klebrige risen med nøttesmak som gjaldt. Den fra Korea.

Så når Sidsel vanligvis drar på besøk til Bjølsenhjemmet har hun

GLEMMER: Minnene fra barndom og ungdom er klokkeklare, men å finne frem i Bjølsenhjemmets mange etasjer og ganger er verre for Jin Soon.

risen med seg. Maten åpner for samtaler, den trigger de gode tingene. Sidsel har en plan om hva hun vil vite. Det handler om holdninger og egenskapene til moren. Hvordan hun vokste seg til den sterke personen hun ble.

– Hva var det som gjorde deg glad da du var ung og jobbet for FN?

– Jeg kjøpte noen kjoler, fniser hun.

– Det jeg tjente gikk alltid til familien, men jeg passet på å ta av litt til meg selv så jeg kunne se bra ut på jobb.

Professor ved aldring og helse, Anne Marie Rokstad, forteller at hukommelsen for nyere hendelser er det første som forsvinner ved demenssykdom.

Det som varer lengst er det som skjedde for lengst tid siden. Derfor vil det også få mer plass.

– Hvor lurt er det å grave og spørre om det som kan være vanskelig for dem?

– Om minnene skaper uro og fortvilelse bør pårørende la spørsmålene ligge, sier professoren.

Sidsel kjenner til flere av morens vanskelige historier via faren. Han døde for 14 år siden.

– Hun og pappa hadde et skjebnefellesskap gjennom årene de begge bodde i Korea. Det var han som fortalte oss hvorfor mamma alltid ble redd når noen ringte på dørklokken hjemme. Det minnet henne om flyalarmen. Når den gikk ble barna stappet ned i store kimchikrukker som var gavd ned i hagen. Det var deres bomberom. Så var det bare å håpe at de kom opp igjen også.

Jin Soon hører på datteren og rister på hodet. Med minnene om okkupasjonstiden under japansk styre kommer tårene.

– Vi hadde ikke sko, sier hun.

– Vi hadde aldri sko.

Sidsel holder rundt henne, ber henne isteden fortelle om da hun ble hentet av en sjåfør for å komme på jobb.

Jin Soon tørker tårene og setter seg godt til rette.

Identitet

Professor ved aldring og helse, Anne Marie Rokstad, er svært positiv til minnearbeid, eller reminensarbeid, som det heter på fagspråket.

– Det bekrefter den eldre som menneske. Så lenge vi har muligheten til å fortelle andre om hvem vi er og hva vi har gjort, kan vi få bekreftet oss selv og bevare en god selvfølelse, sier hun.

Sidsels plan er å få vite mest mulig. Hun spiller koreanske sanger, serverer koreansk mat. De sanselig opplevelsene åpner for nye samtaler. Til jul tok hun på seg den koreanske nasjonaldrakten, Hambok, istedenfor bunaden. Hun snakket med moren på Skype. Moren strålte.

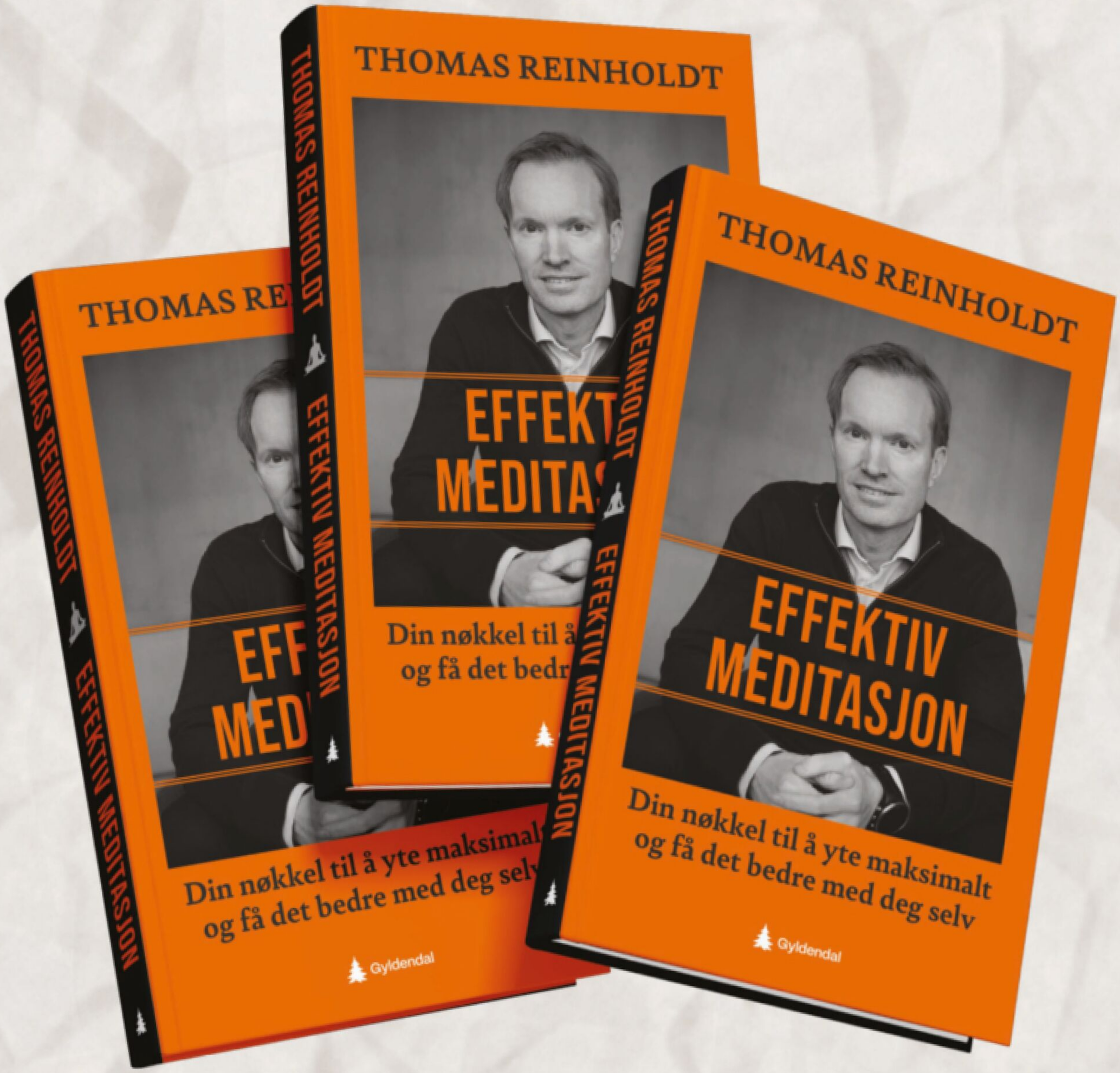
– Har du på deg fest-hamboen, sa hun til datteren sin.

Sidsel børster litt usynlig støv av morens jakke, og rister på hodet av spørsmålet om hun ikke vil ha en kopp kaffe. Morens vei inn i glemselen går fort, synes hun. Hun kjenner hun har dårlig tid.

– Jeg gjør jo dette også for egen del, sier hun.

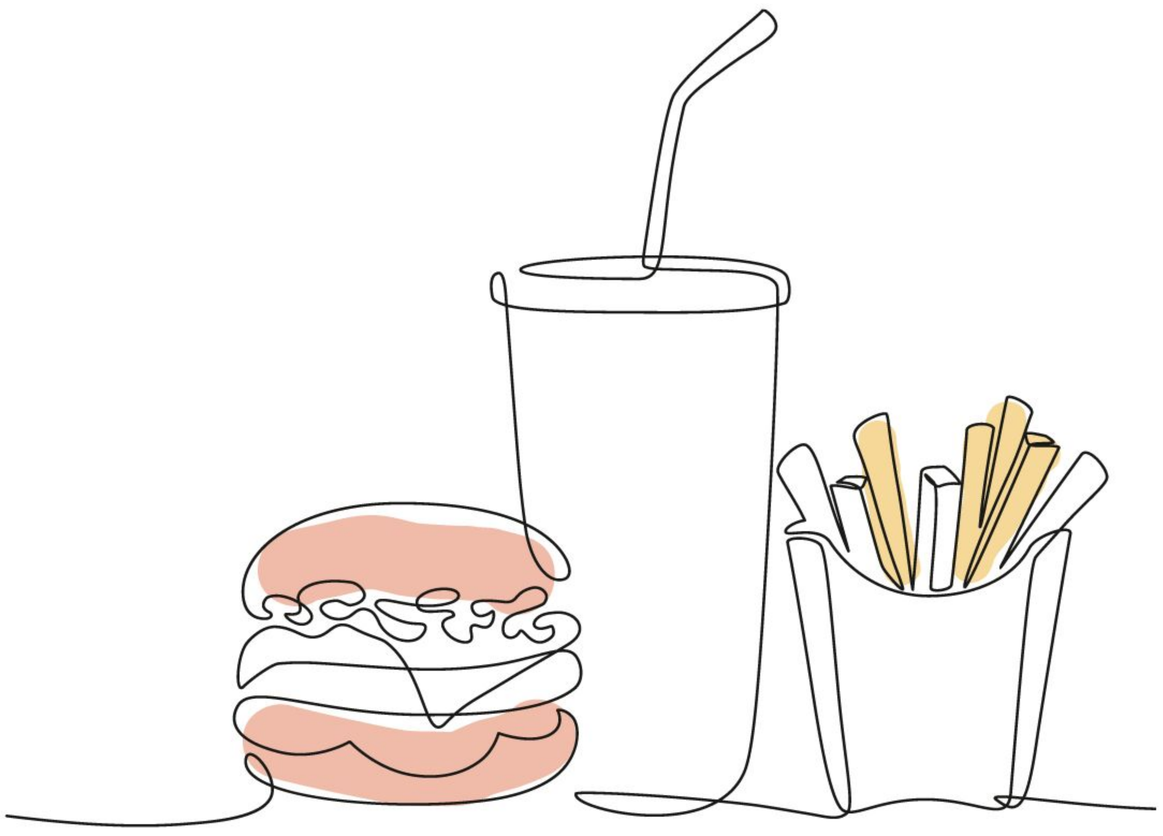
– En ting er historien. En annen ting er meg selv. Hvor ligger min identitet? Helt fra barndommen har jeg vimset rundt. Jeg er norsk og jeg er også koreansk. Til slutt landet jeg på at jeg er internasjonal. Men nå, etter at mamma og jeg startet samtalen, har jeg blitt veldig stolt over at jeg har koreansk blod rennende gjennom årene. Tidligere sto jeg støtt i det, syntes det var helt greit å være koreaner. Nå er jeg stolt.

Finn din indre ro med effektiv meditasjon



Thomas Reinholdt er både siviløkonom, advokat, fallskjermjeger og meditasjonslærer. Her deler han sin innsikt i transcendental meditasjon, en urgammel og vitenskapelig dokumentert teknikk som han selv praktiserer. Med riktig bruk av denne teknikken kan du oppnå mer ved å gjøre mindre, og finne en ny balanse i livet.

Gyldendal Facebook.com/gyldendal.no Gyldendal_no Tilgjengelig som lydbok



Hvorfor spiser vi energirik mat når vi blir stressa?

Forskning viser at vi blir mer tiltrukket av energirik mat når vi føler oss stresset. Det er dette som kalles «trøstespising».

Stress får oss til å ville spise mer og endrer også typen mat vi ønsker å spise. Stress kan i tillegg gjøre at du sover dårligere, drikker mer alkohol og beveger deg mindre. Noe som igjen øker risikoen for å utvikle fedme.

På nettsiden **SNAKK OM VEKT.no** kan du lese mer om stress og overvekt.

Fakta, inspirasjon og råd på

SnakkomVekt.no

NO25NNM00016 - Februar 2025. THAU