
Nyttig nyttårsforsett

ARE BREAN

are.brean@tidsskriftet.no

Are Brean er sjefredaktør i Tidsskriftet. Han er spesialist i nevrologi og ph.d.

En ny studie, publisert akkurat i tide til nyttårsforsettene, viser at trening kan ha like god blodtrykkssenkende effekt som medikamenter.



Foto: Einar Nilsen

Januar måneds reklamekampanjer fra landets treningssentre kommer like årvisst som nyttårsforsettene. Det er ikke tilfeldig. For det å begynne å trene kommer på toppen av listen over de vanligste nyttårsforsettene (1). Nå har de nyttårsforsettlig treningsivrige enda et argument for å gjennomføre forsettet i 2019. I desember 2018 forelå nemlig den første større studien som sammenligner effekten av trening og medikamentell behandling på hypertensjon blant ellers friske voksne (2).

Studien er en såkalt tilfeldig-effekt-nettverksmetaanalyse (random-effects network meta-analysis). Metoden gjør det mulig å systematisk sammenligne intervensjoner på tvers av de inkluderte studiene. 391 randomiserte kontrollerte studier med til sammen nærmere 40 000 pasienter ble inkludert (2). Et hovedfunn var at det blant deltagere med hypertensjon ikke var forskjell mellom den blodtrykkssenkende effekten av aerob trening og styrketrening på den ene siden, og alle vanlige klasser antihypertensiver på den andre: Trening reduserte systolisk blodtrykk med i gjennomsnitt 8,96 mm Hg (95 % konfidensintervall, -10,27 til -7,64) (2). Det var også en klar sammenheng mellom effekten av trening og utgangsbloodykket, som viste seg ved at pasientene med det høyeste systoliske blodtrykket i hvile også hadde den beste blodtrykkssenkende effekten av trening.

Studien har noen klare svakheter. Blant disse er at metoden bare gjør det mulig å foreta indirekte sammenligninger mellom deltagere, slik forfatterne selv påpeker (2). Studien skiller heller ikke på type trening. Likevel: Selv om den blodtrykkssenkende effekten av trening er velkjent, og råd om fysisk aktivitet alltid skal gis til pasienter med høyt blodtrykk, er dette første gang det i en så stor studie er vist at trening kan ha like god blodtrykkssenkende effekt som medikamenter (3).

Dette er gode nyheter av flere grunner. Hypertensjon rammer over én milliard mennesker og er den største risikofaktoren for hjerte- og karsykdom, verdens vanligste dødsårsak (4). Bruken av antihypertensiver er økende, både i Norge (5) og i resten av verden (3). Samtidig senkes grensen for hvor høyt blodtrykk som bør oppfattes som risikofaktor for sykdom. Det er nylig estimert at 63 % av alle over 45 års alder trenger behandling for hypertensiv sykdom dersom American College of Cardiology og American Heart Associations nye definisjon av hypertensjon anvendes på den amerikanske befolkningen (6).

Trening er en intervensjon som er billig og lett tilgjengelig og som har få bivirkninger. Gjentatte studier har vist at økt fysisk aktivitet er forbundet med lavere generell sykkelighet og dødelighet. Det gjelder i alle aldre. Oppfølgingsdata fra menn som deltok i Oslo-undersøkelsen i 1972 og 2000, viste at fysisk aktive eldre har lavere dødelighet enn stillesittende, også når aktiviteten økes i eldre år, med en prediksjonsverdi på linje med røyking (7). Den spesifikke effekten har imidlertid vært mindre dokumentert. Det er et problem som i verste fall kan føre til medikamentell overbehandling. «Det er en reell fare for at det vi definerer som kunnskapsbasert behandling, består av mer medikamenter og mindre fysisk aktivitet enn det som kunne gitt de aller beste resultater», skrev Rune Wiseth i en lederartikkel i Tidsskriftet i 2014 om mangelen på slik dokumentasjon (8). Studier som den nylig publiserte kan forhåpentligvis være med på å bøte på dette.

En undersøkelse fra 2002 viste at 46 % av de som hadde et nyttårsforsett om å endre livsstil, opprettholdt endringen etter seks måneder (9). Et nyttårsforsett om mer trening kan være en god start både for å unngå hjerte- og karsykdom og for å unngå senere medikamentell behandling av hypertensjon.

LITTERATUR

1. Filadelfo E. Your 2015 resolutions on Twitter.
https://blog.twitter.com/official/en_us/a/2014/your-2015-resolutions-on-twitter.html
(2.1.2019).
2. Naci H, Salcher-Konrad M, Dias S et al. How does exercise treatment compare with antihypertensive medications? A network meta-analysis of 391 randomised controlled trials assessing exercise and medication effects on systolic blood pressure. *Br J Sports Med* 2018. doi: 10.1136/bjsports-2018-099921. [PubMed][CrossRef]
3. Pescatello LS. Exercise measures up to medication as antihypertensive therapy: its value has long been underestimated. *Br J Sports Med* 2018. doi: 10.1136/bjsports-2018-100359. [PubMed][CrossRef]
4. Fisher NDL, Curfman G. Hypertension—A Public Health Challenge of Global Proportions. *JAMA* 2018; 320: 1757–9. [PubMed][CrossRef]
5. Blix HS, Landmark K, Selmer R. Forskrivning av antihypertensive legemidler 1975–2010. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2012; 132: 1224–8. [PubMed][CrossRef]
6. Khera R, Lu Y, Lu J et al. Impact of 2017 ACC/AHA guidelines on prevalence of hypertension and eligibility for antihypertensive treatment in United States and China: nationally representative cross sectional study. *BMJ* 2018; 362: k2357. [PubMed][CrossRef]
7. Holme I, Anderssen SA. Fysisk aktivitet, røyking og dødelighet hos menn som deltok i Oslo-undersøkelsene i 1972 og 2000. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2014; 134: 1743–8. [PubMed][CrossRef]
8. Wiseth R. Fysisk aktivitet – aldri for sent! *Tidsskr Nor Lægeforen* 2014; 134: 1726. [PubMed][CrossRef]
9. Norcross JC, Mrykalo MS, Blagys MD. Auld lang syne: success predictors, change processes, and self-reported outcomes of New Year's resolvers and nonresolvers. *J Clin Psychol* 2002; 58: 397–405. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 14. januar 2019. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0009

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.