

Investerar verkligen Vasaloppsåkare i sin hälsa?

Det finns anledning ifrågasätta orsakssambandet mellan åldersstandardiserad dödlighet och Vasaloppsåkande. Vidare måste den etiska balansgången mellan sjukdomsprevention för individen och hälsopromotion för befolkningen diskuteras.

Inför årets Vasalopp publicerades en artikel i Läkartidningen med rubriken »Vasaloppsåkare investerar i sin hälsa» [1]. Huvudfyndet var att Vasaloppsåkare har en åldersstandardiserad dödlighet som är ungefär hälften av den för befolkningen i allmänhet. Artikeln gav medialt eko, bl a i TV4:s Nyheterna.

Artikeln väcker emellertid en del frågor. Är verkligen sambandet mellan Vasaloppsåkande och god hälsa kausalt? Eller är det måhända ett delvis falskt samband som går genom ett antal stör-faktorer (confounding factors)? De män och kvinnor som hastar fram i skidspåren mellan Sälen och Mora har enligt artikeln bättre hälsovanor än befolkningen i övrigt vad avser kost, fysisk aktivitet och rökning. De har också högre utbildning och mer vävlönade yrken.

En tidig, grundläggande undersökning om relationen mellan livsstil och livslängd är Alamedastudien i Kalifornien, som startade 1965. Den påvisade de starka sambanden mellan goda levnadsvanor och god hälsa [2]. De socioekonomiska förhållandenas påverkan på hälsan är likaså sedan lång tid mycket väl evidensbaserade [3].

Har verkligen Vasaloppsåkarna bättre hälsa än de med motsvarande goda lev-

nadsvanor och socioekonomiska ställning i samhället, som inte åker Vasaloppet? Är verkligen Vasaloppsåkandet i sig den betydelsefulla hälsofrämjande faktorn? Om det ändå skulle visa sig vara så, är det den intensiva fysiska träningen som är avgörande för bättre hälsa? Bör man i så fall inte väga in skaderisken i samband med excessiv fysisk träning för en allt större andel av populationen i en helhetsbild av folkhälsan?

Författarna till artikeln i Läkartidningen lyfter fram tanken att de genetiskt (konstitutionellt) fysiskt starka individerna lockas till loppet, medan andra inte fullt så friska avstår (den s k healthy worker-effekten). De har en större resistens mot fysiska påkänningar än andra och är friska utan att behöva anstränga sig så mycket för det, Vasaloppet eller inte. Om man lockade lite skröpligare individer till liknande långdistanslopp, i det hälsofrämjande budskapets anda, skulle då det hälsofrämjande sambandet – falskt eller äkta – minska? Skulle i själva verket sjuklighet och dödlighet i samband med loppet öka, och populationseffekterna därigenom minska? Kanske har författarna drabbats av en olyckligt utformad rubrik. Men det är rubrikerna som fångar och når utanför kretsen av Läkartidningens läsare. Vi har alla ett ansvar för att våra budskap om liv och hälsa bygger på säker kunskap.

Min nästa fråga är av etisk natur. I artikeln i Läkartidningen anges: »Resultaten tyder alltså på att det finns en ökad dödlighet under själva loppet. Det är dock viktigt att komma ihåg att denna akuta överdödlighet med stor marginal kompenseras av den stora sänkningen av dödligheten på längre sikt.» Denna ökade dödlighet är uppenbarligen så stor som åttafaldig. Även i årets Vasalopp inträffade ett »mors subita».

Eftersom läsaren lämnas med författarnas kommentar utan ytterligare diskussion, kan man lätt få ett intryck av att den enskildes liv förväntas stå tillbaka för önskvärda populationseffekter. Som läkare och folkhälsovetare ställs man därvid inför ett dilemma. Konsultation av läkarettiska förhållningssätt [4] ger följande: »Läkaren skall besinna vikten



Foto: Scanpix

Enbart hälsosamt?

av att skydda och bevara människoliv» (ur Sveriges läkarförbunds läkarregler), och »Läkaren måste alltid besinna plikten att bevara mänskligt liv» (ur »The International Code of Medical Ethics«).

Vilket är primärt? Individen eller populationen? Ett analogt fall kan vara de till följd av stigande prevalenstal för fetma allmänt förekommande kraven på mer skolgymnastik. Av och till påtalas emellertid också risken för allvarliga olycksfall och skador i gymnastiken. Om motsvarande andel och allvarlighet av skador inträffade i något annat läroplanmoment i skolorundervisningen, exempelvis kemi, skulle troligen undervisningen underkastas allvarlig granskning och stränga förelägganden.

Förhoppningen är att mer tid för skolgymnastik kan kombineras med att lärarna är mycket framgångsrika i att förebygga skador.

Det är en utilitaristisk balansgång som måste beaktas – gränsen mellan individens rätt till skadefritt liv och befolkningens krav på god hälsa. Folkhälsoetik är ett område där svaren sannoligen inte är givna. Inte ens när det gäller graden av Vasaloppets hälsofrämjande potential.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Carlsson S, Olsson L, Farahmand B, Hållmarker U, Ahlbom A. Vasaloppsåkare investerar i sin hälsa. Läkartidningen. 2007;104:670-1.
2. Berkman LF, Breslow L. Health and ways of living: The Alameda County Study. Oxford: Oxford University Press; 1983.
3. Wilkinson RG, editor. Class and health: Research and longitudinal data. London: Tavistock; 1986.
4. Blomquist C. Medicinsk etik. Stockholm: Natur och Kultur; 1971.



LARS CERNERUD

leg läkare, docent i folkhälsovetenskap, Mälardalens högskola, Västerås
lars.cernerud@mdh.se