



Racketsport – for et lengre og bedre liv

DEBATT

JON STÅLE RITLAND

jon.ritland@gmail.com

Jon Ståle Ritland er ph.d., spesialist i øyesykdommer og avtalespesialist i Helse Midt-Norge. Han er tennisspiller og styremedlem i Norges Tennisforbund.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Hadde tennis, squash eller badminton vært et medikament, burde leger forskrevet det til sine pasienter.

Regelmessig fysisk aktivitet har positive effekter for folks helse (1). Studier peker i retning av at racketsport kan være assosiert med større mortalitetsreducerende effekter enn andre idretter (2,3). Siden jeg er aktiv innen tennissporten, både som spiller og med lederverv, har jeg (uhildet) spurt meg selv om ikke racketsporter som tennis, squash og badminton kanskje er enda litt sunnere enn andre idretter?

I en britisk kohortstudie som omfattet over 80 000 voksne, ble deltagerne spurt om fysisk aktivitet de siste fire ukene (2). Etter oppfølging på i snitt 9,2 år var racketsport, svømming, aerobics og sykling assosiert med redusert totaldødelighet. Effekten var størst for racketsport (hasardrisiko 0,53; 95 % KI 0,40–0,69) og mindre for svømming (0,72; 0,65–0,80) og sykling (0,85; 0,76–0,95) etter å ha kontrollert for sosioøkonomiske faktorer. Overraskende nok ble det ikke funnet positive effekter på dødelighet for løping, siden andre studier har vist redusert dødelighet for joggere. Forfatterne mener dette funnet kan forklares med metodedesign og få hendelser (2).

En prospektiv studie som fulgte over 8 500 personer i 25 år, viste signifikant lengre forventet levealder for tennisspillere (9,7 år) og badmintonspillere (6,2 år) sammenlignet med den inaktive kontrollgruppen (3). Fotball, sykling, svømming, jogging og trening på helsestudio var også assosiert med redusert mortalitet, men effekten var lavere enn for racketsportene. Det er også vist at tennistrening gir økt bentetthet, bedre aerob kapasitet, lavere fettprosent, redusert risiko for kardiovaskulær sykdom og bedre lipidprofil (4). Squash ble kåret til den idretten som ga den mest effektive og allsidige treningen av Forbes magazines ekspertgruppe (5).

Hva er spesielt med racketsporter?

En treningsøkt med racket inneholder mange ulike elementer som til sammen gir en allsidig form for trim, med både fysiske og mentale utfordringer.

For det første består tennis av mange korte spurter eller intervaller. Puls klokken viser et sagtakkmønster med hyppige pulsøkninger hver gang ballen er i spill. Kan hende er de mange og korte intervallene forklaringen på den gunstige effekten på det kardiovaskulære systemet? For eksempel er intervalltrening vist å kompensere for aldersrelatert reduksjon av hjertefunksjon (6).

For det andre har racketidrettene i likhet med andre ballspill et variert bevegelsesmønster, i motsetning til en del idretter der man repeterer de samme bevegelsene hele tiden, som sykling og løping. Hyppige retningsforandringer gir effektiv trening av balanse, koordineringsevne, styrke, hurtighet og fleksibilitet. Både armer, bein og kjernemuskulatur blir stimulert. I sum betyr det at mange muskler aktiviseres og at treningen blir mer allsidig. Belastningen på skjelettet reduserer risiko for osteoporose. Bedre balanse gir mindre risiko for fallskader.

For det tredje avtar reaksjonshastigheten med økende alder. Imidlertid viser det seg at tennisspillere (7) og bordtennisspillere (8) opprettholder responstiden på en signifikant bedre måte enn jevnaldrende som ikke driver racketsport. Dette kan være av betydning for eldre for å unngå skader og trafikkuhell.

En sport for livet

Mange av dem som har funnet gleden ved tennis eller badminton fortsetter å spille til langt inn i alderdommen. Sosiale aktiviteter hos eldre har vist seg å ha en positiv effekt på helsen (9). Kanskje er det kombinasjonen av det sosiale og fysiske som gir den gode helsegevinsten?

Om racketsport faktisk er bedre enn andre sportarter, er det vanskelig å gi et sikkert vitenskapelig svar på. Epidemiologiske studier inneholder feilkilder, og det vil aldri være mulig å justere for alle sosioøkonomiske faktorer. For eksempel er det interessant at både racketsport og svømming kom godt ut i ovennevnte studie – to svært forskjellige idretter – mens løping ikke gjorde det (2).

Likevel kan man spørre seg om norske myndigheter burde styre midlene mer i retning av å øke støtte og stimuli til de aktivitetene som har forskningsmessig best dokumenterte effekter?

LITTERATUR

1. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006; 174: 801 - 9. [PubMed][CrossRef]
2. Oja P, Kelly P, Pedisic Z et al. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *Br J Sports Med* 2017; 51: 812 - 7. [PubMed][CrossRef]
3. Schnohr P, O'Keefe JH, Holtermann A et al. Various leisure-time physical activities associated with widely divergent life expectancies: The Copenhagen City Heart Study. *Mayo Clin Proc* 2018; 93(10): 1619-1628. [PubMed][CrossRef]
4. Pluim BM, Staal JB, Marks BL et al. Health benefits of tennis. *Br J Sports Med* 2007; 41: 760 - 8. [PubMed][CrossRef]
5. Santelmann N. Ten healthiest sports. *Forbes Magazine* 1.10.2003.
6. Molmen HE, Wisloff U, Aamot IL et al. Aerobic interval training compensates age related decline in cardiac function. *Scand Cardiovasc J* 2012; 46: 163 - 71. [PubMed][CrossRef]
7. Rotella RJ, Bunker LK. Field dependence and reaction time in senior tennis players (65 and over). *Percept Mot Skills* 1978; 46: 585 - 6. [PubMed][CrossRef]

8. Bhabhor MK, Vidja K, Bhanderi P et al. A comparative study of visual reaction time in table tennis players and healthy controls. *Indian J Physiol Pharmacol* 2013; 57: 439 - 42. [PubMed]
 9. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 2010; 7: e1000316. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 25. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0745

Mottatt 24.9.2018, første revisjon innsendt 2.10.2018, godkjent 4.10.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2023.