
Myteknuseren

INTERVJU

MARTIN HOTVEDT

martin_hotvedt@hotmail.com

Kardiolog Kaare Harald Bønaa har gyvd løs på vedtatte sannheter med gigantiske studier i over 30 år. Nå skal professoren avslutte karrieren med et høydepunkt: å finne ut om trening egentlig fungerer.



Foto: David Engmo

- Dette blir stort. Mer spennende enn noe annet jeg har vært med på.
- Et karrierehøydepunkt helt på tampen?
- Det kan du si, ja.

Den 70 år gamle overlegen og professoren smiler lurt og snurrer litt på stolen inne på det smale kontoret på St. Olavs hospital i Trondheim.

Veggene er tapetsert med både diplomer og publikasjoner fra et langt liv i kardiologiens og forskningens tjeneste – ett av dem har til og med kong Harald signert.

Ny stor treningsstudie

Men selv om karrieren nærmer seg slutten, gjenstår altså selve klimakset, *la grande finale*. Svaret på noe man aldri har undersøkt ordentlig hos pasienter som har gjennomgått hjerteinfarkt: Hvor godt hjelper egentlig trening?

Med nesten 10 000 deltagere og opptil fire års individuell treningsoppfølging blir NorEx (*The Norwegian Trial of Physical Exercise After Myocardial Infarction*) den soleklart største randomiserte kontrollerte studien som noen gang er gjennomført innen trening, og norgeshistoriens største behandlingsstudie. Alle norske sykehus er med, og man har så langt inkludert over 4 000 pasienter.

Kaare Harald Bønaa

f. 1952 i Mo i Rana

Cand.med., Universitetet i Tromsø, 1980

Turnuslege, Sandnessjøen sykehus, 1980–81

Turnuslege, Lyngen kommune, 1981

Ph.d., Universitetet i Tromsø, 1992

Professor, Universitetet i Tromsø / NTNU, 1999

Spesialist i hjertesykdommer, 2003

Hjerteforskningsprisen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2018

– Vi håper å kunne inkludere noen tusen til før neste sommer, og har styrkeberegnet dette til å kunne påvise minst 20 % reduksjon i dødelighet.

– De fleste leger vet vel at trening er sunt?

– Jo, vi tror jo det, men forskning har fortsatt til gode å *dokumentere* at trening i seg selv forlenger livet og hindrer tilbakefall etter et hjerteinfarkt, sier han.

Eller for å sitere samme mann i egen Aftenposten-kronikk for noen år siden: «Ingen legemidler ville blitt tillatt solgt hvis helseeffekten var like svakt dokumentert som effekten av fysisk aktivitet.»

Kardiologen fortsetter:

– Tidligere studier har ikke inkludert mange nok deltagere, eller vart lenge nok, til å kunne si noe sikkert om treningas effekt på harde endepunkter som sykdom og død, forklarer han.

Deltagerne i NorEx-studien randomiseres til éi av tre grupper. Den ene gruppa får vanlige råd om fysisk aktivitet, den andre får et strukturert treningsopplegg med tett oppfølging i fire år, mens den siste gruppa gjør man ingen intervensjon med. Spesialutviklede apper og pulsklokker er utviklet for prosjektet, som koster over 50 millioner kroner.

«Vi må ha mange deltagere for å få klare svar! Altfor mange kliniske studier gjøres med for få deltagere»

– Det man har gjort feil før, er å ha ei intervensjonsgruppe som trener, og ei gruppe man møter like ofte. Da skjer som regel to ting: Etter hvert trener intervensjonsgruppa mindre, og kontrollgruppa trener mer. Det å bli observert fører til at man trener mer. Slike feil prøver vi nå å eliminere, forklarer han.

Står bak flere gigantstudier

Bønaa har aldri vært redd for å iverksette store studier med tusenvis av deltagere. Han er eneste norske forsker med tre(!) førsteforfatterskap i prestisjetunge The New England Journal of Medicine, og står bak flere store studier, ofte omtalt som *gigantstudier*.

I 1990 ble han den første som viste at fiskeolje hadde en gunstig effekt på hjerte-kar-systemet, og tok attpåtil patent på medikamentet Omacor.

I 2006 viste han med NorVit-studien at det ikke hadde noen hensikt å gi hjerteinfarktpasienter B-vitamintilskudd for å forebygge nye infarkt, og i NorStent-studien fra 2016 med 9 000 deltagere fant han at dyre medikamentstenter ikke var særlig mye bedre enn de billigere metallstentene man bruker for å holde koronarkar åpne.

Bønaa har blitt kjent for studier som gjør at man har både skiftet klinisk praksis og innført nye behandlingsmetoder i kardiologien.

Kollegaer kaller ham en kjempe innen norsk hjertemedisin, og en verdensstjerne i forskningsmiljøet.

– Er du ambisiøs?

– Tja, sier han, og drar litt på det.

– Rebelsk?

– Nei, men jeg liker å utfordre såkalte vedtatte sannheter. Knuse myter.

– En kollega sier du er sta?

– Joda, det kan stemme. Det må man nok til en viss grad være for å få til sånne store studier.

Han retter litt på de mørke brillene. Under frakken lyser en operasjonsstuegrønn kittel opp.

– Jeg tror at ingenting er umulig. Og jeg er i hvert fall ikke redd for å gå løs på store prosjekter. Vi må ha mange deltagere for å få klare svar! Altfor mange kliniske studier gjøres med for få deltagere.



Foto: David Engmo

– Gjøres det mye unødvendig forskning her til lands?

– Ja, en del. Materialene er ofte altfor små. Det gir usikkerhet og forvirring, og man har egentlig ikke styrke til å påvise noe som helst, sier han.

Han pauser, og tenker seg om.

– Vi som bor i Norge, har faktisk ordentlig gode forutsetninger for å gjennomføre store studier.

– Hvorfor?

– Fordi vi har et godt helsevesen, og en befolkning med stor tillit til helsevesenet. Folk som blir spurt om å være med, sier stort sett ja. Så har vi personnumre, dødsårsaksregisteret og en viten om at vi ikke er veldig mobile, sier han, og legger til:

– De fleste nordmenn er ganske stedbundne og lette å følge opp.

Skulle egentlig bli prest

En avslepen og utvannet nordlandsdialekt med et snev av østlending avslører at Bønaa selv ikke grodde fast på hjemlassen, det gamle rekkehuset i Mo i Rana.

Etter at faren i industriarbeiderfamilien gikk bort da Bønaa selv var 11 år, bestemte han og moren seg etter hvert for å flytte til Oslo.

«Du kan ikke bare sitte på et kontor og styre disse greiene. Du må være litt hands-on»

– Hovedårsaken var at jeg skulle begynne på kristelig gymnasium, tanken var å bli teolog, men slik gikk det ikke.

– Du mistet troen?

– Ja, det kan du si, sier han.

Han trekker pusten og myser.

– Jeg er nok en tviler og skeptiker av natur. Man må ha et trosgrunnlag som prest, synes jeg.

Tilfeldigheter og tips fra en kamerat førte ham inn på medisin, det var aldri noe kall. Under studiet kom tvileren tilbake.

– Jeg tok fri etter fjerdeåret og reiste rundt i Sør-Amerika. Loffa rundt og tenkte meg om. Jeg vurderte journalistikk. Så landa jeg på at det ville vært dumt å gi seg med bare to år igjen, smiler han.

Sosionom med førstehjelpskurs

Som student på det første medisinkullet i Tromsø, da kalt *det politiske universitetet*, var også han politisk aktiv – og en av mange som ble kalt «sosionom med førstehjelpskurs».

En studentoppgave om bruken av blodtrykksmedisin og et møte med veileder og epidemiolog Dag Thelle ble hans første møte med hjertemedisin og læren om befolkningshelse. Deretter tok han en svipptur innom anestesibransjen og en doktorgrad om risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer, før han som moden 46-åring begynte på spesialistutdanningen som invasiv kardiolog.

– På den ene siden er du en sindig epidemiolog, men på den andre siden er du en invasiv actionmedisiner?

– Ja, det kan du si, altså ... For meg har den todelte livsstilen vært viktig. Å få en kaldsvett, klam pasient med sterke bryst smerter på bordet, og gjøre et inngrep med koronarkaråpning, der du ser effekten umiddelbart, er en fantastisk opplevelse. Vi ser jo at fargen kommer tilbake i ansiktet umiddelbart, forteller han ivrig.

– Samtidig er det tenkeren og tvileren i meg som tilfredsstilles av forskningen. Vi trenger klinikere i Norge som forsker, sier han.

– Du kan ikke bare sitte på et kontor og styre disse greiene. Du må være litt *hands-on*. Det hadde vært vanskelig å komme fra Institutt for samfunnsmedisin til norske kardiologer og be dem om å bære ved til mitt bål, smiler han.



Foto: David Engmo

- Er du en god diplomat?
- Det tror jeg. Hvem du spør først, og hvem du får med deg, er viktig.
- NorStent-studien din sies å ha samlet norsk kardiologi?
- Det var i hvert fall den første studien hvor alle hjerteklinikkene i Norge var med. Dette med å få med alle, og bygge en organisasjon og et lag, synes jeg er kjempegøy. Det er nesten som å være gründer, forklarer han.
- Hvor får du idéene til disse prosjektene fra?
- Dette er for så vidt ganske kjente idéer til prosjekter fra miljøene våre, det er ikke jeg som er unik. Men jeg har nok vært en som har turt å ta tak i dem, og tenkt at det er spørsmål vi kan klare å besvare i Norge.

Roligere liv

Før kunne han ha med seg ti artikler hjem i helgene og kose seg med dem, til stor frustrasjon for omgivelsene. At han ble far som 50-åring, endret på det. Nå er det barna, den engelske setteren og hytta i Storlidalen som gjelder.

Bønaa lyser opp.

- Å få barn er virkelig et privilegium. Jeg har to tenåringsbarn hjemme og en som er ute i Forsvaret. Det tar tid å være aleneforsørger, men det er også en berikelse.
- I sommer rundet han 70 år, og nektet sjefen på jobb å arrangere stor markering.
- Jeg har aldri likt å feire egne bursdager, og føler meg jo i bedre form enn på mange år selv om det står professor emeritus på døra, sier han.
- Hvor lenge holder du på?
- Planen er å fullføre NorEx-studiens analyser og artikler i 2027. Da er jeg 75. I hvert fall til da. Den invasive kardiologien må jeg gi meg med i 2024.

– Det er for så vidt litt spesielt at jeg blir professor emeritus som 70-åring, men kan holde på inni brysthulen til folk i to år til, humrer han.

Ranværingen holder seg i form med styrketrening, havregrøt og kaffe hver eneste morgen.

– Men vi vet jo ikke om trening er bra!

– Hehe. Den styrketreninga gjør jeg bare for egen velvære. Jeg kjenner jeg har godt av det.

– Tar du tran, da?

– Nei. Det tror jeg ikke noe særlig på.

– Hva tror du på, egentlig?

Han legger hendene bak den blanke issen, smiler.

– Randomisering og de store talls magi!

Publisert: 21. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0632

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.