
Nye retningslinjer for syndromet relativ energimangel i idrett (REDs)

FRA FAGMILJØENE

JORUNN SUNDGOT-BORGEN

jordunnsb@nih.no

Jorunn Sundgot-Borgen er professor ved Institutt for idrettsmedisin, Norges idrettshøgskole.

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

MONICA KLUNGLAND TORSTVEIT

Monica Klungland Torstveit er professor ved Fakultet for helse og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder.

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

THERESE FOSTERVOLD MATHISEN

Therese Fostervold Mathisen er førsteamanuensis ved Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold og leder for norsk selskap for spiseforstyrrelser.

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

ANNE MARTE PENSGAARD

Anne Marte Pensgaard er professor ved Institutt for idrett og samfunnsvitenskap, Norges idrettshøgskole.

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

Lav energitilgjengelighet gir dårligere prestasjoner og flere skader.

I mange idretter har utøvere et betydelig energibehov for å opprettholde effekten av nødvendig treningsmengde og ønskede konkurranseprestasjoner. Innen idrettsmedisin anvendes uttrykket *lav energitilgjengelighet* (*Low Energy Availability, LEA*) for å beskrive en tilstand der energiinntaket er for lavt til å dekke basale energibehov dersom trening tar for mye av energitilførselen. Når eksponeringen for dette er langvarig eller

av betydelig størrelse, kalles det *problematisk lav energitilgjengelighet* (1). Dette vil over tid bidra til ulike negative fysiologiske og psykologiske helse- og prestasjonsrelaterte effekter, en tilstand som omtales som *relativ energimangel i idrett* (*Relative Energy Deficiency in Sport, REDs*) (2). Ifølge Den internasjonale olympiske komité (IOC) sin konsensusrapport fra 2023 er relativ energimangel et klinisk diagnostisert, multifaktorielt syndrom karakterisert ved en samling av negative helse- og prestasjonsutfall som følge av eksponering for problematisk lav energitilgjengelighet.

Risikoidretter

Spesielt utøvere som deltar i vektsensitive idretter, ansees å ha økt risiko for å utvikle relativ energimangel. Dette er idretter der lav kroppsvekt kan gi en prestasjonsfordel (for eksempel i idretter der styrke-vekt-forholdet er viktig for prestasjon, som skihopping og bryting), idretter som krever et høyt energiforbruk (for eksempel utholdenhetsidretter, som langdistanseløp, langrenn og sykling) eller idretter hvor utøveren blir bedømt på estetisk utførelse (for eksempel turn, dans eller rytmisk gymnastikk). Forekomsten av symptomer hos kvinnelige utøvere varierer mellom 23 og 80 % og hos mannlige utøvere mellom 15 og 70 %, avhengig av hvilken særiddrett som er undersøkt, og hvilken metode som er anvendt (1). Unge utøvere som trenger ekstra energi for vekst og utvikling, krever spesiell oppmerksomhet (1, 3).

Forebyggende tiltak, diagnostisering og behandling

Det er utviklet egne retningslinjer om forebygging som fokuserer både på *primærforebyggende strategier* for å redusere utviklingen av energimangel, som økt kunnskap om syndromet og redusert fokus på måling av kroppssammensetning (3), *sekundærforebyggende strategier*, som tidlig identifisering av symptomer for å hindre mer alvorlige utfall, samt *tertiærforebyggende strategier* i form av behandling av energimangelen (4). Det er viktig at idrettsmedisinere utelukker differensialdiagnoser i forbindelse med den kliniske undersøkelsen av en utøver som viser tegn og symptomer på dette. For å hjelpe klinikere som ivaretar utøvere, er det utviklet et instrument (IOC REDs Clinical Assessment Tool, IOC REDs CAT2) som gir en praktisk klinisk tilnærming til å diagnostisere REDs (5). Hjørnesteinen i behandlingen av relativ energimangel er å reversere lav energitilgjengelighet ved å øke energiinntaket gjennom kostholdstiltak og potensielt redusere energiforbruket gjennom treningsmodifikasjoner.

REFERENCES

1. Mountjoy M, Ackerman KE, Bailey DM et al. The 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sports (REDs). Br J Sports Med 2023; 57: 1073–98. [CrossRef]
2. Pensgaard AM, Sundgot-Borgen J, Edwards C et al. Intersection of mental health issues and Relative Energy Deficiency in Sport (REDs): a narrative review by a

subgroup of the IOC consensus on REDs. Br J Sports Med 2023; 57: 1127–35.
[PubMed][CrossRef]

3. Mathisen TF, Ackland T, Burke LM et al. Best practice recommendations for body composition considerations in sport to reduce health and performance risks: a critical review, original survey and expert opinion by a subgroup of the IOC consensus on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). Br J Sports Med 2023; 57: 1148–58.
[PubMed][CrossRef]

4. Torstveit MK, Ackerman KE, Constantini N et al. Primary, secondary and tertiary prevention of Relative Energy Deficiency in Sport (REDs): a narrative review by a subgroup of the IOC consensus on REDs. Br J Sports Med 2023; 57: 1119–26.
[PubMed][CrossRef]

5. Stellingwerff T, Mountjoy M, McCluskey WT et al. Review of the scientific rationale, development and validation of the International Olympic Committee Relative Energy Deficiency in Sport Clinical Assessment Tool: V.2 (IOC REDs CAT2)-by a subgroup of the IOC consensus on REDs. Br J Sports Med 2023; 57: 1109–18. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 13. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0181

Mottatt 2.4.2024, godkjent 5.4.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.