

MÅLRETTET TRÆNING GIVER BEDRE REJSNING

Rejsningsproblemer går ud over livskvaliteten, men målrettet konditionstræning kan holde dem fra livet. Ny gennemgang af forskningen viser, hvordan man(d) kan gribe træningen an.

Af politisk konsulent René Andreasen

Manglende rejsning er en udbredt årsag til, at seksuallivet sygner hen, efterhånden som man bliver ældre.ⁱ Rejsningsbesvær kan desuden gå ud over livskvaliteten og være forbundet med både depression og angst.ⁱⁱ Der er derfor al mulig grund til at forebygge og behandle rejsningsproblemer.

Forskningen har gennem flere år peget på, at fysisk aktivitet kan være en effektiv måde at forebygge og behandle rejsningsproblemer. Men der har manglet bud på, hvor meget træning og hvilken træning der skal til for at opnå en effekt. Den manglende viden kan være en af årsagerne til, at træning ikke i tilstrækkelig grad har været anvendt som forebyggelse og behandling af rejsningsproblemer.

Ny litteraturgennemgang af eksisterende forskning på området giver et mere konkret bud på, hvordan man(d) kan træne sig til en bedre rejsningsfunktion.

Intervaltræning virker

Rejsningsproblemer kan skyldes en række forskellige både fysiske og psykiske forhold. Den hyppigste årsag til rejsningsproblemerne er dog, at blodkarrene ikke fungerer, som de skal – ofte på grund af forhøjet blodtryk, overvægt mv.ⁱⁱⁱ Konditionstræningen virker på rejsningsproblemerne, fordi den forbedrer blodkarrenes funktion.

Forfatterne bag den nye litteraturgennemgang har valgt at afgrænse deres fokus på forskningsresultater, som vedrører træning til fysisk inaktive mænd, der lider af rejsningsproblemer^{iv} og som samtidig



Illustration: Gitte Skov

har problemer med overvægt, forhøjet blodtryk, metabolisk syndrom og/eller hjertekarsygdomme. Ifølge det nye systematiske litteraturreview, der bygger på en gennemgang af videnskabelige artikler på området fra 2006 til 2016, kan disse mænd opnå væsentlige forbedringer af deres erektile funktion ved at gennemføre konditionstræning.

Træningens omfang og intensitet varierede på tværs af de omfattede studier, men forfatterne bag reviewet vurderer, at man ved at træne fire gange om ugen i 40 minutter per gang kan opnå en betydelig forbedring af rejsningsfunktionen.

Det er en stor forandring for fysisk inaktive mænd at skulle træne målrettet og struktureret over længere tid. Studier viser da også, at mænd der modtager individuel supervision, fx fra en fysioterapeut, bedre opnår den rette kvalitet og intensitet i træningen. Med en bedre effekt til følge. Det er nemlig vigtigt for effekten på rejsningsfunktionen, at træningen foregår ved moderat intensitet med intervaller af høj intensitet.

Ved moderat intensitet er man typisk lettere forpustet og det er muligt at føre en samtale. Ved høj intensitet er man forpustet, har svært ved at tale og man får sved på panden.

Det anbefalede træningsomfang svarer i øvrigt nogenlunde til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.^v Hvis man kan afsætte 160 minutter om ugen til at træne som foreskrevet, kan man altså både forebygge eller behandle rejsningsbesvær og samtidig styrke sit generelle helbred betragteligt.

Viagra behandler blot symptomer

Når danske mænd henvender sig til deres praktiserende læge for at få hjælp til deres rejsningsproblemer, er behandlingen oftest medicinsk.

Salget af medicin mod rejsningsproblemer er eksploderet de seneste år. Mens der blev solgt 2,5 mio. piller mod rejsningsproblemer i Danmark i 2013 var tallet steget til 6,5 mio. i 2016.^{vi}

Medicin mod rejsningsproblemer kan imidlertid have bivirkninger, som fx hovedpine og fordøjelsesbesvær og det er ikke alle mænd, der oplever den ønskede effekt af medicinen. Og så giver medicinen ikke en varig løsning på de grundlæggende kardiovaskulære årsager til rejsningsproblemerne. Årsager som meget vel kan føre til andre og livstruende sygdomme.^{vii}

Inddrag fysioterapeuter

Ifølge Helle Gerbild, der er fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Syddansk Universitet og hovedforfatter bag det systematiske litteraturreview, er der

brug for, at få fysioterapeuter på banen til såvel udredningen som behandlingen af de danske mænd, der opsøger deres læge med rejsningsproblemer.

Ifølge Helle Gerbild kan fysioterapeuter med fordel oplyse om de gavnlige effekter af fysisk aktivitet:

“Vi skal udbrede denne viden om, at målrettet motion kan virke beskyttende for den erektile funktion og at motion kan reducere rejsningsbesvær. Det budskab kan med fordel formidles bredt i befolkningen og til relevante sundhedsprofessionelle”, siger hun.

Helle Gerbild ser i det hele taget gerne, at flere fysioterapeuter interesserer sig for seksuel sundhed og at de kender mere til sammenhængen mellem motion og rejsningsproblemer. Hun mener, at det vil gøre det lettere for fysioterapeuterne at hjælpe de mænd, de allerede ser i dagligdagen:

“Mange fysioterapeuter træner hver dag med mænd med overvægt og hjertekarproblemer, hvoraf mange sikkert oplever rejsningsbesvær i et eller andet omfang. Hvis vi kan formidle den her viden til mændene, tror jeg, at det vil øge deres motivation til at træne”, siger hun.

ⁱ Beckman et al. (2008), *Secular trends in self-reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001*, BMJ 2008; 337.

ⁱⁱ Gerbild et al. (2018), *Physical Activity to Improve Erectile Function: A systematic Review of Intervention Studies*, Sexual Medicine, 2018.

ⁱⁱⁱ Dean et al. (2005), *Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction*, Urologic Clinics of North America 32, 2005.

^{iv} Kun studier, hvor rejsningsproblemerne var begrundet i forhold i blodårerne blev inkluderet. Hvis rejsningsproblemerne i populationen

var begrundet i andre forhold, som fx neurologiske eller psykologiske forhold, blev studierne ekskluderet.

^v Sundhedsstyrelsen (2011), *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*.

^{vi} Disse data stammer fra Lægemiddelstatistikken på e-sundhed og vedrører salg af de såkaldte Sildenafil-præperater.

^{vii} Howard et al. (2002), *Sildenafil for Male Erectile Dysfunction – A systematic Review and Meta-analysis*, JAMA Internal Medicine, june 24, 2002.