

Statusartikler er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter. Artiklerne er typisk igangsat af redaktionen, og forfatterne er forskere med speciale inden for feltet.

Fysisk aktivitet kan forebygge og reducere vaskulære rejsningsproblemer

Der er evidens for, at fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet kan reducere vaskulære rejsningsproblemer. Mænd med kardiovaskulære sygdomme ønsker, at fysioterapeuter inkluderer samtaler om seksuel sundhed i hjerterehabilitering.

DER ER gennem de seneste år kommet mere viden om sammenhæng mellem kardiovaskulær sygdom, livsstil og vaskulære rejsningsproblemer.¹⁻³ Mens rehabilitering af kardiovaskulære sygdomme er et veletableret fysioterapeutisk speciale,^{1,4,5} er fysisk aktivitet til reduktion af rejsningsproblemer et nyt arbejdsområde for fysioterapeuter.

Ny forskning har påvist, at fysisk aktivitet kan være en effektiv metode til behandling af vaskulære rejsningsproblemer.⁶⁻⁹ I forvejen er fysisk aktivitet en kerneintervention i hjerterehabilitering og sekundær hjertesygdomsforebyggelse.⁴⁻⁶ Nationale og internationale kliniske guidelines for hjertesygdom anbefaler, at sundhedsprofessionelle taler med hjertepatienter om seksualitet,¹⁰⁻¹⁵ fordi

mænd med kardiovaskulære sygdomme ofte har rejsningsproblemer.^{1,16,17} På trods af positive forskningsresultater og anbefalinger i guidelines formidler fysioterapeuter sjældent information om rejsningsproblemer eller om fysisk aktivitet til behandling af problemet.^{7,8,18-21}

Rejsningsproblemer

Et rejsningsproblem (også kaldet erektil dysfunktion) kan beskrives som manglende evne til at opnå og opretholde en rejsning, der er tilstrækkelig til at gennemføre tilfredsstillende seksuel aktivitet – for eksempel samleje.^{1,6,10,17} Rejsningsproblemer påvirker livskvaliteten for manden og hans eventuelle partner negativt.^{1,7,8,20,22} Rejsningsproblemer påvirker 10-20 % af mænd i fyrrerne og 70-80 % af

Af



HELLE GERBILD

Fysioterapeut, master i sexologi og ph.d.
Lektor ved UCL University College og førsteamanuensis ved Oslo Metropolitan University i Norge.
Bestyrelsesmedlem i Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

+



CAMILLA MARIE LARSEN

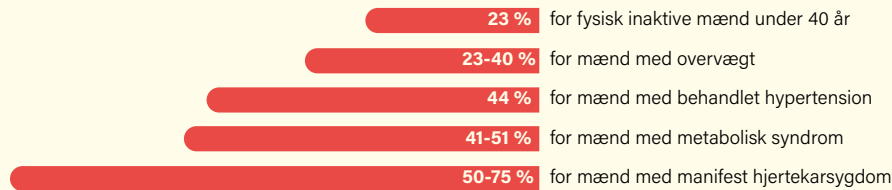
Fysioterapeut og ph.d. lektor ved UCL University College og studieadjunkt ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

+



KRISTINA ARESKOUG JOSEFSSON

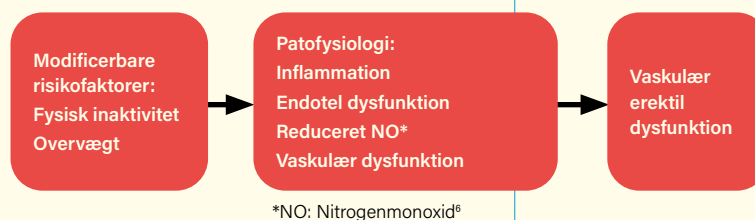
Fysioterapeut og ph.d. Professor i Folkesundhed og Rehabilitering ved VID Specialized University samt professor ved Oslo Metropolitan University i Norge.



Figur 1. Forekomst af rejsningsproblemer

iflg. Gerbild et al, 2018, 2018, 2020 ^{1,26,27}

Figur 2. Risikofaktorer og patofysiologi ved vaskulære rejsningsproblemer.



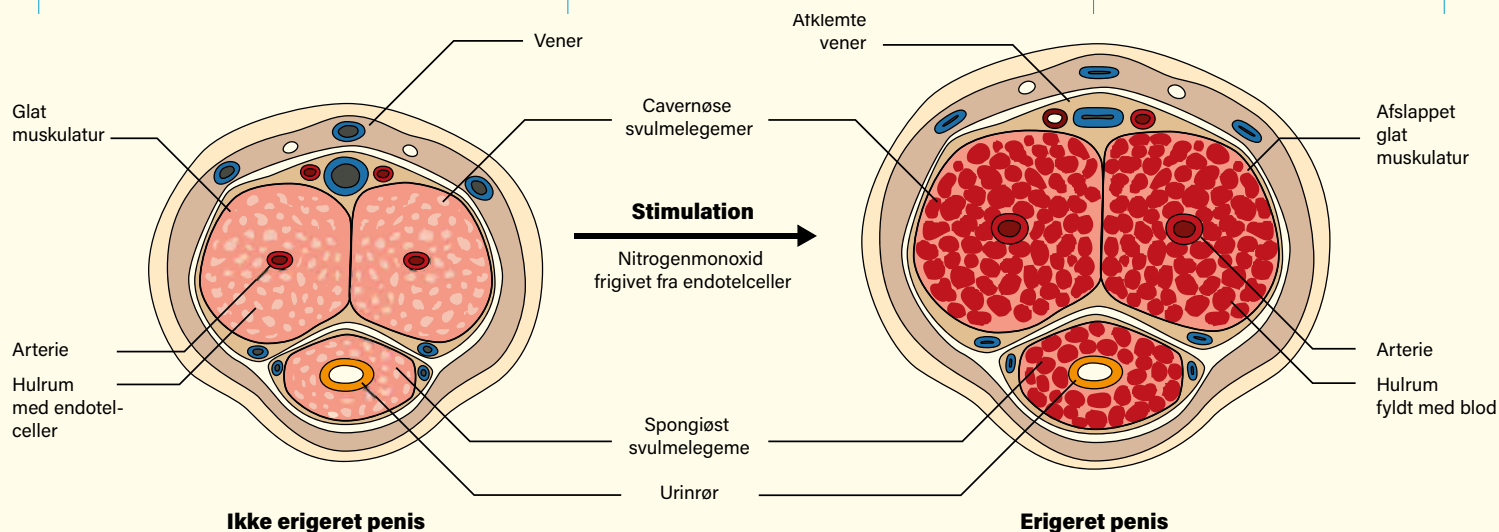
mænd over 70 år.^{23,24} For mænd uden hjertekarsygdomme er imidlertid kun 2 % af mænd i fyrreerne og kun 39 % af mænd over 70 år påvirket af rejsningsproblemer.²⁴ På grund af den langt større hyppighed blandt mænd med nedsat kardiovaskulær funktion er det vigtigt at spørge til rejsningsfunktionen hos mænd med hjertekarsygdom.²⁵ Kun i cirka 10 % af tilfældene har rejsningsproblemer en ren psykogen årsag (f.eks. præstationsangst og depression), hvorimod 90 % er forårsaget af organiske faktorer – eksempelvis somatisk sygdom. De velkendte risikofaktorer for kardiovaskulære sygdomme er også de hyppigste årsager til organisk betingede rejsningsproblemer hos mænd.^{1,6,10,16,17,26} Det vil sige fysisk inaktivitet, overvægt, hypertension, metabolisk syndrom, arteriosklerose og iskæmisk hjertesygdom. Mænd med disse risikofaktorer har en høj forekomst af rejsningsproblemer, som det ses i figur 1.^{1,26,27} Derfor er det vigtigt at udvikle et behandlingstilbud, som har fokus på at adressere denne bagvedliggende somatiske årsag.

Fysiologiske mekanismer

Fysiologisk set foregår en rejsning ved, at sansindtryk fra penis aktiverer stoffet nitrogenmonoxid (NO). NO frigives fra de parasympatiske nerveender og fra karvæggen til og i penis. Det resulterer i afslapning af de glatte muskelceller i karvæggene, hvorved blodkarrene til og i penis udvider sig, blodgennemstrømningen øges, svulmelegemerne i penis fyldes med blod, og penis svulmer op.^{1,26,28,29} Denne signalmekanisme udgør den vaskulære komponent af seksuel ophidselse og regulerer erektionen af penis^{1,6,17,19} (Fig. 3). En rejsning forudsætter intakt parasympatisk nerveforsyning af de glatte muskelceller i svulmelegemerne samt intakt endotelfunktion, der sikrer den funktionelle hæmodynamiske proces med øget arterielt tilløb og aflukning af det venøse tilbageløb.^{17,26,27}

Vaskulære rejsningsproblemer

Vaskulært betingede rejsningsproblemer skyldes forskellige grader af kardiovaskulær dysfunktion – fra begyndende endotelskade til



Figur 3. Rejsningsmekanismen

Ved seksuel stimulation frigives nitrogenmonoxid (NO) fra endotelcellerne i arterielle blodkar og hulrum til og i penis. NO resulterer i afslapning af de glatte muskelfibre i arteriolevæggene. Det medfører, at hulrummene i svulmelegemerne fyldes med blod, hvorved venerne afklemmes og penis erigerer som følge af den øgede blodfyldelse.

egentlig generaliseret arteriosklerose.^{10,26,28-30}

Vaskulære rejsningsproblemer er associeret med endotel dysfunktion, reduceret NO og vaskulær dysfunktion,^{1,6,10,16,17,26} og den basale sygdomsmekanisme synes at være endotelial inflammation, der forstyrrer produktionen af NO^{1,26,28,29} (Fig. 2).

Udredning

For at undersøge om mandens rejsningsproblemer er vaskulært betingede, spørges der i den fysioterapeutiske anamnese til rejsningsproblemerne varighed, opståen og optræden samt til seksuel lyst og eventuel parforholdsrelation. Derudover spørges til mandens livsstil og KRAM-faktorer, og fysioterapeuten foretager relevante kliniske undersøgelser.

Sandsynligheden for en vaskulær årsag til rejsningsproblemer øges, hvis manden kan karakteriseres ved livsstilsrelaterede risikofaktorer såsom fysisk inaktivitet, lavt kondital, højt BMI, stor livvidde, rygning, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, metabolisk syndrom og kardiovaskulær sygdom.^{26,27,31-33} Mistanken om vaskulære årsager forstærkes, hvis manden rapporterer, at rejsningsproblemerne er opstået gradvist, at problemerne er vedvarende og generelle, samt at nat- og morgenrejsning er aftaget eller fraværende.^{1,17,26,27,32} Effekt af perorale PDE5-hæmmere kan understøtte mistanken. En medicinsk

Symptomer og undersøgelse

Mandens symptomer:

- Gradvis og progredierende nedsættelse af rejsningsevnen
- Nedsat eller fraværende nat- og morgenrejsning
- Eventuelle systemiske symptomer på generaliseret arteriosklerose (eksempelvis claudicatio intermittens)

Anamnese:

- Hvordan og hvornår begyndte rejsningsproblemet?
- Hvor ofte optræder rejsningsproblemet, og hvor udtalt er det?
- Er rejsningsproblemerne generelle eller situationsbestemte (tilstede ved onani eller ved partnersex)?
- Er manden karakteriseret af risikofaktorer relateret til kost, rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og stress (KRAM)?

Kliniske undersøgelser:

- BMI
- Livvidde
- Puls
- Blodtryk
- International Index of Erectile Function (IIEF)

Sværhedsgraden af rejsningsproblemer klassificeret med IIEF-score

26-30 point: Ingen rejsningsproblemer

22-25 point: Mild

17-21 point: Mild til moderat

11-16 point: Moderat

6-10 point: Svær

Fund der understøtter at rejsningsproblemerne er vaskulært betingede:

- Livsstilsrelaterede risikofaktorer: Rygning, fysisk inaktivitet, BMI >30, livvidde >102 cm, lavt kondital, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, metabolisk syndrom og kardiovaskulær sygdom.
- Rejsningsproblemerne er kommet snigende og forværres gradvist (ikke pludseligt opstået).
- Rejsningsproblemerne er generelle (og ikke varierende og situationsbestemte).
- Nat- og morgenrejsning er aftaget eller fraværende.
- Der findes ikke psykosociale belastninger i anamnesen.
- Supplerende arteriosklerotiske symptomer.
- Effekt af perorale PDE5-hæmmere.

behandlings effekt er imidlertid ren symptomlindring og uden kurerende virkning på den grundlæggende vaskulære dysfunktion.¹

Ved udredning af rejsningsproblemer kan et tværprofessionelt samarbejde med sygeplejersker og læger være relevant, for eksempel til at afdække eventuelle bivirkninger af medicin,^{17,26,27} måling af blodtryk, blodsukker, kolesterol, fastelipider og testosteron samt afprøvning af tabletpræparatet PDE-5 hæmmere.^{17,26,27}

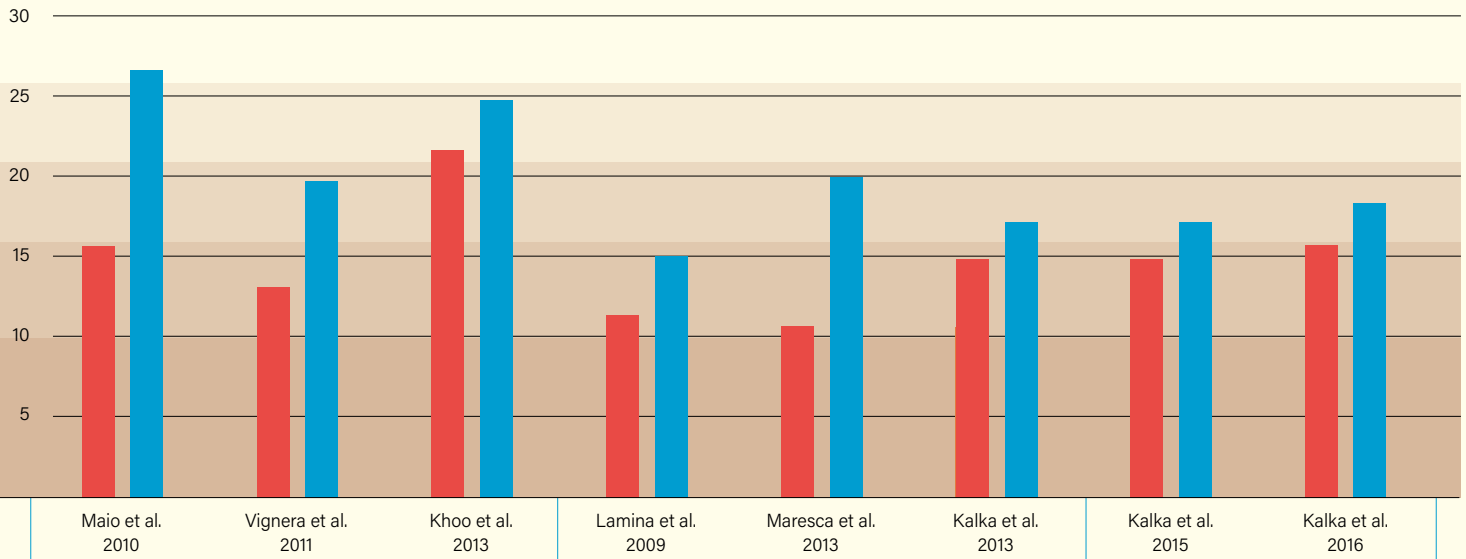
Måleredskab til vurdering af rejsningsproblemernes omfang

Det internationalt anerkendte og validerede spørgeskema The International Index of Erectile Function (IIEF) og den korte version (IIEF-5) kan begge anbefales til vurdering af rejsningsproblemernes omfang (Fig. 4) og opfølgning på en behandling.^{1,17,26,27,32,34} IIEF og IIEF-5 belyser mænds rejsningsfunktion. Manden tager ved besvarelsen udgangspunkt i oplevelsen inden for de sidste fire uger.³⁴ Der udregnes en score for rejsningsfunktion: Jo højere score, des bedre rejsningsfunktion. IIEF klassificerer graden af rejsningsproblemer i fem kategorier med en score fra 6-30 point,^{1,34} og for tolkning af resultaterne er der udarbejdet referenceværdier.³⁴ IIEF er fundet validt og reliabelt for mænd med iskæmisk hjertesygdom og anses for at være en god målemetode til at vurdere, om en behandling har effekt på rejsningsfunktionen.³⁴ Skemaet er lingvistisk valideret til 32 sprog, herunder dansk, men så vidt vides er den danske udgave ikke valideret i en dansk kontekst.³⁴

Behandling med fysisk aktivitet

Der er klar evidens for, at regelmæssig aerob fysisk aktivitet kan forebygge og reducere vaskulære rejsningsproblemer.^{1,9,19,20,30,35-37} Desuden er der få bivirkninger og lave omkostninger ved interventionen.^{1,9,19,20,23,27,30,37-39}

■ Før træningsintervention
■ Efter træningsintervention



Figur 4. Effekt af fysisk aktivitet

Alle studier i et systematisk review viser effekt af træningsintervention på rejsningsfunktion målt med IIEF-score før og efter.

Frit gengivet fra Gerbild et al, 2018
 kortlink.dk/2embs¹

IIEF: International Index of Erectile Function

Fysisk aktivitet øger NO-produktion, både via den øgede blodgennemstrømnings friktionskraft på karvæggen – en slags mikro-massage på karvæggens inderside^{29,30} – og via øget insulinfølsomhed.^{29,30} Den fysioterapeutiske behandling er således rettet mod selve årsagen til vaskulære rejsningsproblemer.^{1,9,19,20,30,35-37} Fysioterapeutens kerneopgave er at informere manden om effekten af forandret livsstil og vejlede ham i at øge sit fysiske aktivitetsniveau.^{1,17,19,26,27}

Fysioterapeutisk behandling af vaskulære rejsningsproblemer anbefales at indeholde superviseret, aerob fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet 4 × 40 (160) minutter om ugen i seks måneder. Træning af moderat intensitet (64-76 % HR_{max} / 46-63 % VO_{2max}) kan med fordel suppleres med intervaller af høj intensitet (77-95 % HR_{max} / 64-90 % VO_{2max})⁴⁰ samt styrketræning.^{1,10,26,27,30}

At gå fra at være fysisk inaktiv og overvægtig til at blive fysisk aktiv 4 × 40 minutter om ugen er en krævende proces, hvor sandsynligheden for succes øges ved, at manden modtager individuelt tilrettelagt supervision.¹ Fysioterapeuten kan vejlede manden i, hvordan han kan komme i gang med at være fysisk aktiv, forebygge skader og progredierte træningen.^{1,26} Træningen kan i starten bestå af eksempelvis rask gang, cykling eller svømning, som efterhånden progredieres til mere intensive fysiske aktiviteter som jogging, løb,

boldspil mm. Den moderat til høje træningsintensitet kan med fordel bestå af intervaltræning.¹ Fysioterapeuten kan informere manden om, at træningen indebærer, at han får varmen, sveder og bliver rød i hovedet og kun har begrænset luft til at tale.²⁷ Den aerobe træning kan med fordel suppleres af andre evidensbaserede interventioner som styrketræning, cirkeltræning og bækkenbundstræning, som kan understøtte behandlingen af rejsningsproblemer.^{1,9,26,27,30} Desuden kan et vægttab fremme rejsningsfunktionen hos mænd med overvægt.^{41,42}

Effekt af træningen

Som nævnt i indledningen er der god evidens for effekten af fysisk aktivitet på rejsningsproblemer, hvilket et systematisk review af kliniske interventionsstudier underbygger.¹ Resultaterne viser, at mændene i interventionsgrupperne i alle de inkluderede studier opnår en klinisk relevant forbedring af IIEF score¹ (Fig. 4).

Uanset graden af rejsningsproblemer ser det ud til, at aerob træning kan hjælpe. Hvis mandens udgangspunkt er mild grad af rejsningsproblemer, kan tilstanden normaliseres efter et halvt års træning. Ved moderat grad kan rejsningsfunktion bedres til mild grad, og ved svær grad kan det bedres til moderat grad.¹ Det ser ud til, at dosis har betydning, idet træning ved moderat intensitet fire timer

Mænd med hjertesygdom ved typisk ikke, at der kan være sammenhæng mellem hjertesygdom og rejsningsproblemer.

Hovedbudskaber

Der er høj forekomst af rejsningsproblemer blandt mænd med kardiovaskulære risikofaktorer og sygdomme.

Vaskulær dysfunktion er den hyppigste årsag til, at mænd får rejsningsproblemer.

Fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet 4 x 40 minutter om ugen i 6 måneder kan reducere rejsningsproblemer.

Mænd, der deltager på hjertehold, ønsker at fysioterapeuterne taler med dem om seksuel sundhed.

om ugen har en signifikant bedre effekt end halvanden times træning om ugen.^{1,42} Individuel supervision og vejledning ser også ud til at have en afgørende betydning for, at mænd øger deres fysiske aktivitetsniveau i tilstrækkelig grad til at opnå effekt på rejsningsfunktionen.^{1,43} Udsigten til, at rejsningsfunktionen kan fremmes, ser derudover ud til at kunne motivere mænd til at ændre livsstil og motivere mere.^{1,7,8,27}

Samtale og information

Samtale og information om rejsningsproblemer er essentielt i behandlingen. Mænd med hjertesygdom ved typisk ikke, at der kan være sammenhæng mellem hjertesygdom og rejsningsproblemer, og de vil gerne oplyses om disse sammenhænge.^{7,8} Ligeledes vil mænd gerne have simple forklaringer på, hvordan og hvorfor fysisk aktivitet kan reducere problemerne.^{7,8} Kvalitative interviewstudier af 20 mænd med kardiovaskulære sygdomme viser, at mændene mener, at information om, at fysisk aktivitet kan fremme rejsningsfunktionen, vil kunne motivere dem til mere fysisk aktivitet.^{7,8} For som en af mændene sagde: "At blive mindet om, at fysisk aktivitet har en effekt ... dernede [i penis] også ... så kan det godt være en god ide, at jeg løber en tur. Vi får bare information om, at vi med fysisk aktivitet kan leve et år eller to længere, men det er ude i fremtiden".⁸

PLISSIT-modellen

Det anbefales at anvende PLISSIT-modellen (Fig. 5) til samtale om seksualitet.⁴⁴ I modellen indledes samtalen med, at den sundhedsprofessionelle anerkender personens oplevelse samt initierer og inviterer til at tale om tabuiserede, vanskelige emner som seksualitet og rejsningsproblemer.⁴⁵

PLISSIT-modellen har fire lag: Permission (tilladelse), limited information (begrænset information), specific suggestions (konkrete forslag og handlemuligheder) og intensive therapy (intensiv terapi).^{44,45}

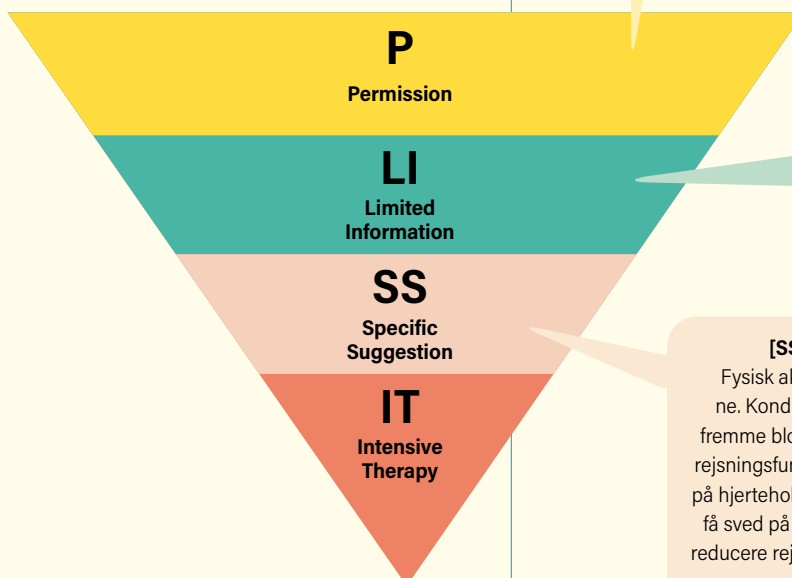
Permission (tilladelse). Permission betyder, at fysioterapeuten tilkendegiver, at det er trygt og tilladt at tale om seksuelle emner, idet den sundhedsprofessionelle aftabuiserer og legitimerer samtalen om seksualitet.^{44,45} Mænd med hjertesygdom kender ofte ikke den bagvedliggende årsag til deres rejsningsproblemer, som derfor kan være et 'mysterie', der ofte er forbundet med skyld og skam, både for manden og hans eventuelle partner.^{7,8}

Limited information (begrænset information). Limited information indebærer, at fysioterapeuten giver personen faktuelle oplysninger af betydning for den seksuelle funktion.^{44,45} Mange mænd kan på baggrund af ret begrænset information selv mestre seksuelle udfordringer og problematikker.⁴⁴

Specific suggestion (konkrete forslag og handlemuligheder). Specific suggestion drejer sig om, at den sundhedsprofessionel-

Figur 5. PLISSIT-modellen

I figuren vises eksempler på, hvad fysioterapeuten kan sige i samtalen med mænd med kardiovaskulære sygdomme. PLISSIT-modellen er udviklet af Jack Annon.⁴⁵



[P] Tilladelse

Det er almindeligt, at mænd, der har hjertesygdom, også oplever at have rejsningsproblemer, hvis hjerte problemerne skyldes åreforkalkning. Hvis det er noget, som du har oplevet, og hvis det er noget, som du ønsker at tale om, kan vi gøre det.

[LI] Begrænset information

Når mænd med hjerte problemer og åreforkalkning ofte har rejsningsproblemer, skyldes det, at blodkarrene til og i penis – på samme måde som i hjertet – bliver forsnævrede og ufleksible. Det medfører, at blodtilførsel til penis ikke er tilstrækkelig til at få rejsning. Mænd med dårlig kredsløbsfunktion kan derfor opleve, at morgenrejsningen udebliver, og at det bliver sværere at opretholde en rejsning. Er det en forståelig mekanisme, og har du lyst til at høre mere om det?

[SS] Konkrete forslag og handlemuligheder

Fysisk aktivitet kan gavne kredsløbet – også i kønsorganerne. Konditionstræning – også kaldet kredsløbstræning – kan fremme blodkarrenes funktion og fleksibilitet og derved fremme rejsningsfunktionen. Det er den samme slags motion, som dyrkes på hjerteholdet. Det handler om at blive forpustet, få pulsen op og få sved på panden. Motion 40 minutter fire gange om ugen kan reducere rejsningsproblemer. Du kan få hjælp til at få tilrettelagt et program, hvis du er interesseret.

le rådgiver og hjælper patienten til at håndtere specifikke seksuelle problemer^{44,45} som for eksempel rejsningsproblemer for mænd med iskæmisk hjertesygdom.

Intensive therapy (intensiv terapi). Intensiv terapi kræver, at fysioterapeuten har specialiserede kompetencer og uddannelse inden for klinisk sexologi.^{44,45}

Fysioterapeutens kompetencer

Fysioterapeuter bør kunne tale med mænd om, at fysisk aktivitet kan reducere vaskulære rejsningsproblemer – hvem skulle ellers tage

den samtale med mændene? For at fysioterapeuten kan give manden den relevante samtale og information, kræver det, at fysioterapeuten har viden om, hvordan hjertesygdom kan påvirke rejsningsfunktionen samt hvilke interventioner, der kan reducere vaskulær ED.^{7,8} En national spørgeskemaundersøgelse viser, at fysioterapeutstuderende efterspørger uddannelse inden for seksuel sundhed og mangler parathed til at tale med kommende patienter om seksuel sundhed.⁴⁶ Et nyere projekt peger på, at kompetenceudvikling kan fremme sundhedsprofessionelle kompetencer inden for rehabilitering af seksuel sundhed.⁴⁷ ⊗



Download [referencelisten](#) på onlinedgaven af artiklen på [fysio.dk](#)

