

# Motion og idræt – det hele menneske

## LEDER

Michael Kjær

Ugeskr Læger  
2015;177:V67693

Statusartiklen i dette nummer af Ugeskrift for Læger tager fat på en myte: Hvis fysisk aktivitet i passende dosis er helbredsfrøende, har overdreven motion nok skadelige virkninger [1]. Det påvises ud fra litteraturen, at der ikke er overbevisende holdepunkter for, at dette er sandt. Den påviste gavnlige effekt af at være fysisk aktiv, hvad angår livslængde og sundhedsparametre, viser sig allerede ved moderat aktivitet, og overraskende vindes der ikke meget ved selv meget omfattende og ofte livslang aktivitet [2]. Så nok forbedrer supermotionister trods voldsom træningsmængde ikke yderligere de sundhedsmæssige effekter af træning sammenlignet med regelmæssigt trænende motionister, men omvendt forringer de heller ikke deres sundhedsgevinst ved at skrue voldsomt op for træningsmængden. Det er interessant, at hvis man som supermotionist dyrker idræt i f.eks. ti timer om ugen og har gjort det i 20 år, har man brugt et års effektiv tid (eller ca. 1,3 år målt ift. ens vågne tid) på træning. Man skal således ikke blive supermotionist, fordi man forventer et længere og sundere liv, men fordi man kan lide at dyrke en stor mængde idræt.

Mangen en diskussion om risici ved at dyrke idræt blusser tit op i forbindelse med f.eks. idrætsrelateret pludselig uventet hjertedød, og internationale idrætsforbund indfører over hals og hoved politisk begrundede, men fagligt angribelige screeninger, restriktioner, test og undersøgelser i håb om at kunne afbøde disse dødsfald. Blandt yngre personer er antallet, der omkommer ved pludselig død selv ved ekstrem idræt, forsvindende lille, og langt vigtigere end screeninger er en seriøs og fagligt kompetent lægelig udredning hos personer, der har advarselstegn, som kunne tyde på hjertesygdom. Desuden er det centralt at erindre om, at mange af de fysiologiske ændringer, som indtræder ved idræt, og som er en effekt af mangeårig træning, ofte er tilpasninger, som er rettet mod, at organismen er i sin normaltilstand, når den er aktiv, og at målinger ofte vil falde uden for laboratoriers normalområde. Her tænkes på udtalt cirkulerende hyperkaliæmi og forhøjet mælkesyre ved hårdt arbejde, lav hjerteudrivningsfraktion i hvile, EKG-forandringer, som normaliseres ved aktivitet, og stigninger i cirkulerende muskelkreatinkinase og hjertetroponiner efter træning.

Man skal aldrig undervurdere den almindeligt afslappede danskers evne til dels at overvurdere egen indsats, hvad angår fysisk aktivitet, og dels at forsvare en yderligere reduktion af eget aktivitetsniveau med, at der kunne være en skadesvirkning ved overdreven idræt. Det er derfor centralt, at viden om, at meget

store træningsmængder ikke kan påvises at være usunde, formidles bredt, så den øvre træningsgrænse kan findes individuelt, ud fra hvad kroppen fysisk kan holde til uden skader, hvad der logistisk og psykisk kan passes ind i den pågældendes liv, og hvad der føles rart. Det er til stadighed vigtigt at fastslå, at der kun er én ting, som er farligere end idræt, og det er at være inaktiv – f.eks. fordobles baggrundsrisikoen for hjertedød blandt passive seere under store fodboldkampe [3].

Hvor der således ikke kan påvises robuste somatiske bivirkninger af supermotion, er den psykiske og selv-fokuserede side af en næsten tvangsmæssig ekstrem idrætsudøvelse langt mindre undersøgt [4]. I en tid, hvor ethvert cv fra en succesfuld karriereperson helst skal indeholde angivelser af velgennemførte ekstreme fysiske kraftanstrengelser af ofte individuel karakter (f.eks. triatlon, maraton eller bjergbestigning) for at demonstrere såvel fysisk som psykisk stamina og opofrelse, er det vigtigt at fokusere på idrættens indplacering som en vigtig samspiller med øvrige livsfaktorer. Det bør derfor sikres, at den sunde krop spiller sammen med sjælen, familien, vennerne og det hele menneske i det daglige liv.

## LITTERATUR

1. Overgaard K, Aagaard PG, Andersen LJ et al. Supermotionisme og helbred. Ugeskr Læger 2015;177:V11140611.
2. Clarke PM, Walter SJ, Hayen A et al. Survival of the fittest: retrospective cohort study of the longevity of Olympic medalists in the modern era. BMJ 2012;345:e8308.
3. Wilbert-Lampen U, Leistner D, Greven S et al. Cardiovascular events during World Cup Soccer. N Engl J Med 2008;385:475-81.
4. Lichtenstein MB, Christiansen E, Bilenberg N et al. Validation of the exercise addiction inventory in a Danish sport context. Scan J Med Sci Sports 2014;24:447-53.

## KORRESPONDANCE:

Michael Kjær,  
Institut for Idrætsmedicin,  
Bispebjerg Hospital.  
E-mail: michaelkjaer@  
sund.ku.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk