



Om supermotionister i Danmark

Over en årrække har voksne danskeres deltagelse i idræt og motion været stigende, og i dag motionerer omkring 64 % af de voksne danskere regelmæssigt.

I de seneste år er der også sket en stigning i interessen for deltagelse i konkurrencer inden for udholdenhedsidræt (fx maraton, ironman og ultraløb). Et godt eksempel på dette er stigningen i antallet af deltagere i Copenhagen Marathon, hvor deltagerantallet er mere end fordoblet i perioden fra 1980 til 2013.

Det vurderes, at mindre end 5 % af danskerne kan betegnes som supermotionister.

Supermotionister er karakteriseret ved at de:

- a) Bruger mange timer på træning (fx mere end 6 timers løb/uge eller mere end 10 timers cykling/uge)
- b) Træner hårdt (fx ofte presser sig selv i træningspas til nær udmattelse)
- c) Træner hver dag eller næsten hver dag.

De helbredsmæssige konsekvenser af supermotionisme udvikler sig ofte over en længere årrække, hvor man opretholder det beskrevne træningsomfang.

Supermotionisme og dødelighed

Der er en positiv effekt på levetid af at motionere regelmæssigt, og med stigende mængde motion og bedre kondition, i hvert fald op til et vist højt niveau, er der lavere risiko for at dø for tidligt.

Samtidig kan man ikke ud fra litteraturen sige noget sikkert om, hvordan dødeligheden udvikler sig ved meget høje motionsmængder. Men et højt kondital på niveau med en supermotionist synes dog at være forbundet med en lav dødelighed.

Pludselig hjertedød under fysisk aktivitet

Pludselig død under udøvelse af sport er meget sjældent. Opgørelser viser, at der sker omkring 0,75 dødsfald pr. 100.000 maratondeltagere. Hos personer under 30 år skyldes pludselig hjertedød som regel ukendt, arvelig hjertesygdom, og for personer over 30 år er årsagen hyppigst kranspulsåreforkalkning og blodprop i hjertet.

Forebyggelse

Besvimelse under fysisk aktivitet er et absolut faresignal, som skal tages meget alvorligt, ligesom andre hjerterelaterede symptomer bør undersøges nærmere før genoptagelse af træning og konkurrence. Der er dog ikke tilstrækkelig videnskabelig evidens til at anbefale obligatorisk forebyggende hjertescreening af alle idrætsaktive.

Udvikling af sportshjertet

Hård fysisk udholdenhedstræning gennem mange år kan føre til udvikling af et såkaldt "sportshjerte", som er karakteriseret ved muskeltilvækst, udvidelse af hjertet, langsom hvilepuls og forbedret pumpekraft. Sportshjertet er typisk sundt. Men der er evidens for, at mange års hård fysisk udholdenhedstræning kan medføre øget risiko for at udvikle hjerterytmeforstyrrelsen "atrieflimren". Omvendt ses det, at risikofaktorer relateret til koronar hjertesygdom reduceres med træning op til et træningsvolumen, der ligger væsentligt over de officielle anbefalinger for fysisk aktivitet.



Påvirkninger i blod og muskler

Muskelømhed, muskelsvækkelse og kramper er velkendte og forbigående følger af langvarig eller uvant træning. Symptomerne er ikke kun begrænset til supermotionister, men kan opstå hos alle, som udsætter sig for træning eller konkurrence ud over, hvad der er normalt for vedkommende. Disse symptomer vil aftage med tilvænning til en bestemt træningsmængde eller træningsform.

Kun i meget sjældne tilfælde udvikler muskelskade som følge af hård eller uvant træning sig til et behandlingskrævende niveau (rhabdomyolyse). Når rhabdomyolyse forekommer efter træning, er det dog typisk i forbindelse med andre disponerende faktorer.

Forebyggelse:

Muskelskade kan forebygges ved gradvis optræning og tilvænning til nye træningsmængder og træningsformer. Det er uvist, hvorvidt muskelkrampe efter langvarig træning kan forebygges.

Overbelastningsskader

Ildrætsudøvere med stor træningsmængde har høj risiko for overbelastningsskader, fordi de træner meget. Supermotionister har dog ikke større risiko for overbelastningsskader end almindelige motionister, da dem, der træner meget, har færre skader pr. træningstime end begyndere eller almindelige motionister.

Løbetræning er forbundet med større risiko for skade end andre udholdenhedsidrætsgrene, hvor eksempelvis maratonløbernes risiko for skade pr. times udøvelse er omkring 10 gange større end blandt svømmere og cykelryttere.

Forebyggelse:

Fornuftig træningsdoserering ser ud til at være afgørende for at forebygge overbelastningsskader, men det er ikke på baggrund af den nuværende forskning muligt at afgøre, hvilken træningsdoserering der er acceptabel, og hvilken der er skadelig.

Supermotionister bør være opmærksomme på smerter efter fysisk aktivitet. Hævelse, ømhed og stivhed kan være tegn på, at vævet er overbelastet og behøver længere restitution end vanligt. Det er vigtigt ikke at lade sig snyde af, at smerter kan forsvinde under aktivitet, da de ofte vender tilbage med tiltaget styrke efter endt aktivitet.

Træningsafhængighed

Træningsafhængighed er kendetegnet ved en overdreven og ukontrolleret træningsadfærd med abstinenser ved fravær af træning. Træningen kommer til at fylde hele livet med risiko for tab af sociale relationer, overbelastningsskader og ensidig fokusering på krop og præstation.

Der mangler studier, der kan belyse forekomsten af træningsafhængighed blandt supermotionister, men et enkelt studie har vist, at maratonløbere og ultraløbere har flere symptomer på træningsafhængighed end 5 km-løbere og almindelige motionsløbere. At være supermotionist er dog ikke ensbetydende med, at man er træningsafhængig. Formentlig er både biologiske og psykosociale forhold involveret i udviklingen af træningsafhængighed.

Forebyggelse:

Der findes endnu ingen studier, der belyser, hvordan træningsafhængighed kan forebygges. Som udøver bør man dog bl.a. være opmærksom, når træningen styrer hele livet, når man ikke kan holde hviledage uden at få skyldfølelse, eller når man fortsætter med at træne trods sygdom og skader.



Overtræningssyndrom

Overtræning er en træthedsakkumulering, som resulterer i en langvarig nedgang i præstationsevnen, ofte ledsaget af psykiske og fysiske symptomer. Overtræningssyndrom opstår som konsekvens af en manglende balance mellem træning og restitution. Problemet er primært beskrevet blandt eliteidrætsudøvere. Monoton træning, mange konkurrencer, personlige problemer eller andre stressfaktorer øger risikoen for overtræningssyndrom, men det er uvist, i hvilket omfang det er et problem blandt supermotionister.

Forebyggelse:

Nedsat fysisk præstation trods intensiveret træning bør ikke ses som et signal til at øge træningsmængden, men i stedet bør restitutionen prioriteres i træningsplanlægningen.

Immunsystemet og infektion

Der er nogen evidens for, at personer, der er regelmæssigt fysisk aktive, har et bedre immunforsvar og færre infektioner. I en kortvarig periode efter træning med høj intensitet vil immunsystemet dog være svækket (det åbne vindue), og der er muligvis en øget risiko for infektioner - og i særdeleshed øvre luftvejsinfektioner. I perioder med konstant høj træningsmængde kan immunsystemet være svækket over længere tid, og risikoen for infektioner er øget. Der er dog ingen forskning, der peger på, at supermotionister har ændret forekomst af infektioner eller ændret sværhedsgrad af infektioner.

Forebyggelse:

Der findes enkle råd for, hvornår man bør afstå fra træning ved givne symptomer og infektionstilstande. Man skal ikke træne, hvis man har feber eller symptomer under halsniveau, mens det er forsvarligt at træne, hvis man er forkølet og i øvrigt har det godt.