

## Marsz dla zdrowia... seksualnego

### *Walking to sexual health*

Sylwia Skorupska, Jowita Szeligowska, Artur Mamcarz

III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;  
kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz

Przeгляд Menopauzalny 2011; 6: 454–456

#### Streszczenie

Zaburzenia seksualne mogą wystąpić w każdym wieku i w każdym okresie aktywności seksualnej. W związku z tym w ostatnich latach wzrosło zainteresowanie badaniami, które umożliwiają lepsze poznanie mechanizmów prowadzących do występowania zaburzeń seksualnych oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Styl życia w znaczący sposób oddziałuje na zachowanie funkcji seksualnych. Zwiększenie aktywności fizycznej jest czynnikiem ograniczającym występowanie zaburzeń w sferze seksualnej zarówno w grupie mężczyzn, jak i w grupie kobiet.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, sport, zaburzenia erekcji, zaburzenia seksualne u kobiet.

#### Summary

Sexual dysfunctions can appear at every age and in every sexually active period. In recent years there has been an increased interest in sexual disorders, underlying mechanisms and methods which can help solve those problems. Lifestyle changes may be an important solution, especially increased physical activity.

**Key words:** physical activity, sport, erectile dysfunctions, female sexual dysfunctions.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) zdrowie seksualne to integracja biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. Jeśli którykolwiek z tych elementów nie funkcjonuje prawidłowo, cierpią na tym także pozostałe. Brak zdrowia seksualnego może prowadzić do różnorodnych zaburzeń, kompleksów i obniżonej samooceny. Mogą wówczas występować: zaburzenia zdrowia psychicznego, poczucie niskiej wartości, konflikty i napięcia w relacjach partnerskich, drażliwość w kontaktach międzyludzkich [1].

Zaburzenia seksualne mogą wystąpić w każdym wieku i w każdym okresie aktywności seksualnej, jednakże w okresie meno- i andropauzy obserwuje się nasilenie ich występowania. Nadchodzi wówczas trudny czas dla obojga partnerów, którzy starzejąc się, stają się dla siebie mniej atrakcyjni. U kobiet pojawia się przekonanie o niemożności realizowania swoich pragnień seksualnych, a u mężczyzn występują zaburzenia erekcji (*erectile dysfunction* – ED) [2, 3]. W związku z tym w ostatnich latach wzrosło zainteresowanie badania-

mi, które umożliwiają lepsze poznanie mechanizmów prowadzących do występowania zaburzeń seksualnych oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Z wielu badań wynika, że styl życia w znaczący sposób oddziałuje na zachowanie funkcji seksualnych. Zwiększenie aktywności fizycznej wydaje się nieocenionym czynnikiem ograniczającym występowanie zaburzeń w sferze seksualnej zarówno wśród mężczyzn, jak i w grupie kobiet.

Szereg badań pokazał, że odpowiednia aktywność fizyczna w znamienny sposób wpływa na poprawę sprawności seksualnej mężczyzn, a w szczególności ograniczenie występowania ED [4, 5]. Badanie przeprowadzone przez White'a i wsp. [6] pokazało, że 9-miesięczny trening o intensywności ok. 80%  $VO_{2max}$  prowadzony 3 razy w tygodniu znacząco poprawia zdolność osiągnięcia i utrzymania erekcji, a co za tym idzie – zwiększa częstotliwość stosunków oraz osiągniętych w ich trakcie orgazmów. Wyniki badania *Action for Health in Diabetes* (Look AHEAD) [7], przeprowadzonego na grupie 373 mężczyzn w wieku 45–75 lat, wykazało, że mężczyźni wyjściowo aktywni fizycznie mieli o 40% mniejsze ryzyko wystąpienia ED w porównaniu z męż-

Adres do korespondencji:

Sylwia Skorupska, III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Solec 93, 00-382 Warszawa, e-mail: sylwia.skorupska@wum.edu.pl

czynnikami prowadzącymi siedzący tryb życia. W jednym z większych i najbardziej znanych badań, a mianowicie badaniu MMAS [8], kolejny raz udowodniono, że mężczyźni podejmujący wysiłek fizyczny na poziomie powyżej 200 kcal dziennie mieli mniejsze ryzyko wystąpienia ED, w porównaniu z tymi, których wydatek energetyczny był < 200 kcal/dzień. Jednocześnie badanie to pokazuje, jak silnym czynnikiem ryzyka wystąpienia ED jest aktywność fizyczna, której modyfikacja bez względu na czas jej wprowadzenia przynosi korzystne efekty [8]. Esposito i wsp. poddali ocenie 209 mężczyzn, których podzielono losowo na dwie grupy. W grupie badanej znalazło się 104 mężczyzn, którym zalecono modyfikację diety oraz podejmowanie aktywności fizycznej przez co najmniej 30 min dziennie 5 razy w tygodniu. Po 2 latach obserwacji okazało się, że w grupie badanej wzrósł odsetek mężczyzn, u których nie występowały zaburzenia erekcji (34% vs 56%) [9]. W jednym z najnowszych badań dotyczących tego problemu porównano wpływ fosfodiesterazy 5 (*phosphodiesterase 5* – PDE 5) inhibitorów i wysiłku fizycznego na ED. Obserwacji poddano 60 mężczyzn w wieku 40–60 lat, których podzielono na dwie grupy. W jednej z grup badani otrzymywali inhibitory PDE 5, w drugiej dodatkowo obok leków zalecono im podejmowanie aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności 3–5 razy w tygodniu przez co najmniej 3 godziny tygodniowo. Okazało się, że w grupie, w której zwiększono aktywność fizyczną, odsetek mężczyzn bez ED był większy w porównaniu z grupą kontrolną (77,8% vs 39,3%) [10].

Nie tylko mężczyźni odnoszą wymierne korzyści z regularnej aktywności fizycznej. Pomijane do tej pory w badaniach kobiety również zyskują w sferze seksualnej, zamieniając „fotelowy tryb życia” na rzecz większej aktywności ruchowej. Liczne badania prowadzone przez Meston i wsp. [11, 12] dowodzą, że dzięki wysiłkowi fizycznemu kobiety nie tylko zyskują zgrabną sylwetkę (a co za tym idzie – większą pewność siebie), ale przede wszystkim łatwiej ulegają podnieceniu seksualnemu. Niedawno opublikowane polskie badanie [13] dotyczące zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet pokazało, że kobiety deklarujące dużą aktywność fizyczną wykazywały mniej zaburzeń seksualnych ocenianych na podstawie kwestionariusza FSFI (*Female Sexual*

*Function Index*) w porównaniu z kobietami mało aktywnymi. Jednocześnie aktywność fizyczna (głównie trening siłowy) zwiększa wydzielanie testosteronu, hormonu, który potęguje odczuwanie pożądania seksualnego [14]. Pisząc o problemach seksualnych kobiet i radzeniu sobie z nimi, nie można nie wspomnieć o ćwiczeniach mięśni dna miednicy – ćwiczeniach Kegla – stosowanych głównie w leczeniu nietrzymania moczu [15]. Jak się okazuje, ćwiczenia te korzystnie wpływają na przeżywanie orgazmu [16].

### Co robić, by było lepiej?

Na aktywność fizyczną człowieka składają się aktywności związane z życiem codziennym oraz regularne, zaplanowane sesje wysiłku fizycznego, nastawione na osiągnięcie określonego celu. Najprościej jest zacząć od zmiany dotychczasowego stylu życia, stopniowo wyrabiając nawyk aktywności fizycznej (podobnie do nawyku mycia rąk przed jedzeniem), przez co łatwiej jest się wdrożyć w regularne treningi [15]. By utrzymać organizm w zdrowiu, zaleca się wykonywanie co najmniej 10 000 kroków dziennie [17]. Aktywność fizyczna powinna zajmować ok. 30 min dziennie, najlepiej przez większość dni tygodnia.

Jako podstawową formę treningu zaleca się umiarkowany trening wytrzymałościowy (aerobowy) [18, 19]. Zalecane aktywności to: szybki marsz, wolny bieg, pływanie, taniec (tab. I). Na uwagę zasługuje fakt, że jeden z popularniejszych w obecnych czasach sportów, a mianowicie jazda na rowerze, niekorzystnie wpływa na funkcje seksualne u mężczyzn. Długotrwała jazda na rowerze może prowadzić do wystąpienia ED [20]. Uzupełnieniem treningu powinien być dynamiczny trening oporowy.

By ułatwić zapamiętanie wszystkich powyższych zaleceń, na podstawie piramidy zdrowego żywienia stworzono piramidę aktywności fizycznej. U jej podstawy znajdują się aktywności związane z życiem codziennym, poziom drugi reprezentują ćwiczenia aerobowe mające na celu podniesienie wydolności fizycznej, umożliwiające wykonanie wysiłków o większej intensywności. Poziom trzeci uwzględnia ćwiczenia rozciągające i siłowe oraz aktywności fizyczne związane z hobby. Poziom czwarty stanowią czynności, których należy unikać, jednakże każdy organizm potrzebuje chwili odpoczynku i relaksu.

Jako uzupełnienie treningów lub jako odrębną formę rekreacji można także wprowadzić jogę, która ma udokumentowany korzystny wpływ na funkcje seksualne zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet [21–24].

Mechanizmy oddziaływania wysiłku fizycznego na poprawę sprawności seksualnej człowieka nie zostały do końca wyjaśnione. Zmniejszenie występowania ED związane jest z usprawnieniem funkcji śródbłonka, zwiększonym uwalnianiem tlenu azotu oraz wzrostem aktywności układu współczulnego. Ponadto aktywność fizyczna wpływa korzystnie na czynniki ryzyka chorób

Tab. I. Zalecenia dotyczące treningu wytrzymałościowego [18, 19]

Trening wytrzymałościowy	
intensywność	40–60% $VO_{2max}$
czas trwania	20–60 min dziennie w jednej lub kilku sesjach co najmniej 10-minutowych
częstotliwość	min. 5 razy w tygodniu
przykłady aktywności	szybki spacer, taniec, jogging, pływanie

układu krążenia, które jednocześnie są przyczynkiem do wystąpienia ED [8, 10]. Aktywność fizyczna u kobiet oddziałuje poprzez wzrost aktywności układu współczulnego, zwiększone uwalnianie testosteronu, kortyzolu, estrogenów, prolaktyny, oksytocyny oraz zwiększone uwalnianie serotoniny i dopaminy [11, 12].

Aktywność seksualna jest nieodłącznym elementem życia każdego człowieka. Niestety, coraz więcej danych wskazuje, że zaburzenia funkcji seksualnych dotyczą coraz młodszej grupy osób. Nie jest to już tylko problem ludzi w podeszłym wieku. Dlatego zanim się on pojawi, warto zainwestować w siebie. Zmienić coś w swojej codzienności, by w przyszłości stanąć na wysokości zadania i przeżyć najpiękniejsze chwile w swoim życiu.

### Piśmiennictwo

- Lew Starowicz Z. Nowe kierunki rozwoju badań nad seksualnością kobiet i mężczyzn. *Przew Lek* 2008; 1: 37-9.
- Feldman HA, Johannes CB, Derby CA, et al. Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Prev Med* 2000; 30: 328-38.
- Chomiuk T, Skorupska S, Łapiak E, Mamcarz A. Aktywność fizyczna kluczem do zachowania sprawności seksualnej. *Kardioprofil* 2009; 7: 201-6.
- Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, et al. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the health professionals follow-up study. *Ann Intern Med* 2003; 139: 161-8.
- Espósito K, Giugliano F, Di Palo C, et al. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291: 2978-84.
- White JR, Case DA, McWhirter D, Mattison AM. Enhanced sexual behavior in exercising men. *Arch Sex Behav* 1990; 19: 193-209.
- Rosen RC, Wing RR, Schneider S, et al. Erectile dysfunction in type 2 diabetic men: relationship to exercise fitness and cardiovascular risk factors in the Look AHEAD trial. *J Sex Med* 2009; 6: 1414-22.
- Derby CA, Mohr BA, Goldstein I, et al. Modifiable risk factors and erectile dysfunction: can lifestyle changes modify risk? *Urology* 2000; 56: 302-6.
- Espósito K, Ciotola M, Giugliano F, et al. Effects of intensive lifestyle changes on erectile dysfunction in men. *J Sex Med* 2009; 6: 243-50.
- Maio G, Saraeb S, Marchiori A. Physical activity and PDE5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: results of a randomized controlled study. *J Sex Med* 2010; 7: 2201-8.
- Meston CM, Gorzalka BB. The effects of sympathetic activation on physiological and subjective sexual arousal in women. *Behav Res Ther* 1995; 33: 651-64.
- Hamilton LD, Fogle EA, Meston CM. The roles of testosterone and alpha-amylase in exercise-induced sexual arousal in women. *J Sex Med* 2008; 5: 845-53.
- Dąbrowska J, Droszól A, Skrzypulec V, Plinta R. Physical activity and sexuality in perimenopausal women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: 423-32.
- Łukasiewicz M, Lew-Starowicz Z, Bińkowska M. Androgeny i seksualność kobiet. *Przeegl Menopauz* 2009; 3: 161-4.
- Rechberger T, Tomaszewski J, Adamiak A. Nietrzymanie moczu u kobiet – czy zawsze leczenie operacyjne? *Przeegl Menopauz* 2005; 6: 45-9.
- Łukasiewicz M, Lew-Starowicz Z. Orgazm a menopauza w życiu kobiety. *Przeegl Menopauz* 2008; 1: 49-53.
- Skorupska S, Piłkowski SM, Mamcarz A. Programowanie aktywności fizycznej u osób otyłych. *Kardioprofil* 2007; 5: 240-4.
- Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Med* 2004; 34: 1-8.
- Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39: 1423-34.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39: 1435-45.
- Huang V, Munarriz R, Goldstein I. Bicycle riding and erectile dysfunction: an increase in interest (and concern). *J Sex Med* 2005; 2: 596-604.
- Dhikav V, Karmarkar G, Verma M, et al. Yoga in male sexual functioning: a noncomparative pilot study. *J Sex Med* 2010; 7: 3460-6.
- Dhikav V, Karmarkar G, Gupta R, et al. Yoga in female sexual functions. *J Sex Med* 2010; 7: 964-70.
- Brotto LA, Mehak L, Kit C. Yoga and sexual functioning: a review. *J Sex Marital Ther* 2009; 35: 378-90.