

Om Parkinsons sjukdom och sexuella möjligheter:

# Hur har männen det?

Av Birgitta Hulter, Sesam AB

*Birgitta Hulter är doktor i medicinsk vetenskap och konsulterande sexolog vid Neurocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala och vid neurologen, Huddinge Universitetssjukhus, Stockholm. Hon har patientmottagning i Stockholm och Uppsala och ger sexologikurser för vårdpersonal. Hennes doktorsavhandling handlar om sexuella funktioner hos kvinnor med neurologisk sjukdom.*

[www.sesam.cc](http://www.sesam.cc)



## En sexuell situation

Då en man får sexuell lust får han ofta samtidigt stånd. Det kan vara svårt att veta om ståndet ger lust eller lusten ger stånd. Blodet som fyller svällkropparna ger en skön känsla som fungerar som en «inre smekning» av penis. En man som har nedsatt lust kanske inte märker detta förrän han inte kan få erektion på samma sätt som tidigare. Och saknas erektion så minskar lustkänslan. Hos den friska mannen kommer också orgasmen (en njutningshöjdpunkt) och sädesuttömningen samtidigt. Om detta inte sker kan han ha svårt att beskriva sitt tillstånd.

## Problemen tystar

Män som är nöjda med sina sexuella upplevelser kan prata och skoja om dem – inte utan stolthet – i ett sorglöst samförstånd. Men då det krånglar så tystnar samtalen, också i långvariga kärleksförhållanden, och makarna slutar kanske helt att röra vid varandra. Mannen och hans partner blir ensamma med sin oro och sina frågor. För att kunna samtala om det som är svårt behöver vi skilja ut vad vi menar med olika sexuella upplevelser, känslor och händelser

## Hjärnan är också ett könsorgan

Kroppens neurologiska skeenden har avgörande betydelse för sexuell

njutning och funktion. I detta innefattas sinnesintryck och rörelseförmåga liksom de högre funktionerna i hjärnan som hanterar mänskliga känslor och moraliska värderingar. Som samverkande system fungerar cirkulationen och det neuro-endokrina systemet. Hela systemet är känsligt för den hormonella miljön. Testosteron och andra hormoner har komplexa roller för nervers utveckling, specialisering och funktion och har också betydelse för att lusten ska vara levande.

Centrum för sexuell lust i de inre, äldre, djupa delarna av hjärnan ligger nära centra för hunger och törst (hypothalamus). Detta har intim kontakt med hormonregleringen i kroppen (hypofysen). Den limbiska barken och kringliggande områden av tinninglober är också inblandade i att reglera sexuellt intresse och sexuell aktivitet. Skada i dessa områden kan dämpa lusten eller förstärka den.

## Erektionen kommer från hjärnan

Hjärnan har ett övergripande ansvar för att anpassa blodflödet till könsorganen så att svällkropparna i penis kan fyllas med blod. Erektionsförmågan är unik bland många funktioner som sköts via autonoma nervsystemet i det att den kräver fullt deltagande från hjärnan. Det hela

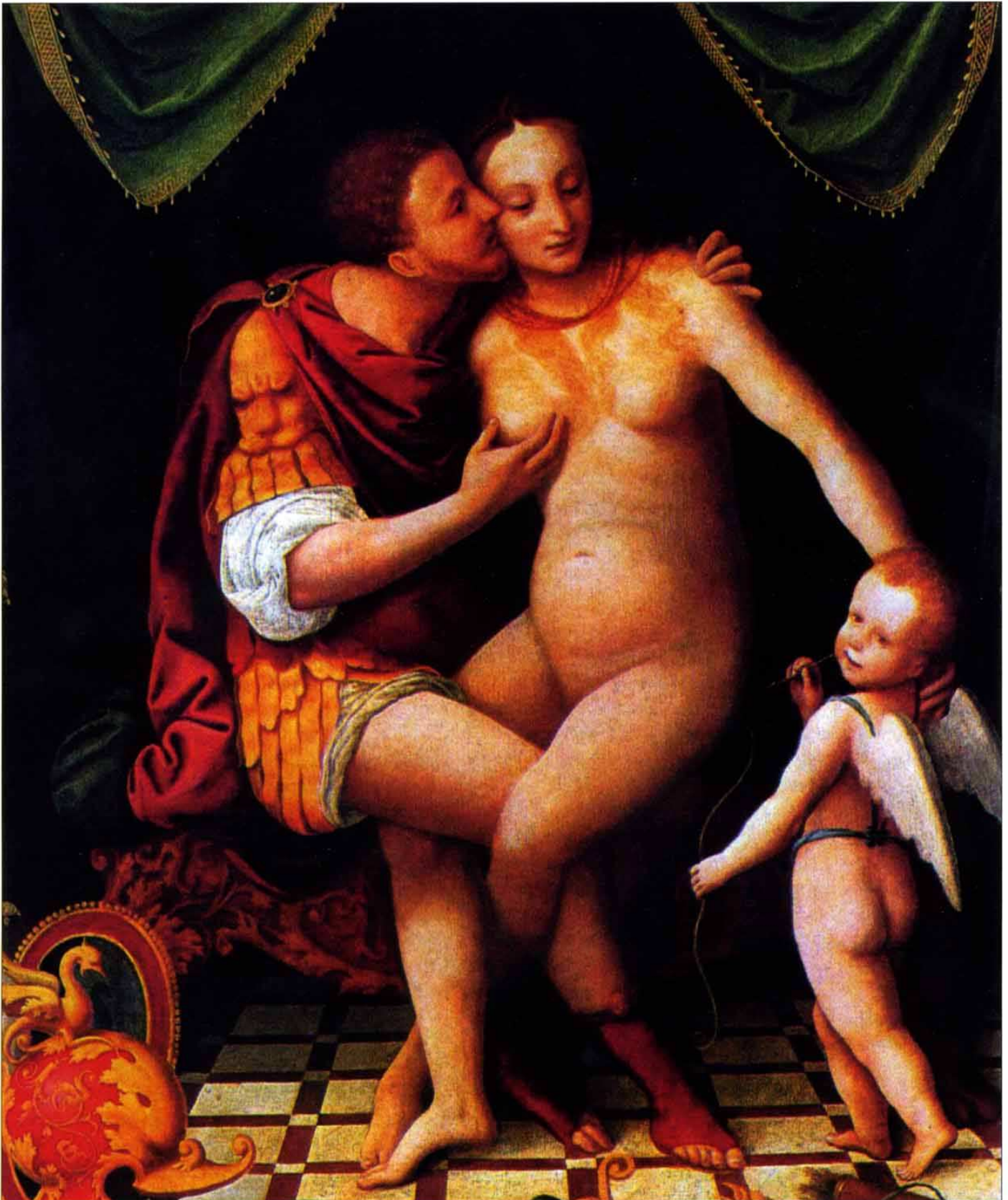
sköts genom en rad specifika mottagare för ett antal signalsubstanser som noradrenalin, dopamin och serotonin. En mottagare ger peniserektion samt sträckning-gäspning om den stimuleras. Denna reaktion kan efterliknas med apomorf, ett ämne som har använts för att behandla svårreglerad PS men som hos människor också har givit illamående som biverkan. En särskild mottagare i hjärnan ger upphov till emissionen (upphämtandet av spermier från bitesticklarna i samband med sädesuttömningen). I penisen är närvaro av kväveoxid (NO) väsentlig för dess blodfyllnad.

Det är summan av stimulerande och hämmande signaler som ständigt kretsar i de aktuella nervbanorna som ger ett visst sexuellt utpräandande.

## Oxytocin ger lugn och ro

Oxytocin fungerar som en signalsubstans i hjärnan. Ämnet produceras i många situationer präglade av välbehag och njutning. Det sänker blodtrycket, minskar halten av stresshormoner, ökar toleransen för smärta och har en tillväxtstimulerande och läkande effekt. Oxytocin frigörs bl. a. vid beröring. Halterna





Andra tänkte att effekten var del av en «hypomani»- en känd bieffekt av L-dopa som förekom hos 1,5 procent av de behandlade. Det är svårt att skilja på ökade sexuella behov (drift), hämningslöshet, «hypomani»

och bristande omdöme. Det som kallas «hypersexualitet» kan vara en svårighet att få sexuell tillfredsställelse. Kanske återkommande erektioner som orsakas av mediciner kommer att tolkas som sexuell lust

både av patient och anhöriga? Återkommande erektioner gör i vart fall att sexualiteten gör sig påmind också i mindre passande situationer. Det kan också förefalla rimligt att en man vill använda ett bra stånd som



han kanske inte kunnat få i ett tidigare skede av sjukdomen. Vår samhällsnorm säger att sexuella aktiviteter ska skötas i avskildhet antingen det rör enskild onani eller kärlekslekar mellan två älskande och inom vården uppfattas därför patienters sexuella uttryck i allmänhet som störande.

Det är kanske inte så konstigt att PS-mediciner kan ge så olika effekter på människor då vi nu känner till två dopaminreceptorfamiljer och sammanlagt fem olika dopaminreceptorer med fördelning i skilda hjärnstrukturer. Det kan delvis förklara de helt skilda och delvis motsatta verkningar som en substans kan ha på olika människor. Män har rapporterats utveckla sexuellt avvikande beteenden och vanföreställningar i samband med olika kombinationer av PS-farmaka. Trots den genans som omger udda sexuella yttringar är det angeläget att inleda samtal med den behandlande läkaren om dessa beteenden uppkommer.

En mer systematisk utvärdering av den sexuella påverkan av dopaminerga läkemedel skulle kunna bli ett kunskapstillskott av värde för både patienter och behandlare.

### Parförhållandet påverkas

I den tidigare refererade tyska undersökningen uppgav såväl de PS-drabbade som partner att det faktiska utbytet av kärvänlighet, ömhet, tillgivenhet, delgivning av känslor och upplevelser, liksom överhuvudtaget kommunikationen hade avtagit sedan PS-diagnosen. Längtan efter ömhetsbetygelser och en gemenskap i vardagen fanns dock kvar oförminskad såväl hos den PS-sjuka som hos partnern. Hos båda hade tillkommit en prestationsångest, en rädsla att inte kunna uppfylla partners förväntningar på det intima samlivet. Hos de PS-sjuka männen fanns ett klart statistiskt samband mellan å ena sidan sorgen, de egna förväntningarna på hur man vill vara

man och de sexuella funktionsstörningarna: som att aldrig eller sällan ha sexuell aptit, att aldrig eller sällan få orgasm vid samlag, att ofta eller alltid besväras av erektionsstörning, att alltid eller ofta uppleva smärta vid samlag och att ofta eller alltid få för tidig utlösning. Samband fanns också med sorgen över att vara drabbad av sjukdom liksom med att inte kunna motsvara sin partners sexuella förväntningar.

### Information och rådgivning saknas

Få patienter och anhöriga får professionell information om sexuella förändringar i samband med PS-sjukdomen. I den tyska undersökningen uppgav 72 procent av männen och 75 procent av deras partner att de inte hade upplysts om sexuella svårigheter. 91 procent av de sjuka männen hade inte heller uppmärksamats på medicinens möjliga sexuella biverkningar.

### Bättre sexuell rådgivning – vad önskas?

En förbättring av den sexualmedicinska vården önskades av 77 procent av männen och 55 procent av deras partner. De flesta önskade ett skriftligt informationsmaterial (77 procent), och förväntan om personlig rådgivning men också parsamtal riktades främst mot läkarna (70 procent). Psykologsamtal önskades av 32 procent av männen och 30 procent av deras partner.

### Sexologisk utredning och behandling

Stress har en negativ inverkan på den som har PS. Tyvärr utgör sexuella tillkortakommanden en stressfaktor i sig och borde därför hanteras på ett mera konstruktivt vis än vad som är brukligt i den svenska hälso- och sjukvården.

För att finna orsaker till sexuella problem hos en PS-patient bör dessa utredas. För att utesluta att de har sin orsak i oförmåga hos köns-

körtlarna kan serumtestosteron och sexualhormonbindande globulin bestämmas. Prolaktinbestämning bör ingå i utredning hos patienter med ordentligt nedsatt lust. Uteslut andra behandlingsbara sjukdomar som kan ligga bakom symptomen: anemi, njursvikt, hypotyreoos och diabetes mellitus.

Vid erektionsstörning bör test med injektion av alprostadil (Caverject®) in i penis svällkroppar övervägas, även på neurologmottagningen och i primärvården. Får patienten en full erektion efter en sådan injektion kan oförmåga i kärll och svällkroppar uteslutas. Positiv alprostadiltest talar också för att injektion i svällkropparna kan vara ett möjligt sätt att behandla erektionsproblemet.

### Allmänna åtgärder

En optimerad behandling av grundsjukdomen är en viktig förutsättning för ett tillfredsställande sexualliv. Ökad fysisk aktivitet, minskat alkoholintag och reducering av rökning och eventuell övervikt kan leda till en sänkning av ett förhöjt blodtryck, förbättrad blodcirkulation och ett minskat läkemedelsbehov. Dessa resultat samt förbättrad kondition och ökat välbefinnande kan vara befrämjande för sexualitet och samliv.

### Intim vila

Sexuell aktivitet bör anpassas till tider på dygnet då patienten vet att han är i bättre form. En regelbundet återkommande vilostund kan förlås, då paret håller om varandra, kysser, smeker och vilar förtroligt ihop. Det kan, men behöver inte leda till sexuell aktivitet. Får dessa stunder bli regelbundet återkommande spelar det mindre roll om de inte alltid resulterar i lyckade samlag. Sådana vilsamma intima stunder kan ändå vara befrämjande för kommunikationen i paret.

*fortsettelse side 21*



fortsettelse fra side 8

### Ersätt det som saknas

Finner man låga testosteronvärden i samband med nedsatt lust hos mannen kan behandling med testosteronplåster eller depåinjektioner bli aktuell.

### Coping

Kronisk sjukdom kräver medvetenhet, kunskap och acceptering för att kunna behandlas optimalt. Detta gäller även de sexuella svårigheter som kan tänkas uppstå i samband med sjukdomen. De sexuella problemen liksom sjukdomen i övrigt måste förstås utifrån den enskilda människans världsbild och värderingar. För att uppnå optimal funktion och effektiviserad behandling bör alla stödjande insatser anpassas efter individen.

### Erbjud samtal till paret

Då båda parter berörs vid kronisk sjukdom och sexuella svårigheter kan samtal tillsammans med partnern vara en bra åtgärd. Behandlaren får mer information om situationen och ett bättre beslutsunderlag för behandlingen. Samtal med en utomstående kan också stimulera parets inbördes kommunikation. Man lyssnar på ett annat sätt på varandra då man berättar om sin situation för en tredje person än då man talar «som vanligt». Partnern kan uppskatta att någon är villig att lyssna på hans/hennes situation och att få tillfälle att ställa frågor till behandlaren. Partnern har chansen att få information om hur sexualiteten kan påverkas av sjukdomen. Då mer tekniska problemlösningar (t.ex. alprostadilinjektioner) övervägs är det ovärderligt att också genom samtal ha gjort partnern införstådd med behandlingens syfte och metod.

### Sensualitetsträning

En systematisk träning av sensualitet inom paret är en behandling

som kan öppna upp för utveckling och förnyelse av kommunikationsförmågan, såväl den kroppsliga som den verbala. Avsikten med behandlingen är att vidga utrymmet för att fysiskt uttrycka längtan, spänning och njutning med varandra. Att ändra sexuella mönster från erektions-, samlags- och orgasmeriktade aktiviteter till sensuella, sexuella smekningar och ömsesidig njutningsfokusering kan vara värdefulla komplement till mera tekniska lösningar som presenteras nedan. Sensualitetsträning kan ge hjälp till nödvändig nyorientering vid sexuella svårigheter som inte kan repareras eller kompenseras på annat vis.

### Hjälpmedel

Förutom glidmedel, vibrator, pubisring och vakuumpump finns i dag flera läkemedel som kan avhjälpa erektionsstörningar. Inget av preparaten är effektivt för alla, de har skilda administreringsvägar, de har olika verkningsmekanismer, egna kontraindikationer och biverkningar. Man behöver ofta pröva sig fram innan man finner det som är lämpligt och effektivt i det enskilda fallet. Samtliga preparat kostar 70 – 120 SEK per dos sedan läkemedelssubventionerna togs bort. Om behandlingseffekten är god tycker många att läkemedlet är väl värda sina pengar. Din läkare kan också göra en framställan om personlig dispens för att Du som patient med PS ska kunna erhålla läkemedelssubvention, eftersom sjukdomen ligger bakom den erektionsstörning som behöver behandlas. Få ansökningar bifalles dock.

### Sildenafil, Viagra®

Sildenafil hjälper en eventuell erektion att stanna kvar i penis. Läkemedlet tas som en tablett (vanligen 50mg) 1 timme före tänkt sexuell aktivitet högst en gång per dygn. Man måste ha sexuell lust och vara sexuellt aktiv

för att effekten ska uppnås. Tabletten ska sväljas tillsammans med ett glas vatten för att inte ge irritationer i matstrupe och magsäck. Viagra får aldrig användas tillsammans med nitroglycerinpreparat d.v.s. läkemedel mot kärlekskramp eller av människor som nyligen haft hjärtinfarkt. De vanligaste biverkningarna är ansiktsrodnad och huvudvärk. Eftersom preparatet är lätt att ta, har det blivit ett förstahandsmedel vid erektionsstörningar. Många män och deras partner har haft god behållning av detta läkemedel. Det är emellertid inte alltid verkamt på det sätt man skulle önska och många kan av hälsoskäl inte ta Viagra®.

### Alprostadil, Caverject®

Alprostadil sprutas in i penis svällkroppar där ett ökat blodflöde gör att erektion uppstår. Efter testning med 2,5 till 10 mg kan behandling med självinjektion erbjudas. Erektionen varar 1-2 timmar, och lägger sig inte genast efter sädesavgången. Detta kan i vissa fall ha ett positivt värde men i andra fall kan det uppfattas som en nackdel. Biverkningar av behandlingen är smärta i penis samt alltför utdragen erektion. Isomslag på lårens insida växelvis under 10 minuter kan förkorta erektionen. Om erektionen sitter i mer än 4 timmar bör mannen uppsöka sjukvården för injektion av ett motverkande läkemedel ex. efedrin, då en erektion som varar längre, s.k. priapism, kan skada svällkroppsvävnaden. Alprostadil kan ge blodtrycksfall och är därför kontraindicerat vid aortastenosen. Risk för ärrbildning i svällkroppsväggen finns, men problemet är sällsynt. De flesta män kan få erektion av alprostadil men vissa avbryter behandlingen då erektionen kan upplevas som «konstgjord». Samspelet i en sexuell situation bör inte förenklas till att bli ren genitalmekanik.



**Alprostadil, Bondil®**

Detta är alprostadil i geléform för tillförsel genom urinröret. Efter vattenkastning införs Bondil® med hjälp av en pipett med en speciell applikator i urinröret och penis masseras. För att öka blodflödet till penis efter applikationen ska man sitta, stå eller gå under 10 minuter. Erektionen brukar utvecklas inom 10 minuter för att sedan stå kvar 30-60 minuter. Erektionen står oftast kvar också efter sädesutlösningen. Om erektionen står kvar mer än 4 timmar vidtas samma åtgärder som vid injektionsbehandlingen ovan.

**Apomorfin hydroklorat, Uprima®**

Det senaste tillskottet i behandlingsarsenalen vid erektionsstörningar är Uprima®. Apomorfin har tidigare använts i större doser för att behandla PS. Detta läkemedel stimulerar erektionsmekanismen i hjärnan. Det tas som en resoriblett under tungan vilket gör att upptaget till blodet sker mycket snabbt. Man bör dricka lite vatten innan Uprima® tas för att påskynda upplösningen. Läkemedlet verkar redan efter 10 minuter och upp till 2 timmar efter intaget men sexuell stimulering krävs för effekt. Vid doseringen 2-3 mg är den vanligaste biverkan illamående, huvudvärk och yrsel vilket gör att man inte bör framföra fordon efter intaget. Illamåendet uppges vara övergående så att man efter 3 doseringstillfällen inte längre har besvär. Försiktighet ska iaktas vid samtidig behandling med nitrater då kombinationen kan ge blodtrycksfall. Även användning tillsammans med alkohol kan ge blodtrycksfall. **Detta läkemedel bör inte ges i kombination med PS-mediciner då man befärrar att läkemedlen samverkar.** De kliniska erfarenheterna är ännu mycket begränsade vad gäller användningen av detta preparat vid erektionsstörning.

**Penisimplantat/ erektionsprotes**

Som en sista utväg kan man överväga att operera in konstgjorda svällkroppar i penis som kan pumpas upp vid behov. Ingreppet skadar penis normala byggnad och funktion varför ingreppet måste betraktas som en sista utväg då inget annat har hjälpt.

**Sammanfattning**

Sexuell dysfunktion vid PS är multifaktoriell, d.v.s. relaterat till psykologiska faktorer såsom ångest och depression liksom till fysiologiska omständigheter i centrala nervsystemet, påverkan på autonoma nerver, effekt av mediciner och rörelsehinder. Hanteringen av sexuell dysfunktion har hittills rönt liten uppmärksamhet och behöver en mångfasetterad utveckling beroende på de många bidragande orsakerna och skilda behov hos patienter och deras partner. Bättre reaktionsförmåga och sexuell lust kopplat till medikamenter vid PS kan förbättra den sexuella funktionen men detta hindrar inte att lusten för ökad sexuell aktivitet kanske inte alltid delas av patientens partner. Återkommande parsamtal är ofrånkomliga för att stämma av båda parter frustrationer och önsningar.

**Referenser**

Beier KM, Lüders M, Boxdorfer SA: Sexualität und Partnerschaft bei Morbus Parkinson. Ergebnisse einer empirischen Studie bei Betroffenen und ihren Partnern. Fortschr Neurol Psychiat 68: 564-575, 2000

Lewin B, Fugl-Meyer K, Helmius G, Lalos A, Månsson S-A (ed): Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996. Folkhälsoinstitutet 1998:11