

Miesten yleisimmät seksuaalihäiriöt

Päihdelääketieteen päivät 2022

Vilho Ahola, LL

Seksuaalilääketieteen eurooppalainen erityispätevyys (Fellow of the European Council of Sexual Medicine)

Kliininen seksologi

Vilho Ahola

- Lääketieteen lisensiaatti (Helsingin yliopisto)
- Jatko-opintoja, Integral Theory (tieteenfilosofian metateoria) maisteriohjelmassa, JFK University, California, USA
- erikoistuva lääkäri (työterveyshuolto, Helsingin yliopisto ja Terveystalo Kamppi)
- erityispätevöityvä lääkäri (unilääketiede, Coronaria Uniklinikka ja Michiganin yliopisto)
- Väitöskirjatutkija (Helsingin yliopisto yhteistyössä Jyväskylän yliopisto, opintoja Aalto-yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto)

- Fellow of the European Council on Sexual Medicine (UEMS), kliininen seksologi (Sexpo)
- Kliinisen hypnoterapian 1-vuotinen koulutus, psykofyysisen psykoterapian perusteet (Arcada)

- Tantraohjaaja (Sexpo), opintoja (Tantrika Institute, Embodied Philosophy)
- Joogaopettaja (Shakta 200h), opintoja (Yoga Alliance)
- MindfulnessBasedStressReduction (advanced taso, Psykoterapiainstituutti),
 - opintoja (Integrum, Synthesis Institute, Princetonin ja Leidenin yliopisto)

Luennon rakenne

- Yleisimmät miesten seksuaalihäiriöt
 - Seksuaalinen haluttomuus
 - Testosteronivaje
 - Erektiohäiriö
 - Laukeamishäiriöt
 - Kehonkuvaongelmat

Miehen halu

- Miehen haluun ja miehen seksuaalisuuteen liittyy runsaasti kulttuurillista painolastia
- Myyttejä, skeemoja, ennakko-odotuksia
- Komplisoivat hoitoa
 - joskus keskeinen syy ongelmalle

Miehen halu

- N. 70% miehillä spontaania halua
- 20% vähäinen halukkuus
 - erektiohäiriö
 - stressi
 - matala seksuaalinen itsetunto
 - pitkä suhde
- Responsiivinen halu
 - usein seksuaalihäiriöistä kärsivällä miehellä vallitseva
- Halu ei ole yleisin syy seksin harrastamiseen (sic!)

Croatia, Portugali, Norja
5255 miestä 18-75v.
Carvalho A et al. J Sex Med.
2014

Haluttomuus

- Haluttomuutta esiintyy ainakin ajoittain noin 50%:lla
- Korkeampi ikä, psykiatrinen sairastavuus ja heikko yleisterveys altistavat
- Häiriötilan määritelmälle olennaista haittaavuus

Haluttomuus

- Määritelmällisesti
 - fantasiat
 - halu seksuaaliseen aktiviteettiin (edes responsiivisesti)
- puuttuvat (tai merkittävästi vähentyneet)
- Kesto vähintään 6kk, esiintyy 75-100%
- Kulttuuriset aspektit huomioitava
- Aiheuttaa merkittävää haittaa henkilökohtaisesti tai suhteessa
- Ei selity muulla diagnoosilla, terveydentilalla, lääkeaineella tai päihteen väärinkäytöllä

Haluttomuus

- Miehillä esiintyvyys Suomessa n. 10-15%, ei suurta eroa elämäntilanteen välillä (naimisissa, avoliitto, erillissuhteet) (Kontula 2008)
- Suomessa lisääntymässä (Kontula)
- Naimisissa olevilla yleisintä mutta mikä on muna ja mikä kana?
 - Data puuttellista ja sekoittavia tekijöitä
- Tutkimusta miehissä huomattavan paljon vähemmän
- Tutkimus hyvin normatiivista, hetero-, penetraatio- ja monogamiakeskeistä.
- Tyypillisesti miestä hoidetaan jonkin muun seksuaalihäiriön vuoksi vaikka kyseessä haluttomuus (HSDD)

Haluttomuus

- Alatyypit
 - Elinikäinen / yleinen
 - Hankinnainen / tilanneriippuvainen
 - Hankinnainen / yleinen
- Haitta-aste : lievä, keskivaikea, vaikea
 - Riippuu aiheutuvasta haitasta, klinikko määrittää

Haluttomuus - alatyypit

- Elinikäinen / yleinen
- usein esiin suhteen muodostamisen myötä
- Idiopaattisena ei syytä tiedetä
- Aseksuaalisuus? (n. 1% väestöstä)
- Variantti halun kohde, sukupuoli-identiteetti, seksuaali-identiteetti?
- Lääketieteellisen syyn poissulku (joskus jäänyt havaitsematta)
- Psykiatrisen trauman tai vast mahdollisuus?

Haluttomuus - alatyypit

- Hankinnainen / tilanneriippuvainen
- Primaaristi psyykinen tai suhteen ongelma
- Mukana voi olla muu seksuaalihäiriö syynä tai seurauksena
- Muut elämän huolet, kuormittuneisuus jne.
- Suhteen ongelmat, kiintymyssuhde, turvattomuus
- Maskuliinisuuden kriisi näkyy joskus vain suhteessa
- Identiteettikriisi, -ongelmat
- Kumppanin/kumppanien halukkuus, halujen epäsuhta
- Kumppanin terveydentila
- Lapsen ”yrittäminen”
- Yhtenevät kiinnostuksen kohteet? Taidot?
- Terapeutin aluetta, joskus tarvitaan myös elämänhallinnan tukea hyvin konkreettisesti

Haluttomuus - alatyypit

- Hankinnainen / yleinen
- Lääketieteelliset syyt
 - Psykiatriset (DEPRESSIO diagnooseista keskeisimpiä aiheuttajia)
 - Psykogeeniset ilman selkeää spesifiä psykiatrista diagnoosia
 - Uupumus, suorittaminen, vaativuus yleistä
 - Huolet ja murheet
 - Maskuliinisuuden kriisi
 - Hormonaaliset
 - Lääkityshaitta
 - Päihdehäiriö (usein seurauksena sekundaarinen hormonaalinen tila)
 - Krooninen sairaus (myös usein hormonaalinen komponentti)
- Muut seksuaalihäiriöt (erektiohäiriö, laukeamishäiriöt)
- Stressi, elintavat. Joskus vaikutus hormoneihinkin.

Haluttomuus – selvittely ja hoito

- Alatyypin selvittäminen
- Anamneesin tarkentaminen (löytyykö responsiivista halua? Masturbointi)
- Muita seksuaalihäiriöitä ensisijaisina selittäjinä?
- Lääketieteellinen arvio lääkärin toimesta (asiaan perehtynyt mielellään)
- Identiteetti, seksuaalihistoria, minäkuva
- Elämäntilanne, kuormittuneisuus
- Suhdetekijät

Erektiohäiriö

- Kyvyttömyys saavuttaa tai ylläpitää riittävä erektion onnistuneen yhdynnän suorittamiseksi
- Yhdyntä- ja penetraatiokeskeinen määritelmä!
- Lievä – täydellinen kyvyttömyys
- Ajoittainen erektion epäonnistuminen on normaalia kaikenikäisillä
- Määritelmällisesti pitää kestää 3-6kk
 - Lähes aina täyttyy moninkertaisesti – hoitoonhakeutumisasiive
 - Edelleen vain 20-30% hakee apua!

Erektiohäiriö

- Lievä – joskus vaikeuksia
 - Keskivaikea – melko usein vaikeuksia
 - Vaikea – täysi kyvyttömyys
-
- International Index of Erectile Function (IIEF-5)
-
- Erektiohäiriö on aina oire
 - Syy lähes aina löydettävissä

Erektiohäiriö

- Fysiologisesti erektion käynnistyminen vaatii parasympaattisen hermoston toimintaa
- Parasympaattinen hermosto = rentoutuminen, palautuminen, lepo, ruuansulatus
- Hermostuneena ei siis onnistu
- Osalla krooninen ylivireystila päällä (stressi, stimulantit, univaje)
- Herkästi syntyy noidankehä

Erektiohäiriö

- Neljännes (25%) puhtaasti psykogeenisiä
 - liiallinen sympaattinen tonus lopulta keskeinen fysiologinen mekanismi
 - Neljännes (25%) puhtaasti orgaanisia
 - 45% sekatyypisiä
 - 5% tuntematon syy
-
- Toisaalta nykykäsityksen mukaan tilanne on aina monitekijäinen

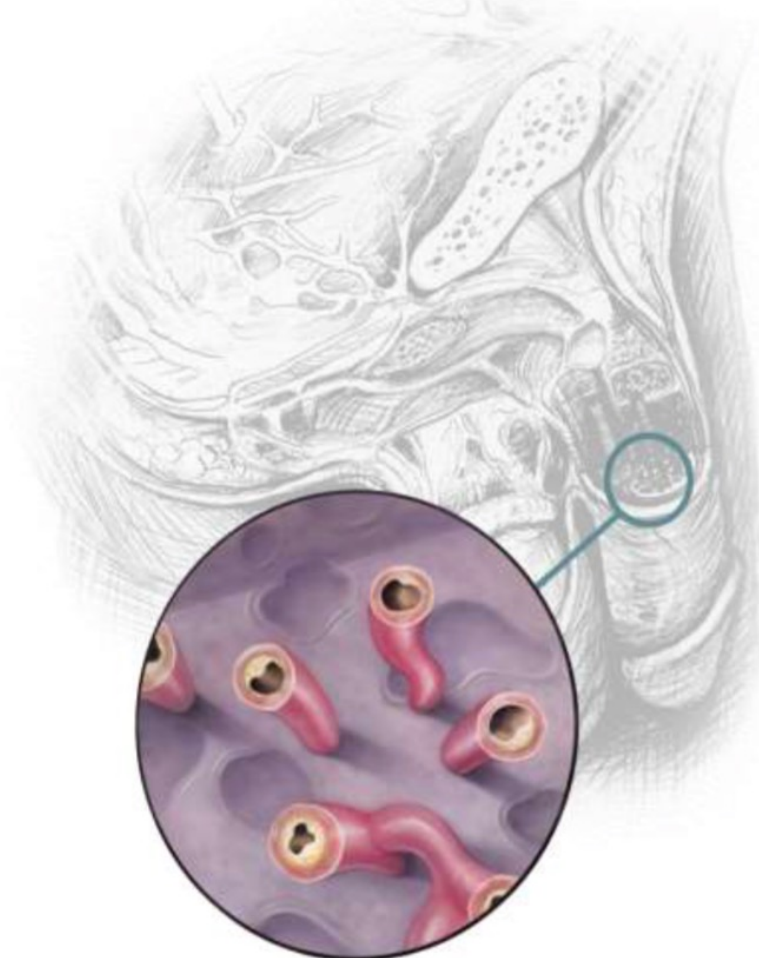
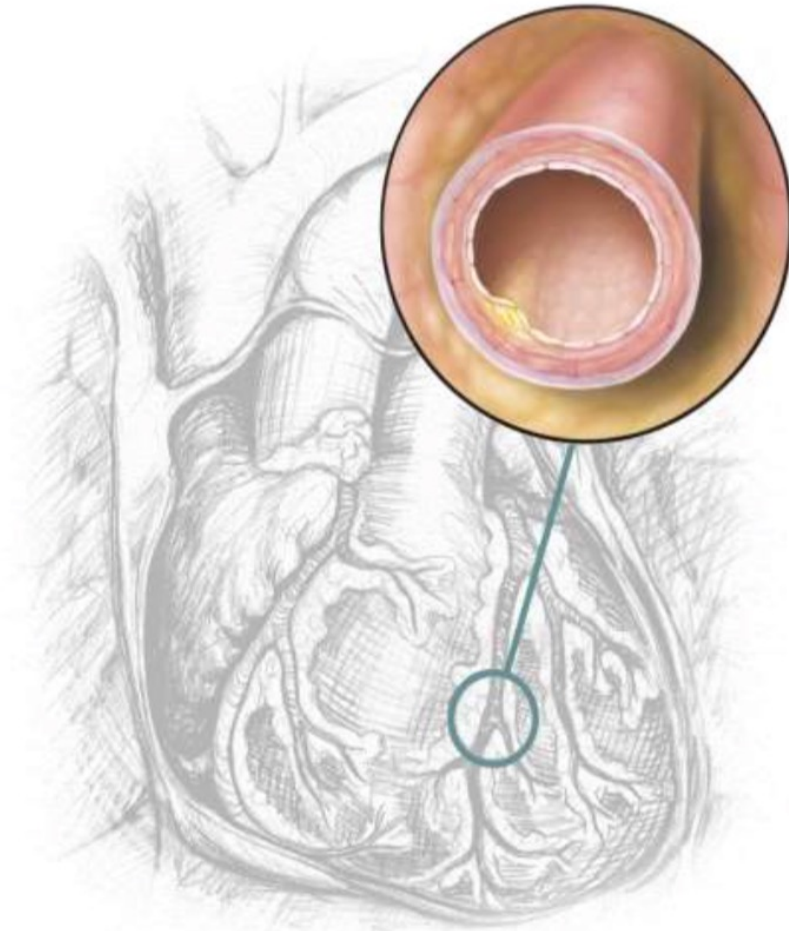
Valtimotauti ja erektio

- Orgaaniset syyt
 - 40% verenkiertoperäisiä
 - Hankinnaiset: valtimotauti yleisin (verenpaine, kolesteroli, **TUPAKOINTI**, verensokeri, ylipaino, uniapnea, vähäinen liikunta, suku)
 - Peyronien tauti (noin 50%:lla erektiohäiriö kehittyy)
 - Synnynnäiset valtimoviat (aplasia)
 - Laskimovika (syvä dors. v., syvä pen. v.), venous leak, sileän lihaksen toimintahäiriö (mm. diabetes tai DM2)
- Miehen elimistön herkimmät valtimot peniksessä
- Erektiohäiriö on valtimotaudin ilmentymä ja usein ensioire (**VAARA!**)
- Erektiossa valtimovirtaus ensin lisääntyy 20-25x

Coronary Artery Disease (CAD) and ED

Arteriosclerosis in coronary arteries

↔ Arteriosclerosis in penile arteries



Erektiohäiriö

- Orgaaniset jatkuu...
 - 30% Diabetes (hermovaurio)
 - 15% lääkityksen aiheuttamia
 - 10% hermostoperäinen (neurologiset sairaudet)
 - 6% vamman tai kirurgian aiheuttamat
 - shuntit post oper tai trauman tai uretra striktuurin korjauksen jälkeen, prostatektomian komplikaatio
 - 5% hormonaaliset

Erektiohäiriön hoito

- Oikea diagnoosi on kaiken kulmakivi
 - myös varsinainen etiologia pitää hoitaa (valtimotauti, valtimotauti, valtimotauti...)
- Lääkkeetön hoito
 - Perussairauksien hyvä hoito
 - Lääkityksen arviointi ja saneeraus
 - Elintavat
 - Seksuaalineuvonta, pariterapia, seksuaaliterapia, psykoterapia, sex coaching
- Terapian merkitys keskeinen nuorissa miehissä!
 - Usein osa isompaa ongelmakokonaisuutta
 - Erektiohäiriön kokemus muuttaa kiihottumista?
 - Yhdistäminen lääkkeisiin tarkasti harkittava, osaavan lääkärin kanssa
 - PDE lääkkeet laskevat terveissä miehissä seksuaalista itsetuntoa
 - Erityisesti ”on demand” vahvistaa epäedullista assosiaatiota

Erektiohäiriön lääkehoito

- PDE-estäjät
 - Erilaisia annosteluja ja vaikutusaikoja
 - on demand: sildenafili 6h, tadalafilia 36h,
 - tadalafilia 5mg päivittäin - jatkuvavaikutteinen
 - Jatkuvavaikutteinen tadalafilia spontaanein (+ CVD hyöty)
 - Halu oltava
 - Ei pysty ajamaan yli rajusta sympatikotoniasta!

Erektiohäiriön lääkehoito

- PDE-estäjät
 - Ruoka heikentää imeytymistä (paitsi tadalafil)
 - Sivuvaikutukset lieviä (päänsärky, nenän tukkoisuus, kasvojen punoitus, ruuansulatuskanavan oireet)
 - osa kuitenkin jättää käyttämättä näiden vuoksi!
 - Ei riskiä määrätä vanhemmillekaan tai jopa sydänsairaille (stabiileille)
 - The Princeton III Consensus Recommendations for the Management of Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease
 - Erytysriskinä ”Poppers”! (nuoret, vähemmistöt) (teoreettinen)

Erektiohäiriön lääkehoito

- PDE-estäjät
 - Yhdistelmät mahdollisia (tadalafiili + lyhytvaikutteinen)
 - Osaavan lääkärin käsissä
 - Aina kontrolli vasteen yms. osalta
- Osa keskeyttää hoidon
 - heikko teho
 - tarkenna erotusdiagnostiikkaa
 - maksimiannos, kombinaatio
 - Pistohoito?
 - haitat (avanafiili parempi, selektiivisin)
 - Kombinointi terapiaan vähentää keskeytyksiä

Erektiohäiriön hoito

- Erektio rengas (voi yhdistää kaikkiin hoitoihin)
- Geeli virtsaputkeen (prostaglandiini)
- Pistoshoito edelleen joskus vaikeissa tapauksissa
 - urologi aloittaa
- Vakuumipumppu ja erektio rengas
- Ultraäänishokkiaalto (teho 1/10 munuais kivien hoidossa käytettävästä)
 - Uusin hoito, stimuloi angiogeneesia ja neurogeneesia
 - Tutkimuksissa tehokas mutta vaste lyhytaikainen
- Proteesit ja kirurgia
 - Harvoin, vaikeissa tapauksissa nuorilla miehillä
 - prostata-ca jälkitila, diabeettinen neuropatia

Laukeamishäiriöt - Ennenaikainen

- <1min = ”todellinen”
 - vaikeimmat tapaukset eivät ehdi penetraatioon
- Lähinnä kilpirauhashäiriöt poissuljettava lääketieteellisesti
- Lääketieteelliset hoidot auttavat jonkin verran
 - SSRI (lyhytvaikutteinen dapoksetiini, pitkävaikutteiset off label)
 - paras tutkimusnäyttö laukeamisviive 3x
- Lääke + harjoitteet
- Terapiaa tutkittu vähäisesti
 - kokoneiden terapeuttien kokemusten valossa on hoitovastetta
 - Hätäisyys, ahdistus, korostunut sympatikotonia?
 - tantriset tekniikat?

Laukeamishäiriöt - Viivästynyt

- Ei laukea lainkaan tai kestää hankalan pitkään
- Partneri väsyy
- Jatkuva tai toistuva viive orgasmin saavuttamisessa tai sen täydellinen puuttuminen sellaisen seksuaalisen toiminnan johdosta jonka klinnikko katsoo riittäväksi.
- Kärsimystä (joko yksilön tai interpersoonallista)
- Määritelmän mukaisesti ei saisi johtua päihdehäiriöstä, lääkityksestä tai yleissairaudesta

Laukeamishäiriöt - Viivästynyt

- Kilpirauhassairauden poissulku
- Ei spesifiä syytä tai hoitoa
- Usein liittyy ikään, perusterveyteen, lääkityksiin
 - 3-8% vs ikääntyneillä 20-40%
- Lääkityksen saneeraus, yleisterveyden optimointi, uni
- Terapeuttisesta hoidosta vähäisesti tietoa
 - Lienee tapauksia joissa on psykogeenista komponenttia merkittävästi
 - ”Elinvoimaisuus”?
 - Kiihottumisen ja kontrollin menettämisen pelko?

Kehonkuvaan liittyvät ongelmat

- Vartalo
 - normaalivariantit ja normaalivariaation ulkolaidat
 - kehodysmorfia
- Peniksen koko, peniksettömyys
- Peyronien tauti
- Ihosairaudet
- Leikkausten, syöpien jne jälkitilat

Kiitos!