



Seksuel dysfunktion og diabetes

En mixed method undersøgelse i almen praksis

Forfattere:

Lise Gunst

Helene Hvid-Jensen

FT50

Vejleder: Hans Christian Kjeldsen

Indholdsfortegnelse

Baggrund	1
Formål	3
Metode	3
Litteraturgennemgang	5
Resultater	9
Diskussion	11
Konklusion	16
Referenceliste	17
Bilag	19

Baggrund

Patienter med kroniske lidelser udgør en stigende andel af konsultationerne i almen praksis (ref: PLO faktaark 2018). Som kommende alment praktiserende læger vil vi derfor i stigende grad varetage opfølgning og behandling af disse.

I Danmark har ca. 280.000 personer diabetes (videnscenterfordiabetes.dk). 90% af disse er diagnosticeret med type 2 diabetes (T2DM) og størstedelen af denne gruppe følges i almen praksis, hvorfor nærværende opgave primært vil omhandle denne gruppe. Fra 2011-2016 steg antallet af type 2-diabetespatienter fra ca. 183.000 til 228.000 (PLO faktaark 2018) Dertil kommer en gruppe af patienter med ikke erkendt sygdom (endocrinology.dk) I følge DSAM's vejledning for Diabetes Type 2 bør alle patienter med T2DM som minimum tilbydes en årlig omfattende status (årskontrol) mhp. at regulere metaboliske faktorer, forebygge udviklingen af sendiabetiske komplikationer og fremme patientens livskvalitet. I vejledningen anbefales bl.a. at screene for eventuel seksuel dysfunktion i forbindelse med årskontrollen.

Seksuel dysfunktion og diabetes

Seksuel dysfunktion forårsaget af diabetes er hyppigt forekommende hos både mænd og kvinder. Blandt de sendiabetiske komplikationer anses seksuel dysfunktion for værende den 3. hyppigste (artikel 5). Hos mænd ses nedsat libido, erektil dysfunktion (ED), præmatur sædafgang og retrograd ejakulation. ED optræder hos over 50% af mænd over 50 år med T2DM (artikel 3 + 5) og det antages, at erektil dysfunktion optræder med 3-4 gange større hyppighed blandt mænd med diabetes mellitus (DM) sammenlignet med baggrundsbefolkningen (artikel 5). Mange af patienterne har ED allerede på diagnosetidspunktet formodentlig pga flere års nedsat glucosetolerance og nedsat insulinresistens forud for diagnosetidspunktet. (artikel 6). Det antages, at en fjerdedel af kvinder med DM oplever seksuel dysfunktion (videnscenterfordiabetes.dk) og studier viser, at kvinder med diabetes har dobbelt så høj forekomst af seksuel dysfunktion som kvinder uden diabetes (artikel 8).

Hos kvinder er problemerne især nedsat vaginal lubrikation, nedsat libido og dyspareneuri (artikel 3 + 8 + 9). Seksuel dysfunktion hos kvinder med diabetes er mindre belyst end hos mændene, da seksuel funktion hos kvinder er vanskeligere at kvantificere end hos mænd, hvor ED er den bedst beskrevne form for seksuel dysfunktion (artikel 7 + 5). Seksuel dysfunktion har en negativ indvirkning på graden af livskvalitet hos begge køn (artikel 3 og 8).

Patofysiologi

Årsagen til udvikling af seksuel dysfunktion/genital neuropati anses hos begge køn som værende multifaktoriel og både organiske, psykiske og sociale årsager spiller ind. Patofysiologien er kompleks og inkluderer bl.a vaskulære, endokrine, metaboliske og psykogene faktorer samt farmakologiske bivirkninger (6). Diabetes accelererer udviklingen af endothel dysfunktion, forårsager oxidativ stress og potenserer de arteriosklerotiske processer som fører til mikro- og makrovaskulær sygdom (artikel 5 + 6). Diabetes mellitus betragtes som værende den primære risikofaktor for udvikling af erektil dysfunktion (artikel 5). Desuden associeres ED med risikofaktorer som dyslipidæmi, hypertension og rygning (endocrinology.dk + 6). Diabetisk neuropati medfører dysfunktion af både de autonome og sensoriske nervebaner medførende nedsat følesans i kønsorganerne, nedsat libido og ED. Herudover er hypogonadisme, balanitis, penile fibrøse forandringer og phimosis hyppigere hos mænd med type 2 diabetes og en medvirkende årsag til ED og retrograd ejakulation (Månedsskrift for Almen Prakis, oktober 2017).

Hos kvinder er patofysiologien mere uklar og dokumentation på området sparsom. Studier har påvist, at årsagen i højere grad er forårsaget af psykiske faktorer (ref.16 + artikel 10). Derfor er behandlingsmulighederne også mere begrænsede hos kvinder. Personer med diabetes har generelt en højere risiko for at få infektioner og recidiverende svampeinfektioner og vaginitis hvilket kan medføre dyspareuri. Studier (5 + 8) påviste desuden en højere forekomst af depression hos kvinder med type 2 diabetes hvilket også kan påvirke seksuallivet i en negativ retning. Sidst men ikke mindst kan svingende blodsukre og deraf træthed og irritabilitet også have negativ indvirkning på libidoen (diabetiskvidenscenter).

Til trods for at seksuel dysfunktion hos diabetes patienter er hyppigt forekommende, tyder flere undersøgelser på, at problemet ikke berøres i tilstrækkelig grad i samtalen med den praktiserende læge (artikel 3 +9). I vores virke som uddannelseslæger i almen praksis, er det ligeledes vores indtryk, at emnet sjældent tages op til de regelmæssige kontroller - til trods for at det i litteraturen er beskrevet som en hyppig problemstilling og også anbefales i de kliniske vejledninger.

Formål

I denne forskningsopgave ønsker vi at undersøge, hvorvidt der ved årskontrol af diabetespatienter spørges ind til seksuel dysfunktion og mulige barrierer i forhold til dette, dels gennem

- Litteraturgennemgang
- Journalaudit fra egne praksis
- Spørgeskema til medkursister

Metode

Vores opgave baserer sig på tre metodologiske forskellige tilgange; litteraturgennemgang, mindre registersøgning med journalaudit fra egne praksis samt spørgeskema til medkursister.

Litteraturgennemgang

Litteratursøgningen foretog vi initialt til baggrundsviden, og herefter indsnævrede vi søgekriterierne for at tilnærme os opgavens formål så præcist som muligt. Til vores artikelsøgning benyttede vi PubMed.gov. Søgning fandt sted 12.05.21. Vores litteratursøgning indeholdt både fritekstsøgning og Medical Subject Headings (MeSH) termer. Vi søgte på praksis/praktiserende læge og seksuel dysfunktion og diabetes mellitus med følgende ord i fritekst og MeSH termer:

(((("Primary Health Care"[Mesh]) OR ("Physicians, Primary Care"[Mesh])) OR ("General Practice"[Mesh])) AND (("Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh]) AND ("Diabetes Mellitus" [Mesh]))) OR (((("general practice") OR ("primary care")) AND (((("sexual dysfunction") OR ("erectile dysfunction")) OR (impotence)) AND (diabetes mellitus)))*

Denne søgning gav os 91 artikler, og vi valgte at tilføje filteret *"in the last 10 years"*, hvilket gav os 42 artikler. Vi prøvede også at filtrere ud fra sprog *"Danish"* og *"English"*, men det indsnævrede ikke søgeresultatet yderligere. Vi gennemgik titlerne på artiklerne og fravalgte artikler omhandlende specifikke celleniveauer. Desuden fravalgte vi artikler, der omhandlede diabetes i kombination med andre sygdomme. Dette gav os 12 artikler. Vi læste abstrakt på de 12 artikler og udvalgte artikler fra vestlige lande med relevans for vores opgave i Danmark, hvilket resulterede i 3 artikler til kritisk litteratur gennemgang. Vi gennemgik udvalgte artiklers referencelister for evt. yderligere relevante studier. Flere var dog over 10 år gamle og ikke relevante for vores opgave, men det resulterede i yderligere to artikler til gennemlæsning.

De øvrige 10 artikler benyttede vi til baggrundsviden.

Derudover har vi gennemgået henholdsvis Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning for diabetes mellitus type 2 samt Dansk Endokrinologisk Selskabs nationale behandlingsvejledning for diabetisk perifer og autoimmun neuropati i forhold til seksuel/erektil dysfunktion. Herudover har vi orienteret os om emnet seksuel/erektil dysfunktion på Diabetesforeningens hjemmeside, Videnscenter for Diabetes under Steno Diabetes Center Copenhagen samt på lægehåndbogen.dk under diabetes komplikationer.

Mindre registersøgning med journalaudit fra egne praksis

Vi er ansat i praksis i henholdsvis Norddjurs kommune og Favrskov kommune, og valgte at undersøge hvorvidt seksuelle problemstillinger blev journalført ved diabetes årskontrollerne. Vi fremsøgte hver især 20 årskontroller fra 2021 og gennemgik journalnotaterne. I praksis N benyttes XMO. I XMO fremsøgte vi alle de patienter, der havde fået diagnosen Diabetes Type 2 og som havde været til årskontrol siden 01.01.21. Hermed fremkom en liste på 43 patienter i alfabetisk rækkefølge. Ved opslag på CPR nummer gennemgik vi journalnotaterne for de første 20 patienter på listen.

I praksis F benyttes Clinea og her fremsøgte patienterne i statistik modulet ved hjælp af diagnosekode i kombination med ydelsen for diabetes årskontrol. Vi fremsøgte listen fra 01.03.21 og frem. Herved fremkom en liste på 34 patienter i. Årskontrollerne for de seneste 20 patienter blev gennemgået ved opslag på CPR nummer.

Vi noterede fordelingen efter køn og alder. Desuden undersøgte vi om de mandlige patienter var ordineret midler til behandling af erektil dysfunktion i form af fosfodiesterase-5-hæmmer, og om de kvindelige patienter var ordineret lokal østrogenbehandling og hvis muligt indikationen herfor. Dette gjorde vi på opslag i FMK for hver patient under "aktuelle ordinationer".

Spørgeskema til medkursister

For at udbrede vores empiriske del valgte vi desuden at lave en spørgeskemaundersøgelse blandt vores medkursister (n=11). Heri spurgte vi, om de selv udfører årskontroller af diabetes patienter, og hvorvidt de spørger ind til seksuelle problemstillinger, og om de var vant til at gøre dette rutinemæssigt. Spørgeskemaet blev delt ud i papirform den 1/6 2021 og indsamlet samme dag. Besvarelsen var anonym. Grundet det meget begrænsede materiale forekom det ikke

meningsfyldt at lave statistiske analyser på data. Svarene blev talt op, og er senere i opgaven præsenteret skriftligt samt opstillet i grafer.

Litteraturgennemgang

Rutte et al: *"Screening for sexual dissatisfaction Among people with type 2 diabetes in primary care"*

Formål

Studiets formål var at undersøge hyppigheden af seksuel utilfredshed blandt personer med DM2 ved kontrol i almen praksis. Herunder undersøge hyppigheden af seksuelle problemer og behovet for hjælp for de seksuelt utilfredse personer med DM2 i almen praksis. Der præciseres, at der netop undersøges for seksuel utilfredshed og ikke seksuel dysfunktion, da seksuel dysfunktion ikke nødvendigvis ledsages af seksuel utilfredshed.

Metode og studiedesign

Metode og Studie design gennemgås kun overfladisk i selve artiklen, og der henvises i stedet til studieprotokollen, som aktuelle studie er en del af. Studieprotokollen er udgivet som selvstændig artikel. Det er den under titlen: **"Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with DM2 in primary Care: design of a cluster-randomized controlled trial"** af Bijlsma-Rutte et al. Studieprotokollen havde et cluster randomiseret design. Randomisering skete på praksis niveau. Praksis var spredt over tre hollandske regioner og både by- og landpraksis deltog. Rekrutteringen af patienter blev foretaget af en praksis sygeplejerske, som uddelte skriftelig materiale om studiet til patienterne. De blev efterfølgende i forbindelse med 3 mdrs. kontrol, spurgt om de ville svare på et kort screenings spørgeskema. Spørgeskemaerne var forskellige for henholdsvis mænd og kvinder. Det er dette screenings spørgeskema, som artiklen baserer sig på. Designet på den udvalgte artikel er derfor ikke et randomiseret studie, men derimod et deskriptivt studie.

Studieprotokollens formål adskiller sig fra artiklens. Her er det overordnede formål, at undersøge brugbarheden af det sexologiske kommunikationsværktøj PLISSIT til patienter med DM2 i almen praksis.

Som anført er data i hovedartiklen baseret på svarene i screenings spørgeskemaerne, og den videre gennemgang af studieprotokollen undlades.

Inklusionskriterierne var mænd og kvinder med DM2 i alderen 40-75 år, som forstod og kunne læse hollandsk. 45 almen praksis indsamlede data fra perioden januar 2015 til februar 2016 på i alt 786 patienter.

Resultater

786 screeningsspørgeskemaer indgik. 13 patienter ville ikke svare, hvilket gav i alt 773 patienter. Der indgik signifikant flere mænd end kvinder (66,5%), og mændene var signifikant ældre end kvinderne (hhv. 64 år mod 61 år). Forekomsten af seksuel utilfredshed var 36,6%, markant højere blandt mænd (41,1%) end kvinder (27,8%) [ingen p værdi angivet]. For mænd gjaldt det at højere alder gav større utilfredshed, mens det modsatte var tilfældet for kvinder, hvor seksuel utilfredshed var højere jo lavere alder.

For de seksuelt utilfredse mænd var de tre hyppigste klager fordelt på erektil dysfunktion (71,6%), nedsat lyst (26,1%) samt forsinket eller udeblivende ejakulation (20,9%).

For de seksuelt utilfredse kvinder var de tre primære klager: nedsat lyst (52,8%), lubrikations problemer (45,8%) samt dysparennuri (27,8%).

For de seksuelt utilfredse patienter i helhed gælder det at 61,8% ønsker at tale med deres alment praktiserende læge omkring deres problemer (for mænd 66,8%, for kvinder 47,2%).

Selve designet på studiet er en spørgeskemaundersøgelse. I studieprotokollen beskrives, hvordan spørgeskemaet er basis for selekteringen til det videre studie med undersøgelse af et nyt kommunikationsværktøj. Denne del er randomiseret, men da artiklen kun bruger data fra det initiale spørgeskema har randomiseringen endnu ikke fundet sted.

I forhold til den nævnte studieprotokol har vi forsøgt at fremsøge en artikel, der beskriver studiet. Dette har ikke været muligt, og efter vores bedste overbevisning forefindes der ikke en sådan på nuværende tidspunkt.

M Bjergaard et al: "Prevalence of Sexual Concerns and Sexual Dysfunction among Sexually Active and Inactive Men and Women with Screen-Detected Type 2 Diabetes"

Formål

Studiets formål er at undersøge prævalensen af seksuelle problemstillinger blandt seksuelt aktive og inaktive mænd og kvinder med type 2 diabetes samt estimere prævalensen af seksuel dysfunktion blandt de seksuelt aktive.

Metode og resultater

Studiet tager udgangspunkt i data fra et tidligere kohortestudie (ADDITION studiet) Her blev alle patienter i alderen 40-69 år fra 190 forskellige praktiserende læger i Danmark screenet for type 2 diabetes, og de patienter som fik påvist diabetes blev inkluderet i studiet. Et 5 års follow-up blev foretaget på i alt 1170 personer, som skulle udfylde et selvrapporteringsskema, herunder også spørgsmål omkring deres seksualitet og det er disse spørgeskemaer det aktuelle studie tager udgangspunkt i. I alt 1018 deltagere besvarede spørgsmålene omkring seksualitet, og de personer hvor der forelå information omkring aktuelle seksuelle status (aktiv/inaktiv) blev inkluderet i aktuelle studie - i alt 583 mænd og 377 kvinder. Seksuel aktivitet blev defineret som havende været seksuel aktiv indenfor de sidste 12 måneder. Ud fra patienternes svar på spørgsmålene i det oprindelige spørgeskema opstiller artiklen 3 outcomes: 1) manglende evne til at opfylde egne seksuelle behov 2) oplevelsen af seksuel frustration 3) graden af vigtigheden af at have et godt sexliv samt prævalensen af seksuel dysfunktion. Af de i alt 377 kvinder som indgik i studiet var 169 seksuelt inaktive (42%) og af de 583 mænd var 102 seksuelt inaktive (17,5%). Studiet finder, at 69 af de seksuelt inaktive kvinder rapporterer manglende opfyldelse af deres seksuelle behov (42%) hvor imod denne andel til sammenligning hos de seksuelt aktive kvinder er på 12%. Samme tendens ses hos mændene hvor 57% af de seksuelt inaktive oplever manglende opfyldelse af deres seksuelle behov sammenlignet med 24% af de seksuelt aktive mænd. Også graden af seksuel frustration er højere hos de seksuelt inaktive mænd og kvinder sammenlignet med de seksuelt aktive.

Studiet opstiller forskellige karakteristika for de to grupper af deltagere (seksuelt inaktive vs seksuelt aktive mænd og kvinder) og finder, at de seksuelt inaktive adskiller sig signifikant fra de seksuelt aktive på flere områder: de seksuelt inaktive kvinder har næsten dobbelt så høj forekomst af makrovaskulær sygdom de inaktive ($P = 0.042$) De seksuelt inaktive mænd havde haft diabetes i

længere tid end de seksuelt aktive mænd ($P = 0.022$) og de seksuelt inaktive personer var ældre end de seksuelt aktive hos begge køn ($P < 0.001$).

Derudover undersøger artiklen prævalensen af seksuel dysfunktion (SD) ved hhv mænd og kvinder også vha selvrapporteringsværktøjer. Denne del af studiet omhandlede 63 seksuelt aktive kvinder (gennemsnitsalder 62.8 år) og 345 seksuelt aktive mænd (gennemsnitsalder 63.5 år), idet en stor andel blev ekskluderet såfremt de ikke havde haft samleje de sidste 4 uger. Hos kvinderne havde 12% SD heraf hovedsagligt i form af manglende lyst (50%) og lubrikationsproblemer (36%) og manglende orgasme (36%). Sammenlignet med kvinder uden SD havde en større andel af kvinderne med SD rapporteret nedsat mental sundhed (42.1% vs 16.7% $P 0.008$) Hos mændene sidestiller artiklen SD med erektil dysfunktion - dette havde 54% af mændene, de fleste i mild grad (26%) og mild-moderat grad (13%). 7% havde svær ED.

Y. Koidrat et al: High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: a systematic review and meta-analysis of 145 studies

Formål

Artiklens formål var, via et systematisk review samt metaanalyse af de eksisterende data, at estimere prævalensen af erektil dysfunktion (ED) hos diabetes patienter (type 1 og 2) samt identificere potentielle medvirkende faktorer.

Metode og resultater

Ved søgning i tre forkellige databaser fra 1980 til 2016 fandt man 3747 artikler, hvoraf 145 opfyldte inklusionskriterierne. 114 af disse var originale artikler og 31 konference abstracts. Studier som involverede alene dyreforsøg, kvinder med diabetes og studier omhandlende mænd med diabetes som allerede havde ED (da prævalens dermed var 100%) blev ekskluderet. To uafhængige forskere udtrak specifikke data fra de inkluderede studier i et Excel ark mhp sammenligning. En tredje forsker validerede disse data. Ekstraheret data inkluderede forfattere, publikationsår, land og demografi, diabetes type, diagnostiske kriterier anvendt for ED diagnosen, varighed af diabetes, øvrige diabetiske senkomplikationer og evt. tilstedeværelse af kendte risikofaktorer for udvikling af ED (rygning, overvægt, hypertension). I alt blev indsamlet data for 88.577 mandlige diabetes patienter med en gennemsnitsalder på 55,8 år. 44.488 heraf var diagnosticeret med type 2 DM. Hvor muligt blev også indsamlet data omkring prævalensen af ED

hos raske mænd, i alt 8 studier inkluderende 5385 raske mænd, som gjorde det muligt at sammenligne de to grupper

Forfatterne fandt en overordnet prævalens af ED hos diabetes patienter (uanset type) på 59,1% (95% CI, 55.5 - 62.7). Man fandt også at prævalensen af ED hos type 2 diabetikere var højere end hos mænd med type 1 diabetes (66,3 % vs 37,5% $P < 0.0001$). I de 8 studier med raske mænd som kontrolgruppe fandtes man en prævalens af ED der var dobbelt så høj hos diabetikerne end hos de raske mænd (51,6% vs 25,5% $P < 0,0001$).

Artiklens outcome er meget relevant for vores opgaveemne. Artiklen bygger på et stort antal studier og en betydelig studiepopulation på 88.577 patienter. De inkluderede studier opfylder relevante inklusionskriterier men artiklen præciserer ikke nærmere hvilke studier den bygger sine data på (f.eks om det er RCTs, kohorte studier mm). Udvælgelsen af studier forekommer os overordnet relevant og dataekstraktionen synes at være foretaget systematisk og med passende grad af kvalitetssikring. Dog er der en høj grad af heterogenitet hvilket forfatterne forsøger at tage højde for via div. analysemetoder. Man må derfor overveje hvorvidt data/studierne er tilstrækkeligt ensartede. Studiet angiver selv, at deres største bias var manglen på data omkring evt. øvrige diabetiske komplikationer, da disse kun var tilgængelige i 34 af studierne. Der kan således være andre årsager til udvikling af ED end diabetes alene såsom feks rygning, overvægt, medicin mm.

Resultater

Journalaudit

Vi gennemgik de seneste årskontroller for 20 diabetes 2 patienter i hver vores praksis, som beskrevet i metode afsnittet. Den ene praksis er beliggende i Norddjurs kommune (praksis N), den anden beliggende i Favrskov kommune (praksis F).

Praksis F er en kompagniskabspraksis med 3 faste læger og to uddannelseslæger. De 20 årskontroller er foretaget ved 3 af lægerne, og seksuelle problemstillinger er ikke blevet journalført af nogen af lægerne. Praksis N er ligeledes en kompagniskabspraksis med 3 faste læger og 1 uddannelseslæge, hvor årskontrollerne primært varetages af praksissygeplejersken og uddannelseslægen.

I praksis N benyttes der ved årskontrol standardiserede fraser og emnet seksuelle problemstillinger er ikke en fast del af denne. I praksis F benyttes der ikke fraser men skrives helt individuelle notater. I begge praksis er der udarbejdet lokal instruks for diabetes årskontrol på medibox.dk, hvor emnet "seksuel dysfunktion" ikke indgår.

I praksis N var kønsfordelingen 12 mænd mod 8 kvinder. Den gennemsnitlige alder for kvinderne var 56 år, for mænd 65 år. I journalerne hos samtlige patienter var der ved seneste årskontrol ikke noteret information omkring eventuelle seksuelle problemstillinger. Af FMK fremgik det, at 3 mænd havde en aktuel ordination på PDE-5-hæmmer med indikationen "erektil dysfunktion". En kvinde havde 1 aktuel ordination på Vagifem mod tørre slimhinder.

I praksis F var kønsfordelingen 13 mænd mod 7 kvinder. Den gennemsnitlige alder for kvinderne var 70 år, for mænd var den 58 år. Der var ved seneste årskontrol ikke journalført, hvorvidt patienterne var adspurgt til seksuelle problemstillinger hos nogen af patienterne. Af FMK fremgik det, at 3 mænd havde en aktuel ordination på PDE-5-hæmmer mod erektil dysfunktion. To kvinder havde fået ordineret Vagifem, 1 enkelt kvinde havde ordination på en Estring. Alle tre ordinationer var anført med indikationen "tørre slimhinder".

Spørgeskemaundersøgelse

Efter journalaudit i egne praksis besluttede vi os for at brede vores undersøgelse ud. Dette gjorde vi ved at uddele spørgeskemaer til vores medkursister. De er alle i fase 2 i hoveduddannelse til almen medicin og har derfor hver især været tilknyttet flere almene praksis i løbet af de seneste år. Vi antog derfor, at vi på den måde kunne opnå et mere generelt billede af opmærksomheden på seksuel dysfunktion blandt diabetes patienter.

Vi uddelte spørgeskemaerne 06.01.21 i papirform og indsamlede dem igen samme dag. Vi uddelte 14 skemaer og modtog 11 udfyldte. Dette giver en svarprocent på 78,5%.

Heraf svarede 8, at de ser eller har set diabetes til kontrol i nuværende eller tidligere praksis. Tre svarede at de ikke så diabetes patienter til kontrol.

Af de 8 talte 5 aldrig om seksuel dysfunktion ved årskontrollerne, mens 2 svarede 'sjældent' og en enkelt svarede, at vedkommende spurgte ind til erektil dysfunktion, nedsat lyst og tørre slimhinder. Samme respondent spurgte ind til seksuelle problemer hos både mænd og kvinder. I de to andre tilfælde svarede respondenterne, at det kun var mænd, der blev spurgt til seksuelle problemer.

Årsagen til ikke at inddrage spørgsmål om seksuelle problemer blev primært begrundet med, at det ikke indgik i frasen (5), manglende tid (3), samt manglende opmærksomhed på emnet (2). En enkelt bemærkede desuden: "patienterne bringer det ikke selv op". For at få en ide om graden af opmærksomhed på problemets omfang, bad vi om et estimat af hyppigheden af seksuel dysfunktion hos mænd og kvinder. For begge køn blev prævalensen anslået at være mellem 10-30%. For mænd 30-45%, for kvinder mellem 10-35%.

Vi spurgte, hvorvidt det indgik som standardiseret del af årskontrollerne. Her svarede 8 "nej" og 3 "ved ikke".

Relevansen af emnet blev for 8 betegnet for "vigtigt", mens 3 mente det var "meget vigtigt".

I bilag 1+2 er resultaterne præsenteret ved hjælp af grafer. Da det var en meget lille spørgeskemaundersøgelse, forekom det ikke meningsfuldt at lave statistiske analyser på data og tallene præsenteres derfor deskriptivt.

Diskussion

I denne opgave har vi ønsket at undersøge, hvorvidt der spørges ind til seksuel dysfunktion ved årskontrollerne af patienter med type 2 diabetes i almen praksis. Desuden har vi ved hjælp af spørgeskemaer søgt at belyse, hvilke evt. barrierer der eksisterer hos de praktiserende læger i forhold til at adressere problemet i mødet med patienten.

Vores resultater viser sammenlagt, at emnet ikke italesættes i tilstrækkelig grad. Dette på trods af en relativt høj prævalens blandt patienterne.

Journalaudit

I vores journalaudit fandt vi, at 6 mandlige patienter fik PDE-5-hæmmer og 5 kvinder var ordineret lokal østrogen. Det kan tyde på, at der på et tidspunkt i forløbet er talt med patienten om seksuelle problemstillinger uden at vi er stødt på det, da vi ikke har gennemset patientjournalerne yderligere. Vagifem har forskellige indikationer, herunder bl.a. tørre slimhinder og recidiverende urinvejsinfektioner. I vores undersøgelse var indikationen tørre slimhinder, hvilket ikke nødvendigvis giver anledning til seksuelle problemer. Derimod er eneste indikation til PDE-5-hæmmer erektil dysfunktion.

Der eksisterer også den mulighed, at seksuelle problemstillinger er blevet berørt uden at det er journalført ved årskontrollen, men det må formodes at være undladt ved størstedelen af

patienterne, da øvrige punkter som eksempelvis fod- og øjenstatus er journalført ved størstedelen.

En diabetes årskontrol skal komme omkring mange punkter (blodsukker, blodtryk, fodstatus etc.), men det er værd at bemærke, at selv de patienter der får PDE-5-hæmmer, ikke adspørges til seksuelle problemstillinger.

Spørgeskemaer

Resultaterne fra spørgeskemaerne tyder på, at årsagerne kan skyldes nedsat opmærksom på emnet, mangel på tid og mulig berøringsangst i forhold til at tale med patienterne om seksuelle problemstillinger. Det er sandsynligt, at seksuelle problemstillinger fortsat er et tabubelagt emne - både hos læger og patienter, og en mulig barriere kan være, at vi som læger ikke føler os kompetente nok til at tale med patienterne herom. Dette kan skyldes blufærdighed overfor emnet og en manglende rutine i generelt at tale med patienter om seksuelle problemstillinger. Ved at indføre standardiserede fraser i årskontrollerne kan man muligvis komme dette problem til livs, idet lægen over tid "trænes" i at tale med patienterne om emnet.

Sexologiske problemstillinger fylder meget lidt under lægeuddannelsen, hvilket kan være årsag til en generel manglende viden på området.

Langt de fleste respondenter anser emnet seksuel dysfunktion for (meget) vigtigt, hvilket tyder på at lægerne generelt er positivt stemt for at tale med sine patienter herom.

Overordnet stemmer besvarelsene i spørgeskemaundersøgelsen overens med vores egne fund ved journalaudit. Der er kun tre, som har bragt seksuel dysfunktion op til årskontrol, og kun en som gør det regelmæssigt.

Der er ved gennemlæsning af besvarelsen ikke grund til at tro, at spørgsmålene ikke er forstået efter hensigten. Den interne validitet formodes derfor at være rimelig.

Den eksterne validitet er derimod mindre sikker. Vores respondenter er alle yngre uddannelseslæger og adskiller sig derved fra den gennemsnitlige alment praktiserende læge, hvorfor der er risiko for sampling bias. Vi har forsøgt at tage højde for dette ved at spørge specifikt ind til arbejdsgangen i de praksis, hvor uddannelseslægerne er ansat, for dermed at få et mere generelt billede af forholdene i praksis, og ikke blot hvilke rutiner en yngre uddannelseslæge har.

Vi fandt desuden en generel underestimering af forekomsten, hvilket kan være medvirkende faktor til, at problemerne ikke tages op til årskontrollen. Dog tyder det på, at vores fund er valide, da resultaterne fra journalaudit og spørgeskemaundersøgelsen peger i samme retning.

Emnets vigtighed rangeres højt blandt respondenterne. Der var tre som undlod at indlevere skemaet, og i denne gruppe kunne rangeringen muligvis være anderledes. Den høje rangering af emnet kan muligvis være udtryk for social desirability, hvor respondenterne rangerer emnet højt, som et hensyn til eller et udtryk for interesse for kollegaers projekt.

Spørgsmålene i spørgeskemaerne var ikke så uddybende og komplicerede. Uddybende spørgsmål kunne have nuanceret emnet mere, men da vi ønskede at opnå flest mulige besvarelser, valgte vi et kompromis.

Derudover var det en meget lille respondentgruppe som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, hvorfor resultaterne ikke kan bruges til at udtale sig om den generelle tendens hos de praktiserende læger i almen praksis. Dog mener vi, resultaterne kan bruges til at belyse en tendens hos de yngre almene medicinere.

Litteratur

Vores fund stemmer overens med litteraturen på området. Der ses en generel tendens til at seksuel dysfunktion ikke undersøges i forbindelse med kontrol af diabetikere. I de gennemgåede artikler (2+3) samt en del af vores baggrundslitteratur (artikel 1+6+9, ref. 16) konstateres manglende fokus på seksuel dysfunktion hos diabetes patienter. Yderligere fremhæves det, at patienter på samme vis er tilbageholdende med at bringe emnet op. Rutte et al peger på, at den klare fysiologiske sammenhæng mellem DM2 og ED kan gøre det nemmere at adressere problemet og det faktum, at der findes en enkel og mulig effektiv medicinsk behandling. For kvinder med nedsat lyst findes der ikke på samme vis en "enkel" behandling, og det kan som sundhedsperson være svært at åbne op for problemer, som der ikke umiddelbart findes en behandling på.

Rutte et al er et hollandsk studie, hvori der beskrives et kontrolforløb for diabetes type 2 med årlige kontroller hos egen læge samt tremåneders kontrol ved sygeplejerske. Dette set up er direkte sammenligneligt med danske forhold. I følge de nationale hollandske guidelines for DM2 skal årskontrollerne indeholde oplysninger om evt. seksuel dysfunktion på linje med de danske guidelines. Forud for udleveringen af spørgeskemaet, fik patienterne uddelt skriftligt materiale om studiet. Hvilken effekt dette kan have haft på patienterne er uvis, men det kunne muligvis tænkes, at en større andel af patienterne vil svare bekræftende på spørgsmålet om seksuelle problemer, når de forinden har læst om emnet.

Artiklen nævner selv to begrænsninger. Dels er der et selektionsbias i form af en skæv kønsfordeling mellem respondenterne på spørgeskemaet med 66,5% mænd. Desuden fremføres det i artiklen, at det brugte spørgeskema ikke er valideret, og der måtte undlades et spørgsmål grundet hyppig misforståelse blandt respondenterne. Der er desuden ikke justeret for komorbiditet, rygning, medicinindtag, vægt, HbA1c og andre faktorer som kan tænkes at påvirke

den seksuelle tilfredshed i negativ retning. Det er derfor ikke muligt ud fra denne artikel at konkludere noget om effekten af diabetes isoleret på seksuelle problemstillinger. Tretten patienter svt. 1,7% ønskede ikke at svare på spørgeskemaet, men da dette er en meget lille gruppe, ville det uanset ikke flytte resultatet i betydelig grad.

Endelig medtager studiet kun de patienter som møder op til diabeteskontrol ved deres læge. Der må formodes at være en mindre gruppe af patienter, som ikke møder op til kontrol. Denne patientgruppe kunne typisk være mindre opmærksomme på egen sundhed, og muligvis derfor også dårligere reguleret for deres diabetes. Dette vil øge risikoen for komplikationer og dermed også øge risikoen for seksuelle problemstillinger.

Uagtet de begrænsninger studiet har, er resultaterne forsat brugbare. Den hollandske population og organiseringen af patienter med DM2 er sammenlignelige med danske patienter. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at over halvdelen af de berørte patienter ønsker at tale med deres læge om deres problemer, og der ikke grund til at tro, at denne andel vil være mindre hos danske patienter.

Artiklen af Kouidrat et al påviste en dobbelt så høj prævalens af ED hos diabetikere sammenholdt med raske mænd og desuden fandt de, at prævalensen var højere hos type 2 diabetikere end hos type 1. Dette understreger yderligere relevansen af at inddrage seksuelle problemstillinger i mødet med type 2 diabetikeren i konsultationen. En stor del af studierne omhandlede ambulante diabetes patienter og set fra et almen praksis perspektiv, kunne det være endnu mere interessant, hvis der i højere grad indgik patienter fra almen praksis for at opnå mere præcist billede af prævalensen af ED hos netop "vores" diabetes patienter.

Artiklen af Bjerregaard et al er interessant, fordi den også undersøger prævalensen af seksuelle problemer hos de seksuelt inaktive patienter med type 2 diabetes i modsætning til de andre studier vi har stødt på. Studiet bygger på data fra type 2 diabetikere i danske lægehuse hvorfor den er særlig relevant for vores dagligdag. Artiklen argumenterer for vigtigheden af også at screene for seksuel dysfunktion hos patienter der ikke er seksuelt aktive. I følge artiklen er denne gruppe forholdsvis stor blandt diabetes type 2 patienter - særligt hos kvinder. Artiklen sammenligner ikke disse fund med baggrundsbefolkningen eller andre patientgrupper, hvorfor den ikke giver et bud på hvorvidt diabetikerne er mindre seksuelt aktive end raske - eller for den sags skyld andre kronikere. Derudover konkluderer artiklen, at halvdelen af de seksuelt inaktive

mænd og kvinders sexliv ikke opfylder deres behov, men i følge artiklen er det kun 10% af kvinderne (og 30% af mændene) der rent faktisk svarer, at et godt sexliv er vigtigt for dem. Der er i studiet opstillet forskellige karakteristika for de forskellige studiedeltagere mht. komorbiditet, rygning, diabetes varighed mm. Af signifikante forskelle findes som nævnt makrovaskulær sygdom hos kvinderne, høj alder og varighed af diabetes. Da det er et observationelt studie, er det forventeligt at grupperne adskiller sig ved baseline og høj alder og makrovaskulær sygdom er således to oplagte confoundere.

Da studiet bygger på data fra et tidligere studie med et andet formål, må man overveje hvorvidt dette har betydning for resultaterne fra spørgeskemaerne. Man kan f.eks. forestille sig at spørgsmålene omkring seksualitet var blevet besvaret både af flere deltagere og også mere fyldestgørende, hvis studiets oprindelige fokus alene havde været seksuel dysfunktion. De personer som undlod at besvare spørgsmålet omkring seksuel dysfunktion udgår et muligt bias. En problemstilling som artiklen selv nævner er, at selvrapporteringsskemaet som anvendes til undersøgelse af erektil dysfunktion (IIEF-5) ekskluderer patienter såfremt de er seksuelt inaktive (score = 0). Dette har formegentlig betydet en relativ høj eksklusionsrate og muligvis ekskluderes også en andel af personer som rent faktisk lider af ED. Ved undersøgelse for SD ekskluderes personer som ikke haft haft samleje de sidste 4 uger. Det kan diskuteres, om dette kriterie er rimeligt, idet der formodentlig er mange personer, som stadig anser sig selv som seksuelt aktive på trods af manglende regelmæssig seksuel aktivitet. Det kan bl.a. gøres sig gældende hos den ældre del af patienterne.

Vores artikelsøgning afslørede, at der ikke findes mange nyere studier omhandlende seksuel dysfunktion hos diabetiske kvinder og endnu færre omhandlende kvinder med type 2 diabetes og samme problemstilling påpeges i flere af artiklerne. I de studier vi har fundet, er det interessant, at der hos kvinder med seksuel dysfunktion påvises en højere forekomst af depression. Om det er en generel tendens, kan vi dog ikke konkludere, da kun få af vores artikler har beskæftiget sig med dette emne. Dog kan det diskuteres, hvorvidt der hos kvinder med diabetes bør være øget fokus på det mentale helbred i konsultationen.

Konklusion

Seksuel dysfunktion hos diabetespatienterne er et overset emne i almen praksis. Vores opgave har vist, at der i meget ringe grad bliver spurgt systematisk ind til problemet ved årskontrollerne i almen praksis. Dette til trods for anbefalingerne i de kliniske vejledninger. Problemets udbredelse taget i betragtning, må det konkluderes, at der er behov for større opmærksomhed omkring emnet. På denne baggrund vil vi anbefale, at man til diabetes årskontrollerne systematisk spørger ind til seksuel dysfunktion på lige fod med screening for kardiovaskulære og neurologiske komplikationer. Dette kan f.eks gøres ved at indføre standardiserede fraser, hvor punktet "seksuel dysfunktion" indgår. Dette uagtet om det er den praktiserende læge eller praksissygeplejersken, som varetager årskontrollerne.

Eftersom erektil dysfunktion kan være det første tegn på diabetes type 2, bør denne diagnose desuden overvejes, når en patient henvender sig med ED i almen praksis.

Hvis der spørges systematisk ind til seksuelle problemstillinger til hver eneste årskontrol, er det vores formodning, at patienterne med tiden bliver mere villige/parate til at tale om emnet med sin behandler. På samme vis kan en standardiseret tilgang til sexologiske problemstillinger give lægen rutine i at tale med patienten om emnet og optimere behandlingen heraf.

Fremtidige undersøgelser kan med fordele søge at belyse, hvilke barrierer der findes hos både patienter og praktiserende læger i forhold til at integrere seksualitet i det daglige kliniske arbejde.

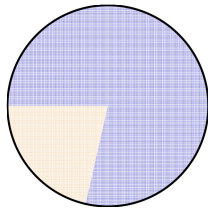
Referenceliste

1. Erectile Dysfunction. Irwin GM. Prim Care. 2019 Jun;46(2):249-255. doi: 10.1016/j.pop.2019.02.006. Epub 2019 Apr 1.2. Screening for sexual dissatisfaction among people with type 2 diabetes in primary care. Bijlsma-Rutte A, Braamse AMJ, van Oppen P, Snoek FJ, Enzlin P, Leusink P, Nijpels G, Elders PJM. J Diabetes Complications. 2017 Nov;31(11):1614-1619. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2017.07.020. Epub 2017 Aug 4
3. Prevalence of Sexual Concerns and Sexual Dysfunction among Sexually Active and Inactive Men and Women with Screen-Detected Type 2 Diabetes. Bjerggaard M, Charles M, Kristensen E, Lauritzen T, Sandbæk A, Giraldi A. Sex Med. 2015 Oct 28;3(4):302-10. doi: 10.1002/sm2.91. eCollection 2015 Dec.
4. Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: design of a cluster-randomised controlled trial. Rutte A, van Oppen P, Nijpels G, Snoek FJ, Enzlin P, Leusink P, Elders PJ. BMC Fam Pract. 2015 Jun 2;16:69. doi: 10.1186/s12875-015-0283-0.
5. High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: a systematic review and meta-analysis of 145 studies. Kouidrat Y, Pizzol D, Cosco T, Thompson T, Carnaghi M, Bertoldo A, Solmi M, Stubbs B, Veronese N. Diabet Med. 2017 Sep;34(9):1185-1192. doi: 10.1111/dme.13403. Epub 2017 Jul 18.
6. A comprehensive review of erectile dysfunction in men with diabetes. Kamenov ZA. Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2015 Mar;123(3):141-58. doi: 10.1055/s-0034-1394383. Epub 2014 Dec 11.
7. Sexual dysfunction in diabetes. Tamás V, Kempler P. Handb Clin Neurol. 2014;126:223-32. doi: 10.1016/B978-0-444-53480-4.00017-5.
8. Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis. Pontiroli AE, Cortelazzi D, Morabito A. J Sex Med. 2013 Apr;10(4):1044-51. doi: 10.1111/jsm.12065. Epub 2013 Jan 24.
9. Sexual functioning among women with and without diabetes in the Boston Area Community Health Study. Wallner LP, Sarma AV, Kim C. J Sex Med. 2010 Feb;7(2 Pt 2):881-7. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01510.x. Epub 2009 Sep 29
10. Giraldi A, Kristensen E. Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus. Journal of sex research. 2010;47(2):199-211.
11. Dansk Endokrinologisk Selskab <https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/>
12. Videncenter for Diabetes <https://videncenterfordiabetes.dk/viden-om-diabetes/type-2-diabetes/foelgesygdomme/sex>

13. PLO faktaark, 2018
14. Klinisk vejledning Type 2-diabetes, DSAM, 2019
15. www.laeghaendbogen.dk
16. Månedsskrift for Almen Praksis, oktober 2017

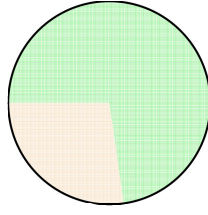
Bilag 1

Udleveret spørgeskema



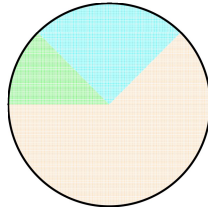
Total=14

Ser du diabetes patienter ved årskontrol?



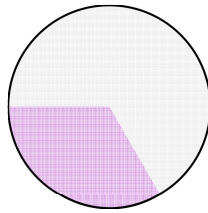
Total=11

Tales der om "Seksuel dysfunktion" ved diabetes årskontrol?



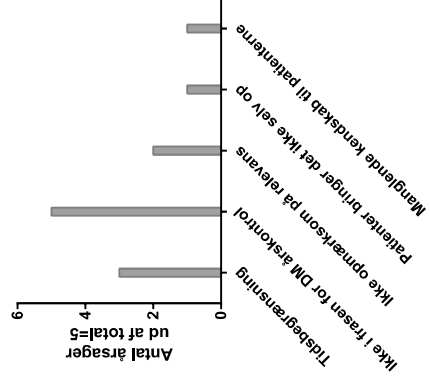
Total=8

Hvilke køn tales med om "Seksuel dysfunktion"?



Total=3

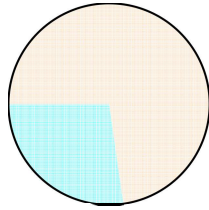
Arsager til, at der ikke tales med diabetes patienter om "Seksuel dysfunktion"



Bilag 2

Indgår "Seksuel dysfunktion" som en standardiseret del af diabetes årskontrollerne i din praksis?

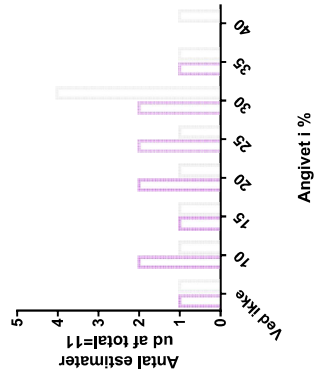
n=8 Nej
 n=3 Ved ikke



Total=11

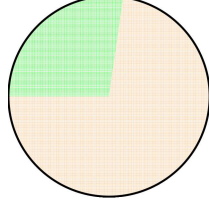
Hvor hyppigt mener du "Seksuel dysfunktion" er hos diabetes patienter?

Kvinder
 Mænd



Grader vigtigheden af at tale om "Seksuel dysfunktion" med diabetes patienter?

n=3 Meget vigtigt
 n=8 Vigtigt
 n=0 Ikke vigtigt



Total=11