

Om Sexologisk Center og om håndtering af seksuelle dysfunktioner hos mænd

Astrid Højgaard

Cheflæge

Sexologisk Center AAUH

Disposition

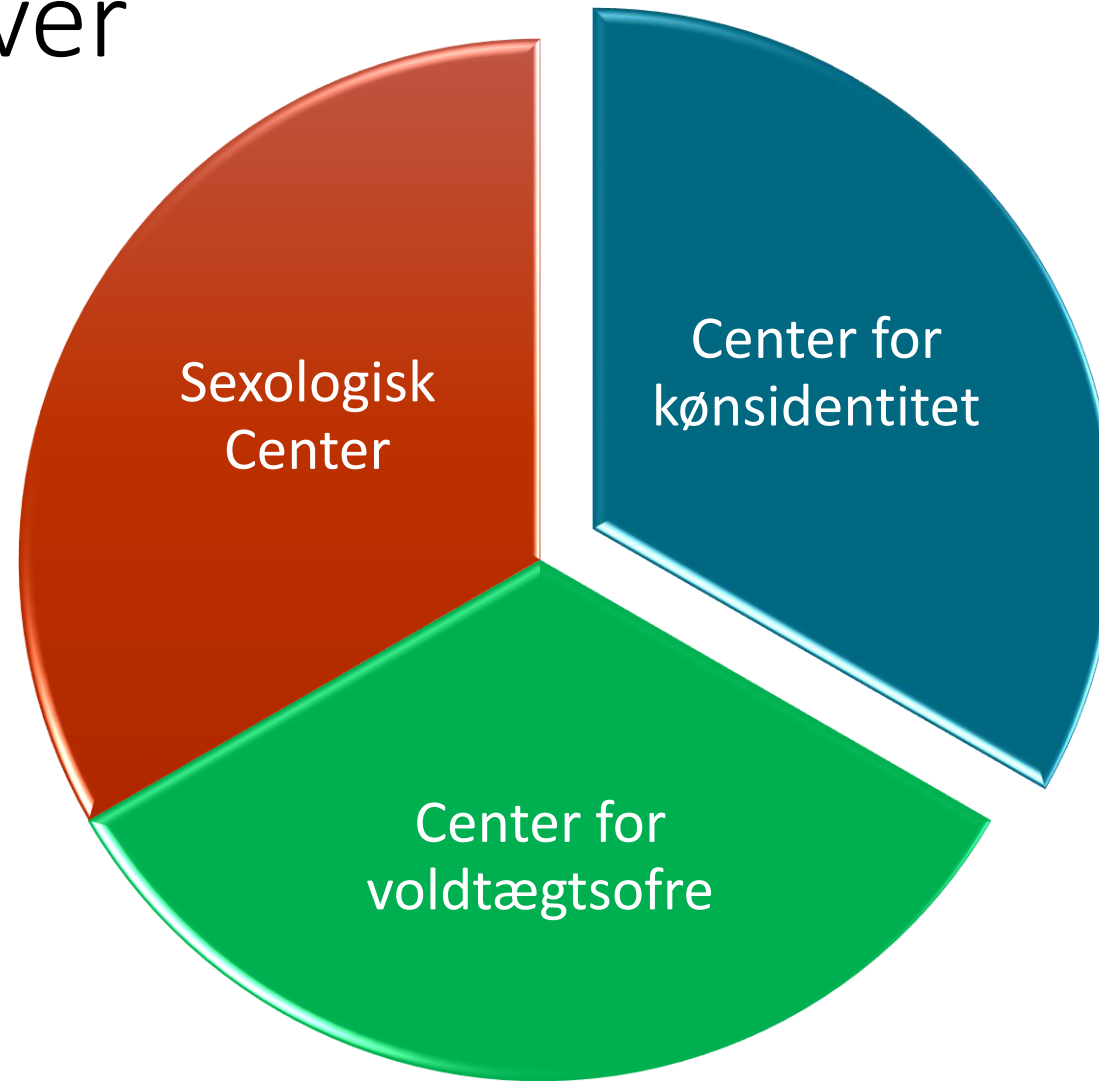
- Om foredragsholderen
- Sexologisk Center
- Udredning af ED
- Behandling af ED
- Specielt om hypogonadisme
- Cases
- Præmatur ejakulation
- Ejakulatio retarda

Om foredragsholderen

- Gynækolog, specialist i barnløshedsbehandling
- Cheflæge Sexologisk Center, Aalborg Universitetshospital
- Klinisk lektor, initiativtager til masteruddannelsen i sexologi AAU
- FECSM
- EFS bestyrelsesmedlem
- NSSM formand

Hovedopgaver

Sexologisk Center



Sexologisk Center - Staben

Lægerne:

1 psykiater
2 gynækologer
1 endokrinolog

Psykologerne:

6 psykologer

Sygeplejerskerne

6 sygeplejersker

Lægesekretærene

4 lægesekretærer

Socialrådgiver

Seniorforsker

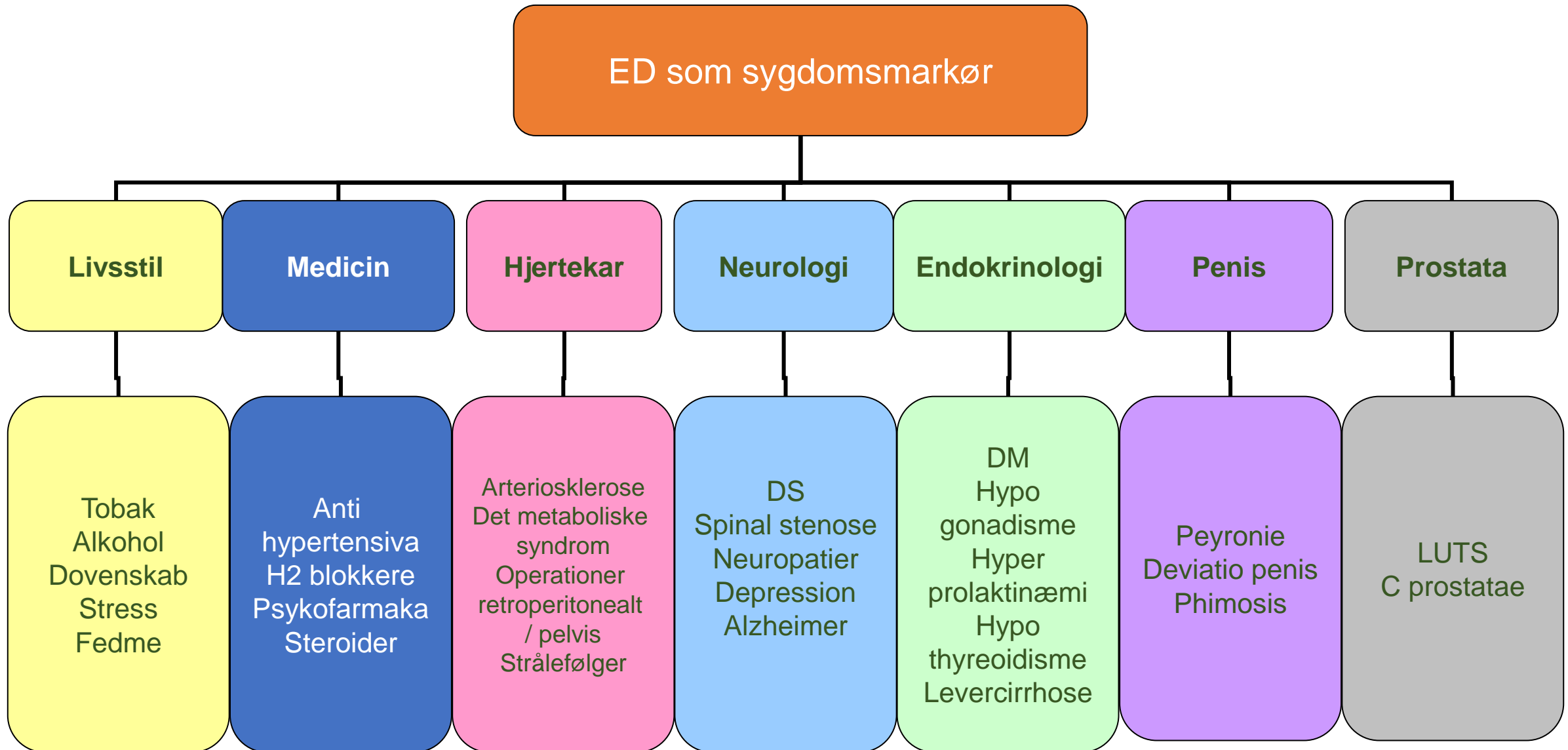
PhD-studerende

Kontraindikationer mod henvisning fra Jer!

- Misbrug
- Vold i parforholdet
- Samtidig terapi andetsteds
- Alder < 18 år
- Ubehandlede incestfølger
- Kriminelle forhold

Den gode Udredning

Jeres overvejelser om årsag til Erektile Dysfunktion:



Udredning – se praksis.dk!

Obj. Us.: Gen ext, prostata, BT, perifer puls

Biokemi: Lipider, Hba1c, LH, Prolaktin, TSH, (PSA), Testosteron

Psyke: Depression, stress

KRAM

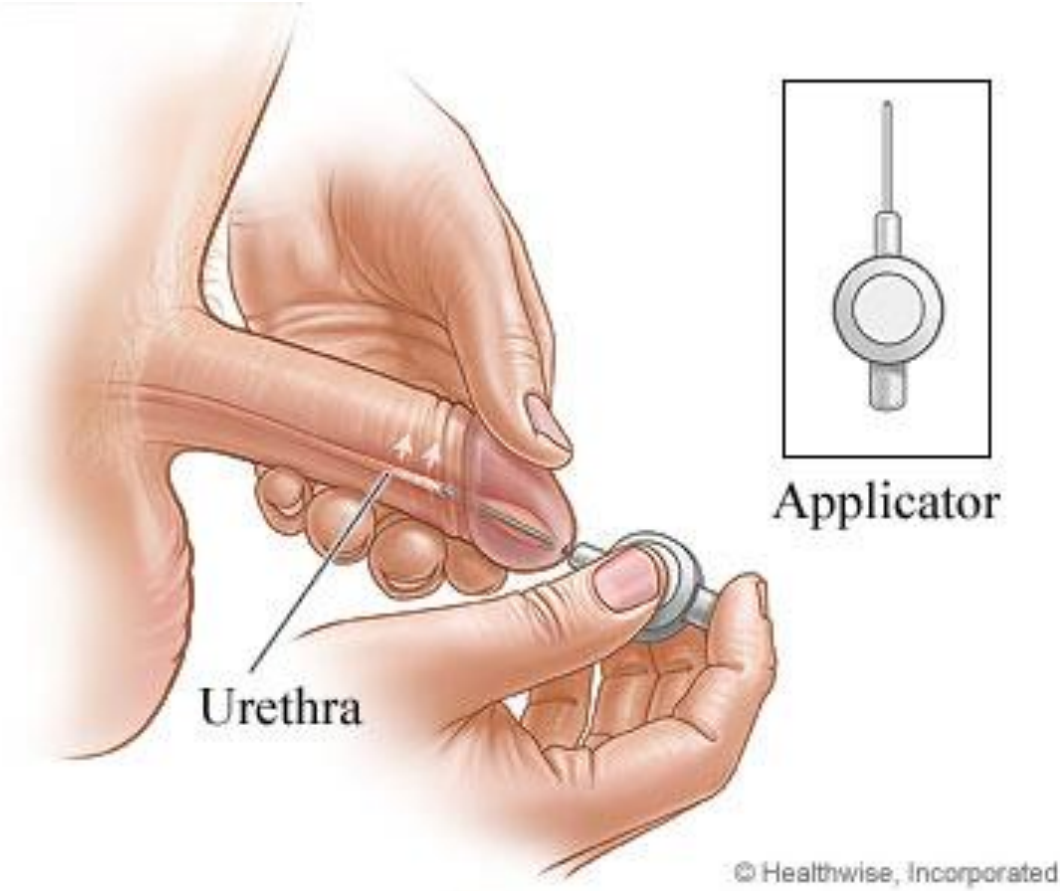
Parforhold

Ved par: Begge skal henvises! (Sundhedsloven!)

Behandling af ED

Handels navn	Cialis	Levitra	Viagra	Spedra
Præparat	Tadalafil	Vardenafil	Sildenafil	Avanafil
Bivirkning	Dyspepsi, hvp (>10%), rygsmerter, reflux næsetæthed	Hvp (> 10%), svimmelhed, syn, næsetæthed, gastroint.	Hvp (> 10%), svimmelhed, syn, næsetæthed, gastroint.	Næsetæthed, hvp, gastrointest
Dosis	2,5, 5, 10, 20	5, 10, 20	25, 50, 100	50, 100
Effekt efter	60 min	30 min	60 min	20 min
Varighed	- 36 timer	5 timer	5 timer	6 – 17 timer
	Evt. dagligt Måltids u-afhængig	Måltids afhængig	Måltids afhængig	Måltids afhængig

Ved manglende effekt af tabletter



MUSE® 500 eller 1000 mikrogram Alprostadil intraurethralt

Ved manglende effekt af tabletter



Vitaros® 300 mikrogram alprostadil

Ved manglende effekt af p.o medicin

- Alprostadil alene (Caverject) eller kombination: Vasoactive intestinal polypeptide (VIP; aviptadil) og fentolamin (Invicorp). Ca. 80% effektivitet



Om rejsningsbesvær og testosterons betydning

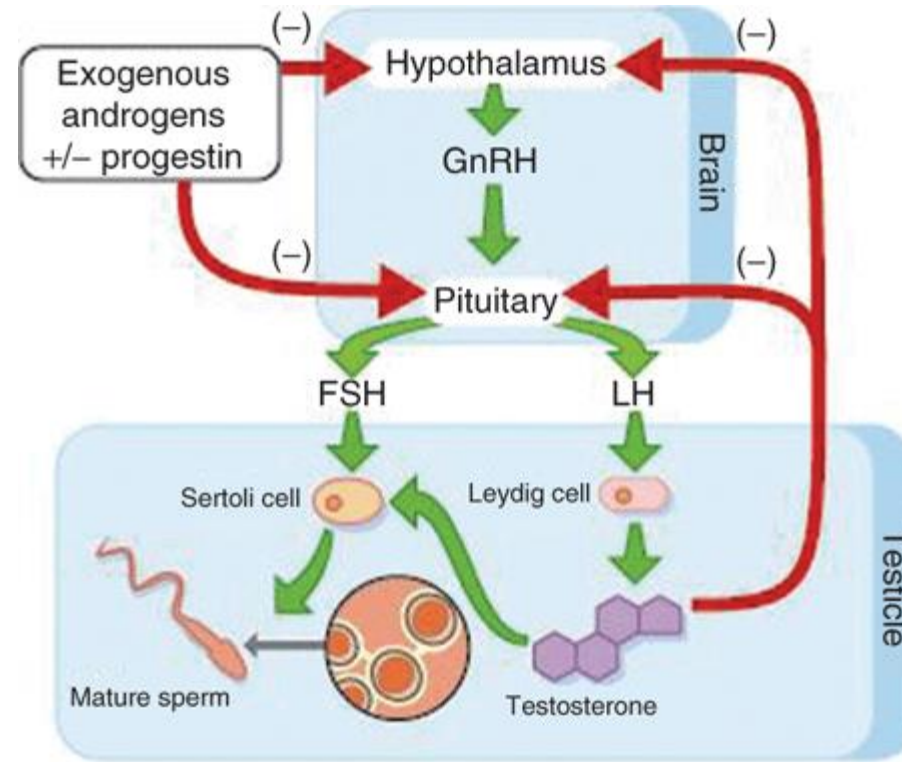
Hvornår skal man tænke på testosteronmangel?

Fysiologi / endokrinologi

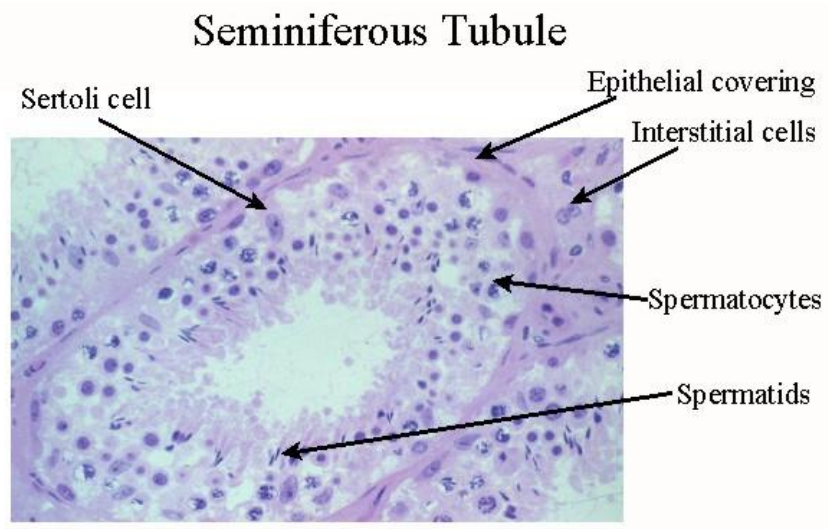
Pixi

Niveauerne af LH og FSH sondrer mellem primær og sekundær hypogonadisme.

Spermatozo produktionen er afhængig af FSH.



90% af testosteron produktionen sker i Leydig-cellerne stimuleret af LH.



Om testosteron

- Testosteron omdannes til biologisk aktivt 5- α -dihydrotestosteron (DHT) i perifert væv.
- Ca. 98 % af det cirkulerende testosteron er bundet hårdt til SHBG (ca. 68 %) eller løst til albumin¹.
- Ændringer i SHBG (stofskiftelidelser, fedme, alkoholisme) påvirker bio-tilgængeligheden af testosteron.
- Altså bør man måle totalt testosteron + SHBG (+ LH) (hvis totaltestosteron er for lavt).

Testosteron målorganer

Målorgan	Effekt
Knogler	Anabol effekt
Hud	Sebum produktion
Hår	Øget kropsbehåring + skæg, nedsat hovedbehåring
Nyrer	Erythropoetin produktion
Lever	Enzym induktion, proteinsyntese
Knoglemarv	Erythropoiese
Muskulatur	Anabol effekt
Testes	Spermatogenese
Prostata	Vækst og funktion
Penis	Funktion: især ejakulation
Mammae	Hæmmer vækst
Hypofyse	Negativ feedback ang. Gonadotropin produktion
Hypothalamus	Negativ feedback ang. GnRH
Hjernen	Psykotrofisk effekt inkl. på libido

Rejsningsbesvær

- Ca ½ af alle mænd > 60 år har ED
- **10% af alle med ED har lavt testosteron**
- Også mænd uden ED kan have lavt testosteron

MALES studiet

Forskellige typer af
testosteron-mangel



Klassifikation

1. Hypergonadotrop hypogonadisme (primær)
2. Hypogonadotrop hypogonadisme (sekundær)
3. Relativ hypogonadisme

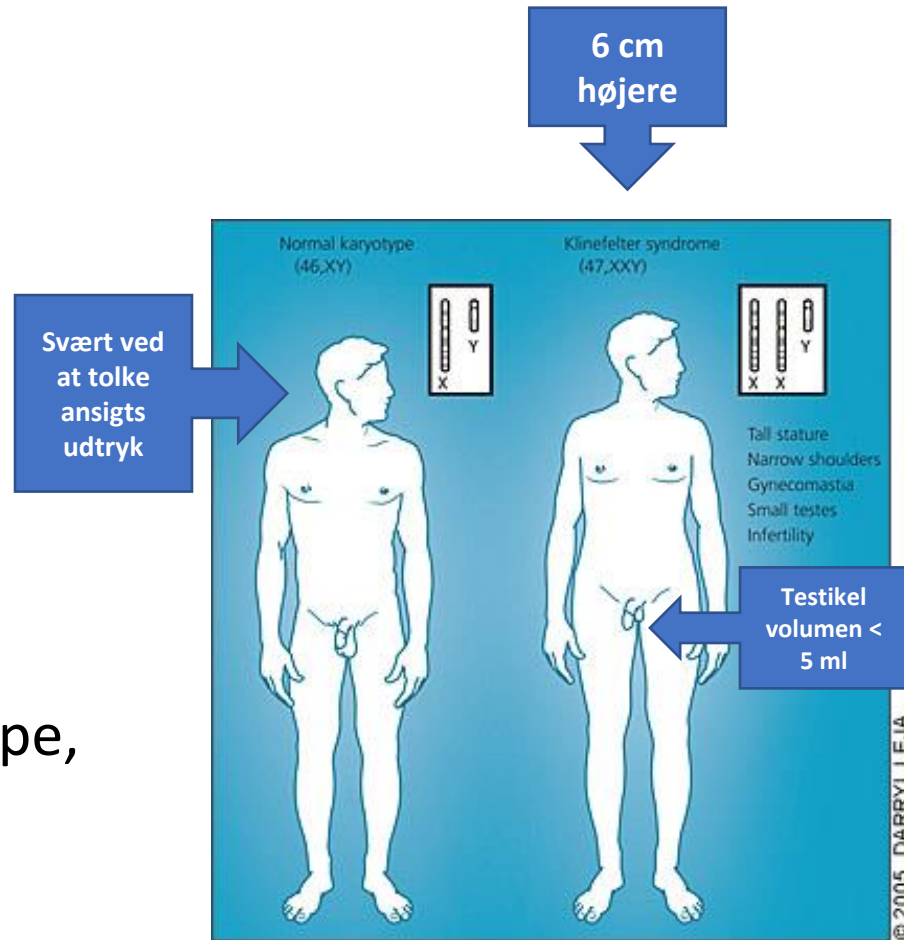
1. Hypergonadotrop hypogonadisme

- **Testikeltraumer, inkl. stråle- og kemoterapi**
- **Testikelcancer**
- **Klinefelter XXY**
- Androgen insensitivitet
- 5-alfa-reduktase mangel
- Myoton dystrofi
- Kryptorchisme
- Varicocele
- Hæmokromatose
- Orchit-følger



Særligt ang. Klinefelter

- Prævalens 1:700 mænd
- 75% forbliver udiagnosticerede!
- De 25%, der får diagnosen:
 - 20% prænatalt
 - 35% før puberteten
 - 45% som voksne (infertilitet, fænotype, gynækomasti, osteoporose)



Forts. om Klinefeltere

- Infertilitet
- Sertoli cell only: øer af spermatozoer
- ICSI muligt af og til
- Ikke arveligt
- Udvikler testisatrofi ved 10 - 25 års alderen og dermed hypergonadotrop hypogonadisme

2. Hypo / normogonadotrop hypogonadisme

- Hypofyseadenomer
- Cranietraumer inkl. strålebehandling
- Infektioner, kroniske sygdomme inkl. HIV og aids.
- Sult
- Kallmans syndrom

3. Relativ hypogonadisme

- Fedme, især abdominal
- Opiat brug
- Corticosteroider
- Cimetidin
- Alkoholmisbrug
- Kroniske sygdomme, KOL, levercirrhose, nyresvigt
- DM2

3. Sent indsættende fald – LOH

- Testosteronniveauet falder 1-2% / år hos voksne mænd
- Nogle ældre mænd kommer derfor under nedre normalgrænse i testosteronniveau ("LOH").
- Fede mænd har størst risiko.
- Årsagen er nok hypothalamisk dysregulation; LH amplitude nedsættes og døgnrytmen ophører

Prævalens

- I Europa har 3 – 4 % af mænd hypogonadisme defineret ved biokemi og klinisk
- Op til 50% af fede mænd med Type 2 diabetes har hypogonadisme.

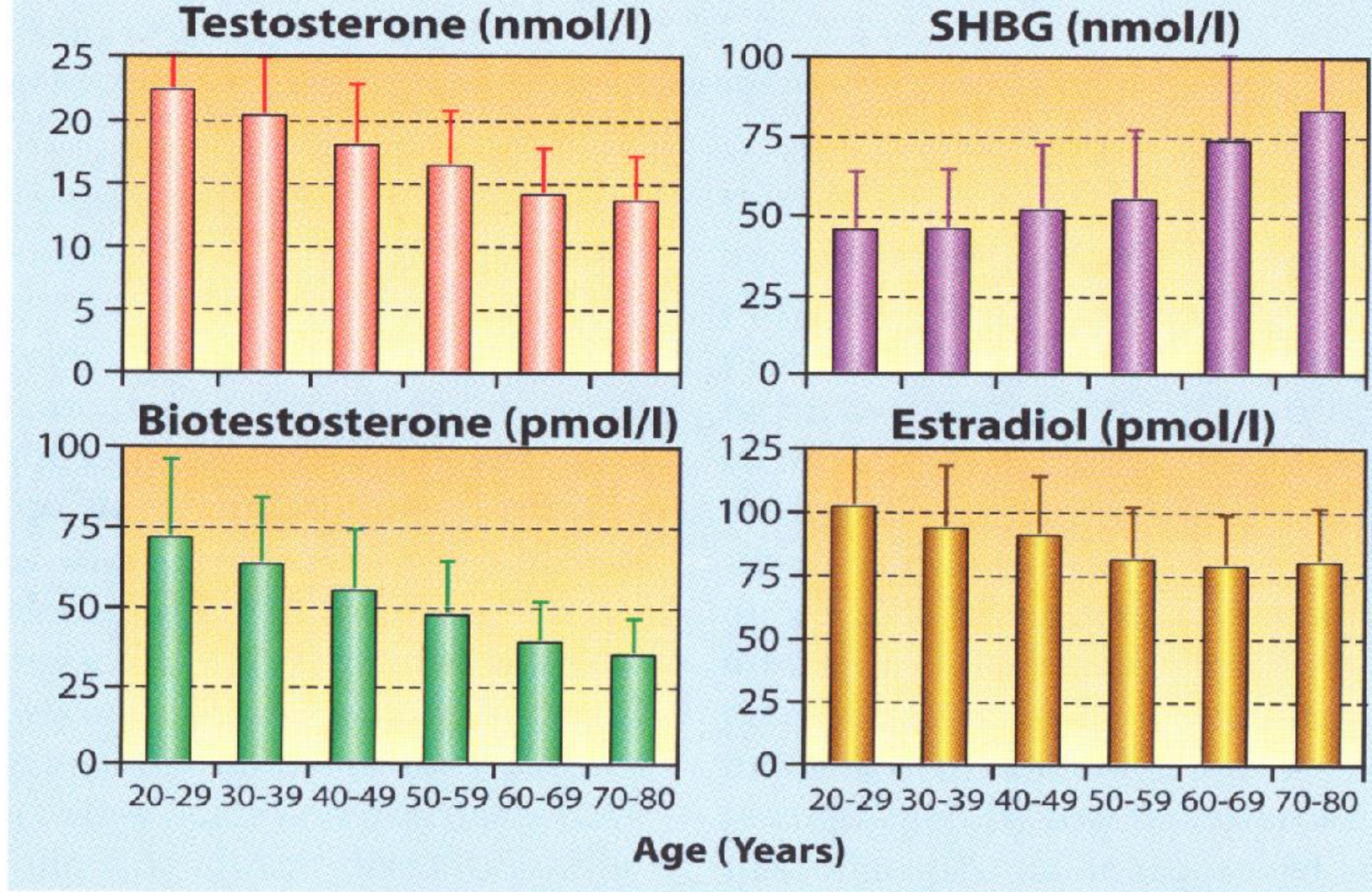
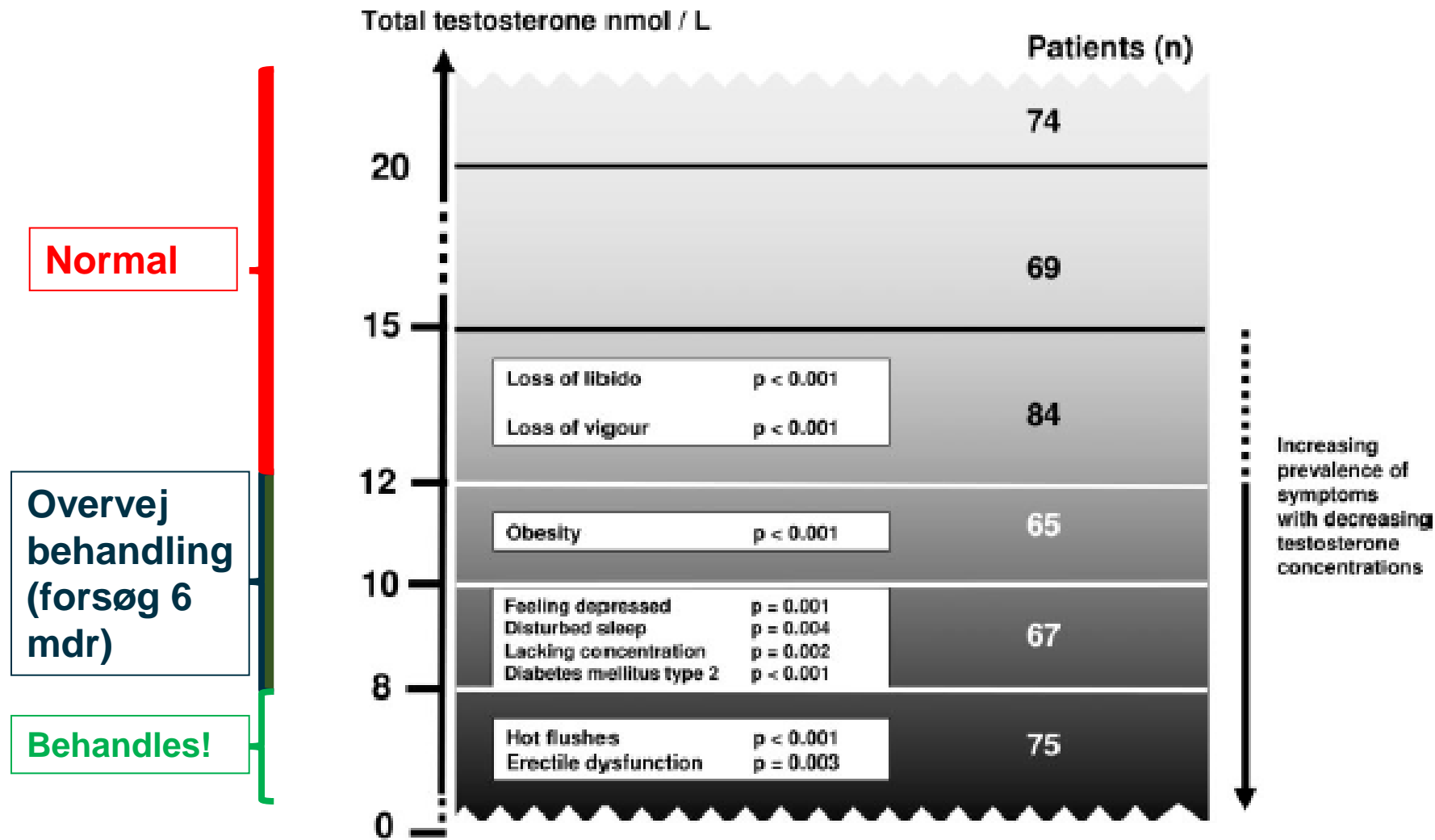


Figure 5.2: Cross-sectional study of healthy men in Germany. As total serum testosterone decreases, sex hormone-binding globulin (SHBG) increases to the same extent. Therefore there is a sharper reduction of biologically active testosterone than of total testosterone. Serum estradiol falls in parallel with the decrease in androgens since it is formed by aromatization from the prohormone testosterone²³².

Referenceværdier

- Mænd: 10-40 nmol/l (totaltestosteron).
- Værdier under 7,0 – 8,0 er hypogonale.

Niveau for behandling – mindst to sæt prøver!



Zitzmann JCEM 2006 (434 ptt > 50 år)

Hvor finder man mænd med testosteron mangel?

- > 60 år og erektil dysfunktion
- DM 2
- Fedme
- Nedsat libido
- Små testikler, ensidigt orkiektomerede, strålebehandling
- Nedsat energiniveau, ED, diffuse klager over muskelsmerter, træthæd, depression
- Dårligt respons på pde-5-i
- Unge mænd med fertilitetsproblemer
- Kroniske patienter

Gode spørgsmål ved mistanke om lavt testosteron

1. Har du nedsat lyst?
2. Mangler du energi?
3. Har du mindre styrke / udholdenhed?
4. Er din højde blevet mindre?
5. Oplever du mindre livsglæde?
6. Er du træt / irritabel?
7. Har du rejsningsbesvær?
8. Nylig fald i sports / træningspræstation?
9. Tager du en lur efter aftensmaden?
10. Nyligt præstationsfald på arbejde?

Ja til 1+ 7 + yderligere tre = 88% sensitivitet, 60% specificitet for LOH.

Præmatur ejakulation

Den almindeligste seksuel dysfunktion

7% af alle mænd har ejaculatio præcox – typen fastslås ved anamnesen

Sekundær

LUTS

Thyreotoxicose

CNS læsioner

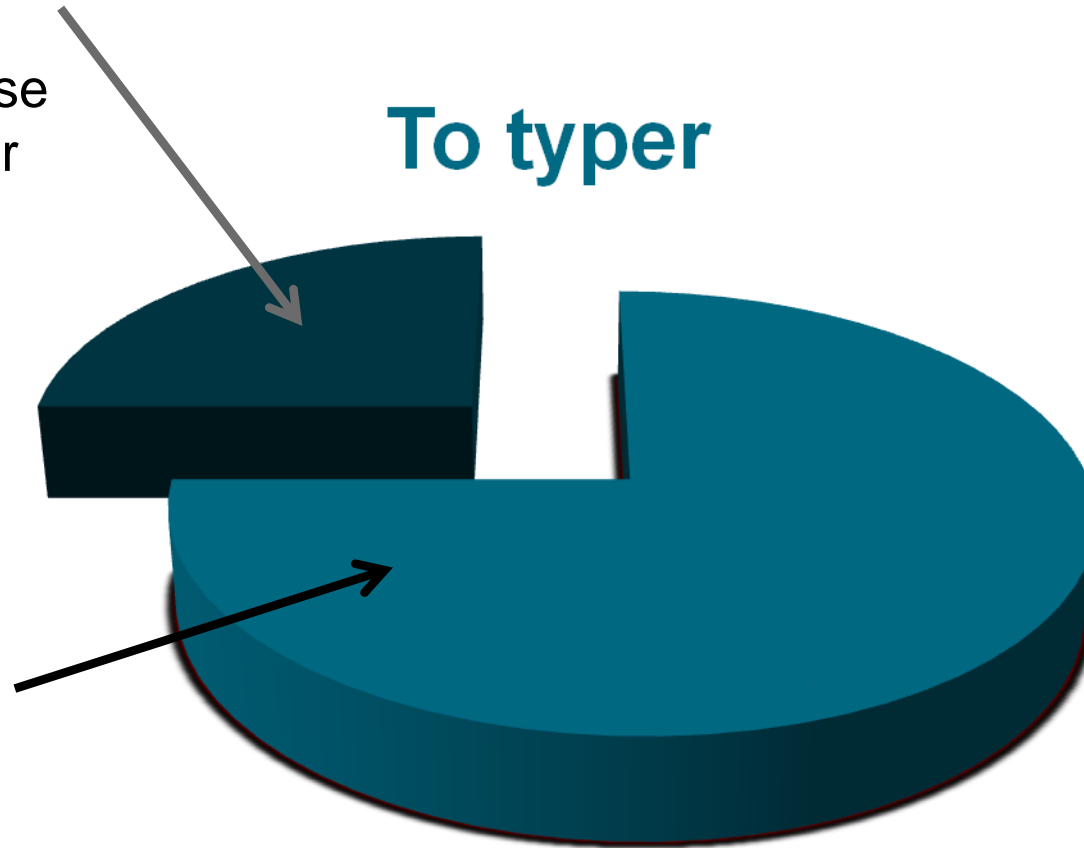
Misbrug

To typer

Livslang

Ukendt

Genetik



IELT

- Intravaginal
- Ejaculatory
- Latency
- Time

Quiz: samlejevarighed?

Et normalt samleje varer gennemsnitligt 8,06 minutter fra penetration til ejakulation. Medianen er 5,4 minutter.

Waldinger M et al. Journ Sex Med 2005;2:498-507

Den sexologiske anamnese ♂

Ejakulatio præcox definition: \leq 1 minut.

Waldinger M et al. Journ Sex Med 2005;2:498-507

Medicinsk behandling af Ejaculatio Præcox

- SSRI præparat mest effektivt: Paroxetin
- Øger IELT 8 fold
- Bedst til svære grader af PE

Ejakulatio retardata



Ejakulatio retardata - case

- Melvin 27 og Marie 28 har været kærester i 2 år
- Teologistuderende, begge seksuelt uerfarne.
- Melvin synes Marie er fantastisk, smuk, elsket af forældrene, kunne godt være kommende mor til hans børn.
- Under sex kan han sagtens få rejsning, men ejakulerer ikke og får ingen udløsning. Masturbation finder han skamfuldt, da han så retter sine fantasier andetsteds.
- Marie vil gerne have et barn – nu!
- Hmmmm?

Udredning af ejakulatio retardata

- Anamnese: Holdning til sex / kvinder / partneren / selvværd / parforhold
- Obj us: Phimosis?
- Neurologi
- Testosteron



Behandling af ejakulatio retardata



Behandling

- Psykoedukation
- Stop orgasmejagt
- Henvisning til psykologfagligt uddannet person med sexologisk efteruddannelse



Take homes

- ED er kanariefuglen i minen – udred!
- ED behandling kan designes efter patientens ønske
- Hypogonadisme bør udredes og behandles
- Henvis mænd med gentagne værdier $< 7-8$ nmol/l – overvej ved symptt ved T $8 - 10$ (12) nmol/l.
- Bedste behandling angående præmatur ejakulation: SSRI
- Ejakulatio retardata behandling er desensibilisering, evt vibrator
- Husk altid at have øje for parforholdsproblematikker