

Diabetes og potensproblemer



DIABETESFORENINGEN
www.diabetes.dk

Materialet er sponsoreret af:



www.DinSlankeLinie.dk



Vi arbejder med liv og sjæl



- Spørg om forsikring
Tlf. 70-112020



DIABETESFORENINGEN



Diabetes og potensproblemer
© Diabetesforeningen, 2003

1. oplag, oktober 2003 :: 3.000 stk.

Udgivet af
Diabetesforeningen
Rytterkasernen 1, 5000 Odense C

Telefon- og kontortid
Mandag til torsdag kl. 9-15
Fredag kl. 9-14

Tlf. 6612 9006
Fax 6591 4908
E-mail: df@diabetesforeningen.dk
Web-site: www.diabetes.dk

Layout
e-mergency

Prepress
Garn grafisk produktion aps

Tryk
Clausen Offset ApS

Foto
Polfoto
Getty Images

Tekst
Professor, overlæge dr.med.
Jens Sandahl Christiansen

Impotens

De fleste mænd med diabetes ved, at impotens er en ikke helt sjælden komplikation til sygdommen. Det er imidlertid et problem, som er vanskeligt at forholde sig til, før det eventuelt rammer en selv.

Sker det, melder der sig umiddelbart en række spørgsmål, som man måske ikke tidligere har stillet sig selv eller andre: Hvorfor? Hvor hyppigt er problemet? Kan der gøres noget? – Og i givet fald hvad? Hvordan kan man selv gribe problemet praktisk an?

Ny forskning, nye behandlingsprincipper og ny medicin gør det muligt at give svar på nogle af disse spørgsmål om diabetes og impotens.

Indhold:

Side 4 : Hvad forstås ved impotens?

Side 7 : Hvad skyldes impotens?

Side 9 : Mulighed for behandling

Side 18 : Før du opsøger lægen

Hvad forstås ved impotens?

Mandlig impotens defineres lidt forskelligt verden over og blandt forskellige faggrupper. En almindelig definition – som vi også vil anvende her – er at sætte lighedstegn mellem mandlig impotens og det i lægeverdenen anvendte udtryk erektil dysfunktion.

Ved erektil dysfunktion forstås manglende evne til at opnå tilstrækkelig rejsning i tilstrækkelig lang tid til at kunne gennemføre et tilfredsstillende samleje. Denne definition medtager således ikke en anden – ikke helt sjælden – problemstilling: For tidlig sædafgang.

Problemet bør have bestået i længere tid (uger eller måneder), før det er rimeligt at anvende udtrykket impotens. Grunden hertil er, at alle mænd oplever perioder i deres liv, hvor der er nedsat eller evt. helt ophævet seksuel formåen. Årsagerne hertil kan være mange – og ofte forbigående.

Det er derfor vigtigt, at man ikke lader sig slå ud af et enkelt eller evt. flere mislykkede forsøg på samleje, da man herved kan komme ind i en ond cirkel med præstationsangst og psykiske problemer.

Hvor hyppig er impotens hos diabetespatienter?

Hvis problemet opstår hos en selv, kan det være en trøst at vide, at man bestemt ikke er alene om at have dette problem (selvom det nok kan føles sådan). Større udenlandske undersøgelser viser således, at 25-40 % af normale (ikke diabetiske) 50-årige mænd har varierende grader af impotens.

Hos såvel diabetikere som ikke diabetikere er forekomsten af impotens aldersrelateret – og ses hyppigere med stigende alder. Hos diabetikere er der også en relation til diabetesvarigheden. Større undersøgelser synes at vise, at 50-60 % af alle mænd over 50 års alderen med diabetes har varierende grader af erektil dysfunktion.

Generelt kan det siges, at mænd med diabetes oplever potensproblemer i gennemsnit ca. 10 år tidligere end ikke diabetiske mænd.

Sådan foregår en normale rejsning

Mekanismen bag den normale rejsning er meget kompleks og afhængig af mange ting – blandt andet lyst og stimulation fra fx syn, duft eller berøring. Ved seksuel påvirkning sender hjernen, under normale forhold via nervebaner, der udgår fra rygmarven, direkte signaler til karrene (pulsårer og vener), der løber til og fra penis. Disse signaler medfører en øget

blodtilstrømning til penis, men samtidig foregår der en afklemning af venerne, således at blodtilstrømningen tilbage fra penis hæmmes. Hermed opnås øget blodfylde og den normale rejsning opstår gradvist.

Ud fra denne meget simple beskrivelse kan det ses, at psykiske forhold (lyst) såvel som forhold ved blod- og nerveforsyning spiller en afgørende rolle for rejsningen.



Hvad skyldes impotens?

Længerevarende hel eller delvis svigtende formåen til at opnå tilstrækkelig rejsning kan have mange årsager.

- Hyppigt drejer det sig om egentlige **sexologiske** problemer i form af manglende lyst, manglende tid, stress, evt. psykiske problemer eller problemer i parforholdet.
- Forskellige former for **medicin** kan give rejsningsproblemer. Det drejer sig primært om nervemedicin, sovemedicin samt nogle – specielt ældre – former for hjerte- og blodtryksmedicin.
- **Tobaksrygning**, overdreven **alkoholindtagelse** samt **hash** vides alle at have en ganske udtalt negativ effekt på den seksuelle formåen.
- Problemer med **kredsløbet** til og fra penis. Som led i åreforkalkning kan der – specielt hos ældre mænd – opstå potensproblemer pga. manglende tilførsel af blod til penis. I sjældne tilfælde kan man – i alle aldre – se problemer med et øget fraløb af blod fra penis,

Mulighed for behandling

således at det er svært at opretholde en rejsning. Impotens på baggrund af kredsløbsproblemer kan i nogle tilfælde med held behandles kirurgisk – eller evt. med protese (se senere).

- Impotens skyldes hyppigt **nerveskader** til området i og omkring penis. Sådanne skader kan i sjældne tilfælde være opstået efter kirurgiske indgreb i bækkenregionen – men skyldes mere hyppigt gradvis ophør af nervefunktionen med alderen eller er fx led i diabetisk nerveskade.
- Akut eller kronisk sygdom har naturligvis også en klar indflydelse på potensen. Det er således velkendt for alle mænd, at man i forbindelse med pludselig sygdom (fx svær forkølelse, influenza eller lignende) mister lysten til sex. Sværhedsgraden af længerevarende sygdom spiller også ind. I den forbindelse er det værd at påpege, at **længerevarende dårlig diabetesregulation** nedsætter såvel lyst som evne til at opnå rejsning. – Det sidste formentlig på grund af en påvirkning af nerverne til penis. Dette kan bedres ved forbedret diabetesregulation.

Der er heldigvis behandlingsmuligheder – og de seneste par år har bragt nye og interessante behandlingsformer frem. I det følgende et kort resume over de muligheder, vi for tiden anvender i Danmark – med vægt på muligheden for tabletbehandling

Det er vigtigt at gøre sig klart, at man med sig selv og sin læge nøje bør overveje, om disse mere "mekanistiske" tiltag med fordel skal forudgås af eller suppleres med en egentlig sexologisk behandling, som retter sig mod eventuelle problemer i parforholdet. Denne behandling foregår hos egen læge eller hos en specialist, som egen læge kan henvise til.

Tabletbehandling

Viagra (Sildenafil) er et medikament, som tages i tabletform. Indtagelsen af Viagra resulterer ikke i en spontan rejsning, men fremmer normal rejsning efter seksuel stimulation. Som det har været anført, opstår en rejsning pga. en kombination af øget tilløb af blod til og hæmmet fraløb fra penis. Under den normale rejsning frigøres fra de lokale nerver et stof som hedder Nitrogenoxid, som resulterer i dannelsen af et andet stof, som forkortet hedder cGMP.

Dette sidste får de glatte muskler til at afslappes, hvilket resulterer i et øget lokalt tilløb af blod. Viagra virker ved at forsinke nedbrydelsen af dette cGMP og støtter således den normale rejsningsmekanisme.

Viagra vil teoretisk være mest nyttigt hos patienter, hvor årsagen til impotens er en nedsat funktion af nervebanerne i og omkring penis.

Store undersøgelser – primært hos ikke diabetikere – har overbevisende dokumenteret, at Viagra er virksomt. Således er der rapporteret forsøg på mere end 800 mænd, hvor op mod 70 % af de, som fik stoffet, rapporterede en klar bedring af potensen sammenlignet med 22 % af patienterne, som blev behandlet med placebo (snydemedicin).

Der er lavet tilsvarende – men færre – undersøgelser hos diabetespatienter. Ved det europæiske diabetesmøde i 1998 blev der præsenteret data fra i alt 633 diabetespatienter, hvor "succesraten" i behandlingen af impotens var omkring 60 % med Viagra – sammenlignet med 15 % ved anvendelsen af placebo.

Der er således næppe nogen tvivl om, at en stor del – men ikke alle – diabetespatienter med impotens kan blive helt eller delvist hjulpet.

Bivirkninger

Bivirkningerne er sædvanligvis ganske milde og forbigående, hvis medicinen tages som foreskrevet. Den anbefalede dosis er 50 mg, som tages ca. 1 time før seksuel aktivitet. Afhængig af virkning og tolerance kan dosis øges til 100 mg eller sænkes til 25 mg.

Ældre bør starte på 25 mg, men også her kan dosis øges til 50 eller 100 mg efter behov.

De mest almindelige bivirkninger er hovedpine, rødmen og hedeture, som ses hos op mod 15 % af brugerne. I nogle tilfælde opstår der lidt svimmelhed og synsforstyrrelser i form af ændret farvesyn. Dette er heldigvis også forbigående.

Risici

Viagra må ikke anvendes hos patienter, der indtager hjertemedicin, som indeholder nitrat (fx Cardopax eller Imdur) – også selv om denne medicin evt. tages i plasterform. Stoffet må heller ikke indtages sammen med andre medikamenter, der påvirker potensen – fx stoffer der sprøjtes direkte ind i penis.

Det ser ikke ud til, at Viagra som sådan øger risikoen for hjerteanfald, men som

hjerterpatient må man dog være opmærksom på den øgede fysiske aktivitet i forbindelse med samleje. Ovenstående forhold skal naturligvis drøftes grundigt igennem med den receptudstedende læge.

Levitra (vardenafil HCl)

Levitra er en tabletbehandling til mænd, der har problemer med at få og holde en rejsning. Levitra virker stort set på samme måde som Viagra. Levitra virker 25-60 minutter efter indtagelse. Det påvirker ikke tablettens virkning, hvis du har spist eller fået alkohol, når du tager den.

Virningen kan forventes at vare i mindst 4-5 timer, hos nogle længere. Levitra kan tages hver dag, dog kun én gang i døgnet.

Undersøgelser med Levitra har vist, at tablettens virker effektivt hos en bred gruppe af mænd – uanset graden af deres rejsningsproblemer.

Undersøgelser med mere end 800 mænd uden diabetes har således vist, at Levitra gav en klar forbedring af rejsningen hos over 85 % sammenlignet med 28 % af de patienter som fik placebo-tabletter. Der er også lavet en undersøgelse med 452 mænd, som havde enten type 1 eller type 2 diabetes. Den viser, at 72 % fik forbedret potensen, sammenlignet med 13 % af de patienter som fik placebo-tabletter.

Bivirkninger

De mest almindelige bivirkninger er hoved-pine og rødmen i ansigtet. Generelt er Levitra dog veltolereret og har kun milde, få og forbigående bivirkninger, som mindskes og aftager over tid ved fortsat behandling. Anbefalet startdosis er 10 mg. Ældre bør starte på 5 mg.

Tabletterne bør ikke tages hvis du:

- har alvorlige hjerte- eller leverproblemer
- er i dialysebehandling
- har en degenerativ øjensygdom
- tager hjertemedicin som indeholder nitrater eller nitrogenoxid
- tager anden medicin til behandling af rejsningsproblemer
- er i behandling med alfa-blokkere

Hos hvem virker tabletterne ikke?

Tabletterne vil ikke have effekt hos de patienter, hvor impotensen skyldes isolerede kredsløbs-problemer i og omkring penis eller overskårne nervebaner efter operation i bækkenområdet.

Stoffet har ingen virkning på den seksuelle lyst og vil således ikke kunne løse egentlige sexologiske problemer, som fx samlivs-problemer, manglende lystfølelse eller stress. Hos patienter, hvor

impotensen skyldes psykiske problemer, vil tabletterne evt. kunne anvendes som led i behandlingen. Her vil det være mere hensigtsmæssigt at søge sexologisk/ psykiatrisk/psykologisk behandling.

Injektionsbehandling

Denne metode har været anvendt i næsten 20 år. Ved hjælp af en tynd kanyle indsprøjtes der direkte i penis et eller flere forskellige stoffer, som påvirker blodkarrene, hvorved en brugbar rejsning meget ofte kan opnås. De først anvendte stoffer var forbundet med bivirkninger – specielt ved langtidsbrug. Inden for det seneste årti er der imidlertid fremkommet mere effektive præparater uden væsentlige bivirkninger, ligesom teknikken i forbindelse med indsprøjtningen er forbedret, hvorved ulemper og eventuelt smerter mindskes. Mange diabetiske mænd har anvendt denne behandling i årevis og været glade for metoden. Inden for de sidste par år er der udviklet en variant af denne metode, hvor det aktive stof indføres i urinrøret, som en lille tablet. Tabletten opløses ret hurtigt, og det aktive stof trænger gennem slimhinden i urinrøret ud i penis, hvorved rejsningen opstår. Også denne metode har sine tilhængere.

Vakuumbehandling

Ved vakuum-behandling anvendes en klar plexiglas-cylinder, som sættes

omkring penis, hvorefter der ved hjælp af en luftpumpe skabes undertryk i cylinderen. Herved kommer der gradvis øget blodfyldning i penis, og der opstår rejsning. Plexiglas-cylinderen fjernes, og der sættes et kraftigt elastik om roden af penis for at vedligeholde rejsningen længst muligt. Metoden har ikke fundet særlig stor udbredelse herhjemme.

Indoperation af penisprotese

Dette noget omfattende indgreb tilbydes primært patienter med meget udtalt erektil dysfunktion, oftest på grund af svære skader på kar eller nerver til penis. I dag anvendes udelukkende oppustelige proteser, som betjenes ved hjælp af en ventil, der indopereres i pungen.

Generelle risici

Seksuel aktivitet er altid forbundet med en lille risiko hos mænd med hjertesygdom – hvad enten denne er erkendt eller uerkendt. Derfor bør man som hjertepatient være forsigtig, hvis man pludselig bliver i stand til at gennemføre samleje og dermed udsætter sig selv for en kraftig fysisk aktivitet, som man måske ikke har været vant til i længere tid. Man må kort og godt "tage det lidt med ro".

Tal med din læge omkring disse forhold.

Hvordan kan jeg gribe et eventuelt potensproblem an rent praktisk?

Hvis man som mandlig diabetespatient oplever potensproblemer, kan man gå frem på følgende vis:

For det første er det vigtigt at stille sig selv spørgsmålet, om det her overhovedet er impotens – dvs. om det er et længerevarende problem eller blot en "enlig svale", som alle mænd oplever i perioder. Hvis det er et gennem længere tid bestående problem, og altså kan opfattes som reel impotens, er det vigtigt at gøre sig klart, at det hyppigst drejer sig om et flerfoldigt problem – dvs. et problem med mere end én årsag.

Det vil i den sammenhæng være fornuftigt at stille spørgsmålet, hvad man selv kan gøre for at sikre en normal seksuel funktion. Er man stresset? Tager man sig tid nok? Er der samlivsproblemer? Ryger eller drikker man for meget? Er ens diabetes ordentligt reguleret?

Såfremt en gennemgang af disse spørgsmål – og et evt. forsøg på at korrigere nogle problemer – ikke umiddelbart bringer en løsning, må det være rimeligt at søge råd hos en læge. Jeg synes, at man her skal vælge en læge, man kender og har tillid til – hvad enten det er ens praktiserende læge eller en læge på diabetesambulatoriet.

Undersøgelse og udredning af potensforstyrrelser er imidlertid ikke noget der klares på få minutter, og man skal ikke forvente, at lægen efter ganske få minutters samtale umiddelbart vil gribe til receptblokken og udskrive en recept på Viagra.

I de fleste tilfælde vil man sikkert blive bedt om at reservere tid til en egentlig diskussion af de seksuelle problemer, og det vil ofte i den sammenhæng være hensigtsmæssigt at medbringe sin partner.

Før du opsøger lægen

Før du opsøger lægen, bør du stille dig selv følgende spørgsmål:

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Er det svært for dig at få rejsning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Er det svært for dig at opretholde en rejsning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vågner du nogensinde om morgenen med rejsning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sker tab af rejsning pludseligt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Begyndte du at miste evnen til rejsning gradvist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har du bemærket nogen forskel i udseendet af din penis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tager du medicin for følgende: | | |
| - for højt blodtryk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - depressioner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - mavesår | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - kvalme eller opkastninger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prostataproblemer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor mange cigaretter ryger du?

Antal pr. dag _____

Hvor mange genstande alkohol drikker du?

Genstande pr. dag _____

Udfyld tjeklisten hjemmefra og tag den med til din læge.

Den kan give din læge nyttige oplysninger, så dit problem løses bedst muligt.

