

Vad är erektil dysfunktion hos män och hur vanligt är det?

Svårighet att få stånd (erektion) kallades tidigare för impotens. Idag kallas det ofta för erektil dysfunktion, ED.

Det är vanligt att någon gång ha svårt att få erektion eller att behålla erektionen. Orsaken kan vara stress, oro eller nervositet. Det kan också bero på en sjukdom, till exempel åderförkalkning eller diabetes. Det finns flera läkemedel, hjälpmedel och behandlingar som gör det möjligt för de allra flesta att få tillbaka förmågan att få erektion.

Erektil dysfunktion/impotens, det vill säga oförmåga att upprätthålla erektion för tillfredställande sexuell aktivitet, drabbar många män någon gång under livet. Man beräknar att ungefär 5–20 % av alla män har erektionsproblem. Erektil dysfunktion blir allt vanligare med stigande ålder.

Normal erektion

En erektion börjar i hjärnan där ett synintryck, en beröring, en doft eller enbart en minnesbild stimulerar särskilda nervbanor. Nervimpulser skickas från hjärnan till blodkärlen i penis när du ser något eller minns något som är sexuellt upphetsande, eller när du blir sexuellt stimulerad. Då vidgas penisens blodkärl och blodflödet ökar kraftigt. En man har varje natt 2-5 nattliga erektioner under sömnen. Penisens tre stycken svällkroppar, två på ovansidan och en på undersidan. Svällkropparna är uppbyggda ungefär som en tvättsvamp och fylls med blod när man blir sexuellt upphetsad och får erektion. Penisens blir då större och reser sig. När du får erektion fylls penis med blod och blir större och styv. En erektion är därför ett samspel mellan känslor, nervsystem, blodkärl, muskler och bindväv.

Vad beror erektil dysfunktion på?

Vid nästan all erektionssvikt finns en samtidig psykologisk komponent. Vid erektil dysfunktion enbart orsakad av psykiska faktorer finns i regel normala nattliga erektioner.

Plötsliga besvär kan bero på stress och trötthet. Du kan få plötsliga besvär med att få erektion trots att det tidigare har fungerat bra. Då kan det bero på att du är stressad, nervös eller att du mår dåligt psykiskt. Trötthet kan också försämra din förmåga att få erektion. Det är också vanligt att få svårt att få erektion när det finns prestationsångest med i bilden, du är i kris eller har relationsproblem.

Tobak och alkohol minskar förmågan att få erektion. När du röker försämras blodcirkulationen. Det kan göra att du får svårare att få erektion. Dricker du mycket alkohol under en längre tid kan det också försämra förmågan att få erektion. Det beror på att alkoholen gör att nervcellerna inte fungerar som de ska. Om du dricker väldigt mycket alkohol vid ett enstaka tillfälle försämrar det också förmågan att få erektion.

Läkemedel kan göra det svårare att få stånd. Många läkemedel påverkar blodflödet eller stör nervsignalerna. Det gäller till exempel vissa blodtrycksmedel som betablockerare och tiaziddiuretika. En del lugnande mediciner som till exempel bensodiazepiner samt antidepressiva läkemedel stör också nervsignalerna och kan påverka din förmåga att få erektion.

Erektil dysfunktion kan bero på rubbningar i blodflödet till penis, nervskador och hormonrubbningar. Riskfaktorerna är ofta desamma som för hjärtkärlsjukdom: inaktivitet, svår övervikt, höga blodfetter, högt blodtryck och diabetes mellitus. Andra riskfaktorer är strålbehandling mot prostatan eller genomgången prostataoperation.

Om du får väldigt låga nivåer av testosteron kan det leda till minskad sexlust, nedsatt energi, nedstämdhet och svårt att få erektion. Då behöver du få hjälp av sjukvården att ta reda på orsaken till varför du har låga nivåer av testosteron. Det kan till exempel bero på mycket kraftig övervikt eller olika hormonsjukdomar. Från 40-årsåldern börjar könshormonet testosteron att sjunka men inte så mycket att det påverkar förmågan att få erektion.

Undersökningar och utredningar

En undersökning brukar börja med ett samtal. En del tycker att det är känsligt och svårt att tala om sexualitet. Därför är det viktigt att du känner förtroende för den du träffar.

För att få reda på vilka besvär du har kan samtalet handla om flera olika saker, till exempel följande:

- Din tillit till dig själv. Du kan ha svårt att lita till din egen förmåga och vågar inte försöka ha sex.
- Din sexlust. Det är vanligt att sexlusten minskar under vissa perioder i livet. Det kan bero på många saker, till exempel stress och sömnstörningar.
- Din förmåga att få erektion. Finns det tillfällen då du kan få erektion? Fungerar det vid onani? Vaknar du någon gång med stånd på natten eller på morgonen? Om du ibland får stånd, räcker det till för att kunna ha sex?
- Din förmåga att få utlösning. Det är vanligt att män inte får utlösning vid sex med en partner. Nästan var fjärde man fick det inte vid senaste tillfället.
- Dina förväntningar på sexlivet och hur du vill att det ska fungera.

Efter samtalet kan det bli aktuellt med en vanlig hälsoundersökning. Ofta ingår det då att en läkare eller sjuksköterska känner igenom de yttre könsdelarna, det vill säga penis och pungen. Det är också vanligt att du får mäta blodtrycket och lämna blodprover. Låga testosteronnivåer och om skadan sitter i testiklar eller hypofysen kan undersökas med mätning av blodnivåer av testosteron och hypofyshormoner.

Vilken behandling finns?

Samtal

Att få prata om besvären kan hjälpa en del, liksom vetskapen om att hjälp finns att få. Ibland kan du ha orimliga krav på ditt stånd eller för stora förväntningar. Med bättre kunskap om hur kroppen fungerar kan en del få det sexuella samlivet att fungera igen.

Behandla riskfaktorer

Bakomliggande orsaker, exempelvis en dålig diabetesinställning, högt blodtryck eller psykologiska faktorer, bör om möjligt behandlas.

Testosteronbehandling

Testosteronbrist är en relativt ovanlig orsak till impotens men i regel lätt att behandla. Den kan behandlas med intramuskulär injektion av långverkande testosteron cirka var 12:e vecka (Nebido). Ett annat alternativ är en testosterongel (Testogel, Tostrex, Testim), som smörjes in dagligen på huden. Testosterontabletter finns, men dessa brukar inte rekommenderas i första hand då upptaget i tarmen är dåligt. Det är viktigt att kontrollera blodvärdet under testosteronbehandling så det inte blir för högt. Vid samtidig hjärtkärlsjukdom skall man vara försiktig med testosteronbehandling och noga diskutera behandlingens fördelar och nackdelar med sin läkare.

PDE5-hämmare

Det finns flera läkemedel som påverkar svällkropparna i penis och förstärker erektionen. De vanligaste preparaten (Viagra, Cialis, Levitra, Spedra) verkar genom att hämma ett enzym, fosfodiesteras typ 5). Läkemedlen tas som tabletter och gör att blodflödet till penis ökar och att svällkropparna kan fyllas med blod. När de sväller styvnar penis. Medlen ger inte erektion, men underlättar erektion om du blir sexuellt upphetsad. Dessa medel kan även vidga andra blodkärl i kroppen och man skall iakttaga försiktighet vid samtidig hjärtsjukdom. Det krävs recept för att få dem och du får betala hela summan själv då de är undantagna från läkemedelsrabatten.

Prostaglandiner

Caverject är ett läkemedel som du tar själv med spruta. Det innehåller ett ämne, prostaglandin E1 (PGE1), som finns naturligt i kroppen. Ämnet sprutas in i penisens svällkroppar med en mycket tunn nål. Det gör att musklerna i blodkärlens väggar slappnar av. Blodkärlen vidgas och penis fylls med blod, vilket gör att du får erektion. Det är bra om en läkare eller sjuksköterska är med när du tar den första sprutan. Sedan får du lära dig hur du själv eller partnern sprutar in läkemedlet i penis. Injektionen kan upplevas som obehaglig eller smärtsam och vissa kan till exempel få blåmärken vid stället där man ger sprutan. Medlet kan också göra att man får ont i penis. En annan biverkning som kan förekomma är att man kan få ärrbildning i penis som kan leda till förhårdnader eller att penis blir krokig. Risken att få ärrbildningar minskar om man varierar insticksställe.

Bondil består av ett litet stift av vax innehållande prostaglandin som du för in i urinröret. Medlet tränger då genom urinrörets slemhinna och ut i de omgivande svällkropparna. Vitaros är en prostaglandinkrämsom påstryks i och runt urinrörsmyningen. Smärta i penis är en vanlig biverkning av behandlingen. Effekten blir oftast inte lika bra som när du tar läkemedlet med spruta, men du slipper momentet med injektionen.

Mekaniska hjälpmedel

Innan du använder mekaniska hjälpmedel bör du rådfråga en läkare eller någon annan kunnig inom området för att ta reda på orsaken till att det är problem med erektionen.

En pubisring av gummi som du trär över penis får blodet att stanna kvar och kan därmed göra styvheten i penis tillräcklig. Du bör inte använda ringarna i mer än 20-30 minuter.

En vakuumpump används för att öka blodflödet till penis. Den fungerar genom att du för in penis i en plastcylinder som är ansluten till en liten sugpump. När luften sugas ur röret flödar blod ut i penis, som växer i storlek. När penis har fyllts färdigt har du stånd. Effekten förstärks av att du avslutar pumpbehandlingen med att sätta på en pubisring runt penisroten. Vakuumpumpar säljs bland annat via internet, postorder och i sjukvårdsaffärer.

Penisimplantat (protoser) samt kirurgisk kärlrekonstruktion kan ibland behöva utföras om man helt har förlorat nerv- och kärlfunktionen som styr erektionen. Detta är numera ovanligt till följd av att den medicinska behandlingen blivit bättre.