

2.3.8 Seksuallivsproblemer

Hildegunn Gjerald og Petter Schandl Sanaker

«Seksualitet er en integrert del av mennesket sin personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualiteten er ikke bare samleie eller evnen til å få orgasme, seksualitet er mye mer. Den finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet» (Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon) (Gade 2018).

Helse- og omsorgsdepartementet sier i sin strategi for seksuell helse (2017-2022) / «Snakk om det!»: «Seksualitet – er så mye mer enn samleie. Det har stor betydning for vår livskvalitet uavhengig av alder.» De peker på at seksuelle problemer er en vanlig årsak til stress, redusert livsglede, nedsatt mestringsfølelse og eventuelt også samlivsbrudd hos kronisk syke (Gade 2018).

Det er vanlig at mennesker med MS kan få en endring i sin seksualfunksjon. Endringene, og i hvor stor grad dette får innvirkning for den enkelte og i parforhold kan variere. Mye tyder på at mellom 60-80 % av personer med MS opplever en endring i sin seksualfunksjon.

Seksualfunksjonen er knyttet til mange forskjellige områder av hjernen og ryggmargen. Skader i ett eller flere av disse områdene kan føre til fravær av/ nedsatte seksuelle fantasier eller lyst. Koordinering mellom seksuell lyst / opphisselse og kjønnsorganer kan bli endret/nedsatt. Disse endringene er ofte ulike for kvinner og menn. Vi har derfor delt opp informasjonen under. Mange av de vanligste symptomene på MS, så vel som behandlingen av disse, kan ha negativ innvirkning på seksualfunksjonen. Medikamenter mot depresjon, smerter og spastisitet kan svekke de seksuelle responsene og lystfølelsen. Fatigue, søvnproblemer og depresjon kan ta bort overskuddet og lysten til å være seksuelt aktiv, og man kan bli redd for at seksuell aktivitet kan fremprovosere smerter, urin- eller avføringslekkasje. Den totale belastningen fra symptomer og funksjonsnedsettelse kan gi utfordringer for selvbilde og relasjoner til andre.

Både for personen med MS og for partner kan kunnskap og rådgiving gi gunstig effekt for godt seksualliv tross forstyrrelser, men dessverre er det sjelden at helsepersonell eller pasienter selv tar opp dette problemet når en er til helsekontroll. Flere studier peker på at bare 2.2 % av kvinner og 6-10.5 % av menn tar dette opp med lege eller annet helsepersonell. Årsaken til dette kan være flere. Helsepersonell kan oppleve det ubehagelig å ta opp dette tema, en føler en har for lite kunnskap eller det er avsatt lite tid på konsultasjonen. Pasienter kan føle skam, en er ukomfortabel og det kan være ubehagelig å snakke om temaet.

Vi oppmuntrer alle som opplever en endring i sin seksualfunksjon som følge av sin MS å være frimodig å ta dette opp med helsepersonell. Kanskje kan løsningen være enkel. Andre ganger kan problemene være av en slik art en må en søke hjelp hos

andre som MS-senteret Hakadal, uroterapeut, sexolog, psykolog eller medisinske spesialister.

For algoritme over seksuelle problemer på grunn av symptomer fra MS og noen aktuelle tiltak, se figur på s. 4.

Menn:

Problemer med ereksjon (reisning) og evne til å gjennomføre et helt samleie er blant de vanligste problemer hos menn. Denne problemstillingen blir ofte betegnet som erektil dysfunksjon.

Det finnes ulike medikamenter og hjelpemidler som kan hjelpe menn med erektil dysfunksjon. Medikamentell behandling er reseptbelagt, men ikke på blåresept. Fastlege eller nevrolog kan foreskrive begge deler.

Tabletter for bedring av ereksjon virker kun sammen med seksuelle stimuli (fysisk, mentalt) og i en ellers god seksuell situasjon. Tablettene kan brukes ved behov, fra ½ til 1 time før seksuell aktivitet, og kan ha effekt i 4-5 (Viagra, Sildenafil, Levitra) og opp til 36 timer (Cialis) etter inntak. Alternativt kan man ta en lav dose hver dag (Cialis). Medikamentene finnes i ulike styrker, og en må i samråd med lege prøve seg frem for å finne det som passer den enkelte.

Bondil er en liten «geleklump» som settes inn i urinrørsåpningen med en spesiell applikator. Invicorp og Caverject settes som injeksjon i nedre del svampelegemet i penis. Invicorp og Caverject kan også kombineres med Bondil. Disse lokalbehandlingene er mindre avhengig av seksuell stimulering enn tablettene. For flere av medikamentene kan det være nødvendig å prøve ut ulike doser i samråd med legen, for å få tilfredsstillende effekt. Riktig teknikk er spesielt viktig for lokalbehandling, pakningsvedlegg må leses og følges.

Bekkenbunnstrening øker blodsirkulasjon og muskelstyrke. Dette kan gi økt nytelse og sterkere ereksjon. Informasjon og opplæring kan en få hos fysioterapeut som tilbyr slik trening. Det finnes i tillegg informasjon i forskjellige brosjyrer eller på internett som for eksempel Akershus universitetssykehus (AHUS) sitt e-læringskurs:

<https://www.ahus.no/arrangementer/bekkenbunnstrening-e-leringskurs>

Ereksjonspumpe / vakuumpumpe er et medisinsk hjelpemiddel for å oppnå ereksjon. Både batteridrevne og manuelle penispumper er refusjonsberettigede og kan rekvireres kostnadsfritt av lege. Den batteridrevne penispumpen betjenes ved enkle trykk på en knapp. Dette gir et effektivt vakuum på mindre enn 30 sekunder.

Link til brosjyre / firma som forhandler seksualtekniske hjelpemiddel

<https://quintet.no/media/fm/f64d64298f.pdf>

<https://webshop.no.alere.com/inkontinens/>

Kvinner:

De fleste kvinner med MS rapporterer at nedsatt ønske om sex, nedsatt lyst, nedsatt følelse ved berøring, tørrhet i det genitale område, endret opplevelse av orgasme, smerter under samleie og nedsatt nytelse er det som oppleves som årsaker til deres seksualdysfunksjon. Forskning peker på at det er en større andel kvinner som har seksualdysfunksjon enn menn (50-82,5%) (Vodusek og Boller, 2015).

Tabletter som brukes mot ereksjonssvikt rapporteres av noen kvinner å kunne gi bedre orgasme og våthet, men medikamentene er ikke godkjent til bruk hos kvinner, og det blir da opp til legens vurdering om dette er aktuelt.

Glidegel finnes i ulike varianter. Er sensibilitet (følelse i huden) i det genitale område nedsatt, kan god glid øke blodsirkulasjon og dermed bedre følelse.

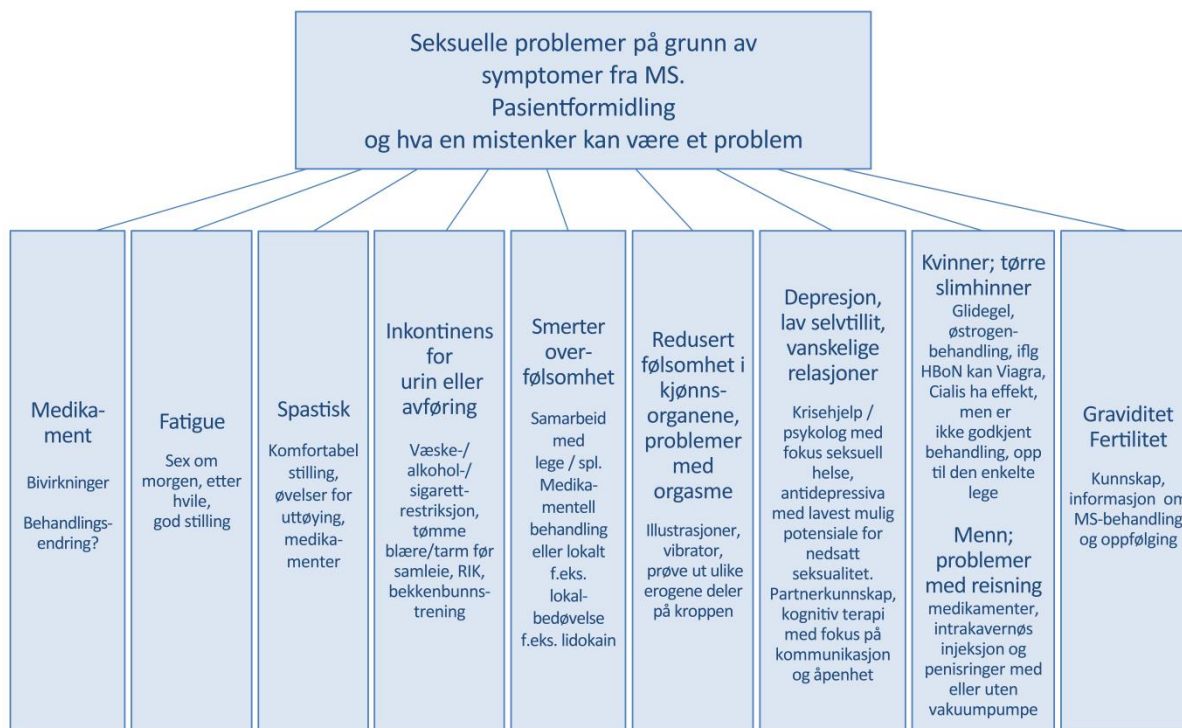
Østrogenmangel kan gi tørre slimhinner i vagina (skjeden), genitalområde og urinrør. Lokal østrogenbehandling som Ovesterin – vaginal krem eller vaginaltablett og Vagifem – vaginaltablett kan avhjelpe dette problemet. Konsentrasjon av virkestoff er lite og blander seg ikke i blodomløpet. Effekt gir økt blodsirkulasjon i området. Dette gir fuktigere slimhinner som igjen øker styrke i vagina og urinrør.

Bekkenbunnstrening med eller uten elektrostimulering gir økt blodsirkulasjon, muskelstyrke, og kan gi bedre nytelse og orgasme. Dette anbefales av sexologer, fysioterapeuter, m.m Informasjon og opplæring kan en få hos fysioterapeut som tilbyr slik trening. Det finnes i tillegg informasjon i forskjellige brosjyrer eller på internett som for eksempel Akershus universitetssykehus (AHUS) sitt e-læringskurs:

<https://www.ahus.no/arrangementer/bekkenbunnstrening-e-leringskurs>

Vibrasjonspute, trusevibrator og fingervibrator er medisintekniske hjelpemidler som øker blodgjennomstrømming og følsomhet i områder med nedsatt sensibilitet / følelse i huden. Disse er refusjonsberettigede og kan rekvireres kostnadsfritt av lege.

<https://quintet.no/media/fm/f64d64298f.pdf>



Modell fra M. Lew-Starowicz og W.L Gianotten (Fig. 20.3) i Vodusek og Boller (2015), Handbook of clinical Neurology (HBoN). Vol. 130 (3.series), oversatt og tilpasset av MS-sykepleier Hildegunn Gjerald og overlege Petter Schandl Sanaker, Haukeland universitetssjukehus

E-læringskurs,

<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/seksomfunker/>

Referanser og annen aktuell litteratur:

Ashtari F, Rezvani R, Afshar H. Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors. J Res Med Sci 2014 Mar;19(3):228-33.

Calabro RS, De LR, Conti-Nibaldi V, Reitano S, Leo A, Bramanti P. Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: a need for counseling! Int J Neurosci 2014 Aug;124(8):547-57.

Cordeau D, Courtois F. Sexual disorders in women with MS: Assessment and management. Ann Phys Rehabil Med 2014 Jun 5;57(5):337-347.

Gade, Agnete Stensgård , Seksualitet – et tabubelagt tema som må løftes frem. MS bladet nr 2 -2018, side 22-23

Vodusek og Boller, Neurology of sexual and bladder Disorders D.B (Kap.20) i Handbook of clinical Neurology. Vol. 130 (3.series), editors 2015 Elseviers B.V.

Ludwig W, Phillips M. Organic causes of erectile dysfunction in men under 40. *Urol Int* 2014;92(1):1-6.

Lucio A, D'Ancona C, Lopes M, Perissinotto M, Damasceno B. The effect of pelvic floor muscle training alone or in combination with electrostimulation in the treatment of sexual dysfunction in women with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2014 May 29;20(13): 1761-1768

Nortvedt MW, Riise T, Frugård J, Mohn J, Bakke A, Skår AB, Nyland H, Glad SB, Myhr KM. Prevalence of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis. *Mult Scler*. 2007 Jan;13(1):106-12.

Previnaire JG, Lecourt G, Soler JM, Denys P. Sexual disorders in men with multiple sclerosis: Evaluation and management. *Ann Phys Rehabil Med* 2014 Jun 3;57(5):329-336.