

A close-up, profile view of a man with a dark beard and mustache, looking out a window. He is wearing a light-colored t-shirt. The background is bright and slightly blurred, suggesting an indoor setting near a window.

Erekttil Dysfunktion

Mænd

Erektile Dysfunktion (ED) er, når en mand ikke kan få eller bevare en hård, rejst penis, som er egnet til seksuel aktivitet.

Der findes behandling for Erektile Dysfunktion.

Den hyppigste årsag til svigt af rejsningsevnen er dårligt kredsløb til penis.

Dårligt kredsløb, åreforkalkning kommer med alderen og af at leve livet (rygning og alkohol).

Tidligere kaldtes tilstanden impotens forstået som afmægtighed, men det er ikke nødvendigt at føle sig magtesløs. Der er tiltag, som kan gøres. Man(d) behøver ikke give afkald på én af livets store glæder, den seksuelle udfoldelse med en partner. Det er klart, at seksuallivet ikke behøver gå helt i stå, hvis rejsningen svigter. Der er andre måder at blive tilfredsstillet på, men i et parforhold har al forskning vist, at samlejet er det mest bekræftende og ønskelige for langt flertallet af såvel mænd som kvinder. Altså er det ikke et spørgsmål om erektion eller ej, men også og i høj grad et spørgsmål om hård erektion eller ikke hård erektion. Et spørgsmål om at kunne holde en hård erektion gennem en passende rum tid, således at samleje kan gennemføres.

Faktorer med betydning for rejsning/erektion

Mekanismen til rejsning er kompleks og for at svulmelegemerne i penis kan fungere optimalt skal flere systemer fungere. Blodkar skal være smidige og kunne fyldes med blod. Nerveforsyningen til området skal være i orden. Hormontilstanden, testosteron skal være normal. Psykisk skal man være i balance for at kunne blive tændt.

Mekanismen til rejsning er sårbar. Anden medicin taget for forskellige tilstande kan ofte påvirke negativt. Kirurgiske indgreb i området, i særdeleshed prostataoperationer kan have negative konsekvenser for evnen til at få rejsning.

Erektile Dysfunktion ses hyppigt ved kroniske sygdomme, her skal fremhæves diabetes.

Hvor hyppig er ED?

Ses sjældent før 40 års alderen. Forekomsten er stigende med alderen. Samlet set lider 50% af mænd mellem 40-80 år af ED i varierende omfang.

Hvilke undersøgelser foretages?

- Livs-/sygehistorie med oplysninger om problemets opståen, varighed, omfang, evt. situationsbestemt. KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) status. Sociale status, viden om forhold til evt. partner, børn, arbejdssituation. Det tager tid at få disse oplysninger men jo grundigere jo større chance for den rigtige behandling
- Undersøgelser fokuseret på kønsorganerne, først og fremmest penis.

Udvikling og kønskarakteristika. Blodtryk og perifere pulsforhold. Evt. vurderes størrelse af prostata

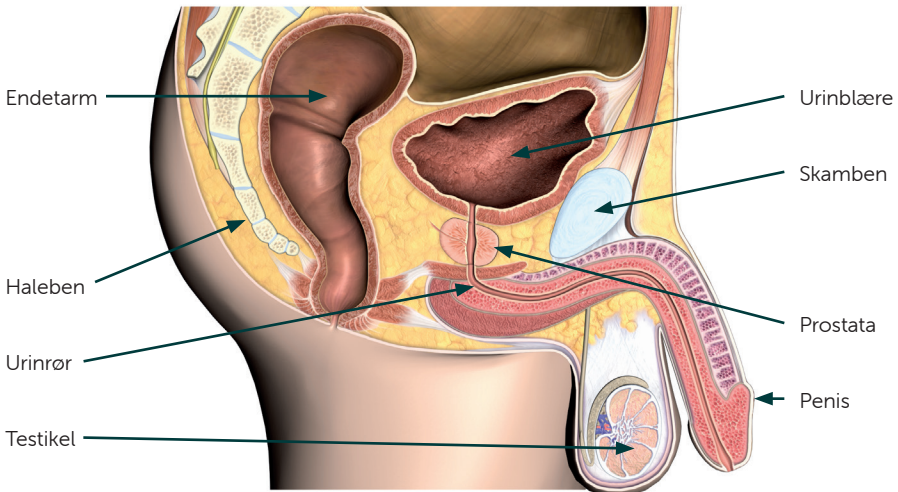
- Blodprøver, afhængig af sygehistorie tages testosteron, evt. andre hormoner
- Andet, urinundersøgelse for sukker (diabetes)

Hvem kan behandles?

Med det aktuelle og tiltagende produkttilbud på markedet kan stort set alle behandles. Behandlingen kan bestå af og ofte kombineres mellem:

- Samtale/vejledning
- Medicin

Mandlige urinveje



Hvem har brug for samtale

Samtalen indgår fra første konsultation. At tale om sin seksualitet er svært for mange mennesker og også svært for par indbyrdes. At have sin partner med til konsultationen og få åbnet op for en kommunikation omkring samlivet er en del af den positive effekt ved samtalen. At lære mere om hvordan ens seksualitet og hvordan ens partners seksualitet fungerer, er oplysende. Egentlig samtaleterapi er en anden sag, og her vil der være fokus på en eventuel psykisk årsag, der ligger til grund for den seksuelle dysfunktion.

Hvilken medicin hjælper?

Tabletbehandling:

PDE-5-hæmmere: Viagra, Cialis, Levitra. Disse præparater vil være førstehåndsalget og kan anvendes ved alle former for ED. Det er stort set uden bivirkninger eller interaktioner med anden medicin. Tabletten tages ½-1 time forud for seksuel aktivitet. Indenfor de efterfølgende timer og med passende seksuel stimulation, skal man forvente at opnå rejsning. Cialis har den fordel at kunne doseres dagligt i lille dosis, hvilket giver mere stabilt blodniveau og mere naturlighed.

Du kan opleve bivirkninger i form af:

- rødmen i ansigt
- let hovedpine (kan lindres med håndkøbsmedicin fx Panodil)
- lettere forbigående synsforstyrrelser

Hvem tåler ikke PDE-5-hæmmere?

Hvis du anvender nitroglycerin præparater for Angina Pectoris (periodevis smerter i brystet), kan du ikke tåle PDE-5-hæmmere, idet der kan være risiko for udtalt blodtryksfald. Anden hjertemedicin må godt kombineres med Viagra, Cialis, Levitra. Hjertepatienter i stabil fase, dvs. 3 mdr. efter sidste problem kan anvende Viagra, Cialis, Levitra.

Injektionsbehandling:

Caverject (PGE1) kan tilbydes, hvis Viagra ikke har gavnlige effekt. Injektionen gives af dig selv direkte i penis' svulmelegeme. Efter aftale er der mulighed for prøveinjektion på Aleris-Hamlet med supervision.

Rejsning opstår uanset anden stimulation, og 75% vil have effekt - dog vil 10 % opleve kraftige smerter. Rejsningen falder ikke med udløsningen, men holder til medicinen er ude af systemet. Mange oplever det problematisk forud for intimitet og samleje at skulle stikke sig i penis. Der er endvidere en lille risiko for langvarig smertefuld (priapisme) rejsning, som kræver akut behandling.

Kombinationer af behandlinger er ofte mere end dobbelt gode!



Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk