

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3                                | Gyldig fra/til: 23.01.2015/18.08.2019 |
| Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Gynekologisk seksjon generell | Versjon: 1.02                         |
| Godkjenner: Albrechtsen, Susanne   | Prosedyre                             |
| Dok. ansvarlig: Thornhill, Heidi   | Dok.id: D36644                        |

## Definisjon

- Pasienten definerer i første omgang selv sitt seksuelle problem
  - Dyspareuni
  - Manglende libido
  - Orgasmeproblem
  - Vaginisme
  - Tenningsproblem (arousal)

## Forekomst

- Prevalens usikker. Øker med alder. Rammer trolig 40-45 % av kvinner og 20-30 % av menn
- Seksuell dysfunksjon
  - Ooforektomi før 50 år øker risiko for seksuell dysfunksjon, spesielt nedsatt lyst

## Etiologi

### Somatiske tilstander

- Generelle sykdommer
  - Diabetes (III), arteriosklerose, nefropati
  - MS, Parkinsons sykdom, spinalskader, epilepsi, prolaktinom (III)
  - Kroniske sykdommer med relativt bra almentilstand
- Lokale sykdommer
  - Vulvitt, lichen sclerosus et atrophicus, atrofi, vestibulitt
  - Smertefulle episiotomier
  - Omskjæring
- Atrofi i vagina ved østrogenmangel.
- Tidligere descensoperasjoner
- Tidligere operasjoner på colon/rectum
- Cancer
  - Redusert selvbilde
  - Smerter
  - Tretthet
  - Strålebehandling/cytostatika
  - Ødem etter operasjoner/strålebehandling av cancer mammae/vulvae/cervicis
  - Kort vagina/atrofi etter operasjoner/strålebehandling

### Psykologiske tilstander

- Relasjonsproblem
- Depresjon
- Tidligere traumer/seksuelle overgrep
- Postpartumtilstand
- Kulturell/religiøs påvirkning
- Skamfølelse
- Personlighetsforstyrrelser

## Risikofaktorer

- Fysisk/psykisk traume
- Seksuelle overgrep
- Seksuell dysfunksjon hos partner
- Medikamenter: Antihypertensiva, antidepressiva (III), hormonell antikonsepsjon

## Diagnostikk

### Anamnese

- Barndommen, forhold til nakenhet/egen kropp, genitalia, foreldre
- Forelskelse
- Onani
- Petting
- Seksuell debut
- Antall partnere
- Opplevelse av seksualitet/coitus
- Orgasme ved samleie eller onani
- Seksuelle fantasier
- Gynekologisk undersøkelse
  - Inspeksjon, palpasjon; vulva, vagina, bekken, bekkenvegger og muskler
  - Ultralyd
  - Unngå spesialundersøkelser og blodprøver (prolaktin ved mistanke om prolaktinom)
  - Måling av testosteron, ingen hensikt

## Differensialdiagnoser

- Depresjon
- Relasjonsproblemer
- MS (kan debutere med seksuell dysfunksjon)
- Hypothyreose

## Behandling

### Plissitmodellen

- Ble utviklet av den amerikanske psykologen Jack Annon 1976. Modellen beskriver ulike nivåer man kan forholde seg til og behandle seksuelle problemer (IV)
- Permission (P) Pasienten oppmuntres til å snakke om sin seksualitet og problemer.
- Limited Information (LI) Informasjon om fysiologi, anatomi og seksuell respons. Enkle råd
- Specific Suggestions (SS). Mer rådgivning etter erfaring og kompetanse
- Intensive Therapy (IT) Krever psykoterapeutisk kompetanse, f.eks spesialist i klinisk seksologi

## Samtale

- Ikke absolutt nødvendig med spesifikk terapiutdannelse
- Partner bør være med i en del tilfeller
- Informasjon om anatomi og fysiologi, hva er vanlig/uvanlig
- Avdekke vrangforstillinger

### Behandling av somatiske tilstander

- Henvisning til spesialist i klinisk seksologi/rådgiver i seksologi/psykolog interessert i par-relasjoner
  - Sensitivitetstrening (III)
  - Familierådgivningskontorer, kompetanse innen relasjonsproblemer

### Medikamenter

- Androgener er omdiskutert - spesielt til kvinner kastret før 50 år
  - Testosteronsalve, Testogel
- DHEA-S kan prøves (IV)

### Oppfølging

- All terapi innen dette området bør følges opp med samtaler, eventuelt undersøkelser

### Komplikasjoner

- Til tilstanden
  - Dårlig selvbilde, misnøye med egen kropp
  - Relasjonsproblemer
  - Infertilitet
- Til behandlingen
  - Medikamentbivirkninger
  - Psykoterapi kan i sjeldne tilfeller gi emosjonelle reaksjoner og kriser

### Forløp

- Flere problemer løses relativt enkelt av interessert lege
- Noen kan ikke hjelpes pga fysisk skade

### Prognose

- Uforutsigbar
- Avhenger av problemets alvorlighetsgrad, fysisk og/eller psykisk

### Råd

- Samtale om temaet seksualitet, husk at ikke alt trenger være komplisert
- Fordel å ha kontakt med psykolog for råd, eventuelt henvise

**asientinformasjon****• Bøker**

- Dickson A. Ditt indre speil. Seksualitet og selvbilde. Oslo, Tiden, 1995
- Evensen M-A. Samliv og seksualitet. Oslo, NLI-Forlaget, 1997
- Evensen ÅR, Breck B, Bjørge J et al. Kvinners seksualitet. Oslo: Pax Forlag, 1990
- Rubin I. Sex efter sextio. Bokförlaget Prisma/RFSU, 1983
- Grünfeld B. Vårt seksuelle liv. Oslo, Gyldendal, 1979
- Graber B, Kline-Graber G. Kvinnens orgasmer. Oslo, Pax Forlag, 1978
- Graugaard C, Møhl B, Hertoft P. Krop, sygdom og seksualitet. København: Hans Reitzels forlag, 2006
- Træen B. Ungdom og seksualitet. Oslo, Gyldendal, 1995
- Master W, Johnson VE. Sexuelt gensvar hos människan. Stockholm, Almqvist & Wiksell, 1967
- Graugaard C, Hertoft P, Møhl B. Hjerne og sexualitet. København, Munksgaard, 1997
- Langfeldt T. Seksologi. Oslo, Gyldendal Forlag, 1993
- Sørensen D., Træen B. Elsk deg, elsk med deg. Oslo, Gyldendal, 1999
- Sørensen D., Træen B. Ditt liv og mitt liv sammen. Oslo, Kagges Forlag, 2004
- SFOG-ARG-rapport nr 33: Sexologi ur gynekologisk synvinkel. Linköping