

A high-contrast, black and white photograph showing the profiles of a man and a woman facing each other, nearly kissing. Their faces are in silhouette against a bright white background, creating a dramatic and intimate atmosphere. The man is on the left, and the woman is on the right.

Sex

och

diabetes



Diabetes är ofta orsaken till sexuella problem

Har du diabetes och även upplever sexuella problem? Då ska du veta att du inte är ensam. Våldigt många kvinnor och män med diabetes mår dåligt av att samlivet inte fungerar så bra. De flesta har ingen aning om att det faktiskt kan bero på diabetesen.

Studier visar att bara 50 procent av alla män och 19 procent av alla kvinnor med diabetes har tagit upp sina sexproblem med vården. Många läkare känner sig inte heller bekväma och även tids- och kunskapsbrist gör att vårdgivare inte berör ämnet.

I stället lider många män och kvinnor i det tysta. De letar förklaringar i sin vardag och livssituation och tror att problemen beror på stress, relationen eller har psykiska orsaker. När sedan problemen inte blir mindre med tiden är det lätt att hamna i en nedåtgående spiral där ökad oro och ångest leder till ett allt sämre sexliv och förhållande.

Men det behöver inte vara så. I de allra flesta fall är det diabetesen som ligger bakom sexuella problem. Orsakerna är med andra ord fysiska. Det positiva är att det går att behandla. Nästan alla män och kvinnor, oavsett ålder och om de har diabetes typ 1, 2 eller LADA, kan få hjälp att återuppleva den lust och njutning som ett rikt sexliv kan ge.

Så har du diabetes och problem med sexlivet ska du veta att det finns hjälp att få!

Många riskfaktorer kan påverka sexlivet

Många faktorer som kan påverka sexlivet är också kopplade till diabetes. Dit hör högt blodsocker, högt blodtryck, höga blodfettvärden, nerv- och kärlskador samt hjärt- och kärlsjukdomar. Mediciner kan också påverka den sexuella förmågan negativt. Risken att drabbas av depression är dessutom dubbelt så hög för alla som har diabetes. Hos kvinnor är depression till och med den största riskfaktorn för att få problem med sexlivet. Känt är också att fetma och ett stillasittande liv både i sig och tillsammans med diabetes typ 2 ökar risken för ett sämre sexliv.

Ålder och antal år med diabetes

Ju äldre man är och ju fler år man har haft diabetes spelar en viss roll för att med tiden få problem med sexlivet. Risken för diabeteskomplikationer ökar ju med antalet sjukdomsår, men med god diabeteskontroll slipper de flesta allvarigare skador. Störst är risken för överviktiga som har oupptäckt diabetes typ 2 eller dålig diabeteskontroll.

Högt blodsocker

Högt blodsocker minskar lusten hos både män och kvinnor. Hos kvinnor kan högt blodsocker leda till att slidan blir för torr och risken för infektioner och svamp ökar. På sikt leder dålig blodsockerkontroll till skador på blodkärl och nerver som både påverkar blodflöde och känsel i mäns och kvinnors könsorgan.

Högt blodtryck och höga blodfettvärden

Det så kallade metabola syndromet, med fetma, höga blodfettvärden, högt blodtryck och insulinresistens, ligger bakom att över 70 procent av alla överviktiga män med typ 2-diabetes har erektionsproblem. Problemen är inte lika stora för män med typ 1-diabetes då de sällan har det metabola syndromet. Även överviktiga kvinnor med typ 2 har mer sexproblem än kvinnor med typ 1. Högt blodtryck och höga blodfettvärden ökar både var för sig och tillsammans risken för framtida skador på nerver och blodkärl.

Skador på nerver och blodkärl

Skador på blodkärl försämrar blodflödet till könsorganen. Nervskador påverkar kommunikationen mellan hjärnan och nerver i könsorganen, en kommunikation som hos män krävs för att öka blodflödet och sedan hålla kvar blodet i penis. Skador på nerver och blodkärl gör att män får svårt att få erektion och kvinnor inte blir tillräckligt fuktiga i slidan och har svårt att få orgasm.

Biverkningar av mediciner kan påverka

Det är väl känt att mediciner kan påverka lusten negativt och vissa har även inverkan på förmågan att få erektion. Det är framförallt vissa mediciner mot högt blodtryck, kärlkramp och depression som kan behöva bytas ut.

Stillasittande livsstil

Vi mår bra av att motionera och äta hälsosamt. Motion ökar cirkulationen, underlättar blodsockerkontrollen, motverkar insulinresistens och förbättrar sexlivet.



Hälften av alla män som har erektionsproblem har inte talat om detta med sin läkare. Frågeformuläret IIEF5 (International Index of Erectile Function) har tagits fram för att råda bot på det. Du som undrar kan ladda ner den som "Testa din potens" från potenslinjen.se. Dina svar visar om du har erektionsproblem och hur svåra de är. Formuläret med dina svar blir en utmärkt grund för nästa samtal med din läkare.

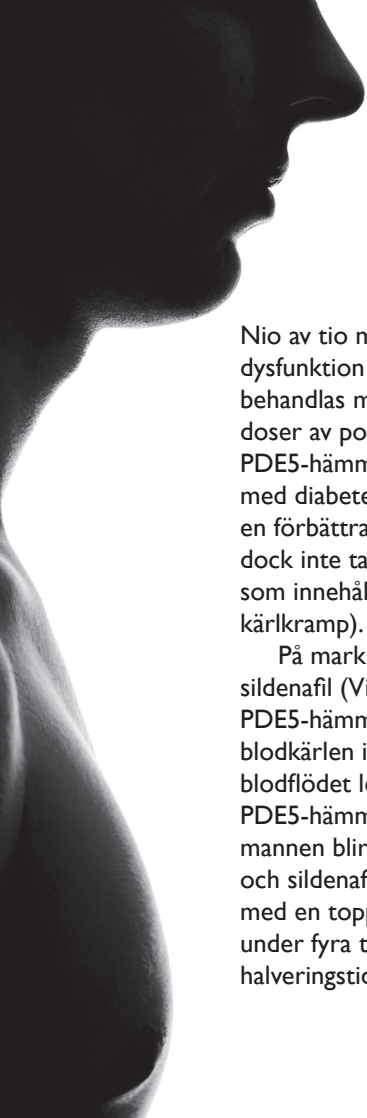
Hälften av alla män med diabetes har svårt med erektionen

Studier visar att erektionsproblem, så kallad erektil dysfunktion (ED) är dubbelt så vanligt bland män med diabetes och inträffar 10 - 15 år tidigare än för andra män. Över 70 procent av alla överviktiga män med typ 2-diabetes har ED. För dessa män är problemen också oftast förknippade med det metabola syndromet, det vill säga bukfetma, högt blodtryck, höga blodfettvärden och insulinresistens. Det finns dessutom ett stort mörkertal för alla män som har upptäckt typ 2-diabetes.

Av alla män med diabetes och ED har 35 procent fortfarande morgonstånd. För dessa män är problemen därför mest psykologiska. När däremot erektionsproblemen gradvis ökar med tiden är orsakerna till största delen organiska och knutna till diabetesen. ED kan vidare vara en markör för begynnande eller framtida hjärt- och kärlsjukdomar.

Det mest uppenbara problemet för män med ED är svårigheter att få tillräcklig erektion för njutning och samlag. Andra problem som kan drabba män med ED är problem med för tidig, fördröjd, ingen eller retrograd utlösning (bakåt till urinblåsan). Män med ED kan vidare ha problem att känna lust och upplever sexuell stimulans mindre intensivt.

Men det finns hopp. Med rätt behandling kan nio av tio män åter njuta av ett rikt sexliv.



Nio av tio män kan få hjälp

Nio av tio män med diabetes och erektil dysfunktion (ED) kan få hjälp. I första hand behandlas män som har ED med maximala doser av potenshöjande tabletter, så kallade PDE5-hämmare. Studier har visat att av män med diabetes och ED fick 54 - 74 procent en förbättrad erektion. PDE5-hämmare ska dock inte tas av män som tar mediciner som innehåller nitrater (ges för att lindra kärlkramp).

På marknaden finns vardenafil (Levitra), sildenafil (Viagra) och tadalafil (Cialis), tre PDE5-hämmare som alla underlättar för blodkärlen i penis att utvidga sig. Det ökade blodflödet leder sedan till erektion. För att PDE5-hämmare ska fungera krävs dock att mannen blir sexuellt stimulerad. Vardenafil och sildenafil ger effekt efter 30 minuter med en topp efter en timme och verkar under fyra till sex timmar. Tadalafil har en halveringstid på 36-48 timmar.

När PDE5-hämmare inte ger tillräcklig effekt kan potenshöjande injektioner med prostaglandin E1 (PGE1) vara ett alternativ. Detta gäller särskilt för många män med typ 2-diabetes och det metabola syndromet. PGE1 ges med en tunn injektionsnål nära penisroten. Mannen får här även utan sexuell stimulering erektion efter 10 till 15 minuter, en erektion som håller i sig ungefär en timme. Ett alternativ är att tillföra PGE1 som salva i urinröret. Effekten är ett ökat blodflöde i penisens svällkroppar som leder till en erektion inom 10 till 15 minuter.

En del män med diabetes typ 2 och det metabola syndromet har för lite aktivt testosteron vilket påverkar lust och sexuell förmåga. I vissa fall kan det här passa att tillföra testosteron via gel, plåster, tablett eller injektion.

Ett vanligt problem är att erektionen avtar för snabbt. Här kan en klämring runt roten på penis hjälpa till att förlänga erektionen genom att hindra blod från att lämna penis. Metoden är helt ofarlig om ringen sitter på högst en timme.

Ett annat hjälpmedel är vakuumpumpen. En cylinder sätts över penis och när sedan luften pumpas ur cylindern skapas en sugverkan som gör att svällkropparna i penis blir blodfyllda. När penis är tillräcklig styv sätter man ett gummiband runt penisroten. Det får sitta på högst en timme. Metoden är ofarlig och hjälper även män med svåra kärlförändringar.



Många kvinnor med diabetes lider i det tysta

Trots att kvinnor med diabetes har samma risker för komplikationer som män, har mindre forskning ägnats åt om diabetes påverkar kvinnors sexliv. De flesta kvinnor vet inte om att diabetes faktiskt kan vara orsaken och lider därför i det tysta. Nu pågår dock lovande forskning och många rön finns redan som pekar på att diabetes påverkar kvinnors sexliv.

Den vetenskap som finns tyder på att kvinnor med diabetes har större risk att få sexuella problem jämfört med kvinnor som inte har diabetes. Framför allt får kvinnor med diabetes problem med torr slida, så kallad lubrikation, bristande lust och nedstämdhet. Det har dock i vetenskapliga studier varit svårt att entydigt knyta ett problem till en specifik riskfaktor annat än att diabetes i sig ökar risken för sexuella problem.

I en stor studie av kvinnor med diabetes typ 1 hade mer än 50 procent torr slida och bristande lust. Problemen var också starkt kopplade till depression. En studie visar att medelålders kvinnor med diabetes typ 1 har större svårigheter att få orgasm än kvinnor utan diabetes. Minskad lust och depression är också bland överviktiga kvinnor med diabetes typ 2, starkt kopplat till sexuella problem. Många av dessa kvinnor har det metabola syndromet med högt blodtryck och höga blodfettvärden som stör blodkärlets och nervernas funktion.

Kvinnors sexualitet är mångfacetterad och påverkas av biologiska, psykologiska och sociala omständigheter. En sak är dock säker, diabetes påverkar med all säkerhet kvinnors sexliv, en insikt som kommande forskning lär förstärka.



Hjälp finns att åter känna lust och njutning

De flesta kvinnor som har diabetes och sexuella problem kan få hjälp att åter känna lust och upphetsning såväl som njuta av samlag och orgasm. Hjälpen kan vara allt från fuktighetskrämer och glidmedel till vibratorer och andra hjälpmedel som ger sexuell stimulans. Allt går att hitta på apotek och i erotikbutiker.

Torr slida är dubbelt så vanligt hos kvinnor med diabetes som hos andra kvinnor. I många fall räcker det dock med att använda fuktighetskräm och glidmedel för att åter få ett bra samliv. Det är dock viktigt att använda glidmedel av bra kvalitet som inte torkar in.

Vibratorer och klitorisstimulerare kan göra underverk för många kvinnor. Med en vibrator kan till och med en kvinna med svåra nervskador uppnå orgasm. Det underlättas också av om kvinnan använder vibratorn tillsammans med så kallad lustgel eller orgasmkräm. Dessa krämer innehåller L-Arginin, en ofarlig aminosyra som ökar blodcirkulationen.

Med stigande ålder och efter klimakteriet kan östrogen tillföras som tablett, plåster eller kräm i slidan. Det är dock inte alltid det hjälper för kvinnor med diabetes. Dessutom är östrogenbehandlingar omdiskuterade.

Forskning pågår om effekten av att tillföra testosteron eller behandla med PDE5-hämmare som precis som för män ökar blodflödet till könsorganen. Just PDE5-hämmare ser ut att bli en mycket lovande kommande behandling.



Tveka inte att kontakta vården om du har sexuella problem

Alla kan till och från drabbas av problem med samlivet. Orsaken kan vara tillfälliga relationsproblem, ekonomiska bekymmer, arbetslöshet, sorg eller stress. Vi tappar lusten, blir inte upphetsade och kan inte hänge oss eftersom våra tankar är någon annanstans. Är dina sexproblem däremot mer långvariga bör du absolut ta kontakt med vården.

För män kan det vara svårigheter med hur styv penis kan bli, hur länge styvheten består och förmågan att få utlösning. För kvinnor kan problemen vara bristande lust, torr slida, svårigheter att få orgasm eller att samlag i värsta fall är smärtsamma.

Men det finns hjälp att få. I stort sett alla män och kvinnor med diabetes kan få hjälp till ett bättre och ljuvare sexliv. Så boka tid hos din läkare eller diabetessköterska så är halva matchen vunnen. Du behöver inte ange anledning om du inte vill när du bokar tid. Känns det jobbigt att prata om dina sexproblem kan du i förväg skriva ned dina problem på papper för att lämna över vid besöket.

Ta hjälp av checklistan som finns i slutet av den här broschyren. Den kan du fylla i och lämna över vid besöket i vården.



Vårda relationen genom att våga tala öppet med varandra

Sexuella problem påverkar samlivet och relationen. Visst är närhet, ömhet och värme avgörande i ett förhållande, men utan ett bra samliv kan relationen med tiden ändå sakta svalna.

Män kan känna sig misslyckade, omanliga och otillräckliga. Det blir lätt en ond nedåtgående spiral som leder till allt sämre självkänsla och ökad ångest för att ha sex. Det är inte ovanligt att män då undviker tillfällen som kan leda till sex och i stället begraver sig i arbete eller någon tidsödande hobby. Kvinnan förstår oftast inte mannens ändrade beteende och kan lätt tro att han inte tycker hon är attraktiv eller misstänka att han rentav är otrogen. Det omvända gäller förstås också. Kvinnor som inte känner lust, blir upphetsade eller kan njuta av samlag drar sig också undan situationer som kan leda till sex.

Genom att våga tala öppet med varandra kan man bryta en sådan negativ utveckling. När väl sedan partnern fått hjälp med sina sexuella problem blir relationen ofta starkare än den var innan.

Har du problem i ditt förhållande? Våga tala öppet och ärligt med din partner. Berätta för varandra hur ni känner och vad ni tänker. Sexuella problem som beror på diabetes är ju ingens fel i relationen. Sök sedan hjälp i vården.

Kanske kan ni rentav gå dit tillsammans?

Hjälpande checklista att ta med vid nästa vårdbesök

Bara hälften av alla män och 19 procent av alla kvinnor som har både diabetes och sexuella problem, har berört detta i möten med vården. Här är en liten checklista som kan hjälpa många av er som har sexuella problem. Svara ärligt på frågorna i checklistan och ta med er som underlag för samtal vid nästa besök i vården.

Gemensamt för män och kvinnor

	Mycket svag	Svag	Måttlig	Ganska stark	Mycket stark
Hur stark upplever du att din sexuella lust har varit senaste sex månaderna ?	1	2	3	4	5
	Väldigt mycket	Ganska mycket	Mycket	En del	Inte alls
I vilken omfattning tycker du att dina sexuella besvär är ett problem för dig?	1	2	3	4	5
	Väldigt mycket	Ganska mycket	Mycket	En del	Inte alls
Är din förmåga till sex störande för din partner?	1	2	3	4	5

Har du pratat med någon i vården om dina problem?

/ / Ja, en gång / / Ja, flera gånger / / Nej, aldrig

Om ja, fick du hjälp i vården? Ja Nej Om ja, vilken behandling har du

fått och har den hjälpt?

För mannen

Ringa in det alternativ som bäst motsvarar erektionens hårdhet under sexuell aktivitet (samlag, förspel eller onani) de senaste fyra veckorna:

(1) Penis större men ej hård (2) Hård, men inte tillräckligt för penetration
(3) Tillräckligt hård, men inte helt styv (4) Fullständigt hård och styv

	Mycket svag	Svag	Måttlig	Stark	Mycket stark
Hur har din tilltro till att kunna få och behålla en erektion varit senaste sex månaderna ?	1	2	3	4	5
	Nästan aldrig	Några få gångar	Ibland	Flesta gångarna	Nästan alltid
Hur ofta efter sexuell stimulering har penis, senaste sex månaderna, blivit tillräckligt styv för samlag?	1	2	3	4	5
	Mycket stora	Stora	Ganska	Vissa	Inga
Hur stora svårigheter var det att behålla erektionen till slutet av samlag de senaste 6 månaderna?	1	2	3	4	5
	Väldigt mycket	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
Känner du dig nedstämd?	1	2	3	4	5

Checklista forts.

För kvinnan

	Mycket stora	Stora	Ganska	Vissa	Inga
Hur stora svårigheter har du med torr slida?	1	2	3	4	5
	Varje gång	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Aldrig
Hur ofta upplever du problem att genomföra samlag?	1	2	3	4	5
	Varje gång	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Aldrig
Är det smärtsamt att genomföra samlag?	1	2	3	4	5
	Aldrig	Ibland	Ofta	Mycket ofta	Varje gång
Blir du upphetsad av sexuell stimulans?	1	2	3	4	5
	Aldrig	Ibland	Ofta	Mycket ofta	Varje gång
Hur ofta får du orgasm vid sexuell aktivitet?	1	2	3	4	5
	Väldigt mycket	Mycket	Ganska	Lite	Inte alls
Känner du dig nedstämd?	1	2	3	4	5



Referensförteckning

Erectile dysfunction in general medicine Paul Grant, Graham Jackson, Irfan Baig and John Quin *Clinical Medicine* 2013, Vol 13, No 2: 136–40

Sex and Diabetes: What You Wanted to Know Neithercott T. *Diabetes Forecast*. 2012 Nov;65(11):48–51. Sex and diabetes.

Female Sexual Dysfunction and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis Antonio E. Pontiroli, MD, Donatella Cortelazzi, MD, and Alberto Morabito, PhD *Cattedra di Medicina Interna and Cattedra di Statistica Medica e Biometria, Dipartimento di Scienze della Salute and Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano, Ospedale San Paolo, Milan, Italy* DOI: 10.1111/jsm.12065 *J Sex Med* 2013;10:1044–1051 © 2013 International Society for Sexual Medicine

Review Erectile dysfunction and diabetes: A review of the current evidence-based medicine and a synthesis of the main available therapies V. Phé, M. Rouprêt *Urology and Andrology Academic Department of Pitié-Salpêtrière Hospital, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, University Paris-VI, Paris, France* Received 7 August 2011; accepted 25 September 2011 Available online 4 November 2011 *Diabetes & Metabolism* 38 (2012) 1–13 Elsevier Masson

Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus Derek Rutherford & Andrew Collier *Department of Urology, Ayr Hospital, Ayr, UK, and Day Medical Centre, Ayr Hospital, Ayr, Scotland, UK* *Gynecological Endocrinology*, October 2005; 21(4): 189–192 Taylor & Francis Group

Erectile Dysfunction in Diabetes Mellitus Lasantha S. Malavige, MBBS, DIPM, and Jonathan C. Levy, MBBS, MD, FRCP *University of Oxford, Nuffield—Department of Clinical Medicine, Oxford, UK; †Oxford Radcliffe Trust, Oxford Centre for Diabetes Endocrinology and Metabolism, Oxford, UK; University of Sri Jayawardenapura—Department of Medicine, Nugegoda, Sri Lanka* *J Sex Med* 2009;6:1232–1247 © 2009 International Society for Sexual Medicine

Sexual Dysfunction as a Marker of Cardiovascular Disease in Males With 50 or More Years of Type 1 Diabetes SARA J. TUREK, MPH STEPHANIE M.

HASTINGS, BA JENNIFER K. SUN, MD GEORGE L. KING, MD HILLARY A. KEENAN, PHD *Diabetes Care* Publish Ahead of Print, published online June 18, 2013

Sexual Dysfunction in Women with Diabetes Mellitus, Annamaria Giraldo & Ellids Kristensen (2010) *Journal of Sex Research*, 47:2-3, 199-211

Sexual dysfunction in men with type 2 diabetes

Maria Luisa Isidro *Postgrad Med J* 2012;88:152e159

Effect of Intensive Lifestyle Intervention on Sexual Dysfunction in Women With Type 2 Diabetes Results from an ancillary Look AHEAD study

RENA R. WING, PHD DALE S. BOND, PHD ISAIAS NOEL GENDRANO II, MPH THOMAS WADDEN, PHD JUDY BAHNSON, BA, CCRP CORA E. LEWIS, MD FREDERICK BRANCATI, MD STEPHEN SCHNEIDER, MD ABBAS E. KITABCHI, PHD, MD BRENT VAN DORSTEN, PHD RAYMOND C. ROSEN, PHD THE SEXUAL DYSFUNCTION SUBGROUP OF THE LOOK AHEAD RESEARCH GROUP *Diabetes Care* Publish Ahead of Print, published online June 11, 2013

Artiklar i Leva med diabetes nr 7/2012 nr 6/2012 nr 5/2006

potenslinjen.se

CASM Centrum för sexualmedicin Karolinska universitetssjukhuset



Diabetes Stockholm är Sveriges största diabetesförening med kraft att förändra. Vi arbetar ständigt med att påverka diabetesvården, politiker och andra makthavare. Föreningen är en del av Diabetes Sverige som arbetar på riksnivå.

Diabetes Stockholm
Upplandsgatan 3
111 23 Stockholm

08-654 00 40
info@diabetesstockholm.se
www.diabetesstockholm.se

