

## Inte rutin att ta hand om sexuella problem

— Sen jag blev sjuk har lusten försvunnit. Sexlivet fungerar inte.

En vanlig klagan från kvinnor med sjukdomar i hypofysen.

— Det är inte rutin att man tar hand om de sexuella problemen, säger Per Olov Lundberg, professor på Akademiska sjukhusets neurologiska klinik.

Inte förrän nu.

Just nu undersöker neurologen nämligen vilka sexuella problem som följer med hypofyssjukdomar. Och vad man kan göra åt dem.

Sjukdomar i hypofysen, vanligen tumörer, är ett viktigt område inom neurologin.

— Vi har haft omkring 500 patienter de senaste 25 åren, säger Per Olov Lundberg.

### Samlivet försämras

De sexuella störningarna som ofta följer med hypofyssjukdomar är en liten del av problemen i sjukdomsbilden.

Men en nog så viktig del för de kvinnor — och män — som ser sitt samliv försämras och kanske upphöra.

Kvinnorna klagar på att lusten tar slut, att de blir torra i slidan, att de har svårt att få orgasm.

De första symptomen på hypofyssjukdom hos kvinnor är amenorré, dvs mensens försvinner. Då söker kvinnorna läkare. Och i samband med läkarbesöket kommer ofta kommentarerna om problem i sexlivet.

Men män söker läkare på ett mycket senare stadium: När huvudvärk och synförändringar uppträder och en eventuell tumör har hunnit växa sig stor.

Dessförinnan har de oftast också upplevt minskad lust.

— Men män går inte till doktorn för att lusten minskar, säger Per Olov Lundberg.

### Obalans

Hypofysen är en liten körtel under hjärnan. Den styr hormonbalansen i kroppen.

Tumörer i hypofysen är nästan alltid godartade. Men de kan växa så att de trycker på viktiga områden i hjärnan, till exempel på synnerven. Och de ställer till obalans bland hormonerna.

Till exempel så att de kvinnliga eller manliga könshormonerna minskar hos kvinnor respektive män.

Eller så att hormonet prolaktin produceras till övermått.

För lite manligt könshormon, testosteron, hos en man gör att han kan tappa både sexuell lust och förmåga.

För lite kvinnligt könshormon hos en kvinna påverkar inte hennes lust och förmåga på det sättet, men gör slemhinnan i slidan skör.

För mycket prolaktin gör att den sexuella lusten minskar både för män och kvinnor.

Per Olov Lundberg har intervjuat 109 kvinnliga hypofyssjukpatienter.



P O Lundberg undersöker.

— Många hade stegrade prolaktinvärden. Och för dem hade den sexuella lusten sjunkit. Där fanns ett tydligt samband.

Att också män med hypofys-tumörer har nedsatt lust är välkänt. Hypofysen styr produktionen av manligt könshormon i binjurerna och i testiklarna. Slås hypofysen ut av sjukdom, slås också produktionen av manligt könshormon ut. Och både lusten och förmågan kan försvinna.

Det kan ske helt. Och det kan ske delvis.

Om sambandet mellan hypofysen, könskörtlarna och den sexuella lusten vet man alltså redan en del. Och anar man en del.

Men inte förrän nu har man börjat undersöka mer ingående hur kvinnors sexliv påverkas i samband med hypofyssjukdomar. Och vad man kan göra åt det.

— Vi hoppas kunna klarlägga sambanden mellan upplevd lust och förmåga och hormonerhalten. Så att vi kan ge en riktig hormonbehandling. Eller kanske finna någon annan behandling, säger Per Olov Lundberg.

## Kvinnorna vill ha mer sexuell lust

Birgitta Hulter, vårdlärare i Uppsala, intervjuar kvinnor med hypofyssjukdomar om deras sexliv.

”Jag önskar att jag hade mer lust”, säger många av kvinnorna.

— Det gäller att beskriva problemen, se sambandet med sjukdomen och andra omständigheter i livet — och sen hitta den bästa behandlingen, säger Birgitta Hulter.

Det är besvärliga år för de flesta patienterna: Den sexuella lusten minskar och försvinner kanske helt. Patienten vet inte orsaken. Beror det på relationen? Är det fel på en själv? Älskar man inte sin partner längre?

När diagnosen kommer kan den vara en lättnad på sitt vis. Det var alltså en sjukdom i hypofysen som orsakade eländet.

En förklaring där ingen känner sig känslomässigt nedvärderad.

— Ännu samlar jag bara in material, berättar Birgitta Hulter.

Sedan i höstas har hon intervjuat 15 av de kvinnor som Per Olov Lundberg undersökt. 10 till ska det bli under våren.

Alla intervjuas när de ligger inlagda på neurologen och har fått diagnosen tumör (eller annan sjukdom) i hypofysen.

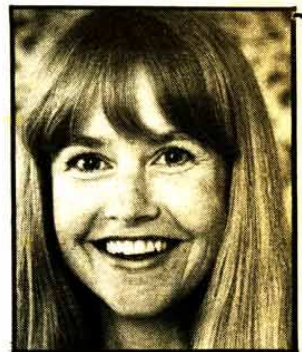
Kvinnorna har inte exakt likadana sexuella problem, inte heller lika stora problem.

Några har tappat lusten. Andra är torra i slidan. Och andra får inte längre orgasm.

— Många av kvinnorna tycks ha haft rätt låg sexuell aktivitet redan från början.

— Och många män accepterar att samlivet tynar bort. De är tydligen inte heller så sexuellt aktiva, säger Birgitta Hulter.

Hon tycker att problemen blir mer och mer sammansatta ju mer hon studerar dem:



Birgitta Hulter intervjuar.

— Flera av kvinnorna tycker att de inte får ut något av sexlivet. Beror det på sjukdomen? Eller på att deras partner aldrig intresserar sig för något förspel? Eller på att deras uppväxt varit starkt sexualfientlig?

Vad man kan jämföra är kvinnornas upplevelser av hur deras egen lust har förändrats.

Sedan kan man se om det finns samband mellan den förändringen och förhöjda eller sänkta hormonvärden.

Till sommaren ska intervjuerna vara klara. Sen börjar man studera samband och behandlingsmöjligheter.

Men kvinnorna behöver inte vänta så länge för att få hjälp med sina problem.

— En glädje med intervjuerna är ju att kvinnorna får prata om problemen. Att problemen görs synliga, säger Birgitta Hulter.

Hon kan också ge kvinnorna kunskaper de saknar. Liksom goda råd om vad de själva kan göra för att förbättra sexlivet.

### Sexologi

Birgitta Hulter är sjuksköterska i botten. Vårdlärare därtill. Och hon har läst sexologi 5 plus 5 poäng på sociologiska institutionen. Och 5 poäng i klinisk sexologi på neurologiska institutionen.

I samband med att hon ställde samman litteratur om kvinnlig sexualfysiologi, när hon läste fysiologi för vårdlärare, fick hon förfrågan från neurologen om hon ville delta i undersökningen av kvinnor med hypofyssjukdomar.

Det ville hon — och började intervju i höstas. ■