APPETIZER: Seksuel sundhed er en vital del af menneskets generelle sundhed med stor betydning for vores livskvalitet. Sygdom og sygdomsbehandling, i særdeleshed når det kommer til underlivsrelateret sygdom eller smerter, vil ofte have betydende negativ påvirkning på både kvinders og mænds seksuelle sundhed og generelle livskvalitet. Det er således vigtigt, at vi som sundhedsprofessionelle uanset faglig baggrund er i stand til at tale med vores patienter om underliv og seksualitet.

Af Mette Villadsen

Underlivsrelaterede smerter hos mænd – hvad tilbyder den specialiserede fysioterapi?

Biografi
Mette Villadsen, fysioterapeut og indehaver af Aalborg Bækkenklinik, har gennem 20 år set gynækologiske og urologiske patienter dels i hospitalsregi, dels i privat fysioterapeutisk praksis.

Kontakt
mette@aalborgbaekkenklinik.dk

Introduktion

Underlivsrelaterede gener er et stort tabu for rigtig mange af vores patienter, ofte i større grad hos mænd end hos kvinder. Min oplevelse er, at mænd ofte først søger læge ved smerter i relation til underlivet, når det samtidig har en konsekvens for fx vandladning eller seksuel funktion.
Seksuel sundhed er en vital del af menneskers sundhed med stor betydning for vores livskvalitet. Sygdom og sygdomsbehandling, i særdeleshed når det kommer til underlivsrelateret sygdom eller smerter, vil ofte have betydende negativ påvirkning på kvinders og mænds seksuelle sundhed og generelle livskvalitet. Det er således vigtigt, at vi som sundhedsprofessionelle uanset faglig baggrund er i stand til at tale med vores patienter om underliv og seksualitet.

Denne artikel vil omhandle forekomsten af underlivsrelaterede smerter hos mænd, symptomer, konsekvens for livskvalitet og seksualitet samt de anbefalinger, som ligger på området for behandling af mændene.

CPPPS

Definition af kronisk primær bækkensmertesyndrom ifølge European Association of Urology:

> **European Association of Urology**
> "Chronic primary pelvic pain syndrome (CPPPS) is the occurrence of chronic pain when there is no proven infection or other obvious local pathology that may account for the pain. It is often associated with negative cognitive, behavioural, sexual or emotional consequences, as well as with symptoms suggestive of LUT, sexual, bowel or gynaecological dysfunction"

Mænd med smerter i underlivet henvender sig ofte i privat praksis med gener, som relaterer sig til fysisk aktivitet, tryk mod underlivet ved cykling eller siddende aktiviteter, vandladning eller seksualfunktion.

Det er i forhold til valg af intervention relevant at udrede patienten i forhold til type af underlivssmerte jævnfør UPOINT-klassifikation. Klassifikationen inddeler patienterne i følgende undergrupper (fænotyper): urologisk, psykosocial, organspecifik, infektiøs, neurologisk, muskuloskeletal spænding eller sexo-

Foto: Colourbox

logisk (1). Undergrupperne er hver karakteriseret ved specifikke symptomer, og deraf anbefales forskellig intervention. En del patienter kan præsentere symptomer hjemmehørende i flere undergrupper, hvorved en multimodal tilgang er hensigtsmæssig. Et eksempel kunne være underlivssmerter med muskuloskeletal baggrund, som både påvirker patientens vandladning samt samliv/seksualitet og deraf livskvalitet og selvfølelse.

En reviewartikel fra 2016 opgør, at kronisk prostatitis og kronisk underlivssmertesyndrom har en international forekomst på 2-16 %. Det er den hyppigst forekommende urologiske lidelse hos mænd under 50 år. Mændene går ofte længe med gener, inden diagnosen stilles, med store konsekvenser for deres livskvalitet. Som ved øvrige længerevarende smerteproblematikker ses hos disse mænd ofte katastrofetænkning og fear-avoidance. De undgår dermed bevægelser og aktiviteter i relation til smerte med store konsekvenser for deres generelle livskvalitet, herunder både fysiske og psykiske parametre.

Modsat viser studier, at bevægelse og aktivitet ofte har positiv effekt på risikoen for CPPS ligesom en behandlingsmæssig tilgang med tilskyndelse af aktivitet både i forhold til hverdagsaktiviteter og reel træning. I studiet nævnes desuden effekten af medicinsk behandling, varme, shock wave (ESWT), elektroakupunktur samt fysioterapi. Der findes ingen gold-standard-behandling, men en multifaktoriel behandlingstilgang ser ud til at have effekt (2).

Vandladningssymptomer hos mænd med kroniske underlivssmerter

Vandladningssymptomer er hyppigt forekommende hos mænd med underlivssmerter, herunder påvirkning af blærekapacitet, dysfunktionel voiding, urgency etc.

Foto: Colourbox

Da muskulær dysfunktion i bækkenbunden ofte ses som en del af symptombilledet ved CPPS, har man i et mindre studie fra 2000 vist, at et formaliseret program til generel optimering af bækkenbundens funktion sammen med blæretræning kan bedre patienternes symptomer som smerter, urgency og hyppige vandladninger (3).

Udredning efter Minimal Care-principper med start i vurdering af væske-/vandladningsskema samt instruktion i bækkenbundstræning med afspænding for øje vil her være yderst relevant. Pjece med øvelser for bækkenbunden til mænd med underlivssmerter kan downloades fra hjemmesiden hos Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi:

https://www.dugof.dk/siteassets/dokumenter/fagligt/pjecer/smerter-i-underlivet- dugof-mand_til-printer.pdf

Seksuelle dysfunktioner hos mænd med kroniske smerter i underlivet

Kroniske smerter fører ligeledes ofte til et påvirket seksualliv med mindre lyst og mindre seksuel aktivitet.

Seksuelle dysfunktioner er udbredt hos mænd med CPPS. Mænd med CPPS henvender sig ofte i klinikken med seksuelt relaterede gener, herunder smertefuld ejakulation, smerter under eller efter coitus, hel eller delvis erektil dysfunktion, nedsat lyst eller præmatur ejakulation (4).

Et systematisk review fra 2015 viser, at mænd med kroniske underlivssmerter har øget risiko for erektil dysfunktion. Det er således væsentligt, at klinikere er opmærksomme i forhold til eventuel erektil dysfunktion hos mænd med længerevarende underlivssmerter. Dette også med livskvalitet for øje (5). Der er desuden enighed om, at terapi med smertereduktion for øje har betydning i relation til seksualfunktion. Ligesom intimitet og sex omvendt kan medføre positiv effekt på den oplevede smerte.

Kroniske underlivssmerters indflydelse på mænds livskvalitet
Langvarige underlivssmerter påvirker mænds livskvalitet, herunder øget forekomst af depression, angst, søvnløshed og træthed. Hvis disse aspekter identificeres og målrettes tidligt i den diagnostiske proces, kan smertesymptomerne ofte også forbedres. Vurdering af livskvalitet er således vigtig hos patienter med underlivsrelaterede smerter.

Studier specifikt i forhold til integration af psykologiske faktorer ved CPPS er få, men kvaliteten er høj. Psykologiske faktorer er konsekvent fundet at være relevante ved vedvarende bækken- og urogenitale smerter. Negativ smerteforståelse, fear-avoidance, katastrofetænkning og stress vil ofte medføre en forværring af de urologiske kroniske smerter set over et år (6).

Det er således anbefalet, at vi i mødet med patienter med underlivsrelaterede smerter vurderer såvel funktionelle, adfærdsmæssige, sociale og seksuelle faktorer, herunder indflydelse på arbejds- og fritidsliv.

Case fra en fysioterapeutisk praksis
Patienten (pt.) er en ung mand 24 år, lagerarbejder og aktiv løber henvist fra urolog. Patienten henvender sig med henblik på vurdering i relation til underlivssmerter gennem mere end 4 måneder.

Henvisning:
Diagnose: Testodyni
Medicin: paracetamol 1000 mg pn, ibumetin 400 mg pn mindst x 2 dgl.
I øvrigt rask.
Aktuelle: Pt. henvender sig med smerter i scrotum, lyske og perineum gennem 4 mdr. Initielt behandlet med antibiotika uden effekt. Har været sygemeldt fra arbejde grundet smerter. Løber på højt niveau, men kan ikke træne aktuelt pga. smerter. Ingen relation til vandladning.
Undersøgelsesresultater: Pt. er uøm ved palpation af testes, epididymis og funikel. Øm ved palp i perineum, og ved rectalexpl er han byldeøm ved palp af bækkenbundsmusklerne. Ingen ømhed ved palpation af prostata. Urinstix blank. Uroflow og res.urin ia.
Konklusion: Pt.s smerter er muskuloskeletale, har myoser i bækkenbunden. Ikke urologisk problem, testiklerne er frikendt. Anbefales at opsøge fysioterapeut med bækkenbundsspeciale til udspændingsøvelser af bækkenbunden. Der er ikke behov for medicinsk eller kirurgisk intervention. Afsluttes.

1. konsultation
Pt.s baggrund
Fabriksarbejde gennem 4 mdr., fysisk hårdt og stressende. Har nyligt været sygemeldt 3 uger. Udredning i relation til smerterne: set hos egen læge og hos urolog jf. henv. Ia fraset udtalt muskulær spænding. Ikke tidligere ryg-/bækkensmerter fraset træningsmæssig ømhed. I øvrigt rask.
Medicin: smertestillende pamol og ibumetin x 2 dagligt. Tidligere eliteløber, nu motionsløb 10 km 3 x ugentlig, dog nu stoppet grundet smerterne. Er bange for at forværre sine smerter, men savner meget at løbe. V/v: blærefyldning øger smerterne, mulig lindring ved vandladning.

Føler tømning af blæren går langsomt og kræver koncentration. Aff: besværet tømning, må presse en del for at tømme tarm. Tidligere udtalt obstipation i perioder. Udredt på sygehus: ia. Samliv: Smerter i forbindelse med samleje, men letter efter coitus. Oplever, at smerterne påvirker hans lyst voldsomt.
Ønsker en vurdering af bækkenbund i henhold til henvisning samt forslag til relevante øvelser/behandling.

Objektiv undersøgelse
Ryg, bækken og hofter ia. Spænding i mave i stående. Maven uøm ved palpation. Udtalt palp. ømhed sv.t. bækkenbund ved udvendig palpation, kendte smerter. Ved rectal palpation findes massiv forhøjet hvilespænding og kendte smerter. Korrekt voluntær aktivering af bækkenbunden med god styrke. Stort besvær med fuld afspænding. Guides på afspænding med succes. Pt. angiver lindring ved manuel udvendig udspænding af bækkenbunden.

Pt. informeres om bækkenbund, blære og tarm i relation til underlivssmerter hos mænd inkl. relevant anatomi, funktion og sammenhænge, herunder betydning af statisk spændt muskulatur. Instrueret i bækkenbundsøvelser mhp. cirkulationsfremmende effekt samt afspændingsøvelser for bækkenbunden efter udleveret pjece fra DUGOF. Foreslået forsøgsvis siddende vandladning ift. lettere voluntær afspænding i bækkenbundens muskler og deraf mere ubesværet voiding. Desuden talt om, at pt. prøver rolig løbetur eller gåtur med korte løbeintervaller både mhp. cirkulation, fysisk aktivitet og humør.

2. konsultation
Angiver stor lettelse ved forklaringer og instruktion ved sidste konsultation. Har frygtet at fejle noget alvorligt. Har lavet øvelser for bækkenbunden, som hjælper kortvarigt, men nok til at give ham mere ro omkring situationen. Har det godt, når han er hjemme. Fredelig løbetræning forleden dag gik godt, uden smerter. På arbejdsdage, hvor han er gående/stående hele dagen med mange løft, fortsat voldsomme smerter NRS 5-8. Frustreret over og træt af arbejdet generelt. Beskriver følelse af hævelse/trykken svarende til mellemkødet, når smerterne er værst. Lindring ved vandladning. Fortæller desuden tilbagevendende udtalt obstipation, som han tidl. har været indlagt med og udredt for. Tager fortsat smertestillende 400 mg ibumetin + 2 pamol x 2.

Behandling d.d. med manuel mobilisering af lænd/bækken samt manuel behandling svarende til abdomen mhp. cirkulation og afspænding. Ser an med øvelser samt foreslået supplerende laxantia.
Tlf.-kontakt 1 uge senere: Havde det rigtig godt efter behandling her i 3 dage. Løbetræning skrues langsomt op uden gener. Desuden fornemmelse af, at laksantia gjorde noget godt. Foreslået HUSK forebyggende og laksantia efter behov.

3. konsultation
Har det markant bedre, både i forhold til smerter, samleje, vandladning og forstoppelse. Tager ikke længere smertestillende. Oplever, at øvelser og løbeture lindrer, når ømhed eller smerter viser sig af og til. Derfor meget fortrøstningsfuld i forhold til meningsfulde egne redskaber. Har fået nyt arbejde, som han er rigtig glad for. Centaget manuel behandling d.d. Vi aftaler, han ser an med råd og redskaber herfra.

Ved vedvarende obstipation bør han vende dette med egen læge. Ligesom han kan henvende sig her igen ved recidiv af smerter.

”Det er altid hos vores smertepatienter relevant at inkludere undervisning og forklaringer i forhold til, hvordan smerter påvirkes af mange forskellige faktorer.

Foto: Colourbox

Resumé/konklusion

I 2022 fik patienten med kroniske smerter (smerter til stede mere end 3 mdr.) sin egen diagnosekode i ICD-11-klassifikationen. Kroniske primære smerter er multifaktorielle, hvor bio-psyko-sociale faktorer ofte har stor betydning for både oplevelsen af smerterne og for behandlingen heraf.

Ovenstående patient er et godt eksempel på, hvordan smerter i underlivet over tid får indflydelse på mange ting herunder både blærefunktion og psykosociale faktorer, herunder arbejde, motion og seksualitet. Men også på, at relativ simpel tilgang med forklaringer og lette tiltag og øvelser kan give en relativt hurtig effekt. Behandlingen startes således ofte let i lægepraksis og kan i relevante tilfælde fortsættes hos specialuddannet fysioterapeut.

Det er altid hos vores smertepatienter relevant at inkludere undervisning og forklaringer i forhold til, hvordan smerter påvirkes af mange forskellige faktorer. Dette har stor betydning for compliance i behandling og patienternes tro på egne redskaber i smertebehandlingen.

Fysioterapi indgår ofte sammen med læger, sygeplejersker, psykologer og sexologer i den multimodale tilgang og behandling af underlivsrelaterede smerter (1).

Referencer

1. https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain
2. Smith C. Male chronic pelvic pain: An update. Indian J Urol. 2016 Jan-Mar; 32(1): 34-39.
3. Clemens J. et al. Biofeedback, Pelvic Floor re-education, and bladder training for male chronic pelvic pain syndrome Urology 2000 Dec 20;56(6):951-5.
4. Tran C. et al. Sexual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. World J Urol 2013 31: 741-746.
5. Chen X. et Al. The Effect of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvix Pain Syndrome (CP/CPPS) on Erective Dysfunction: A Systematic Review and Meta Analysis 2015 okt. PLOS One.
6. Dybowski, C. et al. Predictors of pain, urinary symptoms and quality of life in patients with chronic pelvic pain syndrome (CPPS): A prospective 12-month follow-up study. J Psychosom Res, 2018. 112: 99.

REDAKTIONENS KOMMENTARER

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi. Fagligt selskab under Danske Fysioterapeuter, som udbyder specialiseret meritgivende efteruddannelse inden for underlivs- og bækkenrelateret fysioterapi til både kvinder og mænd.

Du kan finde en fysioterapeut med specialiseret efteruddannelse her:

https://www.dugof.dk/behandlerliste