

Præmatur ejakulation

Definition og baggrund

Præmatur ejakulation (PE) er defineret som en tidlig, ufrivillig ejakulation ledsaget af manglende evne til at udsætte ejakulation ved alle eller næsten alle samlejer samt med negative konsekvenser for manden og/eller hans partner. Ved PE er der tale om en ejakulation, der altid eller næsten altid opstår 0-3 minutter efter påbegyndt seksuel aktivitet. Hvis patienten er generet af en ejakulation der kommer efter 3 minutter, er der tale om subjektiv PE, hvilket primært bør håndteres med undervisning i den normale ejakulation og en snak om seksuelle forventninger – den normale ejakulationstid for en uselekteret gruppe af mænd er illustreret i figur 1 nedenfor.

PE opdeles i to former:

- **Primær (Livslang) PE:** Præmatur ejakulation siden første seksuelle oplevelse. Denne form menes hovedsageligt at have biologisk baggrund med forstyrrelser i den serotonerge neurotransmission eller øget følsomhed i penis.
- **Sekundær (Erhvervet) PE:** Præmatur ejakulation opstået senere i livet efter tidligere normal ejakulation. Denne form er ofte relateret til psykosociale forhold såsom parforholdsproblemer og præstationsangst men kan også skyldes somatisk sygdom som betændelse i prostata eller hyperthyroidisme. Endelig kan erhvervet PE optræde sekundært til erektil dysfunktion idet patienten ”lærer” sig at få udløsning før rejsningen falder.

Den selvrapporterede prævalens af PE blandt mænd i aldersgruppen 15-89 år i Danmark er ca. 12% (SEXUS undersøgelsen). Forekomsten af reel PE med ejakulation indenfor 3 minutter er givet vis lavere, omkring 2-3% baseret på internationale studier.

Udredning:

Anamnese

Co-morbiditet/medicin

- Ved primær PE er der ikke kendte associerede sygdomme, men man bør altid være opmærksom på mulig psykiatrisk sygdom eller psykologiske belastninger.
- Ved sekundær PE bør man ligeledes være opmærksom på psykologiske aspekter. Desuden skal eventuel prostatalidelse og endokrinologisk sygdom afklares. Eksisterende erektil dysfunktion er ligeledes væsentlig og det er nødvendigt at adressere denne.

Seksuel anamnese

- Diagnosen af PE bygger primært på en grundig anamnese der særligt skal afklare ejakulationstid (tiden fra påbegyndt seksuel aktivitet til udløsning). I praksis spørges til den selvrapporterede tid til ejakulation. Ved usikkerhed kan man bede patienten måle denne med et stopur, hvilket dog mest anvendes som led i klinisk forskning.

- Spørg ind til eventuel samtidig tilstedeværelse af erektil dysfunktion.

Andre symptomer/overvejelser

- Vurdering af underliggende psykologiske faktorer inkl. præstationsangst eller skam associeret ved sex.
- Vurdering af negative psyko-sociale konsekvenser af PE.

Objektiv undersøgelse

- Bør indeholde undersøgelse af de eksterne genitalier og samt eksploration af prostata og bækkenbund. Som regel er fundene normale men ømhed af prostata bør vække mistanke om mulig prostatitis (der er en sjælden tilstand).

Paraklinisk

- Ved mistanke om hyperthyroidisme (feks. Vægttab eller hjertebanken) måles TSH.
- Ved mistanke om prostatitis bør sæddyrkning foretages.

Differentialdiagnoser

- Subjektiv PE med tid til ejakulation over 3 min
- Erektil dysfunktion

Behandling

Ved samtidig erektil dysfunktion, bør denne behandles først.

Ved behandling af PE er det, som for alle seksuelle dysfunktioner, vigtigt at forventningsafstemme med patienten og her informere om den normale ejakulationstid som typisk er på 4-10 minutter (se Figur 1). Nedenstående kan forsøges som mono-terapi og i kombination. Det kan i nogle tilfælde ligeledes være indiceret at henvise til en sexologisk klinik.

Adfærdsterapi

- Stop-start-teknik: Penis stimuleres indtil lige før udløsning, og så, lige inden klimaks, stoppes stimulation, indtil trangen til at få udløsning aftager. Når man igen har kontrol, stimuleres penis igen. Der er ikke specifikke undersøgelser af forskellige regimer men det kan eksempelvis gentages tre gange så der opnås udløsning fjerde gang. Det skal gentages minimum 3 gange om ugen, indtil der er opnået bedre kontrol.
- Squeeze-teknik: Klemning af glans penis umiddelbart før ejakulation kan hjælpe med at udskyde ejakulationen. Dette kan benyttes som træning på samme måde som start-stop-teknik.

Stop-start-squeeze teknikker har en succesrate på ca. 50-60%, men effekten er ofte kortvarig og forsvinder, når øvelserne ophører.

Lokalanalgetika

- Lokalbedøvende creme: Man kan med fordel anvende kombinationen lidokain/prilocain. Man kan forslå at patienten starter med at påføre cremen 10-20 min før seksuel aktivitet. Efter forsøg med flere doser kan man øge interval. Des længere tid før lokalbedøvelsen påføres før seksuel aktivitet, des større risiko for erektil dysfunktion og mistet følesans som bivirkning til cremen. Eventuel overskydende creme fjernes før seksuel aktivitet for at undgå tab af sensibilitet hos partner. Alternativt kan patienten anvende kondom.

Farmakologisk behandling

- Dapoxetin: En korttidsvirkende selektiv serotoninoptagelseshæmmer (SSRI), som er den eneste godkendte medicinske behandling for PE. Dosis starter typisk på 30 mg, der tages 1-3 timer før seksuel aktivitet. Hvis effekten er utilstrækkelig, kan dosis øges til 60 mg. Mulige bivirkninger inkluderer kvalme, svimmelhed og hovedpine. Medicinen er aktuelt ikke frit tilgængelig i Danmark men lægemiddelstyrelsen kan ansøges om udleveringstilladelse. Off-label behandling med langtidsvirkende SSRI kan forsøges men udelukkende som specialist-behandling.
- Tramadol: Et syntetisk opioid som har vist at kunne øge tiden til ejakulation. Imidlertid anbefales dette ikke grundet potentielle bivirkninger og potentiale for misbrug.
- Alternativer: I ikke-kontrollerede forsøg har både PDE5-hæmmere og alfablokkere vist beskeden effekt og kan i praksis forsøges som behandling af tilstanden.

Kombination med adfærdsterapi

- Kombinationen af SSRI og adfærdsteknikker har vist større effekt end mono-terapi hos mænd med primær PE.

Operativ behandling

- Operativ behandling med omskæring eller delvis nerveresektion i penis er beskrevet i litteraturen og flere steder på internettet men har ikke dokumenteret effekt på PE. Tværtimod risikeres bivirkninger med nedsat følsomhed af penis og forværring af seksuel dysfunktion. Operativ behandling af PE anbefales således ikke.

Figur 1: Ejakulationstider for en uselekeret gruppe bestående af 491 mænd (Waldinger et al. J Sex Med. 2005)

