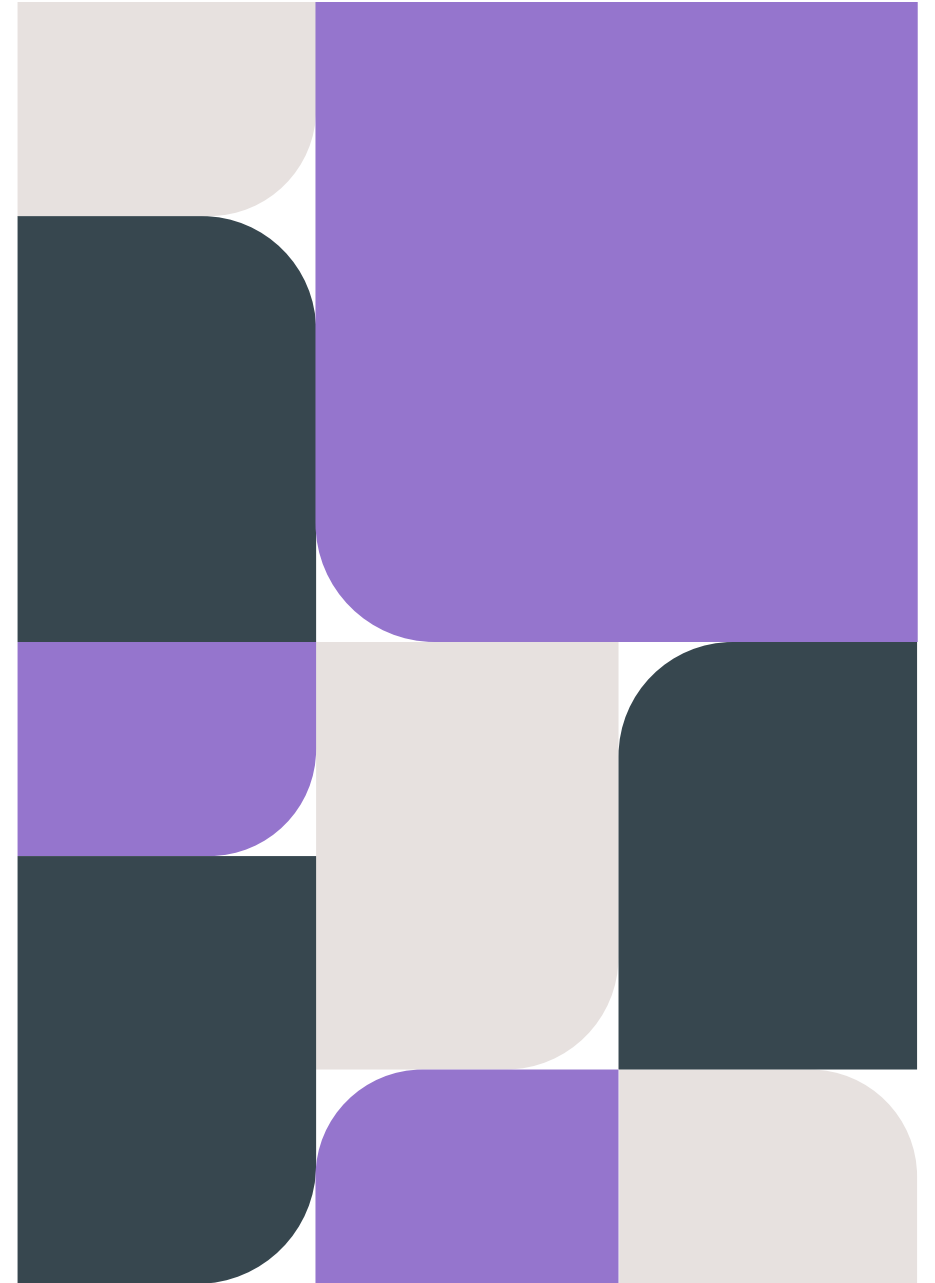


# ANDROLOGI BAS

Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH)

Per Andreas Persson & Anna Skoglund

2023



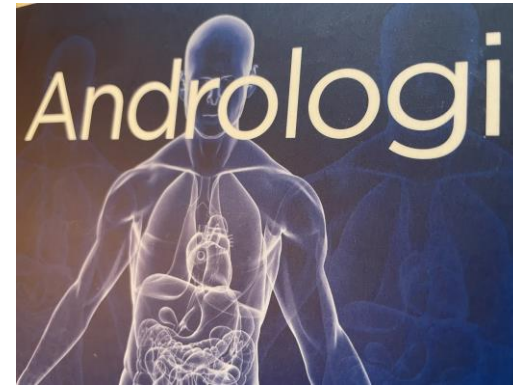
***Kunskapscentrum för sexuell hälsa arbetar för allas rätt till bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa på lika villkor - genom hela livet***

Den sexuella och den reproduktiva hälsan är viktiga delar av den allmänna hälsan. Därför behöver vi inom hälso- och sjukvården prata mer om sexualitet och göra det till en självklar del av vårt arbete. Som kunskapscentrum stöttar och samverkar vi med verksamheter i arbetet med SRHR\*. Det gör vi genom verksamhetsutveckling, utbildning och forskning.

\*SRHR står för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och är en del av de mänskliga rättigheterna.



*Andrologi* är läran om mannen som biologisk varelse där mannens specifika sjukdomstillstånd står i fokus, inte minst sådana som rör mannens hormonproduktion, könsorgan och sexuella funktion.



# Vad är "penishälsa"?

- Förmågan att tömma blåsan
- Förmågan till erektion
- Fertilitet

Tillstånd som

- Peniscancer
- STI

Faktorer som påverkar:

- Hormonnivåer
- Ålder
- Generell hälsa, som blodtryck.
- Sex
- Mediciner
- Hygien

**Prostatakörtel**

**Sädesblåsa**

**Ändtarm**

**Cowpers  
körtel**

**Bitestikel**

**Testikel**

**Sädesledare**

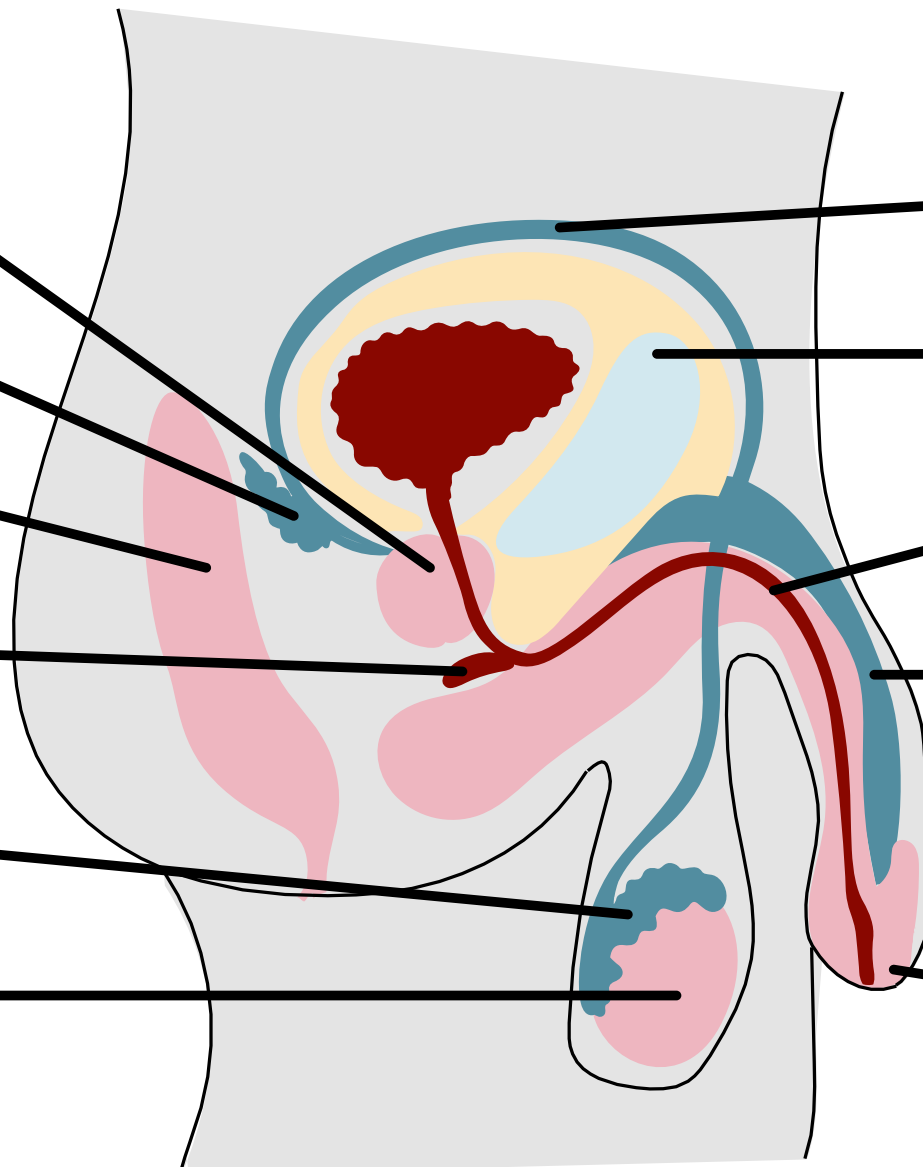
**Blygdben**

**Urinrör**

**Svällkroppar**

**Förhud**

**Ollon**

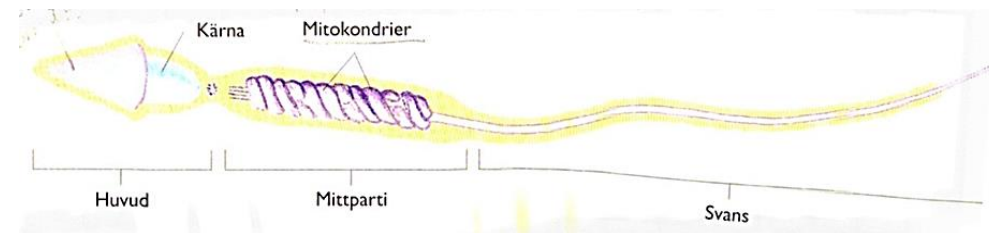


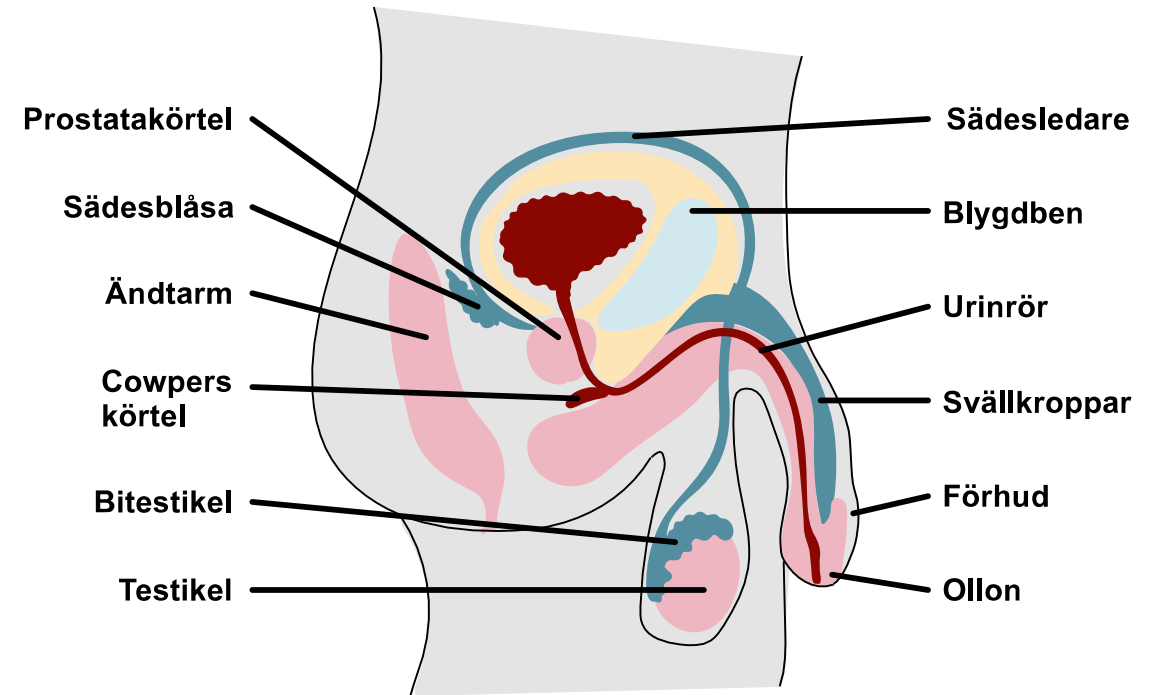
# Sädescellerna

- Produceras i testiklarna, mognar i bitestiklarna
- 72-75 dygn skapa spermie.
- 160 milj. nya spermier/dygn
- Pungen max 34°
- Utlösning normalt innehåller 2.5-5 ml.
- Oligospermi (spermavolym mindre än 1,5 ml/ejakulation)
- Övervikt och rökning minskar produktionen

## Sperma

- Lukt
- Smak
- Färg





# Testikel och bitestikel

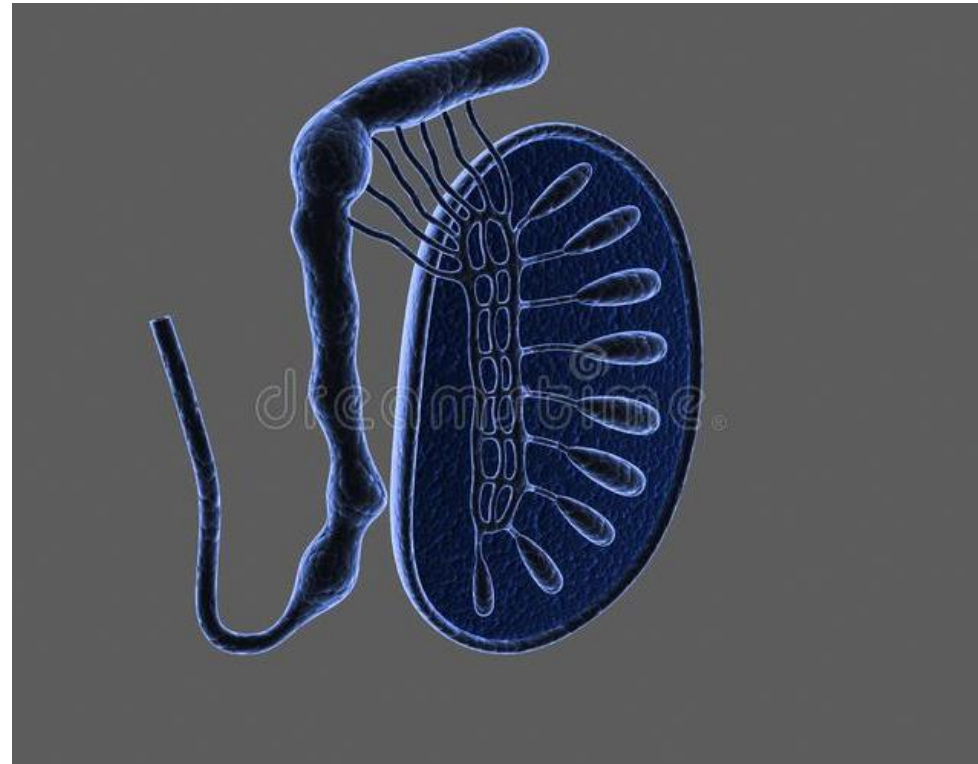
Tunika albuginea testis

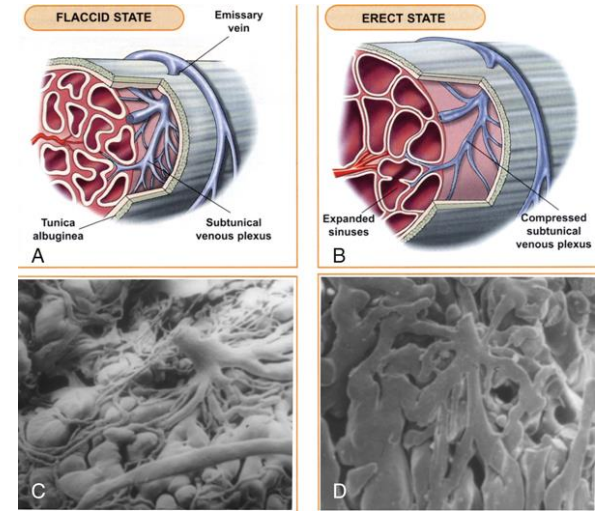
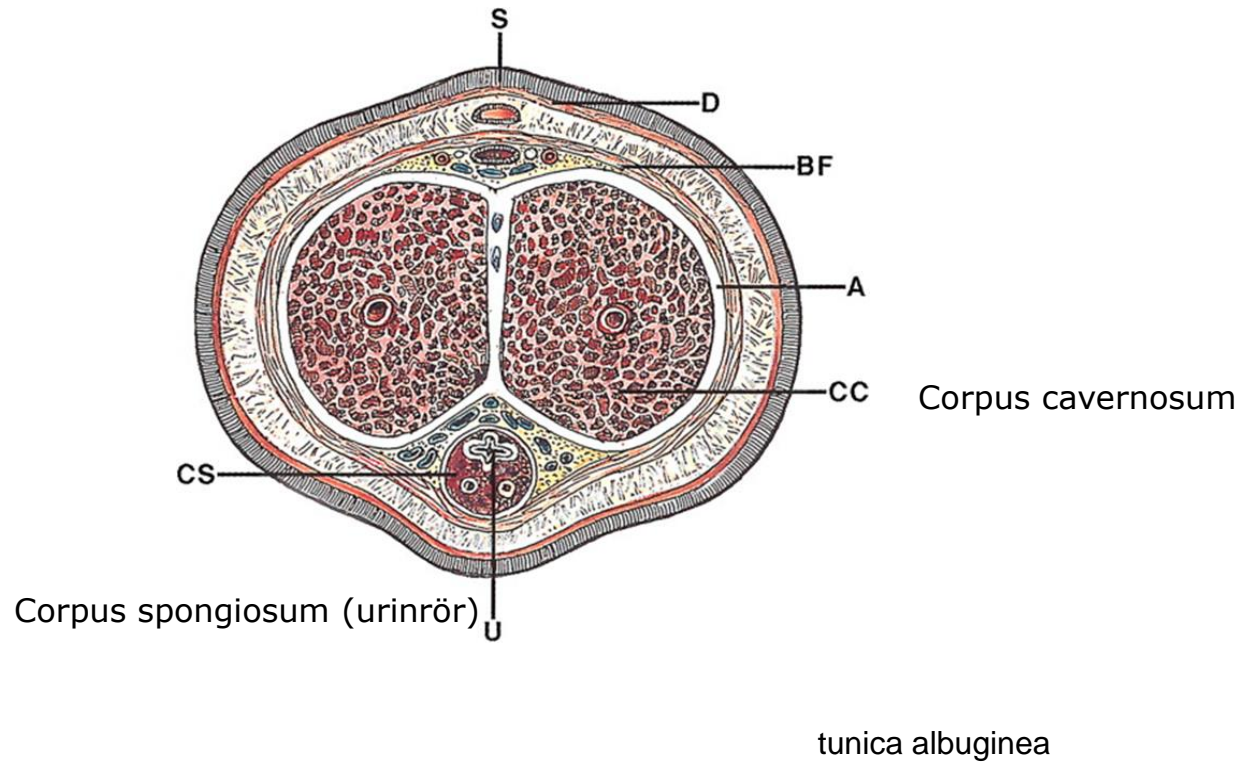
Sädeskanaler, sertoliceller

Vävnaden mellan  
sädeskanalerna, Leydigceller

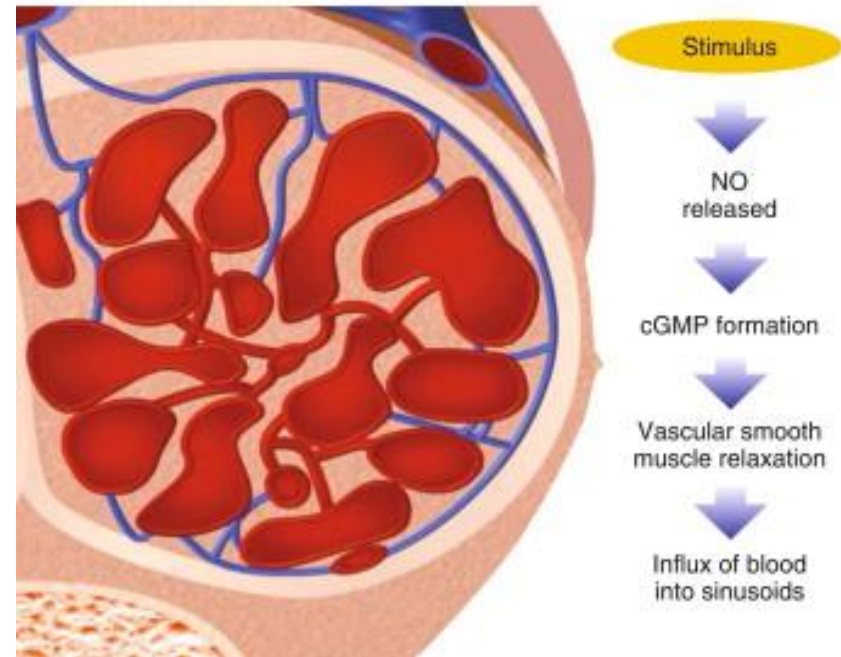
Bitestiklarna

Sädesledarna





### Physiology of Erection



# AUTONOMA NERVENSYSTEMET

AWs

SYMPATIKUS

GAS

Aktivitet!

FARA

↑

Aukning ↑

- Hormoner ↑

Adrenalin ↑

Cortisol ↑

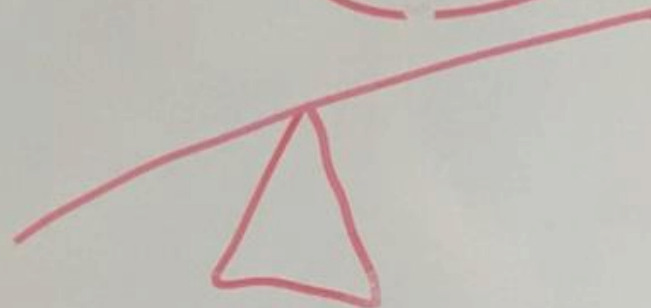
FARA  
ORO, STRESS  
Depv.

PARASYM  
BROMS

Vila

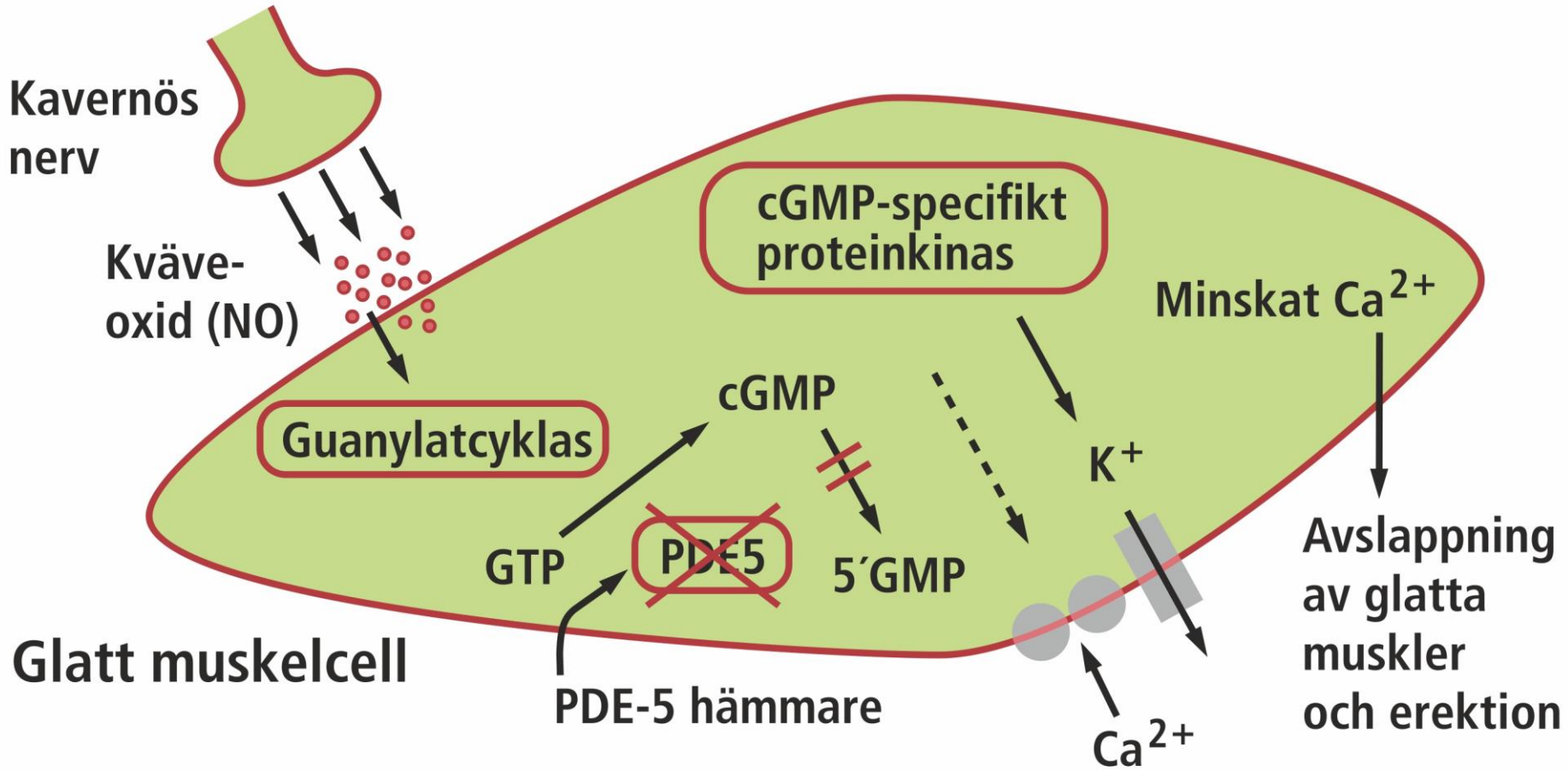
Matsu

Sex.



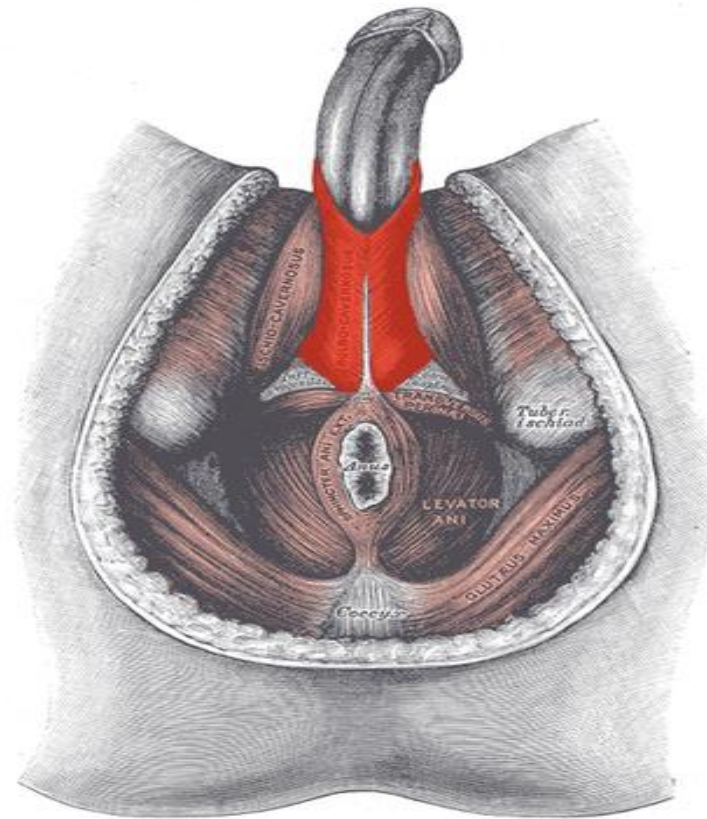
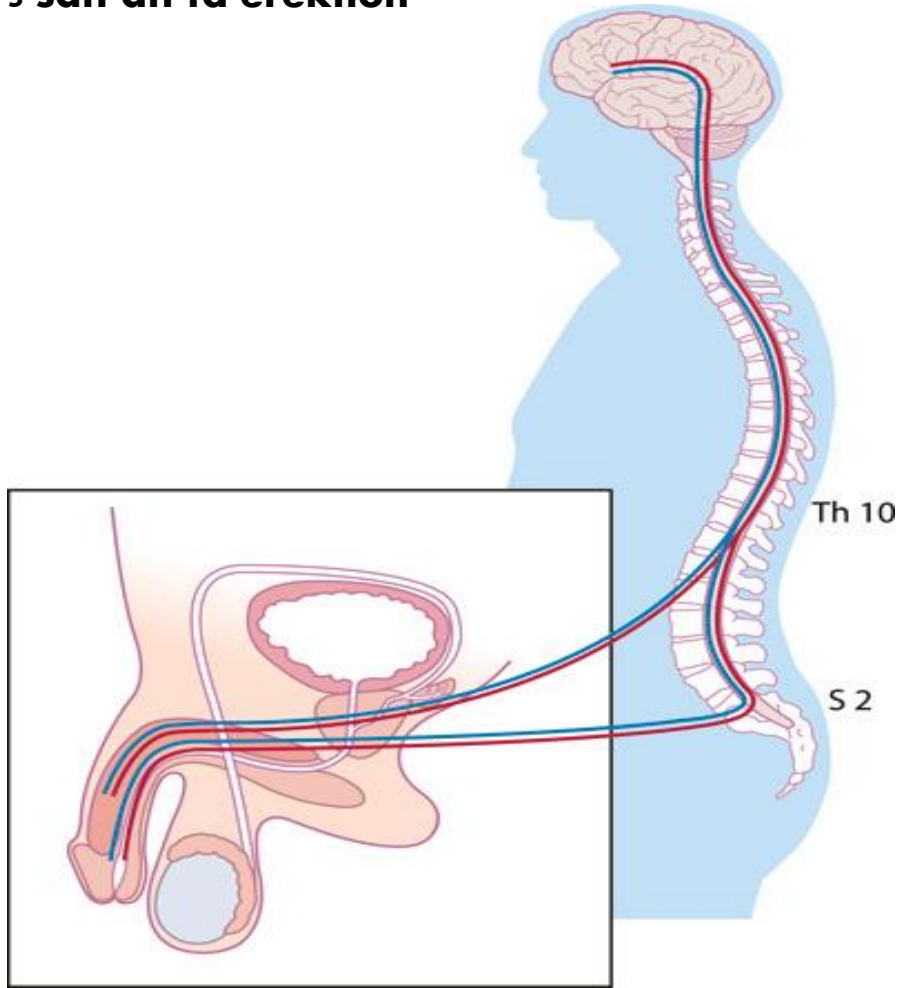
• point 0

# Sexuell stimulering



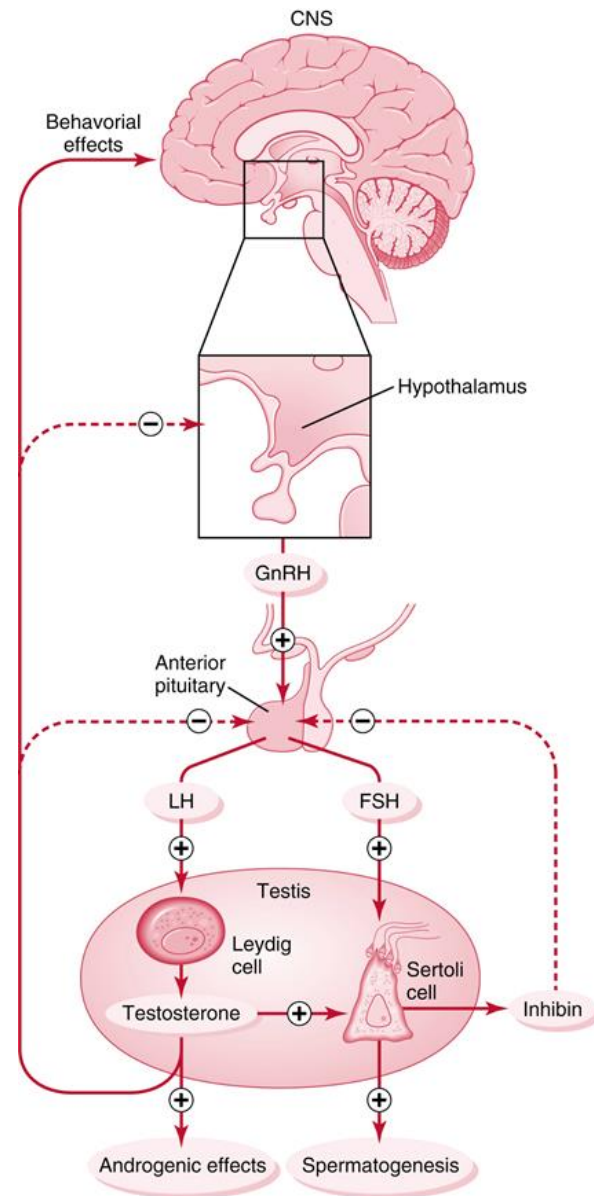


### 3 sätt att få erektion



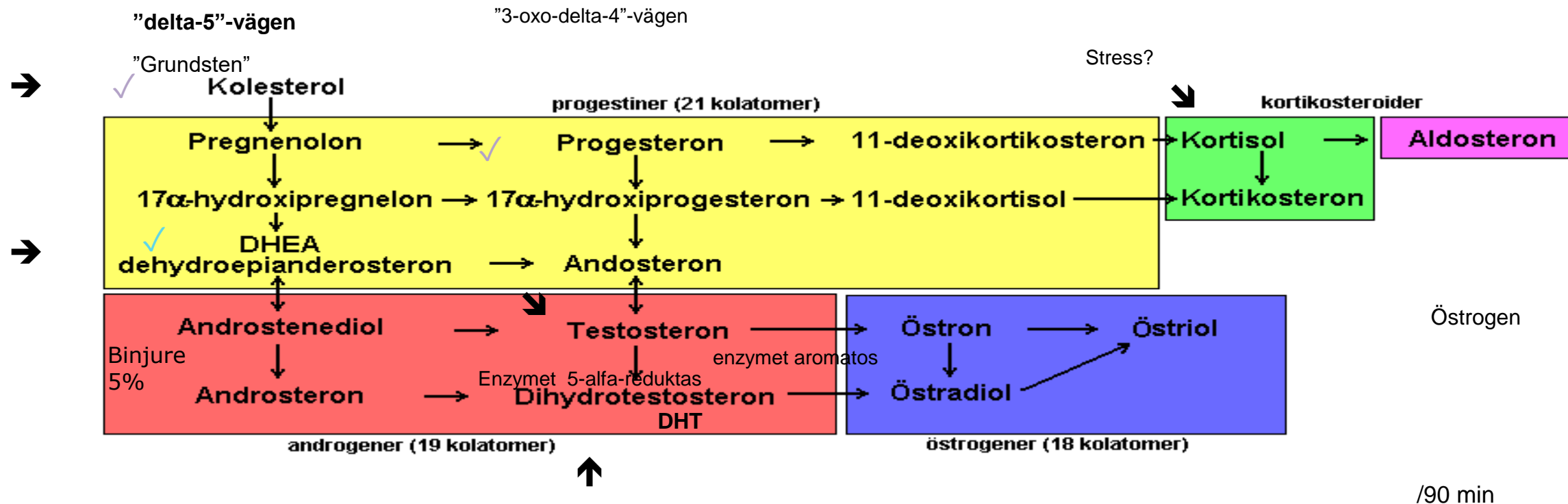
Utösning och orgasm:

- Emission
- Ejakulation
- Orgasm

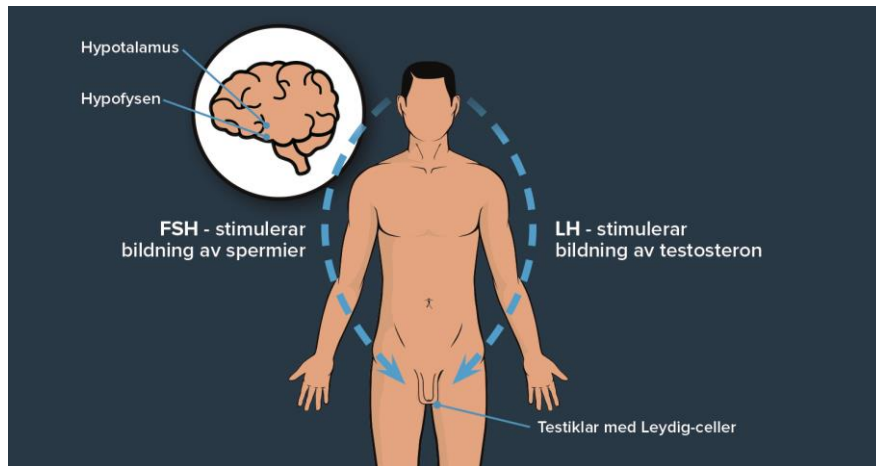




# Testosteron



# När testosteron faller





## Kloka råd vs. vetenskap

gang dersom orgasmen/ejakulasjonen kommer idet mannen skal trenge inn i skjeden eller etter en to-tre bevegelser. Når pasienten klager over for tidlig sædavgang fordi det går for ham etter fem til ti minutter, har han selvsagt ikke noe problem.

Det har vært spekulert mye over årsakene til for tidlig sædavgang. Noen har ment at det henger sammen angst for lystopplevelse, mens andre har ment at det er en reaksjon som mannen ikke kan styre, en slags «refleks» som indikerer at orgasmen kommer. Begge disse forklaringene er lite gode. Angst for lystopplevelse er en for generell forklaring uten noen som helst teoretisk forankring i det faktum at det er sæduttømmingen som kommer for raskt. Når det gjelder den andre forklaringen, bygger den på antakelser fra en terapiteknikk som er meget effektiv for behandling av for tidlig sædavgang, nemlig start-stopp-teknikken, eller klemmeteknikken (squeeze-teknikken) som den også kalles.

Når en mann har hatt problemet med for tidlig sædavgang en tid, vil han nesten alltid få andre problemer i tillegg. Enkelte terapeuter kan lett falle for fristelsen å tro at disse er årsakene til problemet, og dermed ikke ta tak i selve problemet.

For å kunne diskutere årsakene til for tidlig sædavgang, kan det være nyttig å gjennomgå den behandlingsteknikken, klemmeteknikken, som har vist seg å være en svært effektiv behandlingsform. Den består i at paret kommer til behandling sammen og får i «hjemmeleke» å gjøre noen øvelser. Det er viktig først å fjerne all skyldfølelse hos begge samtidig som det bygges opp en forståelse for at problemet må løses i fellesskap. Paret har i behandlingsperioden forbud mot samleie, og dette kjennes ofte som en stor letelse for begge.

Øvelsene er delt inn i to faser som paret skal gjøre som hjemmeleke et sted hvor de kan være uforstyrret. De skal begge være nakne, og mannen skal ligge på ryggen. Kvinnen skal sitte ved siden av ham og onanere ham opp mot orgasme. Når han kjenner at orgasmen nærmer seg, skal han si stopp, og hun skal klemme med tommelen på undersiden av penishodet, se bildet. Hun skal ikke klemme hardt, men markert og holde slik i ti sekunder. Så skal hun slippe, og vente 30-40 sekunder før hun onanerer ham opp mot orgasme igjen. Han skal på nytt si stopp, og hun skal klemme i ti sekunder. Etter å ha gjentatt dette fem-seks ganger skal de ikke stoppe, men la orgasmen komme. Da er øvelsen ferdig. Etterpå kan han godt onanere henne dersom de måtte ønske det. Denne prosedyren skal de gjenta fem-seks ganger, gjerne hver eller annen hver dag. Det er viktig at de får beskjed om at det er normalt å mislykkes i starten. Ofte sier han stopp for sent, men det er helt normalt. Det er også viktig å presisere at øvelsene fungerer svært bra til tross for



172



at de kan virke svært «tekniske». Paret vender så tilbake til terapeuten og snakker gjennom det som har skjedd.

Hvis dette har fungert bra, skal de gå videre med fase to. Da skal han ligge på ryggen og hun skal sitte til skrevs over ham. Så skal hun føre penis inn i skjeden og bevege seg opp og ned. Det er viktig at han ikke beveger seg. Når han kjenner at orgasmen kommer, skal han si stopp. Hun hopper av, klemmer umiddelbart rundt hodet på penis og holder slik i ti sekunder. Så venter hun nærmere et minutt innen hun på nytt tar penis inn i skjeden. Dette skal de gjøre fem-seks ganger, men siste gangen skal han bare la det gå. Hele sesjonen gjentas en fem-seks ganger. Dette har vist seg å være en behandlingsform som har hjulpet de aller fleste pasientene.

En så enkel behandlingsform synes umiddelbart å være svært fjern fra de ulike tenkelige problemene som kan ligge til grunn for for tidlig sædavgang. Men ser man på selve øvelsene, så inneholder



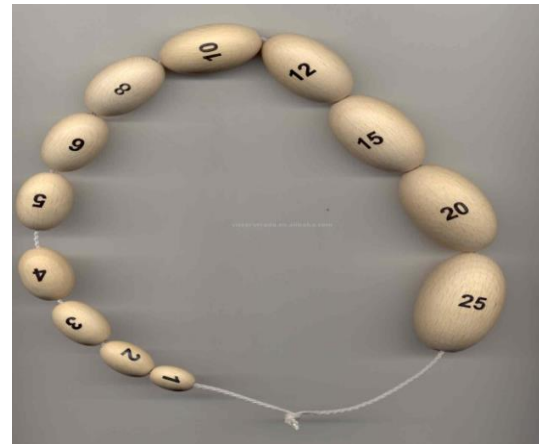
173

# Vad vill vi presentera?

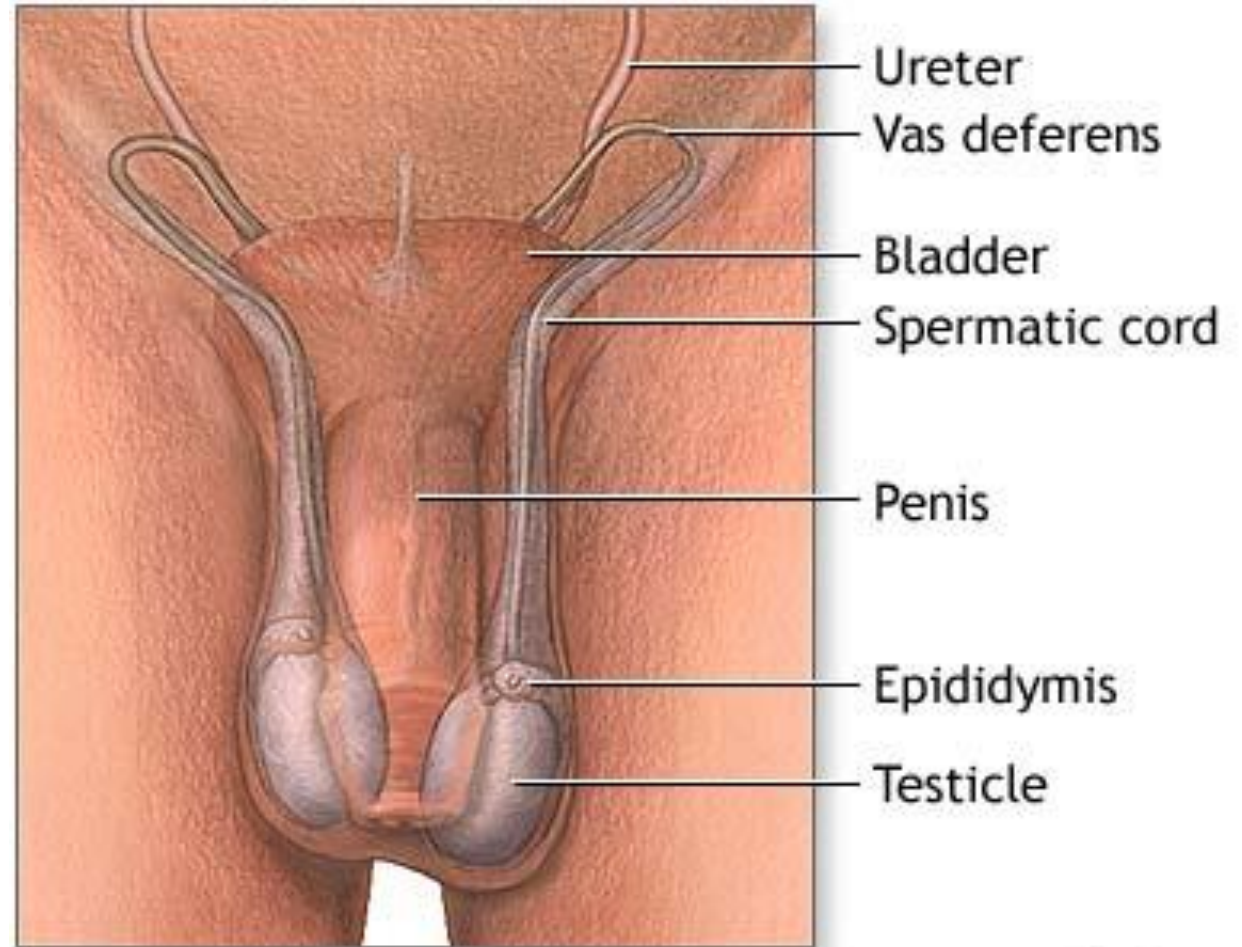


# Undersökning

- **Förberedelser**
- Rätt utrustning!
- Lupplampa
- Orchidometer
- Provtagningsmaterial
- Brits

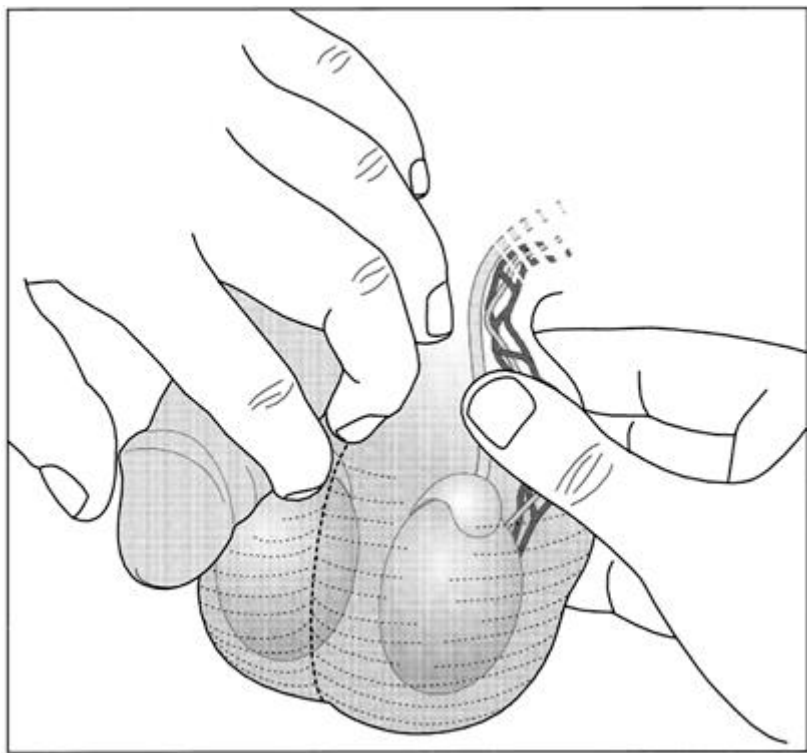


Att undersöka:  
Vad är det jag  
känner?



# Att undersöka: Före

- Rumstemperatur.
- Brits. Lupplampa.
- Sprita. Handskar.
- Orchidometer.
- Provtagningsmaterial.
- Fråga om lov.
- Informera vad du gör och vad du ser.
- Bekräfta det normala.
- Onormalt/osäker – läkare.





- ***Kläm och känn-moment***

***Eller***

- ***Se och känn!***



# Dos and don't's

- Om erektion?
- Hand på låret?
- Dra tillbaka förhuden?



# Dokumentation

- Efter normala fynd
- US av underliv: Omskuren/ej omskuren man (förhuden dras lätt tillbaka). Ingen flytning från urinrör eller sjukliga förändringar. Ingen svullnad i pungen. Testiklarna nedstigna bilateralt, mjuka, inga knölar. Bitestikel oöm. Inga bråck. Normal hudkostym.*



# Fordyces körtlar (talgkörtlar)

Under förhuden finns talgkörtlar, som producerar smegma som håller huden smidig och skyddar från bakterie- och svampangrepp.

Tydligare om spänner huden.

Gulaktiga.



# Penila papler (Tysons körtlar)

Knotttror eller hudtaggar på ollonkanten. De är ofarliga.

1-4 rader, sitter symmetriskt (det gör inte kondylom)

Försvinner ev. när äldre.



# Ljumsksvamp (tinea cruris/tinea ingualis)

- Kliande cirkulärt plack i ljumsken
- Typiskt: gått i våta badbyxor hela dagen



# Balanit

- Ofarlig inflammation på ollonet och förhuden.
- Överdrivet tvättande vanlig orsak.
- Bakterier eller svamp. Trång förhud eller dålig underlivshygien ökar risken.
- Behandling: Decubal, Cortimyk, Pevisone



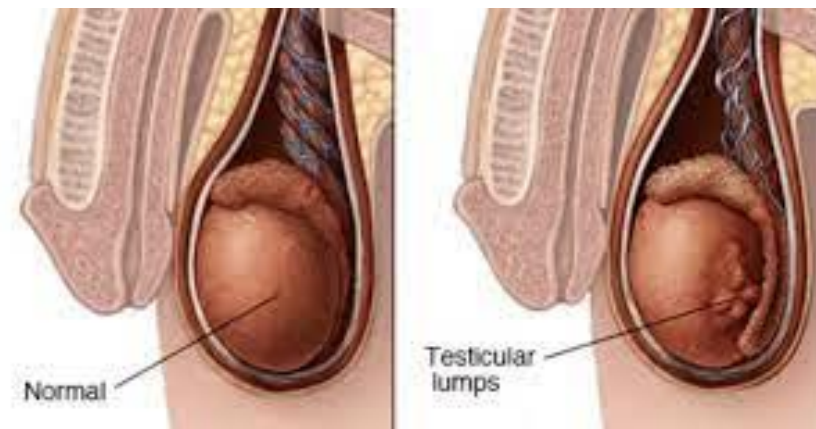
# Varikoccele (åderbrock)

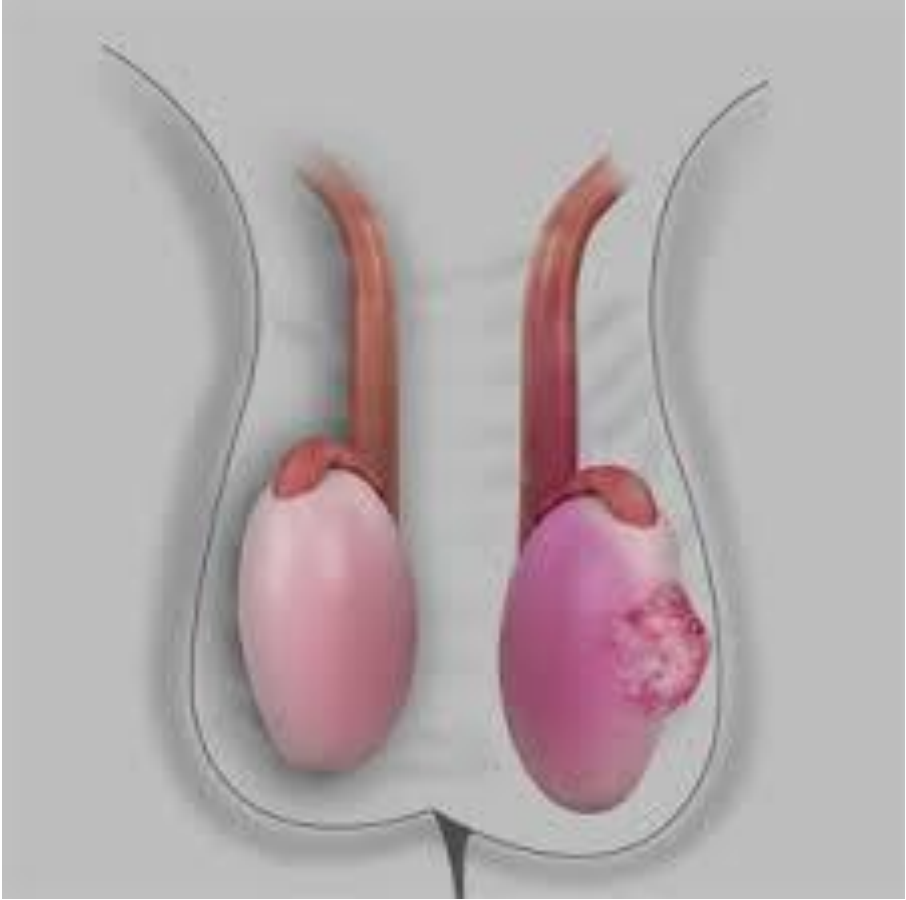
- Ca 15% hos personer med pungsällan före pubertet
- Oftast vä sida
- Ibland minskad fertilitet
- Kan ge tyngdkänsla
- **Varikoccele** är godartat tillstånd
- Vidare till läkare för bedömning.
- Kirurgi vb



# Testikeltumör

- Relativt ovanlig
- Symtom:
- Knöl i testikeln, fixerad
- Testikeln fått annan storlek och känns annorlunda
- Känns tyngre
- Gör ont i testikeln
- Några får inga symtom innan spridit sig
- Utredning: Ultraljud Standardiserat vårdförlopp





## • Peniscancer



**FAKTA**

**Hva er peniskreft?**

- Peniskreft er en **sjelden krefttype** som rammer rundt 80 personer i Norge hvert år. Tallene er stigende.
- Gjennomsnittsalderen på dem som får peniskreft er **68 år**. Men også menn ned i 19-20-årsalderen kan bli rammet.
- **Rundt 50 prosent av tilfellene stammer fra en HPV-infeksjon.** HPV er et virus som øker risikoen for flere kreftformer. Det er også seksuelt overførbart.
- De aller fleste tilfeller starter på **penishodet eller i forhuden**.
- Hovedbehandlingen for peniskreft er **kirurgi**, der en fjerner kreftsvulsten og det friske vevet rundt. Hvor omfattende inngrepet er, avhenger om svulsten er overflattisk eller ligger dypt. Målet er å spare mest mulig av penis ved operasjon, men noen ganger kan det være nødvendig å amputere penis.

KILDE: HELSENORGE.NO OG OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

struksjon er størst hvis man kommer tidlig i sykdomsforløpet. I begynnelsen av juni var Jarle Langbakk tilbake på jobb, drøye tre uker etter siste operasjon. Foreløpig er han enklest kreftfri, men de neste fem årene skal han på kontroller for å sjekke at han ikke har fått tilbakefall.

I ettertid har livet hans forandret seg. Det er særlig viktig for ham å være aktiv. Han kjøpte seg båt før han fikk kreft, og gleder seg nå til å få bruke den.

**Klager ikke på småting**

– Jeg ser ting i et helt annet perspektiv. Jeg klager ikke over hverdagslige småting, som at jeg gjerne skulle tjent litt mer i jobben. Livet er så mye mer enn det.

Nå venter Langbakk på en rekonstruksjon av penishodet, som skal skje i høst. Rekonstruksjon er noe mange får tilbud om, andre ikke. Det er mange faktorer som spiller inn på hvem som kan rekonstrueres, og dette avhenger også av spredning og om det er mulig å gjennomføre det, ifølge overlege Hopland.

– Når vi rekonstruerer en penis, så er det både for å bedre seksusfunksjon og vanmlatingsfunksjon, men også for mannens selvbilde. Det kan sammenliknes med når en kvinne får et nytt bryst etter brystkreft, forteller Hopland.

**– Vi må prate om det**

Å prate om penisproblemer må bli like naturlig som å sjekke prostata, mener Hopland. Derfor synes han det er så viktig å snakke sammen som Jarle Langbakk vil stå frem for å brvte ned stigmaet.

Hopland pleier å spørre patientene sine. Hvis du hadde vært på date med en dame, og hun hadde livmorhalskreft, ville du trukket deg fra daten eller alle fleste svaret nei.

**– Test dere!**

Selv mener Langbakk at man ikke prater om det fordi det med manddommen å gjøre. I den blir satt på prøve, og også frykten for å miste den. I innrømmet at det er en drøytisk ting for en mann å opplyse.

– Mange synes det er flaut til legen. Men for guds skyld dra og test dere. Det er skusaker, sier Langbakk.

**Sjekk deg!**

Selv om det kan være vanskelig snakke med legen om underlivet, er det viktig å ta opp disse problemene. Hopland insisterte på at alle som merker utvekst og andre ting som ikke skal være på penis, må gå til legen.

For selv om det er en alvorlig sykdom, er det mulig med god behandling og rekonstruksjon. Man kan leve et tilnær normalt liv. Men både Hopland og Langbakk har en oppfordring til alle menn.

– Ikke utsett å gå til legen du merker forandringer.

**»**

Hele manddommen rammen. Jeg sank sammen.

Jarle Langbakk

**Jarle fikk kreft i penis**

Jeg tenkte det ikke var noe store greier, sier Jarle Langbakk da han fikk smerter i underlivet. OMM W. CHRISTIANSEN / AFTENPOSTEN

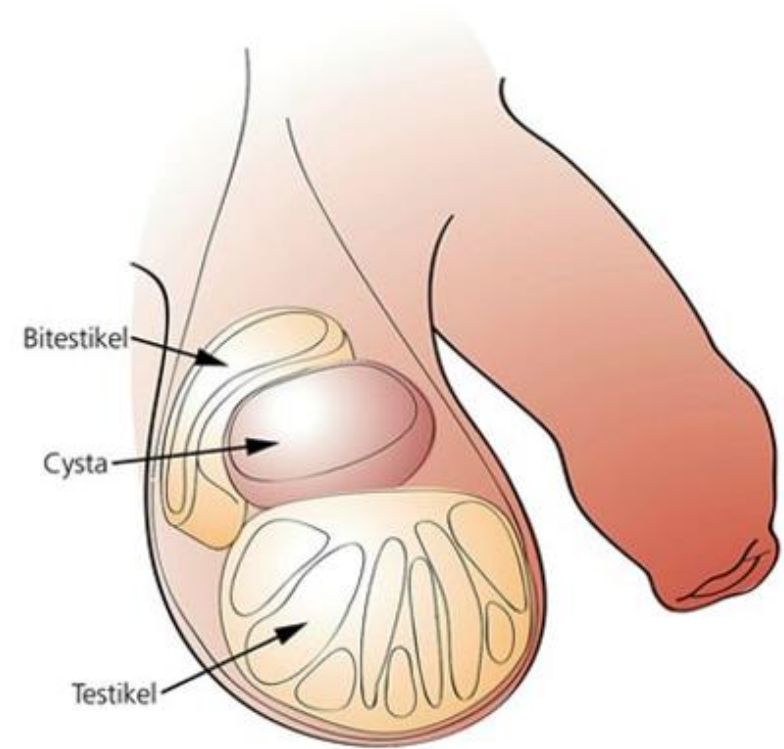
tillegg er det en del tilfeller av peniskreft som ikke oppdages når en går til legen.

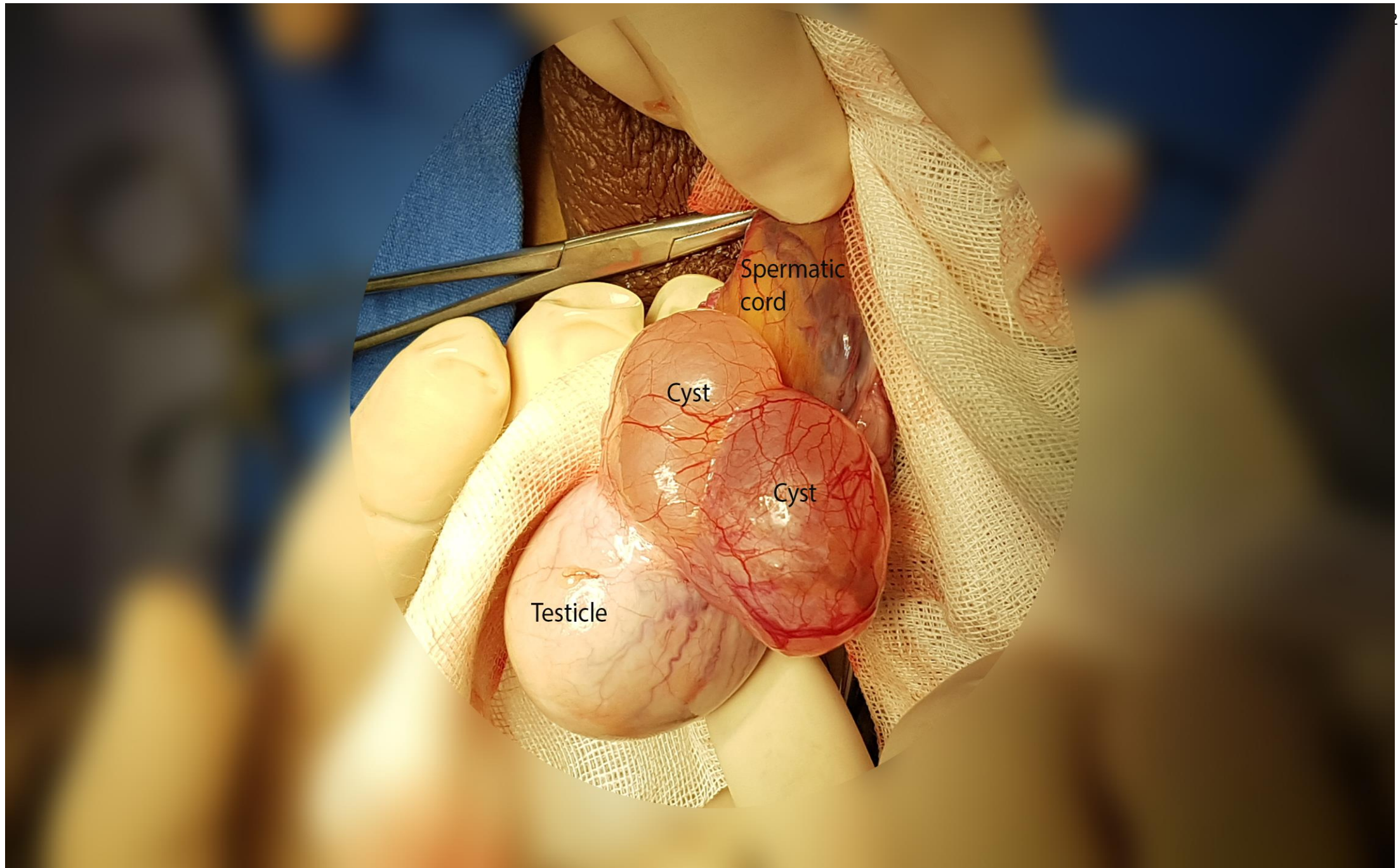
– Vi har flere eksempler på pasienter som har blitt utstyrt med soppkur eller antibiotikakur uten å bli undersøkt. Peniskreft

# Spermatocele – Epidymal cyst

- En godartad cystisk förändring
- Spermatocelelen ska vara fritt rörliga och kunna fripalperas från själva testikeln
- Oftast inga symtom
- Större spermatocele kan ge tyngdkänsla, ömhet och smärtor
- Oftast inga symtom
- Till läkare för vidare utredning
- Godartat

Spermatocele





Spermatic cord

Cyst

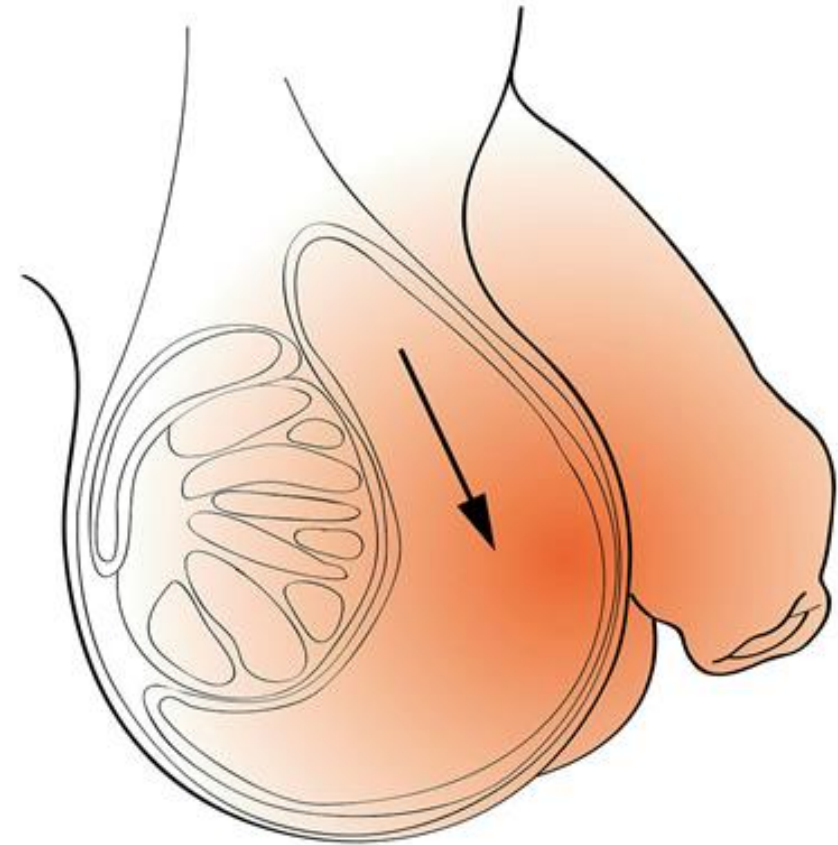
Cyst

Testicle

# Hydrocele/vattenbråck

- Vätska i pungen pga. försvagning i bitestikels vägg
- Utvecklas ofta över lång tid och ses mest hos medelålders och äldre personer
- Skav och tyngdkänsla
- Smärta
- Lys med ficklampa i mörkt rum
- Vidare till läkare för utredning och utesluta cancer i buken som ger en stas
- Ev kirurgi

Hydrocele



# Bitestikelinflammation

## **Symtom:**

Ena halvan av pungen svullnar och gör ont.

Man känner sig ordentligt sjuk.

Feber

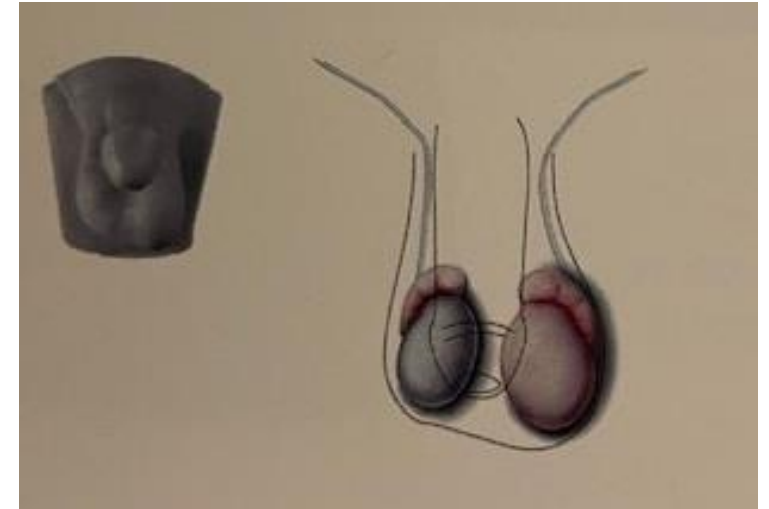
Täta trängningar

Kan svida vid miktion

Öm mellan penis och ändtarmsöppningen

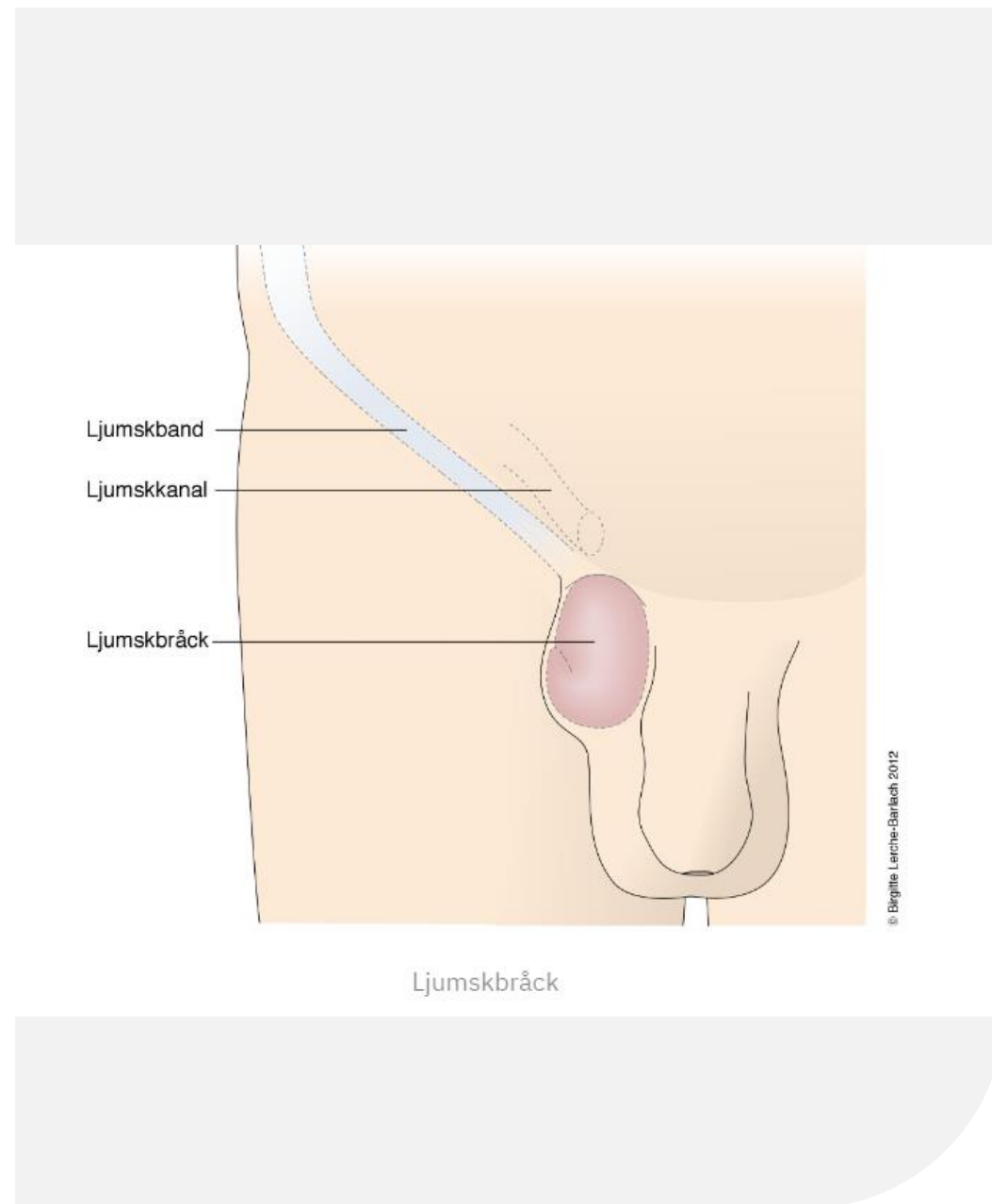
**Utreds:** Klam, gc, uvi ev ultraljud

**Beh:** Antibiotika och smärtstillande



# Ljumskbråck

- Ljumskbråck kan ge ett eller flera av följande symtom:
- Du ser eller känner en mjuk utbuktning under huden vid ljumskarna eller pungen. Det går att trycka tillbaka utbuktningen in i buken
- Smärta i ljumsken eller i pungen, framför allt vid rörelse eller ansträngning. Det kan kännas som en molande värk eller som en kortvarig och stickande smärta
- Tyngdkänsla eller obehag vid bråcke
- Inklämt akut omhändertagande!



# Behandling

- **Hydrocele**

- Symtomlöst hydrocele – lämnas utan åtgärd.
- Större symptomgivande hydrocele – kirurgi (eller sklerosering) kan övervägas. Viss recidivrisk föreligger.

- **Spermatocele**

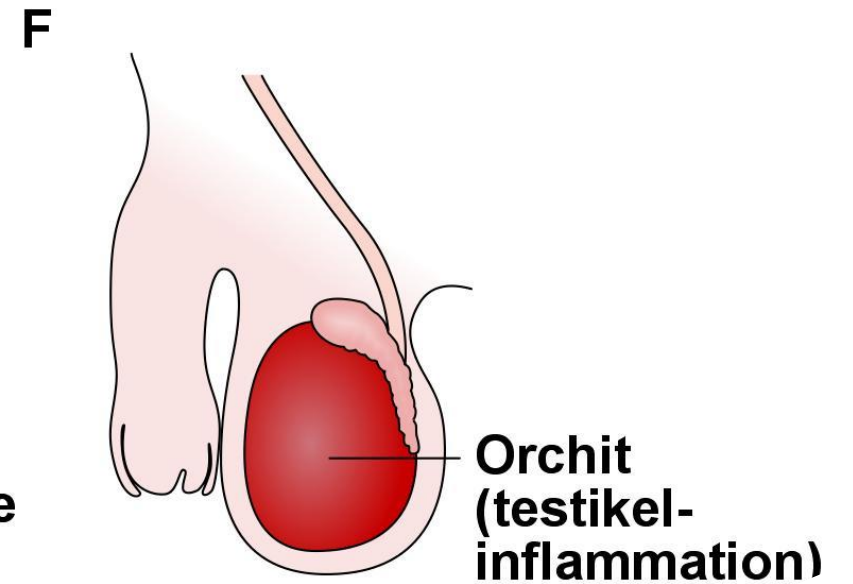
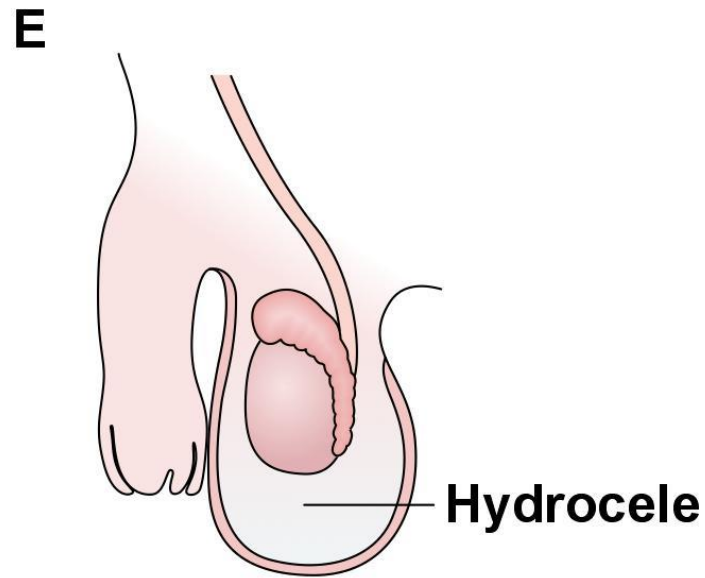
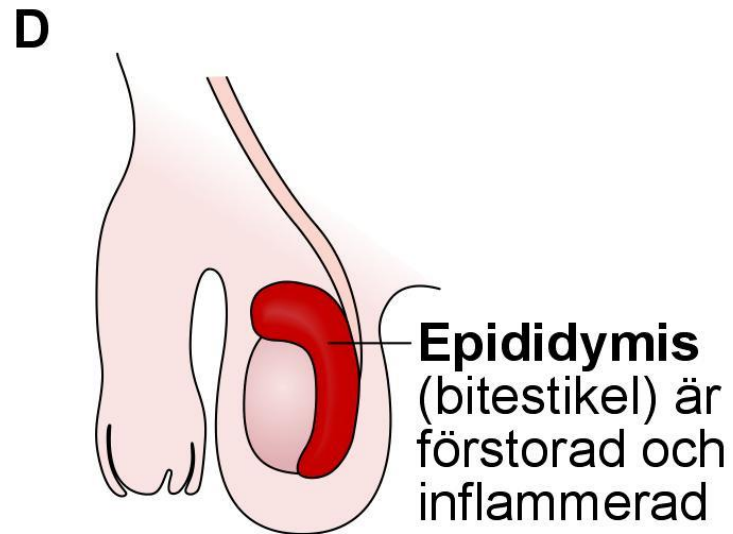
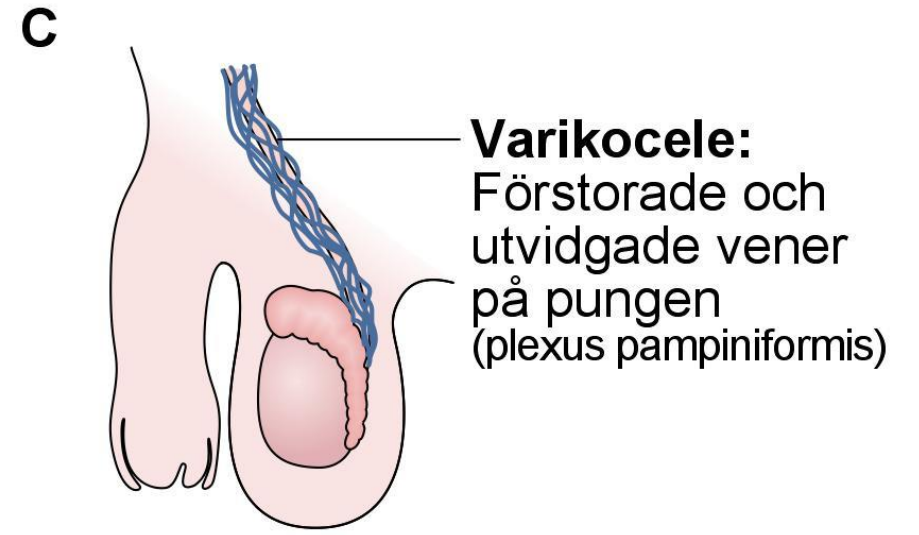
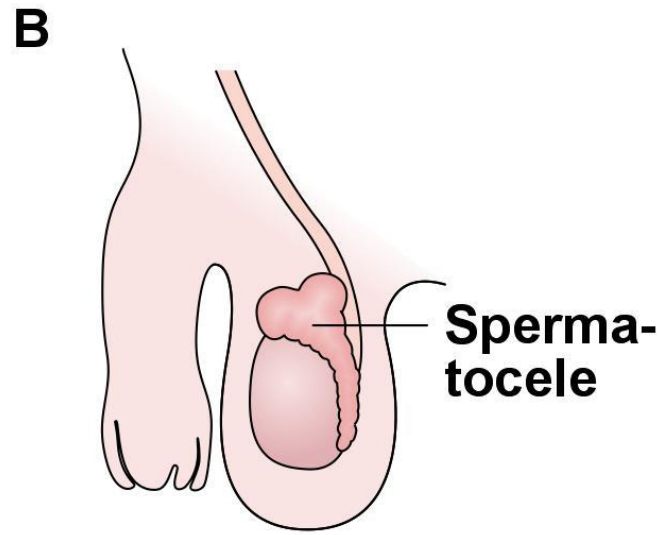
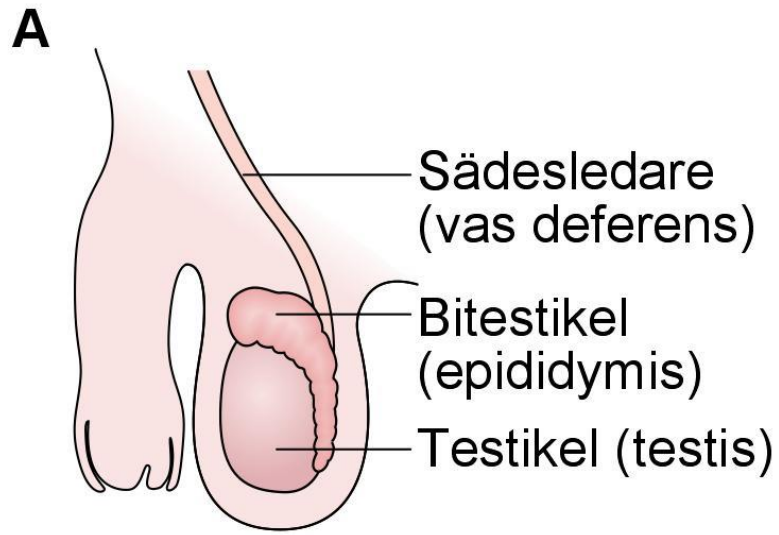
- Symtomlöst spermatocele – lämnas utan åtgärd.
- Större symptomgivande spermatocele – kirurgi (eller sklerosering) kan övervägas, har stor recidivrisk.
- Endast restriktiv kirurgi hos fertila män på grund av risk för skada på bitestikelgångarna.

- **Varikoccele**

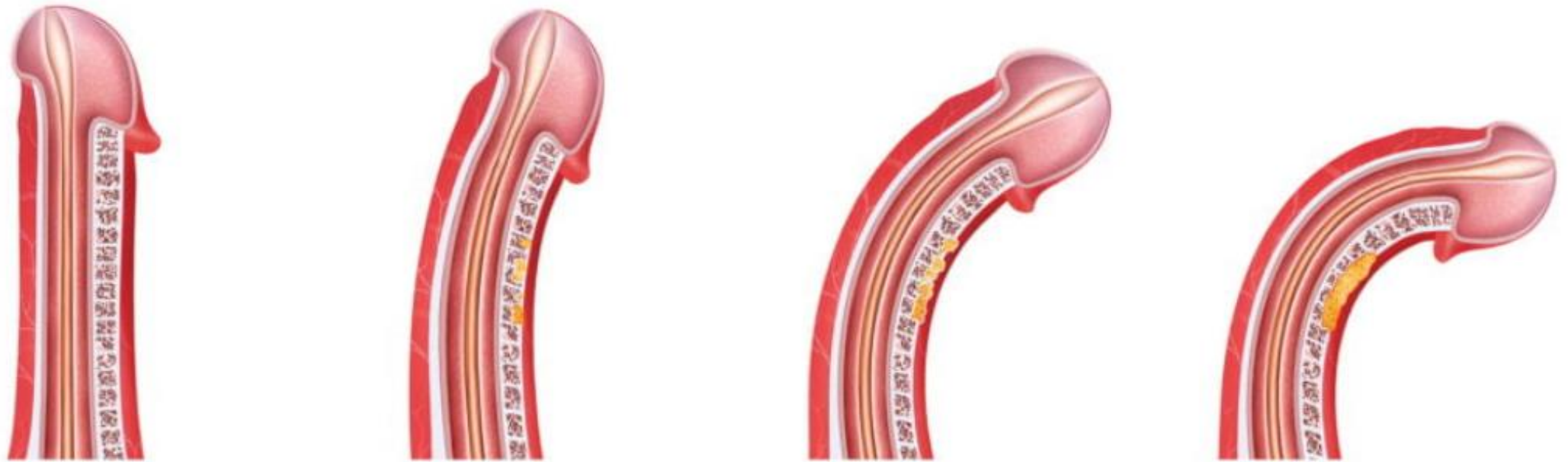
- Varikoccele behandlas ibland vid fertilitetsproblem eller om samsidig testikeln minskat i volym och ändrat konsistens hos yngre personer.
- Recidivfrekvensen är hög.

# Tänk på

- Testikelcancer
- Testistorsion
- Epididymit
- Kroniskt bäckenbottensmärtssyndrom



# Peyronies sjukdom

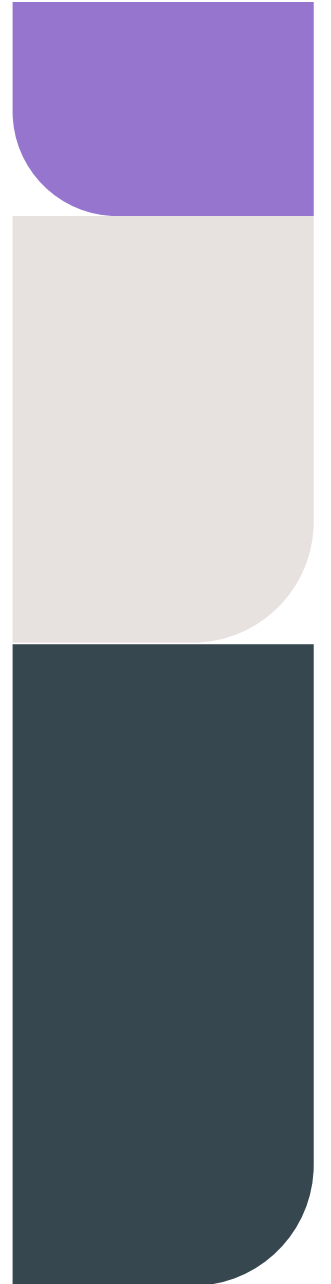


# Vidare utredning

- Fråga en kollega
- Vårdcentral
- Urologmottagning
- Akutmottagning /jourcentral



- Uppfostra – upplysa
- Svvara på frågor de har men inte ställer (rita, förklara).
- Kunskap om könet? (Kuk-kunskap)
- Uppmuntra killar att STI-testa sig
- "Upptaxera" kondomen (hitta rätt storlek, tunnhet och material)
- Faderskap som något positivt ("Akta dig för att...")

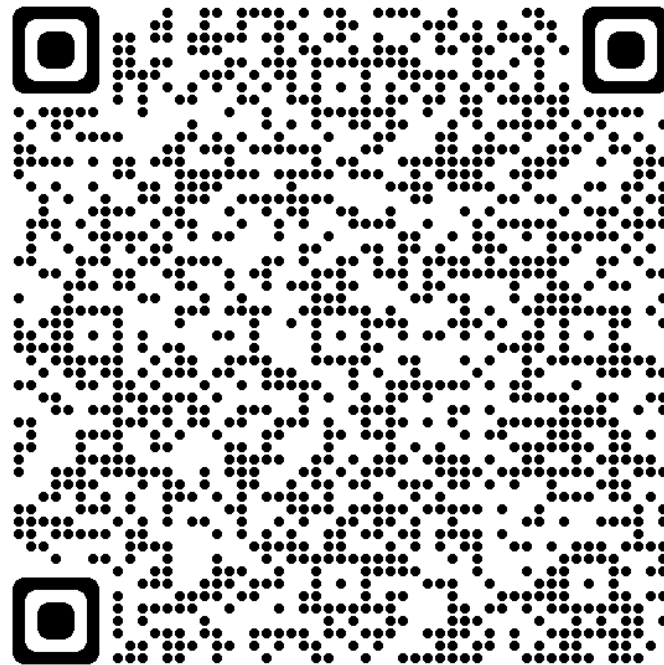


# Men sexet då?

- [Färre unga har sex – svensk partnerstatistik förvånar | SvD](#)
- SRHR2017
- Mer....



Håll dig uppdaterat genom att prenumerera på  
vårt nyhetsbrev [SRHR-nytt](#):



[SRHR-nytt - Vårdgivarwebben Västra  
Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

# Tack!

[anna.skoglund@vgregion.se](mailto:anna.skoglund@vgregion.se)

[per.a.persson@vgregion.se](mailto:per.a.persson@vgregion.se)

[www.vgregion.se/ksh](http://www.vgregion.se/ksh)



