

## Rapport från Uroterapeutisk förenings kongress i Malmö, maj 2017.

### **Sexuell dysfunktion.**

Martin Hyleborg – sjuksköterska på Urologimottagningen i Malmö delade med sig av sina kunskaper om sexuell dysfunktion och rehabilitering hos män. Efter cancerbehandling får man ofta en nedsatt potens. I Malmö används ofta Sildenafil som behandling efter nervsparande prostatectomi vid prostatacancer. Han poängterade vikten att hitta sina erogena zoner, förspel, att prova sig fram och att många faktiskt kan få orgasm utan erektion. Han gick igenom olika läkemedel för potensen, lokal behandling via urinröret (Bondil) samt injektioner (Caverject och Invicorp).

Vid potensrehabilitering efter cancerbehandling är det viktigt med regelbunden stimulering. Man bör inte vänta för länge med att ta tag i problemet eftersom utebliven blodfyllnad av svällkropparna under lång tid leder till att de till viss del tillbakabildas. Man bör komma igång inom två månader eftersom tillbakabildningen kan börja vid två månader och vara grav efter två år.

### **Mäns upplevelse av ejakulationsförlust efter radikal prostataectomi.**

Carina Danemalm Jägervall, uroterapeut och sexualrådgivare i Växjö berättade om sin studie där hon intervjuat tio mäns upplevelse av orgasmförändring och ejakulationsförlust efter radikal prostataectomi. Innan operationen hade orgasm och ejakulation varit samma sak för männen. Först efter operationen insåg de att detta kunde vara två skilda saker. Känslan vid orgasm var förändrad, ibland till det sämre. Den kunde vara mindre intensiv. 7-14 % upplever en tydlig försämring av orgasmen enligt denna och flera studier i ämnet.

Männen i studien upplevde erektionsproblemen och den förändrade orgasmkänslan negativt, medan man inte saknade själva utlösningen lika mycket. I studien framkom också att man upplevde det urinläckage som kan uppkomma vid orgasm som mycket negativt, detta drabbar 21-29%

### **Kateterfakta.nu**

Märta Lauritzen, uroterapeut presenterade nya webbsidan kateterfakta.nu. Den innehåller patientinformation om både kvarliggande kateter, RIK (ren intermittent kateterisering) samt suprapubiskateter. Informationen är framtagen av en expertgrupp med representanter från vården, produktspecialister och patienter med egen erfarenhet av behandling med urinkateter.

Syftet är att ge ökad kunskap till patienter och anhöriga, men även till vårdpersonal som arbetar med kateterbehandling.

## **Urinvägsinfektioner**

Björn Wullt, docent i urologi föreläste om behandlingar vid urinvägsinfektion. Bakterier i urinen ska inte behandlas om man inte har symtom. Så kallad asymtomatisk bakterieuri (bakterier i urinen utan symtom såsom sveda, trängingar eller feber) kan till och med vara ett skydd mot mer aggressiva bakterier. Uroterapeutens arbete är viktigt för att bidra till att minska antibiotikabehandlingen.

## **Kognitiv beteendeterapi vid inkontinens**

Liv Svirsky, leg. psykolog, psykoterapeut föreläste om vad kognitiv beteendeterapi, KBT är och hur man kan använda det vid inkontinens. Man kartlägger säkerhetsbeteenden, som till exempel att dricka lite, kissa för säkerhets skull m.m. Man rangordnar dessa beteenden utifrån hur svåra de är att avstå ifrån. Sedan ska man träna på att avstå säkerhetsbeteende. I behandlingen kartlägger man också undvikanden, som att avstå från fysisk aktivitet, fysisk närhet och social samvaro som man egentligen tycker om. Man ska sedan exponeras för dessa situationer i stegvis ordning.

**Stort tack för att Jämtgubben gjorde det möjligt för oss att åka på kongressen!**