

SELKÄYDINVAMMA

Mies

JA SEKSUAALISUUS





Copyright © Invalidiiliitto

Invalidiiliiton julkaisu 0.24, 2004

ISBN 952-9615-97-3

ISSN 1457-1471

Ulkoasu ja piirroksiset: Inka Happo/Puhuri

Paino: PrintMill, 2004

SELKÄYDINVAMMA

Mies

JA SEKSUAALISUUS



SISÄLTÖ

SELKÄYDINVAURION SYYT JA SEURAUKSET	8
SEKSUAALISUUS	10
HALU JA KIIHOTTUMINEN	10
TUNTOPUUTOKSET	11
MASTURBOINTI	12
SEKSUAALITOIMINNOT	13
EREKTIOHÄIRIÖT	14
EREKTIOHÄIRIÖN HOITOMAHDOLLISUUDET	15
SIEMENSYÖKSY JA ORGASMI	16
SYITÄ LAPSETTOMUUTEEN SELKÄYDINVAURION JÄLKEEN	18
LAPSETTOMUUSHOIDOT	18
AUTONOMISEN HERMOSTON TOIMINTAHÄIRIÖ	21
VIRTSARAKON JA SUOLISTON TOIMINTA	22
KIPU	23
SPASTISUUS, NIVELTEN VIRHEASENNOT, OSTEOPOROOSI	24
PARISUHTEESSA JA YKSIN	24
IKÄÄNTYVÄ MIES	26
SEKSUAALINEUVONTA SELKÄYDINVAURION JÄLKEEN	28
YHTEYSTIEDOT	29
KIRJALLISUUTTA	31



SEKSUAALISUUS - ELÄMÄN VOIMA

Seksuaalisuus on merkittävä osa elämää riippumatta iästä, sukupuolesta tai siitä millainen henkilön fyysinen toimintakyky on. Selkäydinvaurio ei vähennä henkilön seksuaalisuutta ja harvoin myöskään halua olla seksuaalinen. Selkäydinvaurio tosin vaikuttaa siihen, miten henkilö ilmentää seksuaalisuuttaan tai miten hän siinä toimii. Seksuaalista mielihyvää voi kokea monin eri tavoin ja rakkaus ja hyvä vuorovaikutus kumppanin kanssa ovat sen perusta. Sukupuolisten tarpeiden tyydyttäminen on vain yksi seksuaalisuuden monista osa-alueista.

Mikään opas ei voi olla täydellinen näin moninaisessa ja yksilöllisessä asiassa. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa selkäydinvaurion vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksiin niin selkäydinvammaisille henkilöille kuin terveydenhuollon henkilöstöllekin.

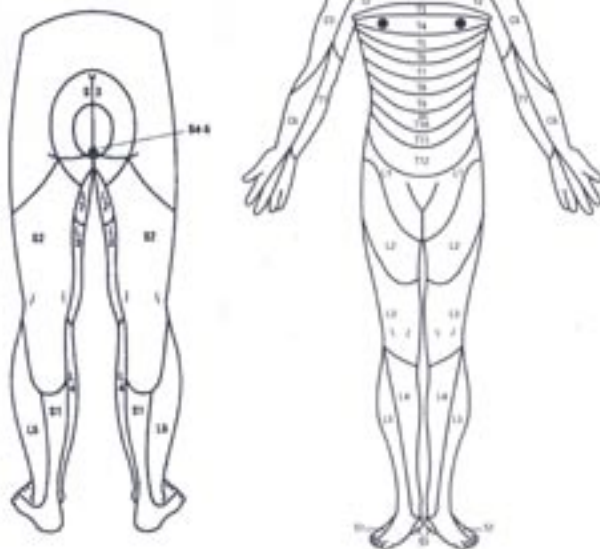
Opas on valmistunut osana Invalidiliiton toimintayksiköiden yhteistä projektia, Seksuaalisuus - elämän voima, jota Raha-automaattiyhdistys on tukenut.

Käsikirjoitus: Päivi Ahopelto. Muu työryhmä: Eija Ahoniemi, *fysiatri, osastonlääkäri*; Annamari Dahlberg, *sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja*; Eeva-Maija Hokkinen, *kuntoutussuunnittelija*; Satu Juntto, *sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, uroterapeutti*; Kirsi Valtonen, *lääket.lis.*

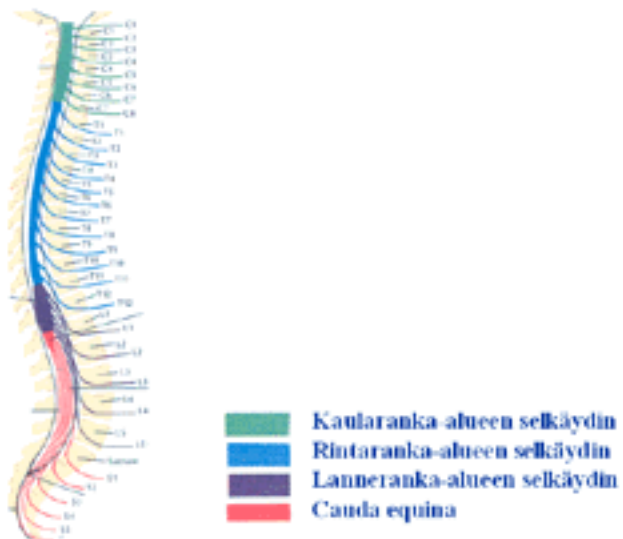
SELKÄYDINVAURION SYYT JA SEURAUKSET

Selkäytimen vaurio syntyy vamman tai sairauden seurauksena. Tapaturmaisen selkäydinvaurion syynä voi olla esimerkiksi liikenneonnettomuus, koti- ja työtapaturma tai sukellusonnettomuus. Sairausperäisen selkäydinvaurion syynä voi olla kasvain, selkäytimen tulehdus tai verenkiertohäiriö tai synnynnäinen selkäytimen kehityshäiriö. Myöhemmin tässä oppaassa sanalla vamma tarkoitetaan myös sairauden aiheuttamaa selkäytimen vauriota. Selkäydinvaurion neurologisessa tasoluokituksessa käytetään merkintöjä C1-8, T1-12, L1-5 ja S1-5 kuvaamaan selkäydinvaurion tasoa. Kirjain kertoo, sijaitseeko vaurio selkäytimessä kaularangan (C), rintarangan (T), lannerangan (L) vai häntäluun (S) alueella. Kirjaimen perässä oleva numero puolestaan kertoo tarkemmin mikä hermojuuri on vaurioitunut (Kuva 1 ja 2). Selkäytimen vaurio kaularangan alueella aiheuttaa neliraajahalvauksen (tetraplegia). Selkäytimen vaurio rintarangan tai lannerangan alueella tai lannerangan alueen hermojuurten vaurio aiheuttaa alaraajahalvauksen (paraplegia). Selkäytimen vaurio voi olla osittainen tai täydellinen. Osittaisessa selkäytimen vauriossa tahdonalaista liikettä ja tuntoa on säilynyt vauriotason alapuolella eriasteisesti. Selkäydinvaurion tasosta ja osittaisuudesta riippuen vaurio aiheuttaa usein joitakin seuraavista toimintahäiriöistä:

- lihasten halvaantuminen / lihasvoimien heikentyminen
- tuntohäiriöt
- virtsarakon- ja suolen toimintahäiriöt
- sukupuolielinten toimintahäiriöt
- spastisuus eli tahattomien lihassupistusten ja lihasjännityksen lisääntymisen aiheuttamat raajojen ja vartalon liikkeet
- kipu
- lämmön ja verenpaineen säätelyn häiriöt
- raajojen ja vartalon virheasennot
- nivelten liikerajoitukset
- luuston haurastuminen eli osteoporoosi
- lisääntynyt painehaavojen riski



Kuva 1. Selkäydinhermojen hermottamat ihoalueet.



Kuva 2. Selkäranka ja selkäytimestä lähtevät hermojuuret.

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on elämän laatutekijä, jolla on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuutensa. Seksuaalisuus on monimutkaisesti kietoutunut yhteiskunnallisiin arvoihin, kulttuuriin, moraaliin, uskontoon jopa lainsäädäntöön. Sukupuolisten tarpeiden tyydyttäminen on vain yksi seksuaalisuuden monista osa-alueista.

Vammautuminen ei poista seksuaalisuutta, mutta sen merkitys ja ilmenemismuodot saattavat muuttua. Vamman koetaan usein rajoittavan mahdollisuuksia, halua tai rohkeutta toteuttaa omaa seksuaalisuutta. Myönteinen asenne, avoimuus ja rohkeus kokeilla uusia asioita auttavat sukupuolisten tarpeiden tyydyttämisessä.

HALU JA KIIHOTTUMINEN

Seksuaalinen halu voi herätä joko mielikuvien ja ajatusten pohjalta tai vastauksena sukupuolielimistä tuleviin ärsykkeisiin. Usein halu syntyy molempien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Halun syntymiseen ja kiihottumiseen liittyy useimmiten psyykkisesti miellyttävä tunne sukupuolisen vireyden lisääntymisestä ja fyysiset tuntemukset sukupuolielimissä tapahtuvista muutoksista. Verenvirtaus sukupuolielimissä lisääntyy, sydämen syke ja lihaksiston jännitystila nousee. Miehellä verentungos sukupuolielimissä näkyy siittimen suurenemisena ja jäykistymisenä.

Seksuaalisen halun häiriöt ovat moninaisia. Haluttomuuden syyt voivat olla psyykkisiä ja elimellisiä. Usein kyse on monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Selkäydinvammaisen miehen seksuaalista halua voi vähentää esimerkiksi väsymys, masentuneisuus, pelko virtsan tai ulosteen karkaamisesta, erektion heikkous ja tuntuu puutokset. Myös tietyt lääkkeet, esimerkiksi masennuksen ja spastisuuden hoitoon käytettävät, voivat sivuvaikutuksenaan vähentää seksuaalista halua.

TUNTOPUUTOKSET

Selkäydinvaurio aiheuttaa yleensä aina jonkinasteisia tuntohäiriöitä. Tunto saattaa puuttua vauriotason alapuolelta kokonaan. Toisaalta kosketustunto saattaa olla säilynyt, mutta terävän ja tylpän kosketuksen erottaminen toisistaan on vaikeaa. Myös kylmän ja kuuman aistiminen voi olla puutteellista. Tuntohäiriöt ja tunnottomuus voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun heikentävästi ja siten vähentää rakastelun tuomaa nautintoa. Selkäydinvaurion ollessa kaularangan alueella ehkä ainoat normaalisti tuntevat ihoalueet ovat korvat, niska, kasvot ja päänahka. Ihon herkkäsively voi jossain kohdissa kehoa aiheuttaa sähköiskun kaltaisia tai muuten epämiellyttäviä tuntemuksia, toisaalla kosketus voi tuottaa mielihyvää.

Kosketuksella voi ilmaista tunteitaan, kokea mielihyvää ja viestittää tarpeistaan. Hyvältä tuntuva kosketus voi vaihdella eri puolella kehoa. Seksuaalista mielihyvää aistivia ihoalueita kutsutaan erogeenisiksi alueiksi. Erogeeniset alueet vaihtelevat eri henkilöillä. Useimmilla ihmisillä erogeenisia alueita ovat suu, nännit, pakarat, korvaledet, käsivarsien ja jalkojen sisäpinnat sekä niska.

Usein tuntoaistimusten heikkouden tai puuttumisen takia orgasmin saaminen voi olla vaikeampaa kuin ennen ja vaatia enemmän aikaa. Osittaisissa ja selkäytimen alempien osien vaurioissa orgasmi saatetaan kokea entisenlaisena. Monille selkäydinvammaisille tuntoraja ja sen yläpuolella oleva alue voivat muodostua hyvin herkäksi, erogeiseksi alueeksi, jonka hyväily tuottaa seksuaalista mielihyvää ja nautintoa. Rakastelu ja orgasmi voivat joillakin lievittää spastisuutta ja laukaista lihasjännitystä, joillakin vaikutus voi olla päinvastainen. Monet selkäydinvammaiset kuvaavat orgasmia erilaiseksi kokemukseksi kuin ennen. Jotkut oppivat kokemaan orgasmin mielikuvien avulla (fantom-orgasmi). Orgasmin erilaisuudesta huolimatta se voi tuntua yhtä tyydyttävältä ja nautinnolliselta kuin ennenkin.

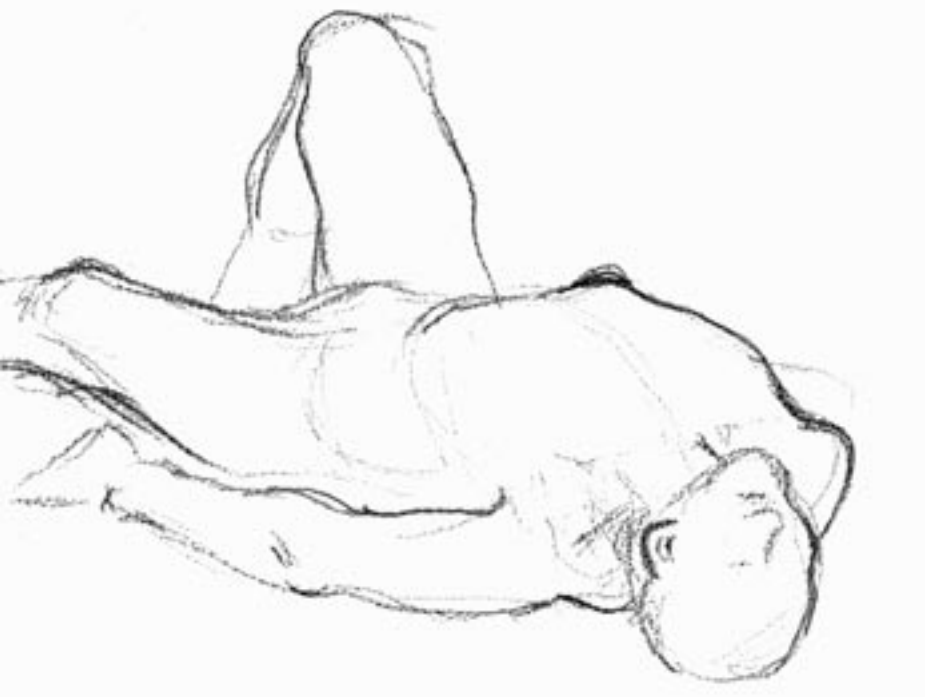
Aistillinen hieronta on hyvä tapa tutustua oman tai kumppanin kehon erogeenisiin alueisiin. Tehosteena voi käyttää erilaisia öljyjä tai voiteita. Aistillinen hieronta on rytmistä ihon sivelyä, painamista ja kevyttä puristamista, jonka avulla lihakset rentoutuvat, verenkierto ja aineenvaihdunta paranevat. Hierontaliikkeiden voima riippuu hierottavan mieltymyksistä. Tilan, jossa hieronta tapahtuu, tulee olla lämmin ja rauhallinen. Hieronnan perusta on aistillinen ilo ja siksi siihen kannattaa käyttää aikaa. Hierontaa voi kokeilla myös mekaanisilla hierontalaitteilla. Laitteiden avulla voi rentouttaa lihaksia ja saada kokemuksia syvemmällä tuntuvista aistimuksista.

MASTURBOINTI

Masturboinnilla tarkoitetaan omien sukupuolielinten kiihottamista käsien, apuvälineiden tai mielikuvien avulla seksuaalisen nautinnon saamiseksi. Masturboinnista käytetään monia eri nimi-tyksiä kuten itsehyväily, sooloseksi tai itsetyydytys. Valtaosa aikuisista miehistä masturboi ajoittain. Osa miehistä masturboi saadakseen seksuaalisen tyydytyksen ja orgasmin, osa laukaistakseen seksuaalista jännitettä, stressiä tai kompensoidakseen kumppanin mahdollisesti vähäisempiä sukupuolisia tarpeita. Masturbointi on tapa tutustua oman kehon toimintoihin ja saada mielihyvää ja nautintoa tuottavia kokemuksia.

Selkäydinaurion jälkeen masturbointi on hyvä tapa saada tietoa mahdollisesta erektio- tai siemensyöksyhäiriöstä. Sen avulla voi





hahmottaa sukupuolielinten tuntopuutoksia ja erilaisen kosketuksen aiheuttamia aistimuksia. Liukastusvoide voi olla hyvä apu masturboidessa, sillä sen avulla hyväily on helpompi toteuttaa ja hyväilyn vaikutus tehostuu. Erilaiset naisen sukupuolielimiä jäljittelevät apuvälineet, keinovaginat, ovat miesten käyttämiä itse-tyydytysapuvälineitä samoin kuin suuta jäljittelevät apuvälineet. Miehet voivat myös käyttää naisille tarkoitettuja apuvälineitä kuten hieromasauvoja. Masturbointi on joillekin yksityinen ja hyvin henkilökohtainen tapahtuma, toisille osa rakastelua ja yhteistä nautintoa kumppanin kanssa.

SEKSUAALITOIMINNOT

Seksissä on yksinkertaistettuna kyse halusta ja kyvystä. Halu heittää aivoissa aistien ja mielikuvien välityksellä aiheuttaen kehossa seksuaalista virittäytymistä. Hermojen välittämät viestit jatkavat ääreishermosten kautta sukupuolielimiin, missä ne aiheuttavat

verisuonien laajenemisen, jota seuraa lisääntynyt verenvirtaus sukupuolielimiin. Hermojen välittämät viestit jatkavat ääreisher-
mojen kautta sukupuolielimiin, missä ne aiheuttavat verisuonien
laajentumisen. Lisääntynyt verenvirtaus sukupuolielimiin aiheut-
taa miehillä erektion. Kiihottuminen ja seksuaalisten toimintojen
aktivoituminen voivat tapahtua aivojen kautta psykogeenisesti
(psykkisten tekijöiden aiheuttama) näköhavaintojen, hajujen,
kosketuksen, sanojen, ajatusten ja tunteiden aiheuttamana.

Sukupuolielimet voivat aktivoitua myös refleksinomaisesti
kosketuksen seurauksena. Tuntoviestejä kuljettavat hermot kul-
kevat sukupuolielimistä alimpien selkäydinhermojen kautta sel-
käytimen alaosaan, mistä ne kulkeutuvat sen jälkeen takaisin
hermojen kautta sukupuolielimiin, jotka aktivoituvat.

Sukupuolitoiminnoille tärkeät tunto- ja liikehermokeskukset
sijaitsevat selkäytimessä tasoilla T11-L2 ja S2-4 (katso kuva).
Näiden alueiden vaurioituminen aiheuttaa eriasteisia häiriöitä
siittimen jäykistymiseen (erektio) ja siemensyöksyyn (ejakulaatio).
Vaurion sijaitessa ylempänä selkäytimessä nämä hermokeskukset
menettävät yhteytensä aivojen säätelyyn, mikä myös aiheuttaa
häiriöitä sukupuolitoimintoihin. Häiriön vaikeus riippuu siis vau-
rion tasosta ja siitä, kuinka laajalta alueelta selkäydin on vaurioi-
tunut. Häiriöt eivät ole este sukupuoliselle kanssakäymiselle.

EREKTIOHÄIRIÖT

Korkeissa rintarangan ja kaularangan alueen vaurioissa refleksi-
erektio on yleinen. Selkäytimessä olevan vaurion ollessa täydelli-
nen, ei erektiolla ole yhteyttä aivojen sukupuolielinten toimintoja
säätelävään keskukseen. Refleksierektion voi aiheuttaa penikseen
kohdistuva kosketus kuten alapesu, katetrintointi tai virtsankerääjän
asettaminen. Tuntopuutosten ja siitä johtuvan heikentyneen aisti-
kokemuksen takia erektio ei kuitenkaan useimmiten kestä. Henki-
lö voi itse olla tietämätön erektiostaan eikä voi vaikuttaa siihen.

Kiihottuminen mielikuvien kautta ei saa aikaan erektiota, kun selkäydinvamma on täydellinen T11 -tason yläpuolella. Osittaisissa vammoissa psykogeeninen erektio voi olla mahdollinen. Erityisesti matalissa selkäytimen vaurioissa on tyypillistä, että erektiota ei tule lainkaan tai se on hyvin heikko ja lyhytkestoinen.

Pitkittyneeseen, yli neljä tuntia kestäväan erektioon (priapismi), liittyy usein kipua. Pitkittynyt erektio johtuu usein muuttuneista, yliherkistyneistä tuntoaistimuksista. Syynä pitkittyneeseen erektioon voi myös olla erektiohäiriön hoitoon käytettävä pistoslääkitys. Pitkittyneeseen erektioon liittyy riski kudonvaurioista peniksessä ja siksi pitkittynyt erektio on saatava laukeamaan mahdollisimman nopeasti. Erektiota voi ensin yrittää laukaista fyysistä aktiivisuutta lisäämällä ja suihkuttamalla sukupuolieliimiä viileällä / kylmällä vedellä. Jos erektio ei näillä toimenpiteillä laukea, on syytä hakeutua lääkärin hoitoon.

EREKTIOHÄIRIÖN HOITOMAHDOLLISUUDET

Erektiohäiriön hoitovaihtoehtoja harkittaessa on syytä muistaa, että selkäydinvaurio ei aina ole ainut syy erektiohäiriöön. Mikäli erektiohäiriö on ollut jo ennen selkäytimen vaurioitumista, on ehkä syytä selvittää tilannetta tarkemmin. Erektiohäiriöitä voivat aiheuttaa mm. jotkut lääkkeet tai erilaiset sairaudet kuten sokeritauti.

Suun kautta otettavat lääkkeet ovat ensisijainen vaihtoehto erektiohäiriön hoidossa. Lääkkeet laajentavat peniksen verisuonia lisäten veren virtausta penikseen. Vaikuttaakseen lääke vaatii seksuaalisen virittäytymisen. Lääkkeitä on sekä lyhyt- että pitkävaikutteisina. Suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyy osalla käyttäjistä sivuvaikutuksia. Lääkkeet ovat reseptivalmisteita ja niiden sopivuuden arvioi lääkäri. Aina ei suun kautta otettavien lääkkeiden teho ole riittävä ja silloin voidaan kokeilla pistoshoidoa. Pistoshoidossa lääke pistetään neulan ja ruiskun avulla suoraan peniksen paisuvaiskudokseen. On myös mahdollista annostella lääke asetinputken avulla suoraan virtsaputkeen.

Tyhjiöpumppu on harvemmin käytetty vaihtoehto erektiohäiriön hoitoon. Siinä penis asetetaan muovisyylinteriin ja pumpun avulla saadaan aikaan alipaine ja verentungos penikseen. Erektio ylläpidetään kiristysrenkaan avulla, joka estää veren pääsyn pois peniksen paisuvaiskudoksesta. Kiristysrengasta voidaan myös käyttää yksin, jos miehellä on refleksierektio. Penisproteesi voi tulla kyseeseen silloin, kun mitkään muut hoidot eivät auta.

SIEMENSYÖKSY JA ORGASMI

Siemensyöksy on hermoston säätelemä toiminta, joka usein häiriintyy selkäytimessä olevan vaurion seurauksena. Yleensä siemensyöksyn puuttumisen syynä on siittimen alueen tuntopuutokset. Yhdyntä tai masturbointi eivät anna riittävää ärsykettä hermostoon. Selkäydinvaurio saattaa aiheuttaa seuraavia häiriöitä siemensyöksyyn.

- siemensyöksyä ei tule ollenkaan
- siemensyöksy suuntautuu taaksepäin virtsarakkoon (johtuu siemenvuodon säätelyn ja rakon kaulan hermostushäiriöstä)
- siemensyöksy ja orgasmi eivät tapahdu yhtä aikaa
- vaikeus kokea orgasmia
- kivulias siemensyöksy (johtuu siitä, että virtsaputken ulompi sulkijalihas ei avaudu ja siemennesteen aiheuttama paine kohdistuu siihen kohtaan virtsaputkea, jota eturauhanen ympäröi)

Siemensyöksyrefleksin palautuminen vammautumisen jälkeen kestää yleensä puolesta vuodesta vuoteen. Suurin osa selkäydinvaurion saaneista miehistä joutuu käyttämään apuvälineitä siemensyöksyn saamiseen. Joskus erektion parantaminen lääkeaineilla voi helpottaa siemensyöksyn saamista yhdynnässä tai käsin kiihottaessa osittaisissa vammoissa. Vibraattorin eli erityisesti peniksen ärsytykseen kehitetyn laitteen avulla voidaan yrittää saada siemensyöksy T11 -tason yläpuolella olevissa vammoissa. Vaikka siemensyöksyä ei yhdynnässä tulisikaan, on syytä huo-



lehtia ehkäisystä, sillä on mahdollista, että yksittäisiä siittiöitä voi virtsaputkesta löytyä. Kondomi on paitsi hyvä ehkäisyväline myös hyvä keino suojautua seksitaudeilta.

Usein tuntoaistimusten heikkouden tai puuttumisen takia orgasmin saaminen voi olla vaikeampaa kuin ennen ja vaatii enemmän aikaa. Osittaisissa ja selkäytimen alempien osien vaurioissa orgasmi saatetaan kokea entisenlaisena. Monille selkäydinvaurion saaneille tuntoraja ja sen yläpuolella oleva alue voi muodostua hyvin herkäksi erogeeniseksi alueeksi, jonka hyväily tuottaa

seksuaalista mielihyvää ja nautintoa. Rakastelu ja orgasmi voivat joillakin lievittää spastisuutta ja laukaista lihasjännitystä, joillakin vaikutus voi olla päinvastainen. Monet selkäytimen vaurion saaneet henkilöt kuvaavat orgasmia erilaiseksi kokemukseksi kuin ennen. Jotkut henkilöt oppivat kokemaan orgasmin mielikuvien avulla eli ns. fantom-orgasmin. Orgasmin erilaisuudesta huolimatta se voi tuntua yhtä tyydyttävältä ja nautinnolliselta kuin ennenkin.

SYITÄ LAPSETTOMUUTEEN SELKÄYDINVAURION JÄLKEEN

Aikuisen miehen kivekset tuottavat noin 100 miljoonaa siittiötä päivässä. Siittiöt kehittyvät siementiehyessä. Siittiöiden muodostuminen on mahdollista vain jos kiveksen sisäinen lämpötila on oikea eli noin 35 °C. Siittiötuotantoa voi heikentää esimerkiksi tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja stressi. Selkäydinvaurion jälkeen siemennesteessä tapahtuu yleensä muutoksia. Siemennesteessä siittiöiden määrä ja liikkuvuus vähenevät. Siemennesteen laadun huononemisen syynä voi olla istuma-asentoon liittyvä kivesten lämpötilan nousu, puuttuvat siemensyöksyt ja toistuvat virtsatietulehdukset. Selkäydinvammaisen henkilön hedelmällisyyttä tutkittaessa on syytä muistaa, että lapsettomuuden aiheuttajaksi voi löytyä muitakin syitä kuin selkäytimen vaurio. Epänormaalin siemennestenäytteen syynä voi myös olla tukkeutuneet siemenjohtimet, riittämätön hormonituotanto, eturauhasen tulehdus, suonikohjut kivespussissa tai sikotaudista johtuvan kivistulehduksen aiheuttamat pysyvät vauriot. Selkäydinvaurio vaurio aiheuttaa hyvin harvoin sen, ettei siittiöitä muodostu lainkaan. Selkäydinvaurio ei lisää vammaisuuden riskiä syntyvällä lapsella.

LAPSETTOMUUSHOIDOT

Lapsettomuushoidot voidaan jakaa kolmeen luokkaan eli hormonihoitoihin, kirurgisiin hoitoihin tai varsinaisiin hedelmöityshoitoihin. Hoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti, kun

lapsettomuuden syy on selvitetty. Hoitoavusteisilla hedelmöityshoidoilla (inseminaatio, koeputkihedelmöitys, mikroinjektio) tulokset ovat olleet hyviä ja ne ovat mahdollistaneet vanhemmuuden monilla selkäydinvaurion saaneilla miehillä. Inseminaatioissa miehen siemennesteestä valikoidaan parhaimmat ja nopeimmin uivat siittiöt (siemennesteen pesu), jotka ruiskutetaan ohuen katetrin avulla kohtuonteloon. Yleensä naiselle annetaan samanlaisesti hormonihoito, jolla varmistetaan munasolujen kypsyminen. Koeputkihedelmöityksessä (IVF) pyritään hormonihoidolla kypsyttämään useita munasoluja yhtä aikaa, minkä jälkeen ne kerätään munasarjoista emättimen kautta. Munasolut hedelmöitetään kehon ulkopuolella ja hedelmöittyneet munasolut eli alkiot siirretään kohtuun 2-3 päivän kuluttua. Yleensä siirretään vain kaksi alkioita monisikiöisyysriskin vuoksi. Mikrohedelmöitystä (ICSI) voidaan käyttää silloin, kun miehen siemennesteen laatu on huono ja siittiötuotanto on vähäistä. Siittiöt voidaan kerätä tarvittaessa suoraan kiveksistä tai lisäkiveksistä. Mikrohedelmöityksessä siittiö viedään mikroskooppitekniikkaa apuna käyttäen suoraan munasolun sisään ja hedelmöitynyt alkio siirretään kohtuun muutaman vuorokauden kuluttua. Luovutettujen sukusolujen, siittiöiden, munasolujen tai alkioiden käyttäminen on mahdollista kaikissa hedelmöityshoitomenetelmissä.

Selkäytimen vaurioissa, joissa tuntoraja on T10-11 tasolla tai sen yläpuolella, voidaan kokeilla siemensyöksyn aikaansaamiseksi kehitettyä Ferti Care -vibraattoria. Vibraattorin aiheuttaman värähtelyn on todettu olevan paras ärsyke siittimen tuntohermopäätteille siemensyöksyn aikaansaamiseksi. T6 -tason yläpuolella olevissa selkäytimen vaurioissa vibraattorin käyttö ja erityisesti siemensyöksy voivat aiheuttaa autonomisen hermoston toimintahäiriön (autonomisen dysrefleksian) oireita ja siksi ensimmäiset kokeilut tulee aina tehdä valvotusti verenpainetta seuraten. Autonomisesta dysrefleksiasta tällöin RR saattaa nousta johtuen verenpaine saattaa nousta nopeasti korkealle aiheuttaen voimakkaan päänsäryn ja yleisen huonovointisuuden. Verenpainetta alentavaa lääkitystä suositellaan otettavaksi pureskeltuna,



jos verenpaine alkaa nousta vibraattorikokeilun aikana tai ennaltaehkäisevästi n. 15 min ennen kokeilua. Säännöllinen vibraattorin käyttö voi joissakin tapauksissa lisätä siittiöiden määrää ja parantaa niiden laatua.

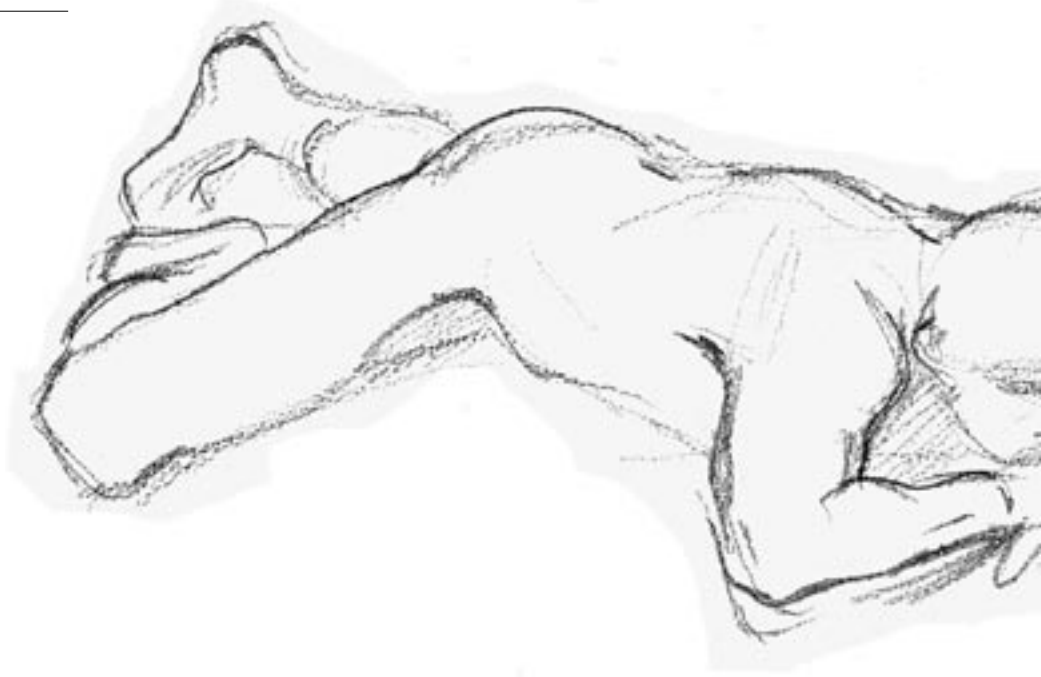
Mikäli selkäytimen vaurio on täydellinen T11-L2 -tasolla, ei vibraattorin käyttö tuota tulosta. Tämän tason vaurioissa siemennestettä voidaan yrittää saada elektrostimulaatiolla eli ärsyttämällä peräsuolen kautta sähköisesti tai ohutneulanäytteellä suoraan kiveksistä. Näitä toimenpiteitä tehdään lapsettomuushoitoihin erikoistuneissa yksiköissä.

Selkäytimen vaurion saaneen henkilön hedelmällisyyden selvittäminen tapahtuu lapsettomuushoitoihin erikoistuneessa yksikössä. Lääkärin tekemän alkuhaastattelun ja -tutkimuksen jälkeen voidaan siemennestänäyte lähettää laboratorioon tutkittavaksi. Tutkimuksessa saadaan tietoa siittiöiden määrästä, liikkuvuudesta ja laadusta. Saatujen tietojen pohjalta voidaan arvioida tilanne ja tehdä tarvittavat jatkohoitosuunnitelmat.

AUTONOMISEN HERMOSTON TOIMINTAHÄIRIÖ

(autonominen dysrefleksia)

Autonomisella dysrefleksialla tarkoitetaan korkeisiin (T6 -tason yläpuolella) selkäydinvaurioihin liittyvää vammataason alapuolisesta ärsykkeestä laukeavaa autonomisen hermoston refleksinomaista toimintahäiriötä. Tavallisimpia laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi virtsarakon venyntyminen, katetrointi, tulehdus, ummetus, painehaava, ihon tai kynsien tulehdukset, orgasmi ja siemensyöksy. Myös tiukat vaatteet, kylmä tai kuuma ärsyke iholla voivat toimia laukaisevina tekijöinä. Autonomisen dysrefleksian oireita ovat kohtausmainen jyskyttävä päänsärky, verenpaineen nousu ja ihon punoitus vauriotason yläpuolella, pahoinvointi, sydämen rytmihäiriöt, hengenahdistus ja näköhäiriöt. Oireita tulee ehkäistä välttämällä tai poistamalla laukaiseva



tekijä. Joskus voidaan tarvita myös lääkitystä. Autonominen dysrefleksia voi olla vaarallinen, sillä pitkittyneeseen korkeaan verenpaineeseen liittyy aivoverenvuodon, epileptisen kohtauksen, sydämen vajaatoiminnan ja rytmihäiriöiden riski.

VIRTSARAKON JA SUOLISTON TOIMINTA

Selkäytimen vaurion seurauksena sekä virtsarakon että virtsaputken hermotus vaurioituvat aiheuttaen virtsarakon tyhjenemishäiriön. Eriasteisia häiriöitä esiintyy lähes kaikilla selkäytimen vaurion saaneilla henkilöillä. Virtsaamisen apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia katetreja, kondomiurinaalia tai vaippoja. Virtsaapuvälineisiin on saatavilla erilaisia pusseja tai hanoja, jolloin apuvälineiden aiheuttamaa haittaa rakastelun aikana voidaan

vähentää. Suprapubinen katetri (katetri, joka menee vatsanpeitteiden läpi suoraa virtsarakkoon) ei ole este rakastelulle. Katetri kannattaa rakastelun ajaksi kiinnittää huolellisesti teipillä ihoon kiinni, että vältetään katetrin irtoaminen. Kestokatetri (katetri, joka menee suoraa virtsaputkeen) on mahdollista poistaa ennen yhdyntää, mikäli siihen ei ole mitään lääketieteellistä estettä ja laittaa uusi katetri yhdynnän jälkeen. Suositeltavaa on tyhjentää virtsarakko ennen yhdyntää.



Selkäytimen vaurio muuttaa myös paksusuolen toimintaa. Tyypillisimmät oireet ovat hidastunut suolen toiminta (ummetus) ja ulosteen karkailu. Säännöllinen ja huolellinen suolen tyhjentäminen, kuitupitoinen ravinto ja riittävä juominen ennaltaehkäisevät suolisto-oireita. Joissakin tapauksissa voidaan kokeilla peräsuoleen asetettavaa tulppaa eli anaalitamponia.

KIPU

Selkäydinvaurioon voi liittyä voimakkaita kipuja. Kipu voi vaikuttaa mielialaan, jaksamiseen ja seksuaaliseen haluun. Rakastelu itsessään saattaa joissakin tapauksissa lisätä kipuja, mutta toisaalta läheisyyden tunne ja lihasten rentoutuminen useimmiten lievittävät niitä. Kivun hoitoon on olemassa vaihtoehtoja lääkkeistä erilaisiin fysikaalisiin hoitoihin. Kivun hoitovaihtoehtoista kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

SPASTISUUS, NIVELTEN VIRHEASENNOT, OSTEOPOROOSI

Spastisuudella tarkoitetaan vammafasen alapuolella tapahtuvia lihasten ei-tahdonalaisia liikkeitä. Spastisuus ja mahdolliset nivelten virheasennot voivat vaikeuttaa rakasteluasentojen löytymistä. Asentoja, joissa spastisuus lievittyy voi yrittää tukea tyynyillä ja peitoilla. Sähkösäätöisessä sängyssä päädyn ja / tai jalkopäädyn nostaminen voi laukaista spastisuutta. Spastisuuden lievitykseen voi kokeilla tarvittaessa myös lääkitystä. Lähes kaikilla selkädin vammaisilla henkilöillä on alaraajoissa luuston haurastumista (osteoporoosi). Käytännössä siitä ei kuitenkaan ole haittaa etsittäessä sopivia rakasteluasentoja. Raajojen ääriasentoja on syytä välttää.

PARISUHTEESSA JA YKSIN

Aikuinen ihminen hakee useimmiten seksuaalista tyydytystä yhdessä toisen ihmisen kanssa, parisuhteessa. Parisuhteen etuja ovat pysyvyyden ja jatkuvuuden tunne. Hyvin toimivaan seksuaalisuuteen parisuhteessa tarvitaan riittävän hyvä perusturvallisuus ja keskinäinen luottamus. Toimivan ja kestävän parisuhteen muodostuminen ei ole itsestäänselvyys. Kestävä parisuhde edellyttää sitoutumista ja päätöstä säilyttää rakkaussuhde kumppanin kanssa. On tärkeää, että kumppanit hyväksyvät toistensa muuttumisen ja erilaisuuden. Yhteisten elämysten ja huippuhetkien kokeminen auttaa rakkauden ja tyytyväisyyden säilyttämisessä. Kumppanin huomioiminen ja ilahduttaminen sanoin ja teoin vahvistaa parisuhdetta.

Kumppaneiden välinen viestintä ja keskustelut ovat toimivan parisuhteen tärkeimpiä tekijöitä. Keskustelun merkitys parisuhteessa korostuu vammautumisen jälkeen, sillä omien tarpeiden tunnistaminen ja ilmaiseminen mahdollistavat niiden tyydyttämisen. Tunteiden ilmaisu, avoimuus ja uusien asioiden opettelu ja kokeilu yhdessä synnyttävät kokemuksia, jotka voivat edistää uusien, molempia tyydyttävien toimintatapojen syntymistä. Pari-

suhteen toimivuuteen ja onnellisuuteen vaikuttaa kumppaneiden kyky selvittää ristiriitoja.

Parisuhteessa rakastelu voi muuttua arkipäiväiseksi eikä se samanlaisena toistuessaan kiihota tai tyydytä. Rohkeus, ennakkoluulottomuus ja mielikuvituksen käyttäminen mahdollistavat uusien nautintojen kokemisen. Seksi on aikuisten leikki, jota rikastuttamaan voidaan käyttää esimerkiksi uusia rakasteluasentoja tai -paikkoja, seksikkäitä vaatteita, eroottista kirjallisuutta, fantasioita, videoita, lehtiä, musiikkia tai apuvälineitä. On tärkeää, että keinoista on keskusteltu yhdessä ja molemmat hyväksyvät ne. Painostaminen ja pakottaminen on toisen ihmisen seksuaalista hyväksikäyttöä. Suostuminen uusiin kokeiluihin vastentahtoisesti toisen miellyttämiseksi ja tyydyttämiseksi rikkoo aina jotain ihmisessä ja parisuhteessa.

Toimintakyvyn heikkenemisen johdosta selkäydinvammainen saattaa tarvita apua liikkumisessa ja päivittäisissä toimissa. Kumppanin hoitaminen ja avustaminen oman työn ja kodin hoidon ohella voi käydä ajan myötä raskaaksi ja muuttaa suhteen hoitaja-hoidettava suhteeksi, jossa erotiikka ja seksuaalisuus vähitellen menettävät merkitystään. Ulkopuolisen avun hyväksyminen ja vastaanottaminen on joissakin tapauksissa hyvä keino vaalia parisuhdetta ja säilyttää suhde rakkaussuhteena. Toisaalta ulkopuolisen avustajan läsnäolo voi olla häiritsevää ja haitata normaalia perhe-elämää.

Seksuaalisuuden merkitys elämässä vaihtelee eri aikoina. Ajoittain seksuaalisuuden merkitys voi olla vähäinen eikä ihminen kaipaa kumppania seksuaalisen tyydytyksen saamiseen. Pidättäytymistä kaikista seksuaalisista toiminnoista kutsutaan täydelliseksi selibaatiksi. Selibaatti voi olla myös osittaista, jolloin ihminen masturboi, mutta ei ole seksuaalisessa kontaktissa toisen ihmisen kanssa. Pitkään jatkunut täydellinen selibaatti vaikuttaa sukupuoliseen haluun heikentävästi. Selibaatissa eläminen voi olla tietoinen valinta, jolloin kieltäytyminen seksuaalisesta kans-

sakäymisestä ei haittaa sen enempää fyysistä kuin psyykkistäkään terveyttä. Selibaatissa eläminen voi olla pysyvä päätös tai se voi liittyä tiettyyn elämänvaiheeseen.

Ilman parisuhdetta eläminen ei aina ole vapaaehtoista, vaan se voi liittyä vakaviin sairauksiin, vammautumiseen, leskeksi jäämiseen tai ikääntymiseen. Rajoitteet liikkumisessa sekä selkäydinvauriosta johtuvien muutosten mukanaan tuoma epävarmuus voivat vaikeuttaa hakeutumista sosiaalisiin tilanteisiin ja ihmissuhteiden solmimista. Monille ihmisille yksin eläminen on kuitenkin tietoinen valinta ja he ovat tyytyväisiä elämäänsä ilman kumppania. He nauttivat riippumattomuudestaan ja vapaudestaan, ja toteuttavat seksuaalisuuttaan toiveidensa ja mieltymystensä mukaan.

IKÄÄNTYVÄ MIES

Ikääntymiseen liittyvät muutokset ovat väistämättömiä. Selkäydinvaurion saaneilla henkilöillä fyysiset muutokset tapahtuvat vähän aikaisemmin kuin ei-vammaisilla henkilöillä. Hyvä lihas-kunto tukee itsenäistä selviytymistä ja siksi lihasmassan vähenemistä voi yrittää ennaltaehkäistä säännöllisillä harjoituksilla. Ihon oheneminen ja kimmoisuuden väheneminen lisäävät painehaavariskiä. Luiden haurastuminen ja reaktioiden hidastuminen liittyvät myös ikääntymiseen. Sukupuolielinten toimintojen muutosten syinä pidetään verisuoniston, lihaksiston ja sidekudoksen vanhenemismuutoksia sekä testosteronihormonin tuotannon vähenemistä. Eturauhasen liikakasvu yleistyy 50 ikävuoden jälkeen. Eturauhasen liikakasvun oireita ovat virtsasuihkun voiman heikentyminen, virtsaamisen aloittamisen vaikeus, tunne siitä, että rakko ei tyhjene täysin, jälkitippuminen tai virtsaumpi. Katetroivalla miehellä katettrin sisään vieminen voi vaikeutua. Sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes yleistyvät iän myötä. Näillä sairauksilla samoin kuin tupakoinnilla ja runsaalla alkoholin käytöllä on erektiota heikentävä vaikutus.



Ikääntymisen myötä seksuaalisuuden merkitys ja seksuaalisten tunteiden ilmaisut usein muuttuvat, mutta ihmisen seksuaalisuus ei katoa. Parisuhteessa seksuaalisia tunteita tuodaan esille enenevässä määrin kiintymyksen ja kumppanuuden ilmaisuina, hellyytenä ja huolenpitona. Seksuaalinen kiihottuminen hidastuu ja erektion saaminen voi vaatia voimakkaamman fyysisen ärsytyksen kuin nuorena. Ikääntyvän miehen erektio voi olla vähän heikompia kuin ennen, mutta erektio yleensä kestää pidempään kuin nuorempana. Ikääntymisen myötä yhdyntöjen määrä usein vähenee. Syynä ei välttämättä ole erektiohäiriö, vaan seksin merkityksen muuttuminen. Osassa parisuhteissa seksuaalinen aktiivisuus säilyy pitkään, osassa seksistä luovutaan kokonaan. Ikä ei ole este hyvälle ja tyydyttävälle seksuaalielämälle. Esteeksi sen sijaan voi muodostua erilaiset sairaudet tai ihmisen omat tai yhteiskunnassa vallitsevat asenteet niin ikääntymistä kuin vammaisuuttakin kohtaan.

SEKSUAALINEUVONTA SELKÄYDINVAURION JÄLKEEN

Seksuaalineuvonta kuuluu osana selkäydinvaurion jälkeiseen kuntoutukseen. Selkäydinvammaiselle ja hänen kumppanilleen on tärkeää antaa tietoa selkäydinvaurion aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin. Seksuaalineuvonta toteutetaan vammautuneen toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Erityisesti selkäydinvammaisille suunnattuun seksuaalineuvontaan perehtyneitä työntekijöitä on muun muassa Invalidiliiton kuntoutuskeskuksissa.

INVALIDILIITON KUNTOUTUSKESKUKSET

INVALIDILIITON KÄPYLÄN KUNTOUTUSKESKUS

Nordenskiöldinkatu 18 B
PL 103, 00251 Helsinki, p. (09) 777 071

INVALIDILIITON LAHDEN KUNTOUTUSKESKUS

Launeenkatu 10, 15100 Lahti
p. (03) 812 811

INVALIDILIITON ROVANIEMEN KUNTOUTUSKESKUS

Porokatu 32, 96400 Rovaniemi
p. (016) 3329 111

LAPSETTOMUUTTA HOITAVAT YKSIKÖT

Yliopisto- ja keskussairaalat
Yksityiset klinikat

VÄESTÖLIITON LAPSETTOMUUSKLINIKAT

Helsinki

Kalevankatu 10 A, 00100 Helsinki
p. (09) 616 221, s-posti: infertility.clinic@vaestoliitto.fi

Turku

Maariankatu 3 A, 20100 Turku

p. (02) 2120 800, s-posti: turku.clinic@vaestoliitto.fi

Oulu

Kiviharjuntie 11, 90220 Oulu, p. (08) 5372 560

s-posti:infertility.clinic.oulu@vaestoliitto.fi

SEKSUAALINEUVONTAA ANTAVIA YKSIKÖITÄ

SEKSUAALIKLINIKKA, PERHEKLINIKKA

Kalevankatu 16 A, 4 krs. PL 849, 00101 Helsinki

p. (09) 616 221, s-posti:sex.helth.clinic@vaestoliitto.fi

family.clinic@vaestoliitto.fi

SEXPO -SÄÄTIÖ

Puhelinneuvonta p. (09) 6866 4556

PERHEASIAINNEUVOTTELUKESKUKSET

WWW.SEXPO.FI

WWW.INVALIDILIIITTO.FI

WWW.SEKSOLOGINENSEURA.FI

KIRJALLISUUTTA

- Comfort A. Enemmän iloa seksistä.
Gummerus Kustannus Oy, 1991.
- Fisher B. Jälleenrakennus kun suhteesi päättyy.
Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2002.
- Heusala K. Miehen seksuaalisuus. Otavan Kirjapaino Oy,
Keuruu 2002.
- Invalidiliitto. ry. Tavallinen arki ja sujuva juhla - vanhemmuus ja
vammainen. Invapaino, Helsinki 1999.
- Juvakka E, Kalkkinen P. Avoimena seksuaaliseen kasvuun.
WSOY, Porvoo 1998.
- Konttinen H-I. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Väestöliitto,
Helsinki 1996.
- Kontula O, Miettinen M. Seksuaalinen mielihyvä. Kirjayhtymä,
Helsinki 1996.
- Määttä K. Kestävä parisuhde. WS Bookwell O, Juva 2000.
- O'Connor D. Nautitaan rakastelusta. Otava 1992.
- Palo J, Palo L-M. Rakkaudesta seksiin. WSOY, Porvoo 1999.
- Peltoniemi-Ojala M. Oma lapsi vihdoinkin. Pelastakaa lapset,
Helsinki 1999.
- Stanway A. Rakastava kosketus. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva 1996.
- Virtanen J. Kliininen seksologia. WSOY, Helsinki 2002

Muita sarjan julkaisuja:

Selkäydinvamma, nainen ja seksuaalisuus

Selkäydinvamma, nainen ja äitiys

Nainen, ikä ja seksi

Mies, ikä ja seksi

Piristystä parisuhteeseen, uutta

hehkua makuuhuoneeseen

ISBN 952-9615-97-3



Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus

Nordenskiöldinkatu 18 B,

PL 103, 00251 Helsinki

p. (09) 777 071

ikk@invalidiliitto.fi, www.invalidiliitto.fi/kapyla