

Jorma Heikkinen

## IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS

Vanhemmiltamme saamamme perimä on elintoimintojemme vireyden merkittävimpiä taustatekijöitä. Vuodet tosin alkavat heijastua elintoi-  
mintoihimme melko myöhään riippuen terveydestämme sekä fyysisestä  
että psyykkisestä kunnostamme. Elintoimintojen heikkeneminen käyn-  
nistyy jo 30 ikävuoden paikkeilla. Lisäksi eletty elämä näkyy meissä.  
Se miten olemme hoitaneet itseämme paljastuu ennen pitkää. Työolo-  
suhteet jättävät meihin jälkensä. Esimerkiksi ulkona työskentely aha-  
voittaa kasvojen ihoa ja nopeuttaa ihon vanhenemista. Jotkut 60-vuoti-  
aat näyttävät 50-vuotiailta ja päinvastoin. Jossakin määrin olemme oman  
onnemme seppiä, mutta on asioita, jotka meidän on vain kohdattava.  
Ne saattavat aiheuttaa kärsimystä, mikä taas heijastuu olemuksessam-  
me.

Seksuaalisuuden alueella eroamme paljon toisistamme. Joidenkin  
seksuaalinen aktiivisuus on nuoruusiästä lähtien voimakasta jatkuen  
pitkälle vanhuuteen. Toisten aktiivisuuden taso on matala läpi elämän.  
Aktiivisuuden tasoon vaikuttavat varhaiskehitys, kasvatus ja kodin ar-  
vomaailma, mutta myös rakenteelliset, fyysiset ja psyykkiset tekijät.  
Lisäksi kasvuvaiheen omakohtaiset kokemukset, niin onnistumiset kuin  
myös vastoinkäymiset, voivat vaikuttaa koko elämän ajan. Joidenkin  
kohdalla seksuaalinen aktiivisuus liittyy vain suvunjatkamiseen. Toisil-  
la se on koko elämään voimakkaasti vaikuttava positiivinen voima. On  
ihmisiä, jotka eivät koskaan aloita sukupuolista kanssakäymistä syystä  
tai toisesta ja tyytyvät siihen.

Vanhenemiseen ja seksuaalisuuteen liittyy paljon yleisesti hyväk-  
syttyjä itsestäänselvyksiä. Esimerkiksi ajatellaan, että iän karttuessa  
seksuaalisuus saa jäädä taustalle. Jos aviopuolisoiden välillä ei ole ak-  
tiivisuuseroja, tuskin varsinaisia ongelmia syntyy. Joskus itsestäänsel-  
vyudet hyväksytään, vaikka ne eivät tuntuisikaan hyvältä ja oikealta.

Seksuaalisuuden biologiaa ei ole täysin selvitetty. Tiedetään, että aivojen osuus on keskeistä. Seksuaalisia toimintoja säätelevät hormonaalinen järjestelmä, erilaiset välittäjäaineet sekä laaja osa hermostollista systeemiä. On todettu, että seksuaalista kehitystä, käyttäytymistä ja reaktioita ohjaa kymmenisen aivojen eri osaa. Seksuaalisen reaktion aikana tapahtuu erilaisia ilmiöitä jatkuvana ketjuna ja monella tasolla samanaikaisesti, mikä tekee kokonaisuuden monimutkaiseksi.

Kaikenikäisten suhtautuminen omaan seksuaalisuuteensa on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Tosin meillä on omat pelotteemme kuten monet sukupuolitaudit, joista pelottavin on HI-virus. Ne ovat pakottaneet varovaisuuteen ja jopa muuttamaan käyttäytymistämme. Sukupuolisen kanssakäymisen riskit unohtuvat melko nopeasti. Positiivisena seikkana voidaan todeta, että seksuaalisuudesta puhutaan vapaammin ja se hyväksytään normaaliin elämänmenoon kuuluvaksi. Tällainen vapautuminen näyttää tapahtuneen erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä. Kanssakäyminen vastakkaisen sukupuolen kanssa hyväksytään helpommin kuin aikaisemmin. Ikääntyneet käyvät tanssimassa ja nauttivat vastakkaisen sukupuolen läsnäolosta. He muodostavat usein uusia parisuhteita.

## **Seksuaalisuuden muutokset naisilla**

Vaihdevuosien aikana kuukautiset harvenevat ja jäävät vähitellen kokonaan pois. Estrogeenitaso laskee huomattavasti kunnes munasarjojen naissukupuolihormonien tuotanto ja munasolujen kypsyminen vähitellen loppuvat kokonaan. Sen sijaan munasarjojen ydinosa jatkaa miessukupuolihormonien eli androgeenien tuotantoa pitkään. Niiden taso laskee vähitellen puoleen 60 – 65 ikävuoteen mennessä. Naisella estrogeenin vaikutus libidoon eli seksuaaliseen halukkuuteen on ilmeinen, mutta huomattavasti suuremman merkityksen katsotaan olevan miessukupuolihormoneilla. Jos vaihdevuosiä ajatellaan pelkästään toiminnan kannalta, niin naisen libidon tulisi lisääntyä, koska miessukupuolihormonien suhteellinen osuus kasvaa estrogeeniin nähden. Monet naiset ilmoittavatkin kokeneensa ja tunteneensa halukkuuden lisääntymisen kuukautisvuotojen loputtua. Toisaalta monet naiset tuntevat olevansa haluttomia ja kyllästyneitä seksiin vaihdevuosien aikana. Heistä miehen lähentelyt tuntuvat jopa vastenmielisiltä ja ikäviltä. Lisäksi monet vaihdevuosiin liittyvät

asiat ovat tärkeitä haluttomuuden taustatekijöitä kuten huonounisuus, ärtyneisyys, väsähtäminen ja ongelmien kasaantuminen.

Nainen on onnipotentti seksuaalisuuden alueella, mutta orgasmin saavuttamisen edellytyksenä on se, että yhdynnän yhteydessä tapahtuvan pitkän ketjun kaikki vaiheet toimivat häiriöttä. Vaihdevuosiin ja vanhenemiseen liittyy useita selviä muutoksia, jotka aiheuttavat häiriöitä seksuaalisuuden alueella. Emättimen kostumisreaktio hidastuu ja heikkenee. Yleensä häpyhuulten turvotusreaktio ja verentungos genitaalien alueella vähenee. Orgasmiherkkyys vähenee, sillä orgasmivyyhykkeen supistelut heikkenevät. Myös orgasmin kesto lyhenee. Emätin pienentyy ja lyhenee varsin nopeasti yhdyntöjen puuttuessa. Yhdyntä voi olla kivuliasta ja epämiellyttävää silloin, kun emättimen limakalvo on ohentunut helposti rikkoutuvaksi. Rintojen reagointi seksuaaliseen stimulaatioon vähenee.

Monet naiset kaipaavat ikääntymisen myötä aikaisempaa enemmän hellyyttä, rauhaa ja lepoa. Yhdessäolo parisuhteessa muuttuu vuosien saatossa tähän suuntaan ja voi olla molemmin puolin hyvin tyydyttävää. Naisen ikääntymisen psykologiassa on todettu, että monet naiset tuntevat naisellisuutensa vähenevän nopeasti estrogeenitason laskun ja kehon vanhenemisen myötä. Samassa ikävaiheessa terve mies tuntee olevansa elämänsä kunnossa ja saattaa selvästi aktivoitua seksuaalisesti. Olisi tärkeää, että parisuhteessa elävillä olisi selkeä käsitys vanheneemisesta ja sen eri rytmisyydestä: vaikutukset ilmenevät naisilla nopeammin ja eri tavalla kuin miehillä. Monet avioliitossa elävät naiset sanovat puolison seksuaalisen aktiivisuuden olevan kiusallista. He pyytävät usein lääkäriltä apua, neuvoja tai lääkettä omaan tilanteeseensa. Mies ei ymmärrä vaimon haluttomuutta, kun hänen oma "vauhtinsa tuntuu vain paranevan".

## **Seksuaalisuuden muutokset miehillä**

Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia myös miehen seksuaalisuuteen. Hormonitason lasku on hitaampaa kuin naisilla ja se käynnistyy vasta 60 ikävuoden jälkeen. Tason laskuun liittyy hormonaalista impotenssia, vähentynyttä seksuaalista aktiviteettia, hedelmällisyyden heikkenemistä ja erilaisia vaivoja, jotka muistuttavat naisen vaihdevuosioireita.

Hormonitason laskun nopeudessa ja sen alkamisiässä on suuria yksilöllisiä eroja. Tiedetään miehiä, joilla varsin nuorella iällä andro-

geenien tuotanto on vähentynyt eri syistä. Tästä seuraa monenlaisia oireita. Ensisijaisena on heikkouden ja jaksamattomuuden tunne: virta on ikään kuin lopussa. Normaalitapauksissakin yksilölliset erot androgeenitasoissa ovat yli nelinkertaiset. Jonkun kohdalla taso voi pudota puoleen ja edelleen ollaan täysin normaalilukemissa, vaikka henkilön oireet johtuvat juuri tästä muutoksesta. Jos mitään muuta syytä ei löydy, olisi hyödyllistä suorittaa muutaman kuukauden hoitokokeilu.

Miehillä tapahtuu ikääntymisen myötä runsaasti sellaisia muutoksia, jotka ovat helposti ymmärrettäviä ja loogisia. Erektion saavuttaminen on hitaampaa ja vaatii selvästi voimakkaampaa mekaanista ja myös psyykkistä stimulaatiota. Erektion voimakkuus saattaa vähentyä ja "lerppaherkkyys" kasvaa. Toisaalta erektion kesto pitenee ja ejakulaatiosensitiivisyys vähenee. On myös todettu ejakulaatiovoiman heikkenevän ja siemennesteen määrän vähenevän. Refraktorinen aika pitenee selvästi. Tämä tarkoittaa aikaa uuden erektion käynnistymiseen ejakulaation jälkeen. Viimeksi mainittuun kyvykkyyteen miehet kiinnittävät erityisen paljon huomiota.

Erektiiliset ongelmat lisääntyvät ikääntymisen myötä. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että jopa joka kymmenes 50-vuotias mies kärsii kliinisesti merkittävästä erektiilisestä häiriöstä. Tästä on kysymys silloin, kun joka neljäs yhdyntä epäonnistuu. Impotenssikysymys kokonaisuutena on erittäin laaja ja tutkimuksellisesti vielä selvittämätön asia. Aikaisemmin oli hyvin yleinen käsitys, että jopa 95 % impotenssiongelmissa selittyisi psyykkiseltä pohjalta. Tällä hetkellä tiedetään, että ainoastaan 15 % seksuaalisen toiminnan häiriöistä on psyykkisiä. Tutkimuksiin perustuen on havaittu, että seksuaalitoimintojen häiriöistä kärsivistä miehistä ainoastaan 10 – 20 % hakeutuu tutkimuksiin ja hoitoihin. Nämäkin yhteydenotot ovat usein pitkien aikajaksojen, pohittimien ja jopa kärsimysten jälkeen tapahtuvia. Ilmeisesti suuri osa viivytelystä johtuu häveliäisyydestä ja tietämättömyydestä. Olisi tärkeää, että miehet rohkaistuisivat hakeutumaan tutkimuksiin ja hoitoihin, koska apua on saatavilla.

Miehen seksuaalisuuden keskeiset elementit ovat libido ja potenssi. Edelliseen kuuluu halu, vire, mielihyvä ja mielikuvat. Jälkimmäinen pitää sisällään kyvyn erektioon, ekstragenitaaliset reaktiot ja ejakulaation. Kun miehen sukuhormonitaso laskee, muutos tapahtuu pääasiassa libidossa, vaikka vaikutusta on myös potenssiin. Potenssiin ja erektiokykyyn vaikuttaa pääsääntöisesti paisuvaiskudoksen verenkierron heikkeneminen.

Miesten yhtä hyvin kuin naisten seksuaaliseen aktiivisuuteen vaikuttaa ikääntyessä se, miten aktiivinen on ollut nuorempana. Jos seksuaalisia häiriöitä on ollut aiemmin, niin nämä tulevat selvästi korostumaan myöhemmin. Seksuaalisten toimintahäiriöiden synnyn taustalla voi olla henkilöhistoriaan liittyviä asioita, suorituspaineita, epäonnistumisen pelkoa ja ahdistusta yhdyntätilanteessa. Ikääntymisen myötä korostuvat henkilön itseluottamus, libido, miessukupuolihormonitaso, potenssi ja partnerin puuttuminen. Hyvä elimistön antama signaali testosteronitason laskusta on aamuerektioiden väheneminen ja poisjääminen. Toisaalta ensimmäinen merkki verisuonten ahtautumisesta voi olla juuri erektiivinen häiriö. Tästä syystä tuleekin näistä oireista kärsivän henkilön sydämen ja verisuonten kunto tutkia tarkkaan. Seksuaalitoimintojen häiriöihin vaikuttavat hyvin erilaiset tekijät. Voi olla kyse tiettyjen lääkkeiden sivuvaikutuksesta kuten monien verenpainelääkkeiden. Diabetes ja sydäninfarkti ovat selviä riskejä, samoin kuin monet neurologiset sairaudet. Eturauhasen leikkaukseen voi liittyä häiriöitä aiheuttavia jälki-vaikutuksia. Usein psyykkiset syyt ja niihin liittyvät lääkitykset voivat aiheuttaa ongelmia. Runsas alkoholinkäyttö on varsin usein toisaalta syy ja toisaalta seuraus.

Samoin runsaan ja pitkäaikaisen tupakoinnin tiedetään vaikuttavan negatiivisesti. Tutkimusten mukaan seksuaalinen mielenkiinto yli 60-vuotiailla naisilla alenee merkittävästi ikääntymisen myötä. On todettu, että usein ilmenevää mielenkiintoa tai halukkuutta tavataan ainoastaan muutamalla prosentilla. Kolmeneljäsosaa naisista ei tutkimusten mukaan ilmaise tuntevansa lainkaan seksuaalista mielenkiintoa. Miesten kohdalla vastaavasti mielenkiintoa ja halukkuutta tavataan yli 90 %:lla. Yhdyntöjen yleisyydessä on myös eroja, mutta ero on selvästi pienempi. Naisilla kerran kuukaudessa tai useammin tapahtuvia yhdyntöjä on 15 %:lla ja miehillä vajaalla puolella. Tämän eron selittää hyvin se, että leskien määrän suhteellinen osuus on suurempi naisten joukossa kuin miesten.

## **Hoidon mahdollisuuksia**

Seksuaalisuuden alueen ongelmien kartoituksessa taustatekijät ja syyt tulee selvittää huolellisesti. Koska useimmiten syyt ovat hyvin moninaiset, tulee lääkärin kanssa keskusteltaessa käydä läpi niin elämäntilanne kuin parisuhdekysymyksetkin. Keskeisen tärkeää on

puhua näistä asioista ja tähdentää, että nämä ongelmat ovat varsin tavallisia ja ne liittyvät oleellisesti ikääntymiseen ja niihin on olemassa helpotusta, jopa suoranaista apua.

Naisille tarjotaan estrogeeneja hoidoksi vaihdevuosien jälkeen. Monelle naissukuhormoneista onkin apua. Emättimen limakalvo vahvistuu, limarauhasten toiminta elpyy ja uni paranee. Näin vaihdevuosiin liittyvät oireet helpottuvat. Palataan lähes entiseen normaaliin elämänrytmiin. Emättimeen salvoina tai puikkoina paikallisesti käytettävät hormonivalmisteet ovat turvallisia ja tehokkaita limakalvon vahvistajia. Jos seksuaalinen haluttomuus on keskeinen ja vaikea ongelma eikä siihen saada apua perinteisin keinoin, on suositeltavaa kokeilla androgeenihoitoa. Kun naiselta on poistettu munasarjat, tämä hoito on erityisesti tarpeen. Asiaa hankaloittaa se, että kaikista apteekeista ei ole saatavana riittävän pieniä annoksia miessukuhormonia.

Lisääntyvässä määrin on myös miehille ryhdytty antamaan hormonihoitoja. Androgeenihoito parantaa yleiskuntaa, jaksamista ja elämänlaatua. Samalla se vaikuttaa myönteisesti seksuaalielämään. Tällä hetkellä on tarjolla useita erilaisten mieltymysten mukaisia valmisteita: tabletteja, laastareita ja voiteita. Hoitona käytetään myös miessukuhormonien esiasteita, joista elimistö muodostaa varsinaisen vaikuttavan hormonin. Näitä myydään monissa maissa jopa luontaistuotekaupoissa. Jos seksuaalinen halu ja viriytyminen on kunnossa, ja ongelma on erektion puutteellisuus, tällöin toimivaksi vaihtoehdoksi on havaittu sildenafilafiilisitraatti (Viagra). Se lisää seksuaalisen stimulaation yhteydessä verenvirtausta penikseen ja korjaa heikentynyttä erektiota. On kuitenkin muistettava lääkkeenkäytön riskit, jotka liittyvät sydän- ja verisuonisairauksiin. Vasta-aiheita ovat sydämen vajaatoiminta, alhainen verenpaine, vaikea maksasairaus ja munuaisten vajaatoiminta. Lääkkeen määräämisen tulee perustua tarkkaan kliiniseen arvioon potilaan kunnosta. Haittavaikutuksia kliinisessä käytössä on havaittu varsin vähän, tavallisimpia ovat verenpaineen lasku, päänsärky, ihon punoitus, ylävatsavaivat ja näköhäiriöt.

Miehille on olemassa useitakin erilaisia mekaanisia apuvälineitä. Voidaan käyttää kumirengasta siittimen juuressa estämään veren virtausta pois paisuvaiskudoksesta. Samoin penistuet ovat varsin käyttökelpoisia ja helposti saatavissa apteekeista. Papaveriinin ruiskutus paisuvaiskudokseen oli aikaisemmin tehokas ja paljon käytetty menetelmä. Nykyisin tämän on lähes täysin syrjäyttänyt paisuvaiskudokseen ruiskutettava prostaglandiinihoito. Tämän aineen kohdalla on mahdollista

määrittää lääkärin vastaanotolla juuri oikea annos yksilöllisesti oikeatasoisen erektion saavuttamiseksi. Samalla saadaan tietää, että lääke myös vaikuttaa. Vain harvoin on tarpeen kirurginen verisuonituksen korjaus tai proteesi.

## **Tiivistelmä**

Vanhenemiseen liittyy muutoksia myös seksuaalisuuden alueella. Yleisesti ottaen nämä muutokset ovat halun ja kyvyn vähenemistä, mutta samalla ne ovat myös jalostumista ja kypsymistä. Vanheneminen ei estä tyydyttävää elämää seksuaalisuuden alueella. Toisaalta on opittava myös luopumaan kypsällä tavalla. Seksuaalisen nautinnon ja fyysisen kokemisen tilalle tulee hellyyttä ja läheisyyttä uudella tavalla.

Tietämys häiriöistä ja ongelmista seksuaalisuuden alueella on koko ajan lisääntymässä. Tästä syystä on olemassa uusia mahdollisuuksia tutkia ja hoitaa elimistössämme ilmeneviä ongelmia. Usein apua on saatavissa yleislääkärin vastaanotolla. Tutkimusten tulosten hyväksikäytön esteenä on tavallisesti häveliäisyytemme ja vaikeutemme pyytää apua.

## **Kirjoittaja**

Jorma Heikkinen, dosentti, Oulun Diakonissalaitos.