



“Mænds seksualitet, rejsningsproblemer
og mænds seksuelle sundhed”.

Mats Ola S Kalgraff





Blue Fantasy











Trussel mot ereksjon



Trussel mot ereksjon



Trussel mot ereksjon

Top 10 causes of death

Ischaemic heart disease was the leading cause of death, killing 5.0 thousand people in 2012

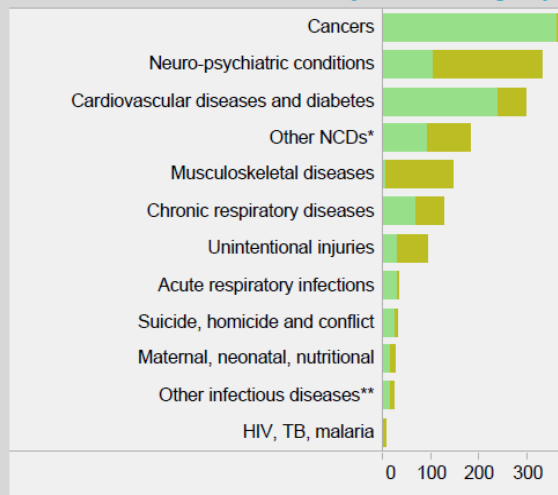
	No of deaths (000s) 2012	Crude death rate 2000-2012	Change in rank 2000-2012
Ischaemic heart disease (9.4%)	5.0		
Trachea, bronchus, lung cancers (7.6%)	4.0		
Chronic obstructive pulmonary disease (7.1%)	3.8		
Stroke (6.8%)	3.6		
Alzheimer's and other dementias (6.7%)	3.6		
Colon and rectum cancers (4.3%)	2.3		
Lower respiratory infections (4.2%)	2.2		
Diabetes mellitus (2.8%)	1.5		
Breast cancer (2.7%)	1.5		
Prostate cancer (2.7%)	1.4		

Rank decreased increase

Burden of disease, 2012

Disability-adjusted life years (DALYs) are the sum of years of life lost due to premature mortality (YLL) and years of healthy life lost due to disability (YLD).

DALYs, YLL and YLD (thousands) by broad cause group



*Other noncommunicable diseases (NCDs) including non-malignant neoplasms; endocrine, blood and immune disorders; sense organ, digestive, genitourinary, and skin diseases; oral conditions; and congenital anomalies.

** Infectious diseases other than acute respiratory diseases, HIV, TB and malaria.

YLL YLD

- Eksporter PDF
- Opprett PDF
- Rediger PDF

Adobe Acrobat Pro DC

Rediger tekst og bilder i PDF-dokumenter på en enkel måte

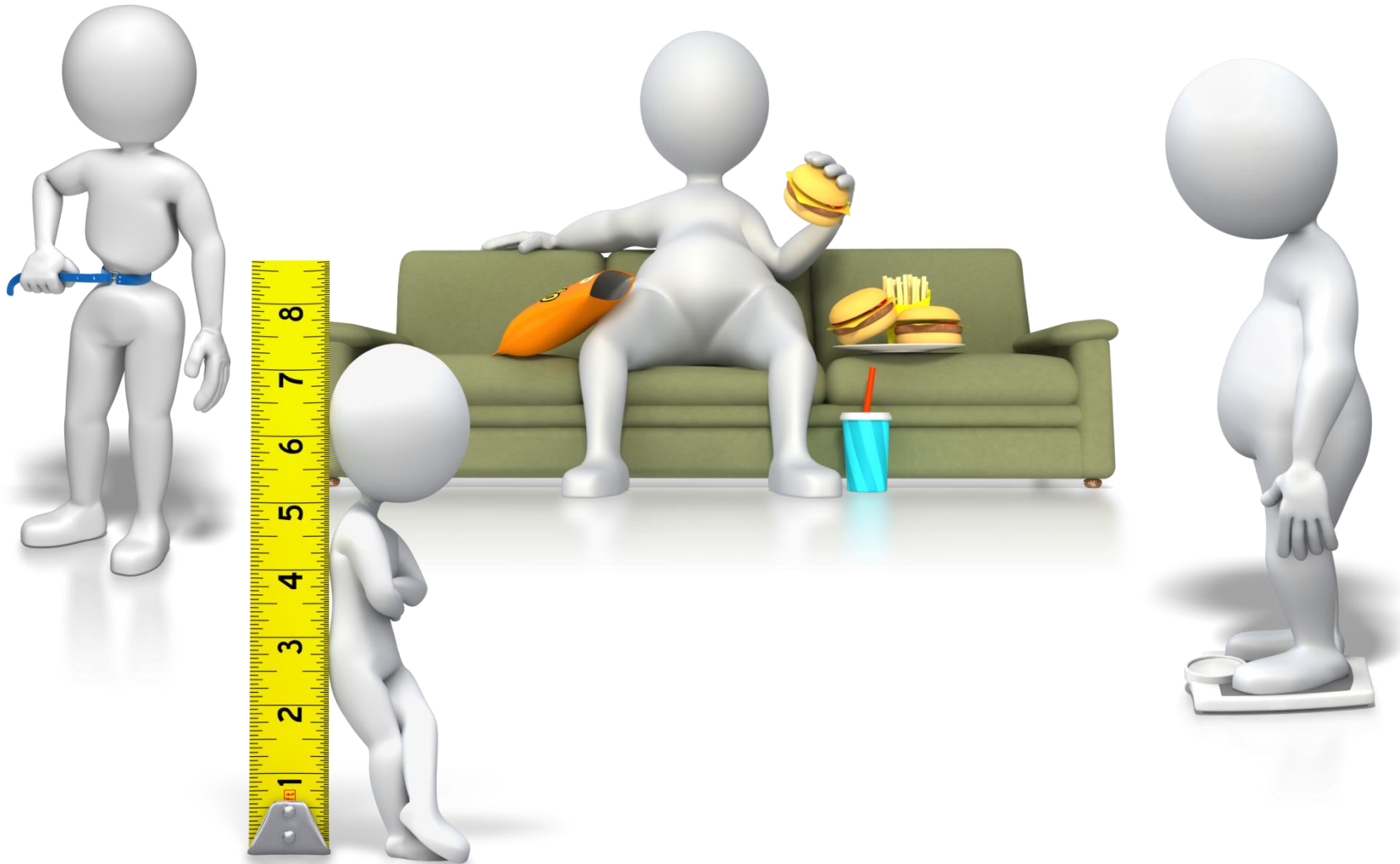
Finn ut mer

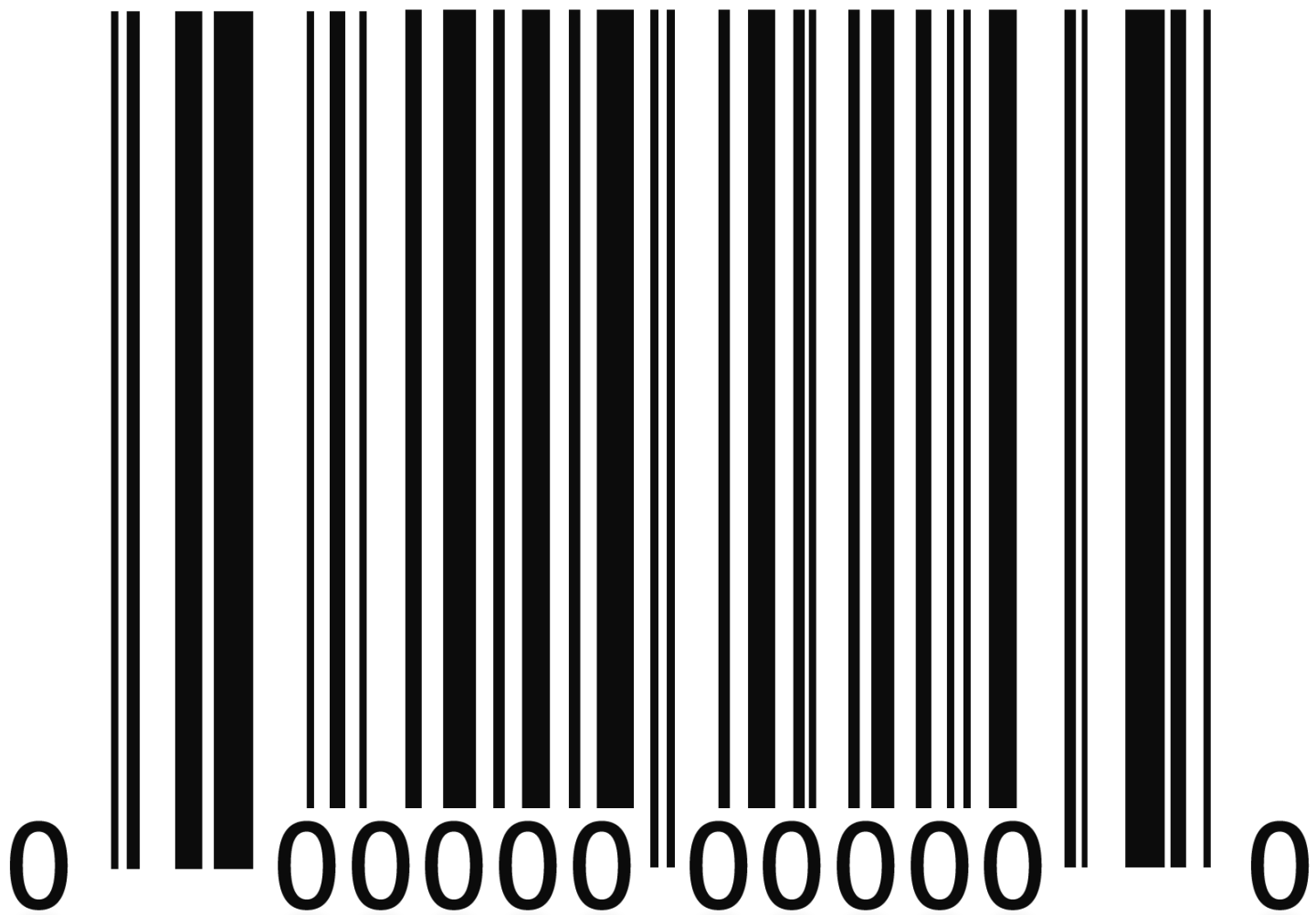
- Kommentar
- Kombiner filer
- Ordne sider
- Fyll ut og signer
- Send til signering
- Send og spor
- Flere verktøy

Lagre og dele filer i Document Cloud

Finn ut mer

Er mannen før kort for sin vekt?



A barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background. The bars are arranged in a pattern that encodes the number 0000000000000000. Below the barcode, the number 0000000000000000 is printed in a large, bold, black sans-serif font.

0000000000000000

A reflection of the barcode and the number 0000000000000000 from the block above. The reflection is rendered in a light gray color and is positioned directly beneath the original content.

0000000000000000



Drugs Associated With ED

CNS

- Alcohol
- Antidepressants
- Cocaine
- Marijuana
- Narcotics
- Psychotropics

Antihypertensive Drugs

- Anticholinergics
- β -blockers
- Thiazide diuretics

Hormonal Effects

- Antiandrogens
- Estrogens
- Cimetidine
- Ketoconazole
- Spironolactone

Miscellaneous

- Cytotoxic drugs
- Lipid-lowering agents
- NSAIDs
- Tobacco



Psykologisk

Social

Biologisk

ON

OFF

ED

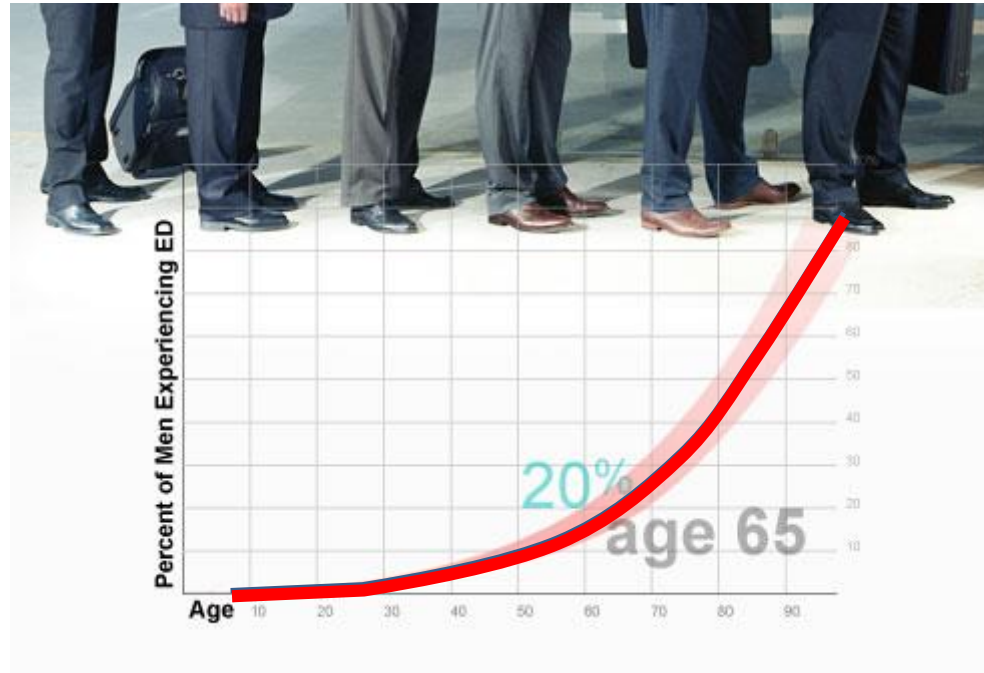








ED, kommer med sykdom, ikke med alder !



Med alder kommer sykdom !!!

ED vs. Poor Libido

There are several forms of male sexual dysfunction, including poor libido and problems with ejaculation. But ED refers specifically to problems achieving or maintaining an erection. Men with ED often have a healthy libido, yet the body fails to respond. In most cases, there is a physical basis for the problem.





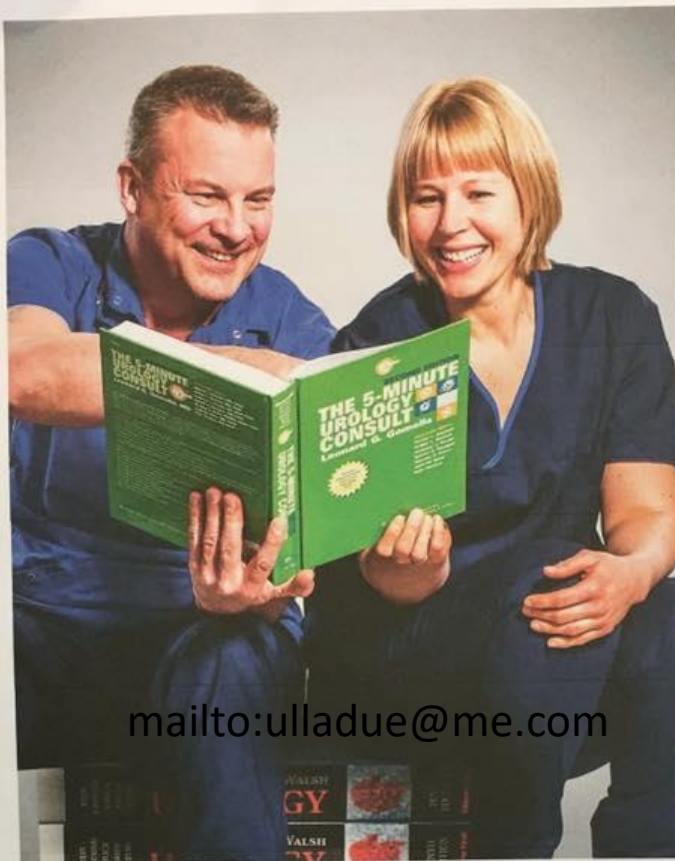
50% av Obese menn har lavt T

80% av menn med > livvidde har lavt T

Mats-Ola S Kalgraff

- Läkarexamen Umeå Uni.
- Master i Sexologi Aalborg Uni

- Volvat Med Senter Oslo
- Ferring
- Kristiansund
- Avtalehjemmel Urologi Brumunddal



<mailto:ulladue@me.com>

DIN UROLOG I BRUMUNDDAL

DR KALGRAFF
UROLOGI

Se mer og bestill konsultasjon på drkalgraff.no

DR KALGRAFF AS
NYGATA 22A, 2380 BRUMUNDDAL







DR KALGRAFF
UROLOGI









Menn tilsynelatende så lik men allikevel så ulike !













*här är jag mitt i statistiken
nere vid Zinkensdamm
och gottar mig medans trafiken
tungt och sakta flyter fram*

Bo Kaspers



Kjønn Man



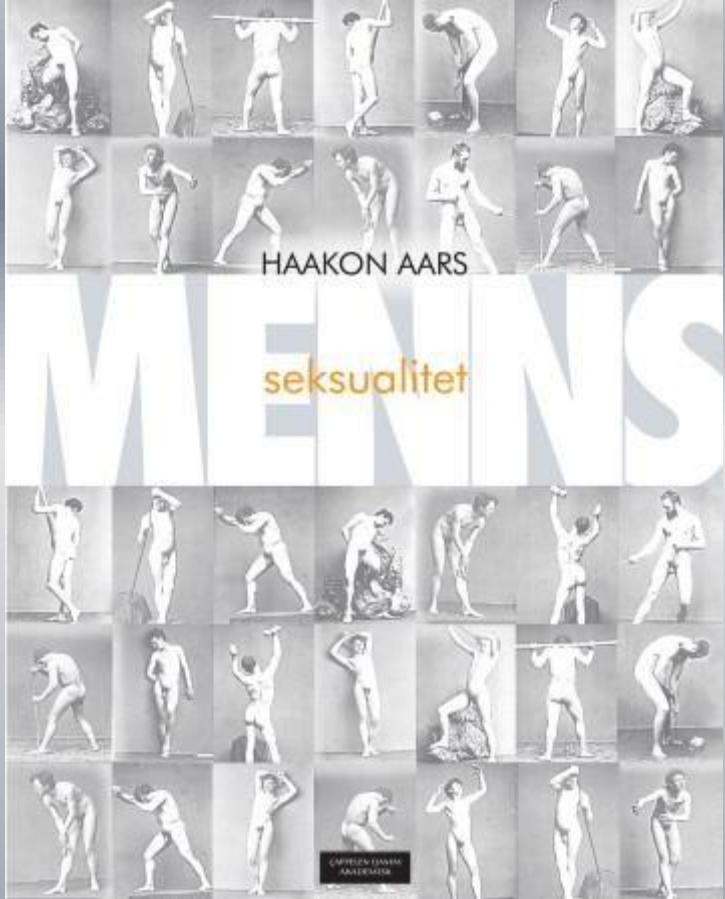
Kjønn referer til de biologiske karakteristika som definerer mennesker som mann eller kvinne: disse oppsett av biologiske karakteristika er ikke helt eksklusive da det finnes individer som innehar begge, tendere dem allikevel at skille mennesker som man eller kvinne. NB i de skandinaviske språk finnes det ikke grunnlag til forveksling av bruket av ordet kjønn kontra seksuelle aktiviteter

??????





0 1 0 1 0 1 1 0





Helse

Seksualitet



Seksualitet

Den danske sundhedsstyrelsens oversættelse av WHO's definition på seksualitet

”Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. **Seksualitet er ikke synonymt med samleje.** Det handler ikke om, hvorvidt vi har orgasme eller ej, og endelig er det ikke summen af vort erotiske liv. Dette kan være en del af vores seksualitet, men behøver ikke at være det. Seksualitet er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Den bliver udtrykt i den måde, vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er lige så meget dette at være sensuel, som at være seksuel. Seksualitet har indflydelse på vores tanker, følelser, handlinger og samhandlinger, og derved på vor mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også seksuel helse være en basal menneskeret.”



En sentral del av at være et menneske gjennom livet omfatter

- *kjønn
- *kjønnsidentitet
- *seksuell orientering
- *erotisme
- *nytelse
- *intimitet
- *reproduksjon

Seksualitet erfares og uttrykks via;

- *tanker
- *fantasier
- 'begjær
- Tro
- Attityder
- Verderinger
- Praksis
- Rollfordelning
- Forhold

**Seksualitet kan inneholde alle disse dimensjoner
men blir ikke med nødvendighet erfart eller uttrykt**



Seksualitet

Påvirkes av :

- *Psykologiske
- *Sosiale
- *Økonomiske
- *Politiske
- *Kulturelle
- *Legale
- *Historiske
- *Religiøse
- *Spirituelle faktorer

Seksuel sundhed ...

”... er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre”.

Vidensrådfor Forebyggelse (2012)



Seksuelle rettigheter

Retten til seksuell **frihet**

Retten til seksuell **autonomi**

Retten til seksuelt **privatliv**

Retten til seksuelt **likeverd**

Retten til seksuell **nyttelse**

Retten til **følelsmessige seksuelle uttrykk**

Retten til fritt **partnervalg**

Retten til å **foreta frie og ansvarlige valg**

Retten **til seksualopplysning** basert på vitenskaplige undersøkelser

Retten til **omfattende seksuell utdanning**

Retten til seksuell helseomsorg

Hvorfor sex ?

1. Reproduksjon (sex som del av en forplantningsakt)
2. Relasjon (sex som forhold mellom mennesker)
3. Respekt (sex som utforskning av egne og andres grenser)
4. Rehabilitering (sex som samlivsmessig konfliktløsning)
5. Rekreasjon (sex som kilde til velvære, glede og lek)
6. Relaksasjon (sex som kilde til fysisk og psykisk avspenning)

Er seksualitet bra for oss ?



1. Relieves Stress
2. Boosts Immunity
3. Burns Calories
4. Improves Cardiovascular Health
5. Boosts Self-Esteem
6. Improves Intimacy
7. Reduces Pain
8. Reduces Prostate Cancer Risk
9. Strengthens Pelvic Floor Muscles
10. Helps You Sleep Better

- 1 Minker stress
- 2 Forsterker immunforsvaret
- 3 Brenner kalorier
- 4 forbedrer hjertekar
- 5 Forsterker selvtillit
- 6 Forbedrer intimitet
- 7 Minker smerte
- 8 Reduserer risiko for prostata kreft
- 9 Styrker bekkenbunn
- 10 Du sover bedre

http://www.emedicinehealth.com/pictures_slideshow_sexual_health/article_em.htm

Sex Reduces Pain



Sex Improves Intimacy

Sex Helps You Sleep Better

Oxytocin – The Love Hormone

"A study published in the Bulletin of Experimental Biology and Medicine examined the response of the 'love hormone' oxytocin on pain perception in an experiment with 48 volunteers. Study participants inhaled oxytocin vapor and then had their fingers pricked. Those who had inhaled oxytocin lowered their pain threshold by more than half." *

ED



LYST ? !

JA

Troligt ED



NEJ

**Troligt Seksuell
dysfunktion av
annen grunn**



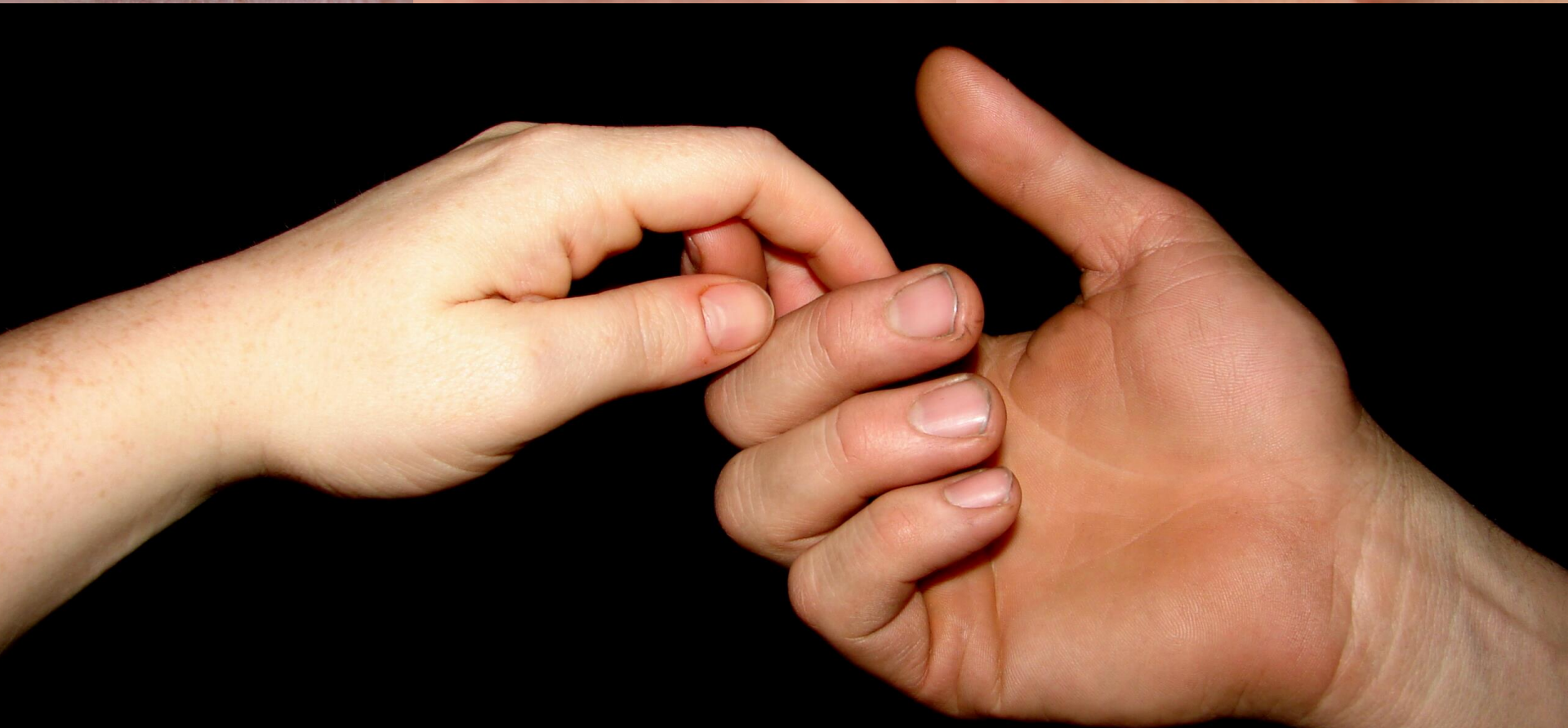
Psykologisk

Social

Biologisk

ON

OFF







Ereksjon er en meget komplisert funksjon, det er mange forskjellige organer, enzymer hormoner etc, som skall vara på plass for at en, tilsynelatende enkel stimulering skall gi mannen en god ereksjon for at kunne gjennomføre ett samleie eller masturbere.



En God Erektion Kräver

Lust och Tillgång på Sexuella känslor

Kognitiva funktioner

Intakt nerv kommunikation CNS – periferi

Responsiv glatt muskulatur i Penis

Fungerande Endotelial reglering av käriltonus

Testosteron i tillräcklig mängd

Thyreoidea funktion i god ordning



ED har samband med andra allvarliga behandlingsbara sjukdomar

- **68 % av män med hypertoni har ED**
- **60 % av män med ED har dyslipidemi**
- **56 % av män med ED har positivt stresstest**
- **40 % av män med ED har betydande koronarkärls-occlusioner**
- **20 % av män med ED har diabetes mellitus**
- **11 % av män med ED har depression**

Billups K, Friedrich S. Presenterat på: AUA; maj 2000; Atlanta, Ga. *J Urol.* 2000;163(4) Abstract 655.

Braun M et al. *Int J Impot Res.* 2000;12:305–311.

Burchardt M et al. *J Urol.* 2000;164:1188–1191.

Levine L, Kloner R. *Am J Cardiol.* 2000;86:1210–1213.

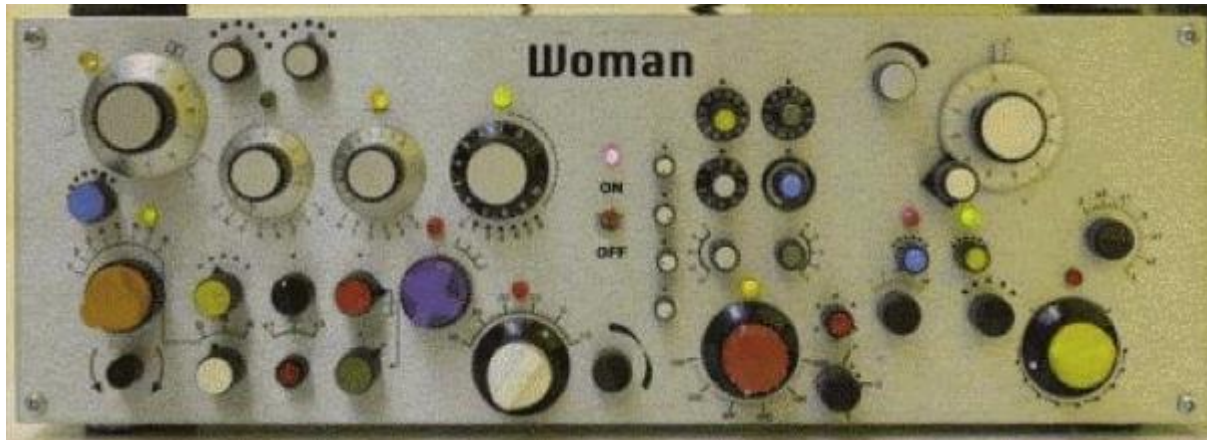
Pritzker MR. *Circulation.* 1999;100(suppl I):I-711. Abstract 3751.

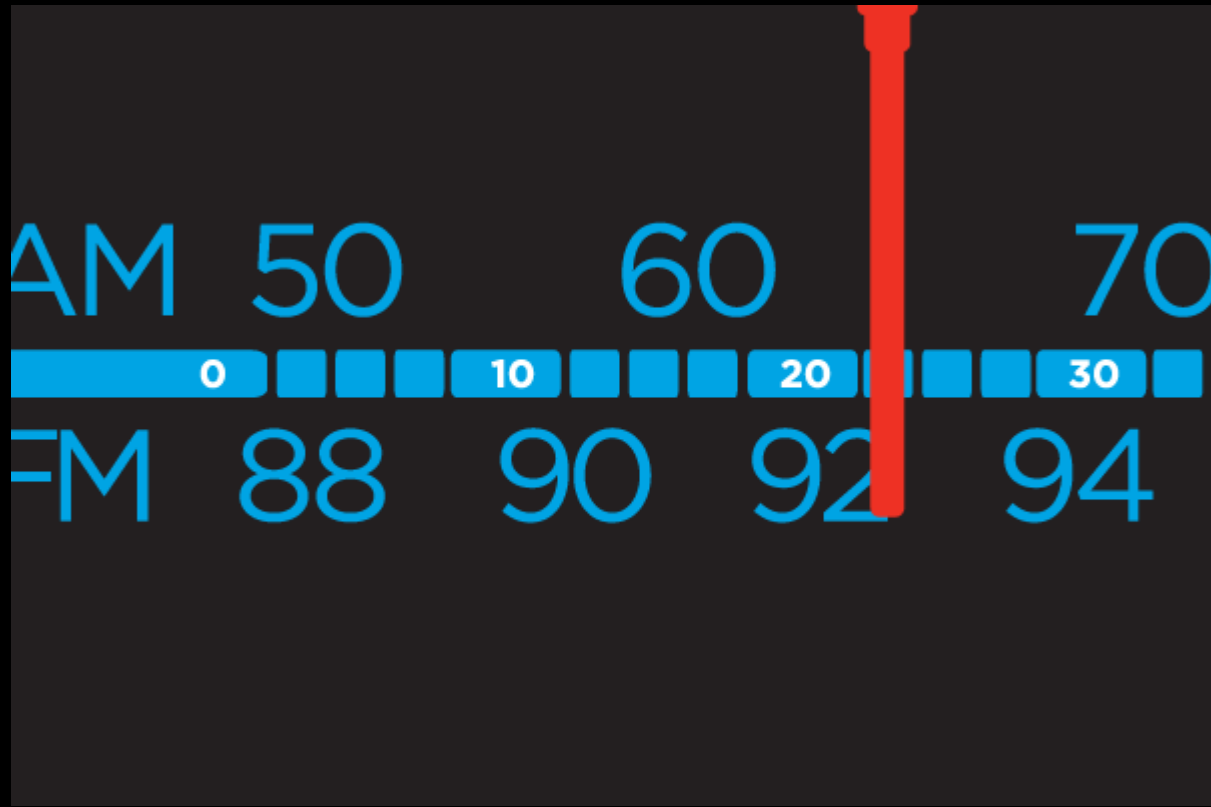
Seftel A. *J Urol.* 2004;171:2341–2345.

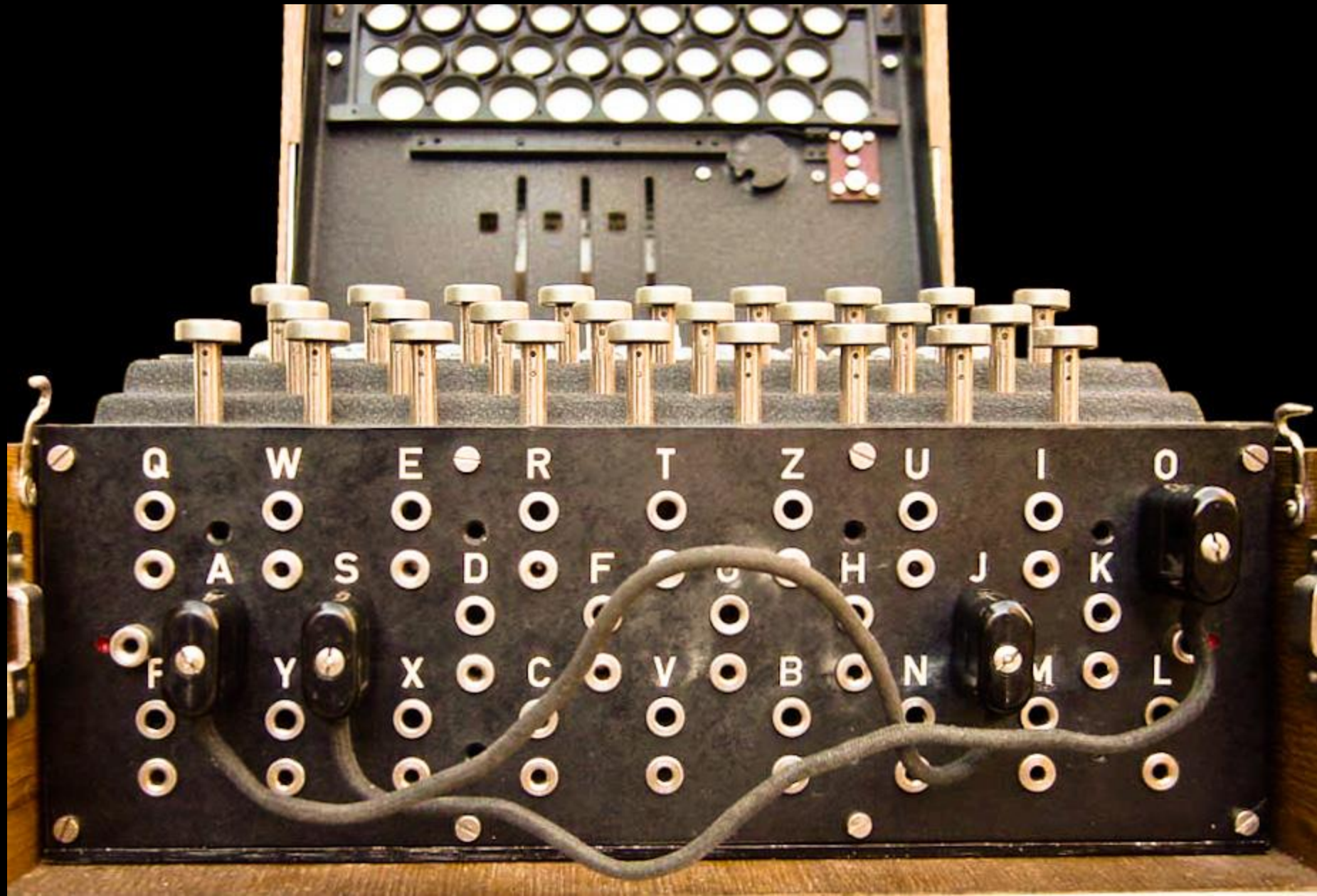


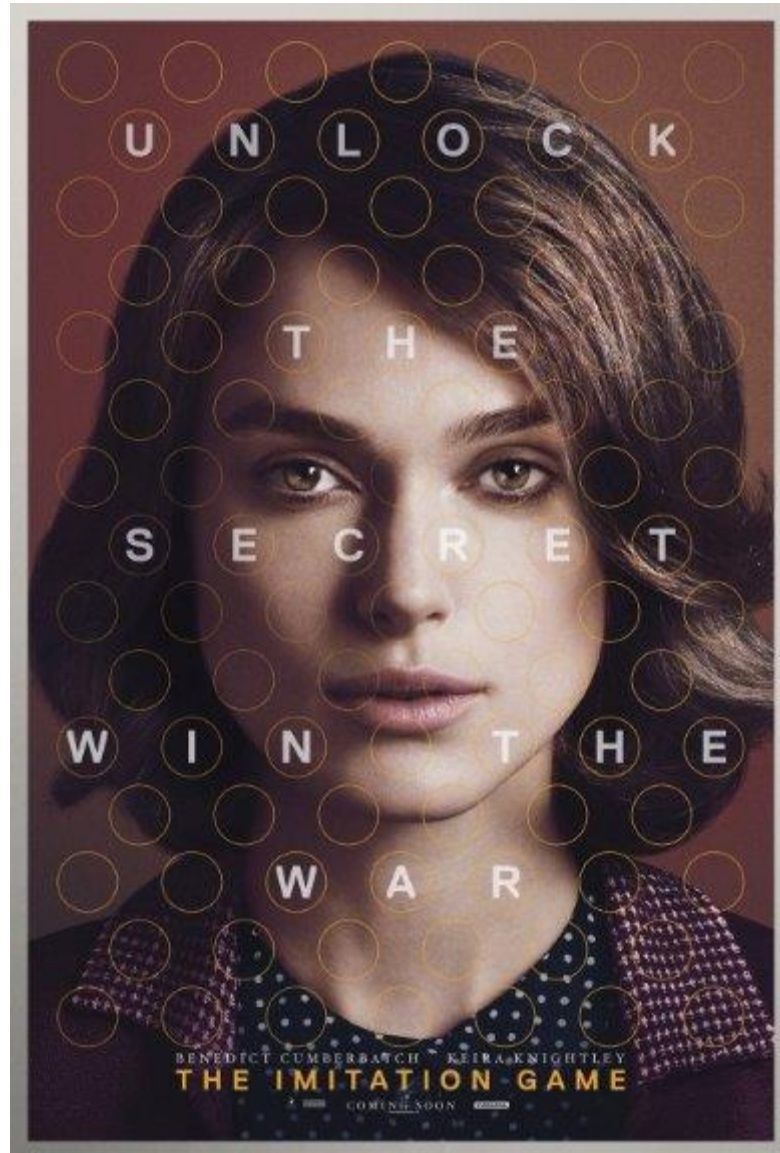
Biologisk grunn til ED bør kartlegges !

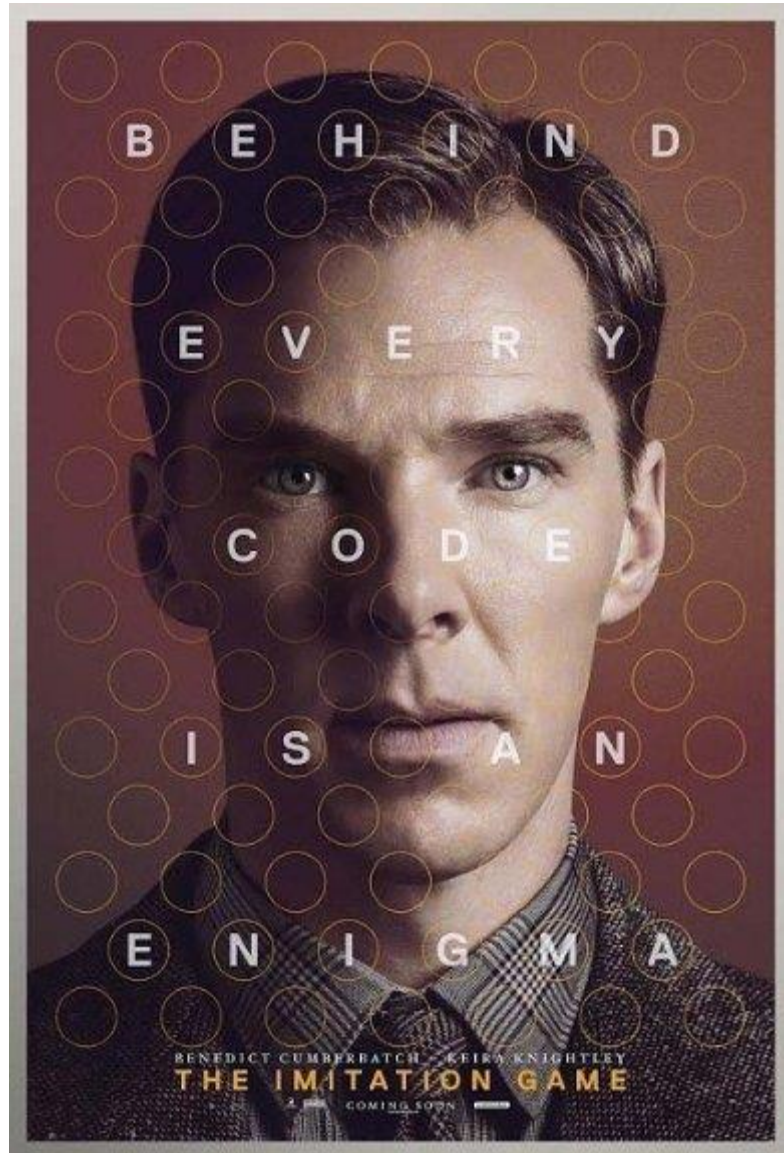
Kvinnlig seksualitet











Mannlig seksualitet

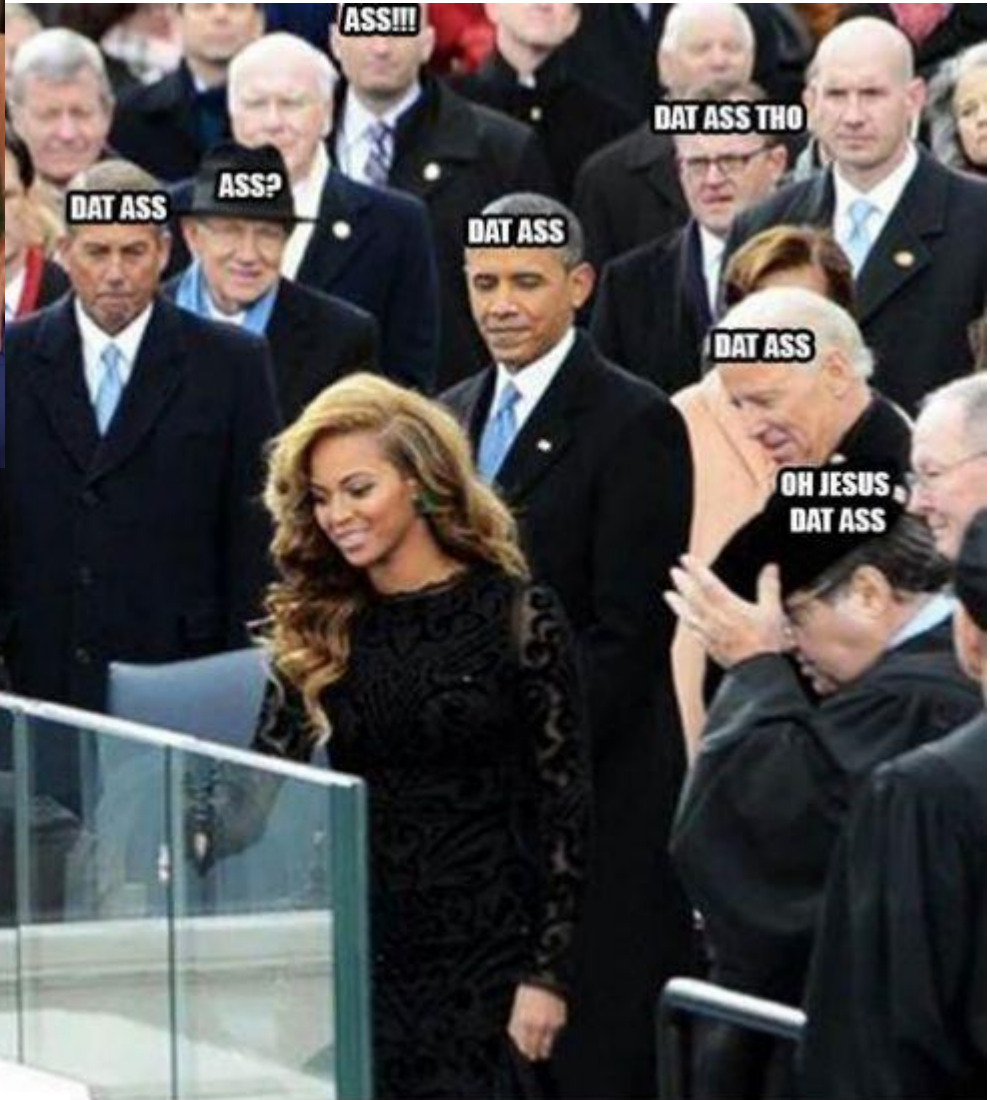


Mannlig seksualitet skiller seg ut fra kvinnelig seksualitet på en del områder, på mange områder er seksualitet kjønnsnøytral.



Tenningsmønster er for menn flest lik under hele livet og ereksjon med etterfølgende orgasme er fundament og bevis for mange menns seksualitet.
(Chivers 2007)





**Mannens
tendnings-
mønster
endrer sig
ikke over tid**









Kjønnnet mann har, trolig ett annet tenningsmønster (seksuell respons) i sammenligning med kvinner gjennom livet. Tenningsmønstret er genererelt mer stereotypt og forutsigbart en kvinnens. Denne generalisering er mer tydelig for heteroseksuelle menn.(Chivers 2007)

Enkelt uttrykt , mannen tenner på rumpa og pupp. Og det vedvarer ofte livet ut.
(kalgraff)

Ereksjon og Orgasme er en sentral del i mannens seksuelle akt(Helgason 1996). I samvær med andre og i enerom.

Vid radikal prostatektomi settes disse for mannen sentrale funksjoner ofte helt eller delvis ut spill. Ved denne type av kirurgi, tas sædblærens bort og man kan ikke lenger kaste ut sæd.

Ejakulasjon og orgasme er for mange menn en og samme sak. Det er biologisk to skilte ting men det er ofte slik at mannen ikke skiller dem åt. Det er da en stor Dimension av den seksuelle akten som ikke lenger er tilstede.

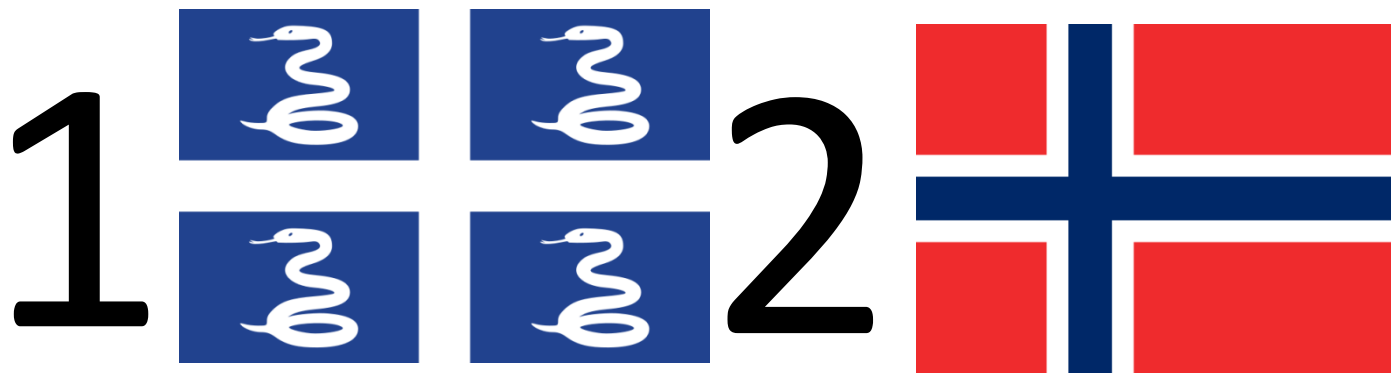
Super simpelt forklart

Ejakulasjon er en refleks !

Orgasm er en følelse / sensation!

**Mannen må lære seg på ny at
nyte av seksuell omgang eller
heller;
omdefinere sin seksualitet**

C 61



I Norge får man ca 4900 nye fall per år og ca 1000 dør per år i sykdommen(kreftregistret). Norge har den nest høyeste insidensens av prostatakraft i verden med 129,7 fall på 100 000.

Franske, Martinique med 227.2 fall på 100 000 , har den i særklasse høyeste i incidensen av prostatakraft i verden.

Penil rehabilitering. (seksuell ?!)

De fleste enheter som utfør radikal prostatektomi har en organisasjon eller plan før oppfølging av mennene. Opplegg og plan for oppfølging av kreftsykdommen er ofte relatert til nasjonelle og / eller internasjonale retningslinjer /guidelines. I norge tar man ofte utgangspunkt i retningslinjer fra Helsedirektoratet;

Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakraft. I denne handlingsplan nevnes ikke erektil dysfunksjon etter radikal prostatektomi! Norske urologer følger også retningslinjer utarbeidet av European association of Urology EAU.

I disse guidelines finner man heller ikke noen retningslinjer for penil rehabilitering etter radikal prostataektomi. Det betyr at hvert enkelt sykehus må ha en egen plan for penil rehabilitering.

Det finnes heller ingen nasjonal plan for diagnostikk for erektil dysfunksjon i Norge og det er trolig at det finnes svært få formelle lokale retningslinjer for penil rehabilitering etter radikal prostatektomi.

At dette er ett internasjonalt faktum og problem belyses i artikkel;

Current rehabilitation strategy: clinical evidence for erection recovery after radical prostatectomy

Arthur L. Burnett





Alf Ole 61 år

Gift, 2 barn.

182 cm høy

97 kg

KMI 29,6

Livvidd 104 cm

Høye Blodfetter.

Mild Hypertoni.

Albyl

Selo Zok

Lipitor

Losartan ?





Alf Ole 61 år

Bedriftshelsetjeneste

PSA 7,3

Utredning ved urologisk poliklinikk;

MR og Vevsprøver:
Prostatakraft adenokarcinom

Gleason score 3+4=7

T1c NO MO





Alf Ole 61 år

Prostatakraft adenokarcinom

Gleason score $3+4=7$

T1c NO MO

Valg av behandling !





Alf Ole 61 år

Valg av behandling !

Optioner ? !

- | | |
|-----------------------|-------|
| 1 Active surveillance | Nei ! |
| 2 Radikal Terapi | Ja ! |
| -Stråle | Nei ! |
| -Kirurgi | Ja ! |
| 3 Hormonell Terapi | Nja ! |
| - antiandrogen | Ja ! |
| - kastrasjon | Nej ! |





Alf Ole 61 år

Valg av behandling !
Radikal Laparoskopisk prostatektomi

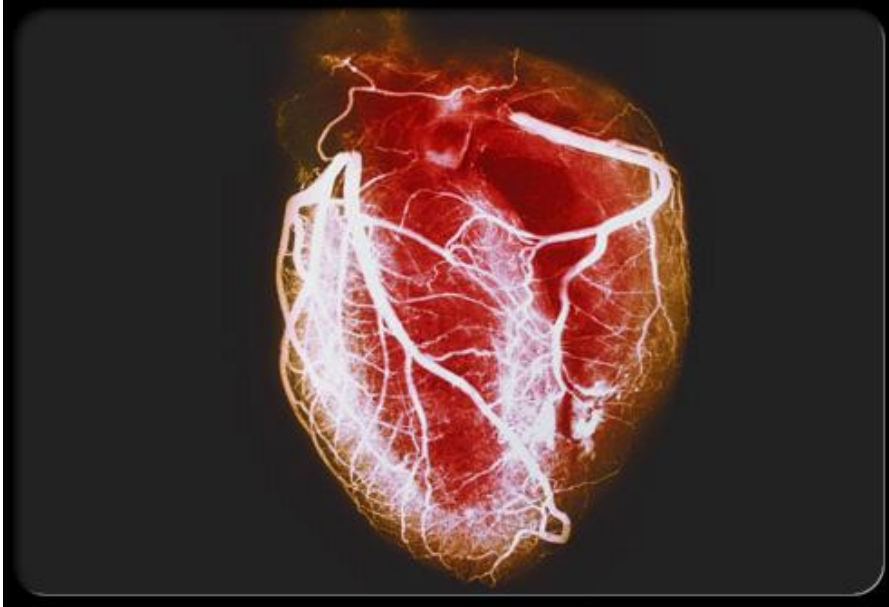
Utfordringer postoperativt;

Seksualitet
Erektile funksjon
Kontinens for urin.



Erekttil Dysfunksjon







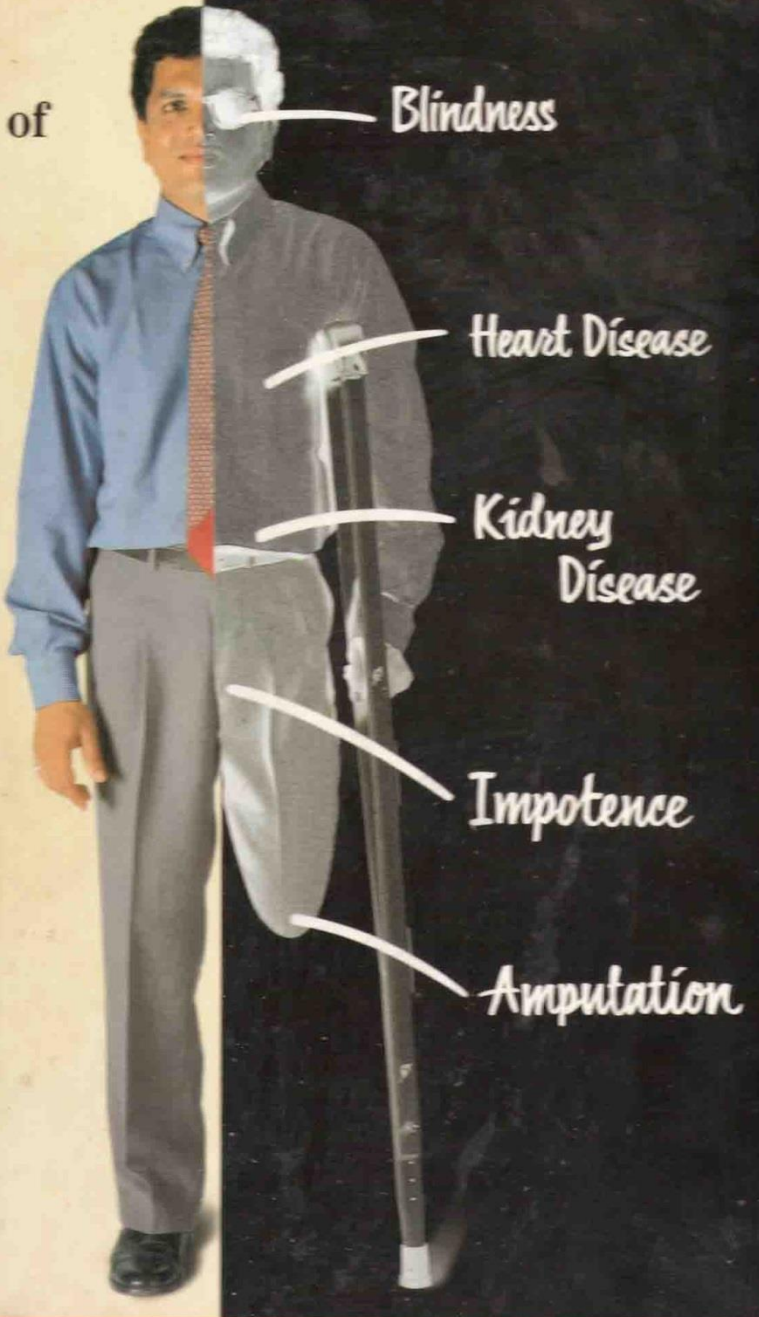
Reduce the risk of complications

(D.C.C.T. & U.K.P.D.S. Studies)

Follow the prescribed diet, exercise & treatment regimen

Monitor your sugar level regularly

Lead a healthy & vibrant life



Don't let diabetes take control

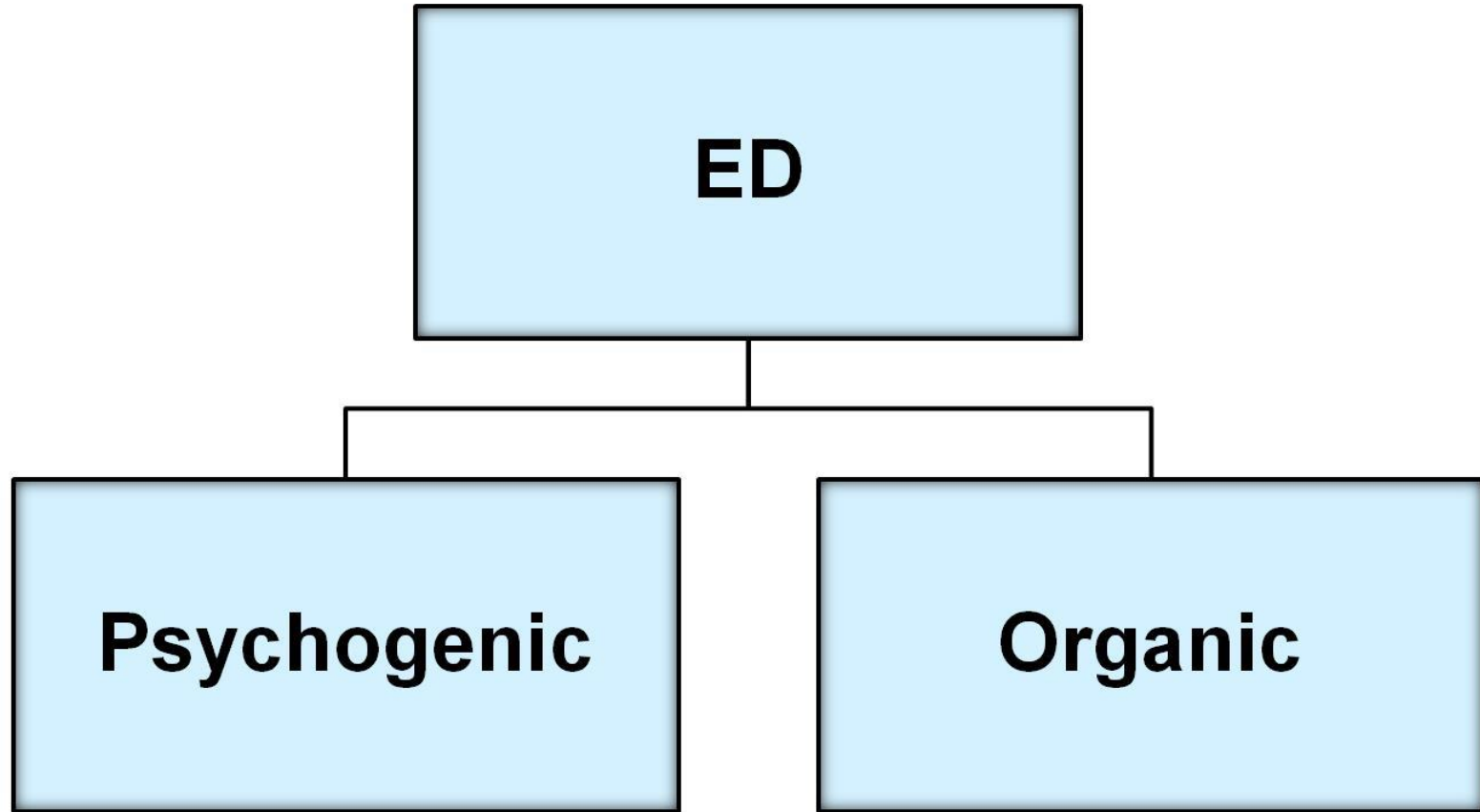


Psykologisk

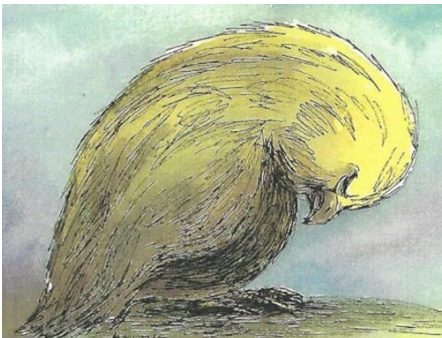
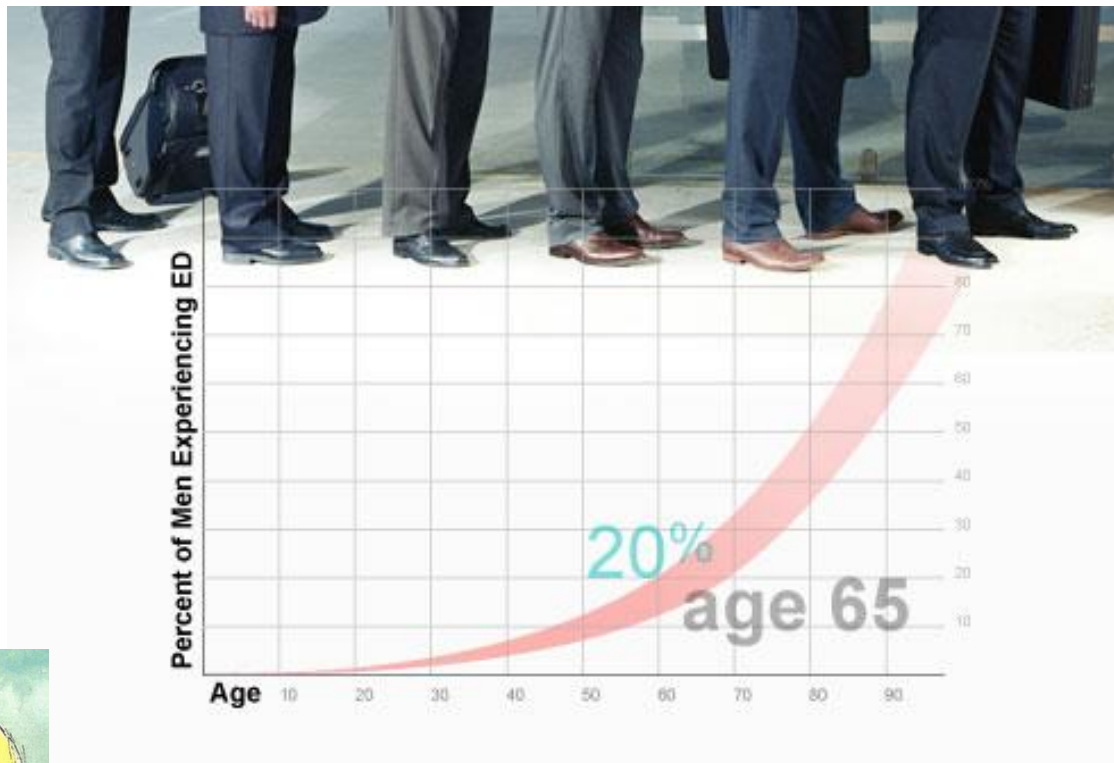
Social

Biologisk

Classification of ED

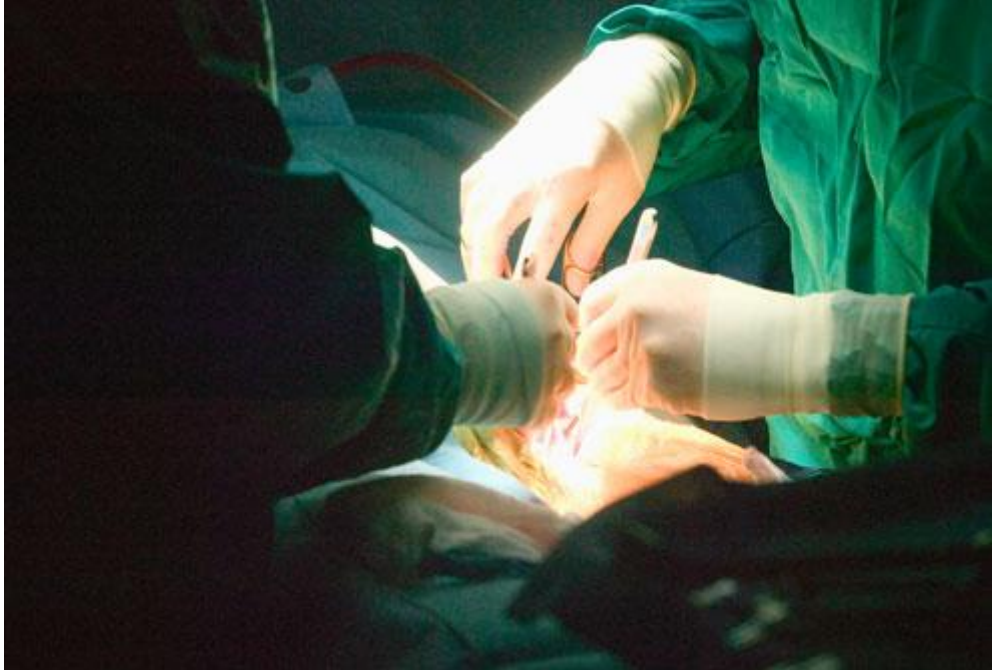


Erekttil dysfunksjon kommer med sykdom og ikke med alder



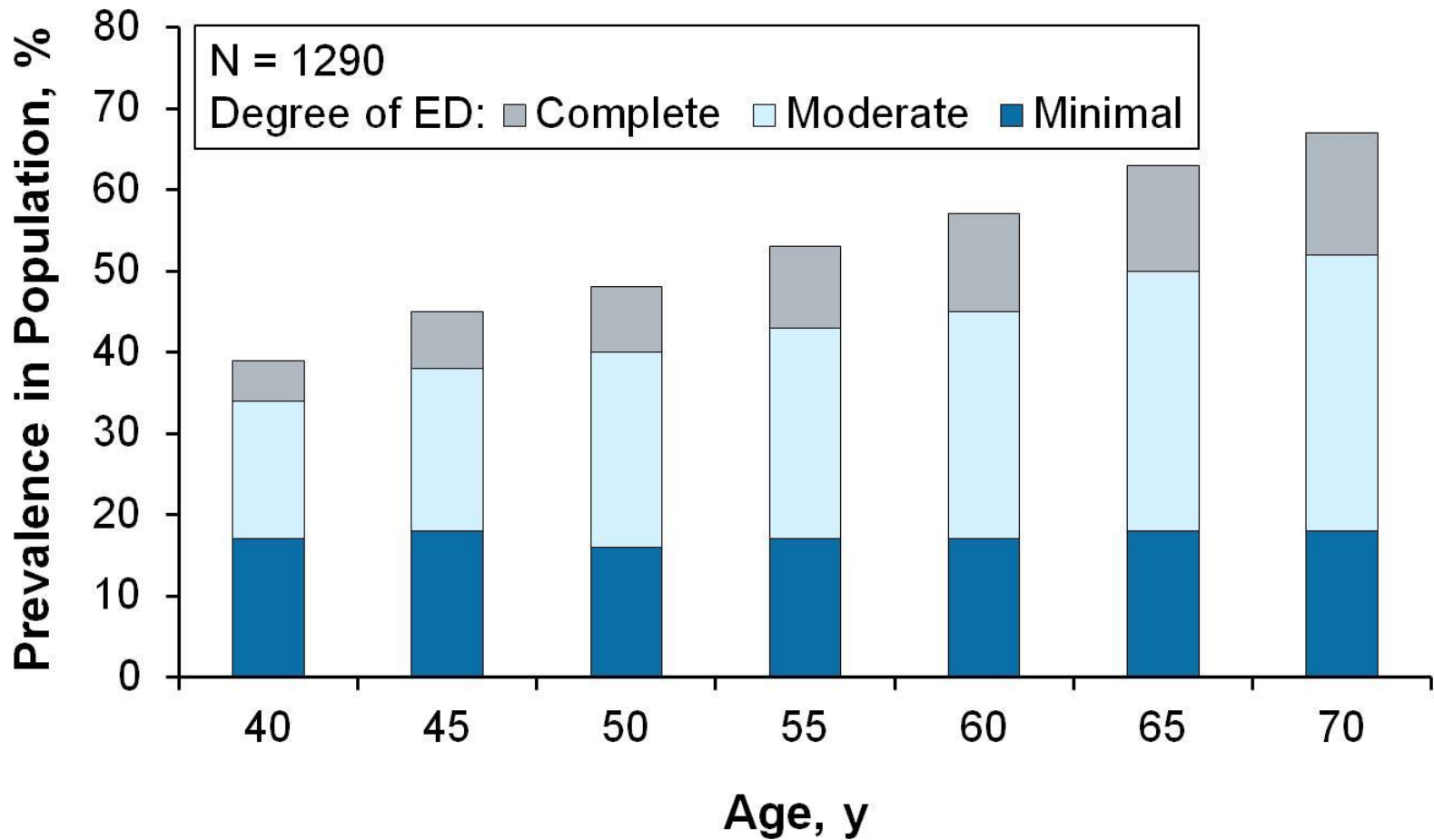




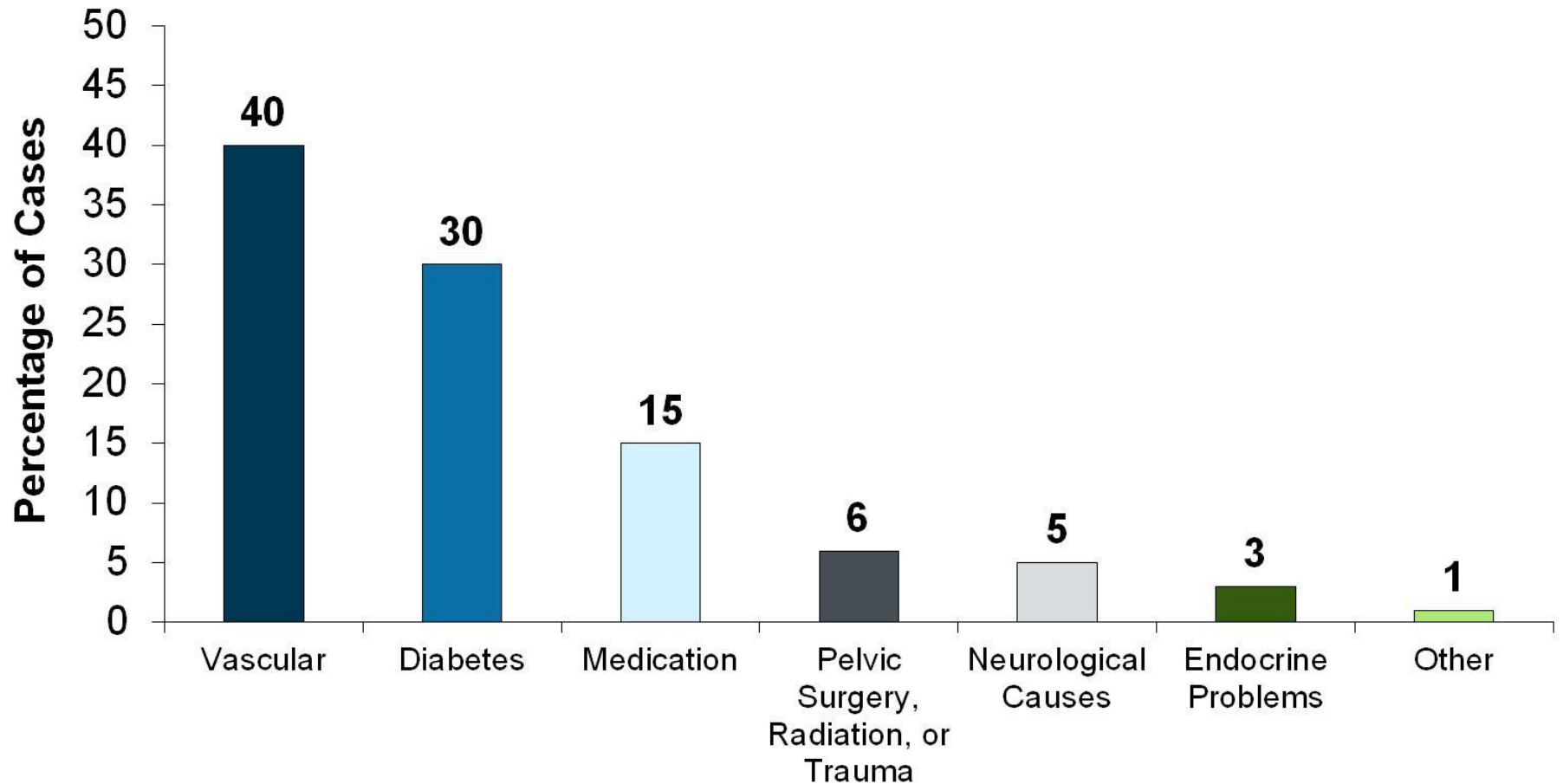




ED Prevalence Increases With Age



Organic Causes of ED: Percentage Distribution





ED as a Precursor to CVD: Meta-analysis Findings

- N = 45,558, 7 studies
- Provided adjusted RR estimates for ED subjects compared with healthy controls
- Findings:
 - Pooled adjusted RR: 1.47 (95% CI, 1.29-1.66; $P < .001$) for CVD events
 - Risks for CVD: 1.41 (95% CI, 1.22-1.64; $P < .001$)
 - Risk for all-cause mortality: 1.23 (95% CI, 1.02-1.48; $P = .034$)
 - Risk for myocardial infarction: 1.43 (95% CI, 1.10-1.85; $P = .007$)

Drugs Associated With ED

CNS

- Alcohol
- Antidepressants
- Cocaine
- Marijuana
- Narcotics
- Psychotropics

Antihypertensive Drugs

- Anticholinergics
- β -blockers
- Thiazide diuretics

Hormonal Effects

- Antiandrogens
- Estrogens
- Cimetidine
- Ketoconazole
- Spironolactone

Miscellaneous

- Cytotoxic drugs
- Lipid-lowering agents
- NSAIDs
- Tobacco

Major Risk Factors for ED: Chronic Diseases

Chronic Disease	Increased ED Risks*
Diabetes ^{a,b}	× 4.1
Prostate disease ^a	× 2.9
Peripheral vascular disease ^a	× 2.6
Cardiac problems ^a	× 1.8
Hyperlipidemia ^a	× 1.7
Hypertension ^{a,b}	× 1.6

*Age-adjusted odds ratio.

a. Martin-Morales A, et al.^[7]

b. Braun M, et al.^[8]



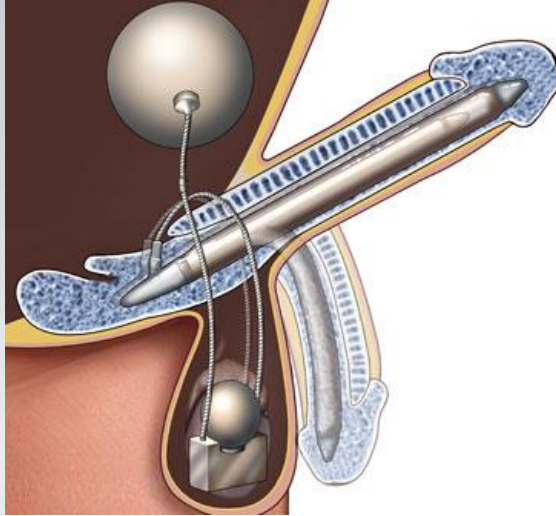
Diagnosing ED: Lab Tests

Several lab tests can help diagnose male sexual problems. Measuring testosterone levels can determine whether there is a hormonal imbalance, which is often linked to decreased desire. Blood cell counts, cholesterol levels, and liver function tests can reveal medical conditions that may account for ED.

Therapeutic Options for ED

- Aggressively manage risk factors
 - Lipids, smoking
- Aggressively manage comorbid disease states
 - Hypertension, diabetes, depression
- Consider changing to medications that have less of an impact on sexual function
- Medications
 - PDE5 inhibitors
 - Testosterone replacement
 - Combination





Behandling ED

- ETIOLOGIN ? Kartlegg !
Åreforkalkning? Diabetes ? Legemiddel ?
Hormoner ? Etc...
- KRAM
- Cialis , Levitra , Viagra
- Caverject , Bondil , Androskat vitaros
- Vakuumpump

PSYKOLOGI



Kreftbeskjed

*

Identitet

*Angst

-personlig

-forholdet

-barnen

-venner

Sosialt



Kreftbeskjed

Sosial tilhørighet

Arbete

Økonomi

Bosted



Status før Behandling

- Viktig at kartlegge før valg av behandling

Seksuell dysfunksjon etter valg av behandling?

- Vilken behandlingsmetode?!
- Aktiv overvåkning ?
- Radikal prostatektomi?
- Radikal Stråleterapi ?
- Antiandrogen monoterapi ?
- Kastrasjon, hormoner.



Seksuell dysfunksjon etter behandling?

Aktiv overvåkning !

Det har ingen biologisk effekt .



Psyko-sosiale effekter !

Noen pasienter klarer ikke denne
behandlingsformen, noen koner klarer den ikke

Seksuell dysfunksjon etter behandling?

Radikal prostatektomi?

- Biologiske effekter;
Nervskade
Urinlekkasje
Tap av dihydrotestosteron
- Psyko-Sosiale effekter



Seksuell dysfunksjon etter behandling?

- *Radikal Stråleterapi !*

Biologiske effekter

Nerveskade (ED)

Lekkasje for avføring

Strålecystitt (blærekatarr)

Tilfeldig kastrasjon ?! (tap libido og ereksjon)

- Psyko-sosiale effekter

No ED before treatment 42% and 37% of the external RT and brachytherapy cohorts had no ED after 2 years

Alemezaffar et al.[2]



Seksuell dysfunksjon etter behandling?

Antiandrogen monoterapi !

Biologiske effekter;

tap av libido ((Vanlig ($\geq 1/100$ till $< 1/10$))

tap av ereksjon ((Vanlig ($\geq 1/100$ till $< 1/10$))

Psyko sosiale effekter



Seksuell dysfunksjon etter behandling?

- ***Kastrasjon!***

Biologiske effekter:

Tap av libido og ereksjon.

Ev Diabetes

Ev Hjertekar problematik

- Psyko-sosiale effekter

Depression , kognitive forendringer





Alf Ole 61 år

Gift, 2 barn.

182 cm høy

97 kg

KMI 29,6

Livvidd 104 cm

Høye Blodfetter.

Mild Hypertoni.

Albyl

Selo Zok

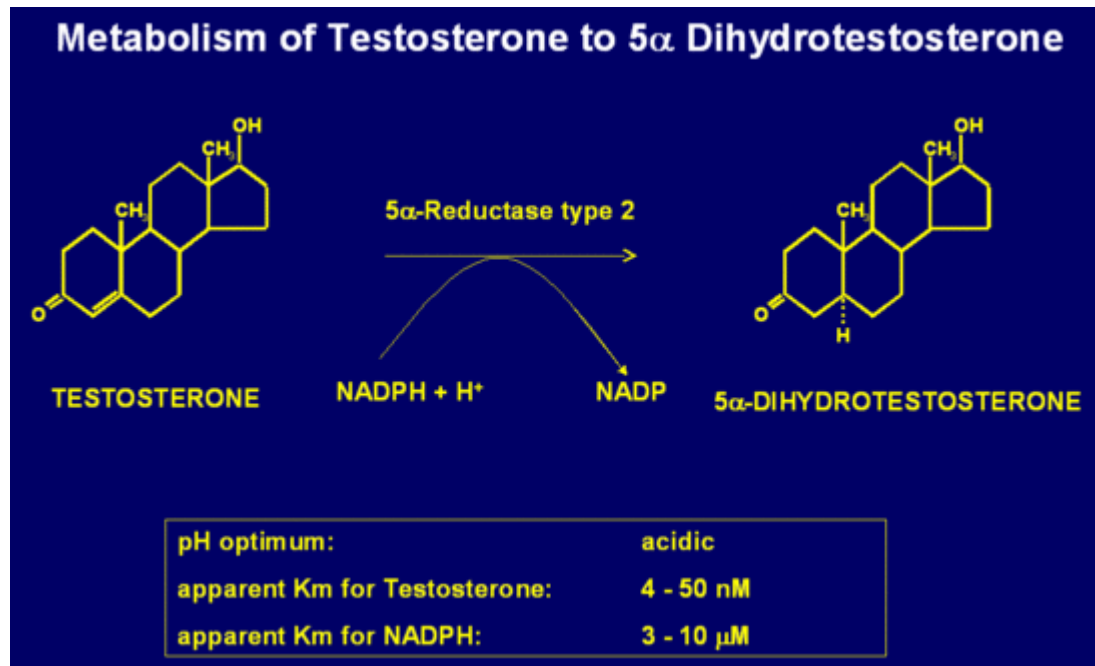
Lipitor

Losartan

Ev effekter av op- Seks/ED

-libido

-erektile dysfunksjon





Alf Ole 61 år

Gift, 2 barn.

182 cm høy

97 kg

KMI 29,6..... **Overvektig !**

Livvidd 104 cm.....**Hypogonad ?**

Høye Blodfetter.

Mild Hypertoni.....**åreforkalkning**

Albyl

Selo Zok.....**ED**

Simvastatin.....**Libidotap /ED**

hydroklortizid.....**libiotap/mann
bryster**



Alf Ole 61 år

Seksualitet

Lyst.....Inte like sterk

Morgenereksjon.....inte alltid

Ereksjon . God nok for samleie

Tilfreds med samlivet men skulle kanskje ønske sterkere lyst og mer pålitlig ereksjon



Alf Ole 61 år

Etter grundig informasjon har Alf Ole, sammen med sin kone tatt beslut . De er beredde på at hans seksuella funksjon og evne kan forverres.

**Han ønsker går for helbredelse.
Han ønsker robotassistert laparoskopisk prostatektomi !**

Vilken utfordringer stills han infør

- ❖ **Erekttil dysfunksjon**
Total eller delvis
- ❖ **Seksuelt evne**
- ❖ **Urininkontinens**
- ❖ **Ikke helbredet**

KRAM

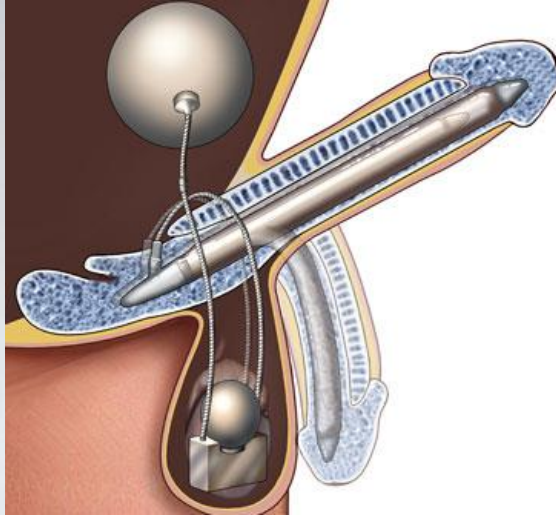
Kost

Røyking

Alkohol

Mosjon





Behandling ED

- Cialis , Levitra , Viagra
- Caverject , Bondil (vitaros , Androskat
- Vakuumpumpe
- Protes



Patienter svigtes af læger, der ikke tør tale om sex

Langt de fleste patienter vil hellere end gerne tale om de seksuelle problemer, der kan følge med en sygdom.

Det er lægerne og sygeplejerskerne, som undlader at komme ind på emnet - ofte af hensyn til deres egen blufærdighed

Tovejs-tabu !!

Christian Graugaard taler om et tovejs-tabu, som skal brydes.



I find the lack of your
communication skills
highly annoying and
exhausting



your  cards
someecards.com

Seksuell dysfunksjon ved prostatakreft

Vad gjøre?

Bryte toveis tabu

Jobbe bio psyko sosialt!!



Snakke med partner !!

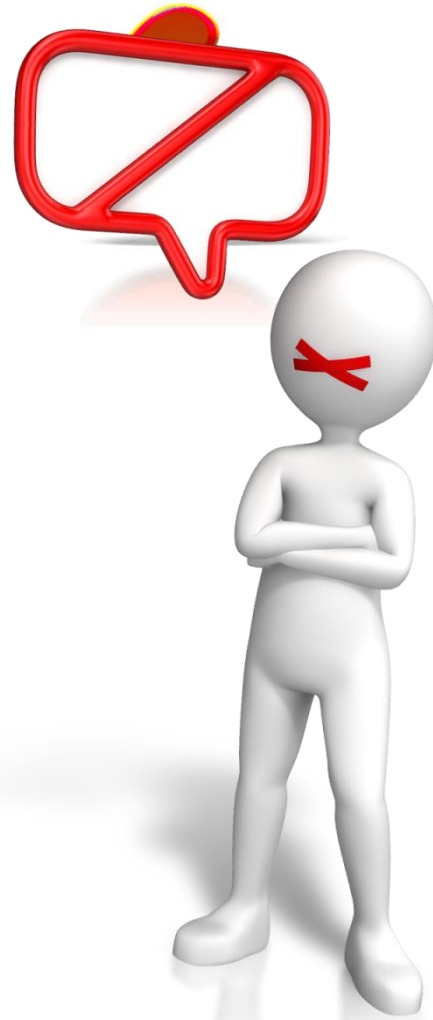
Enigma/ knekk koden til sammen

Bruk hjelpemidler

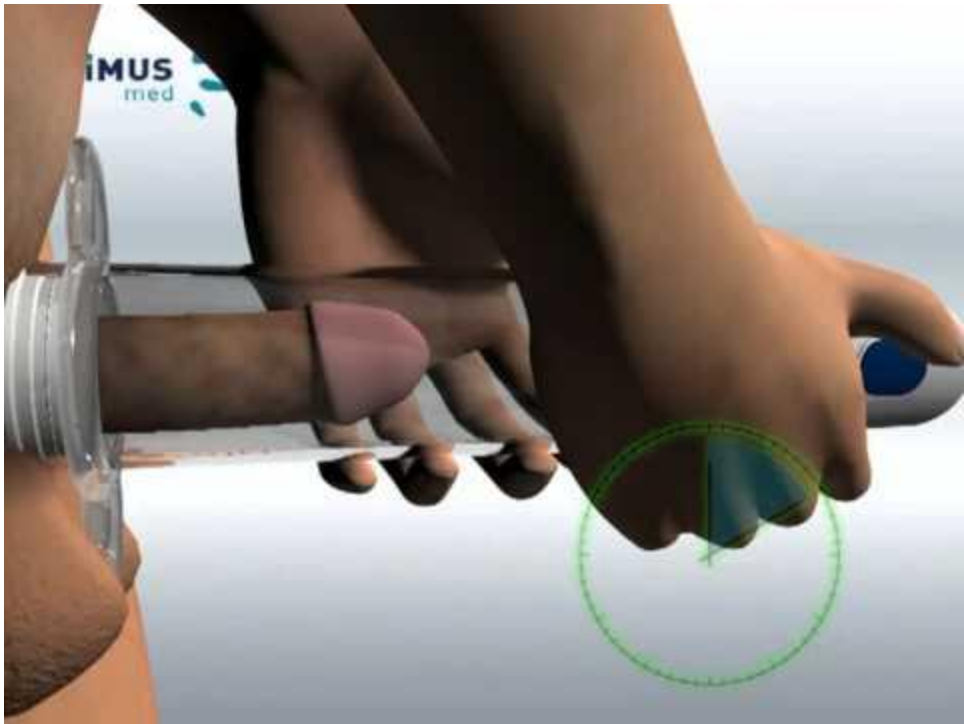
Fokusere på det du kan gjøre og ikke på det ni ikke kan gjøre

Ta på hverandre !!

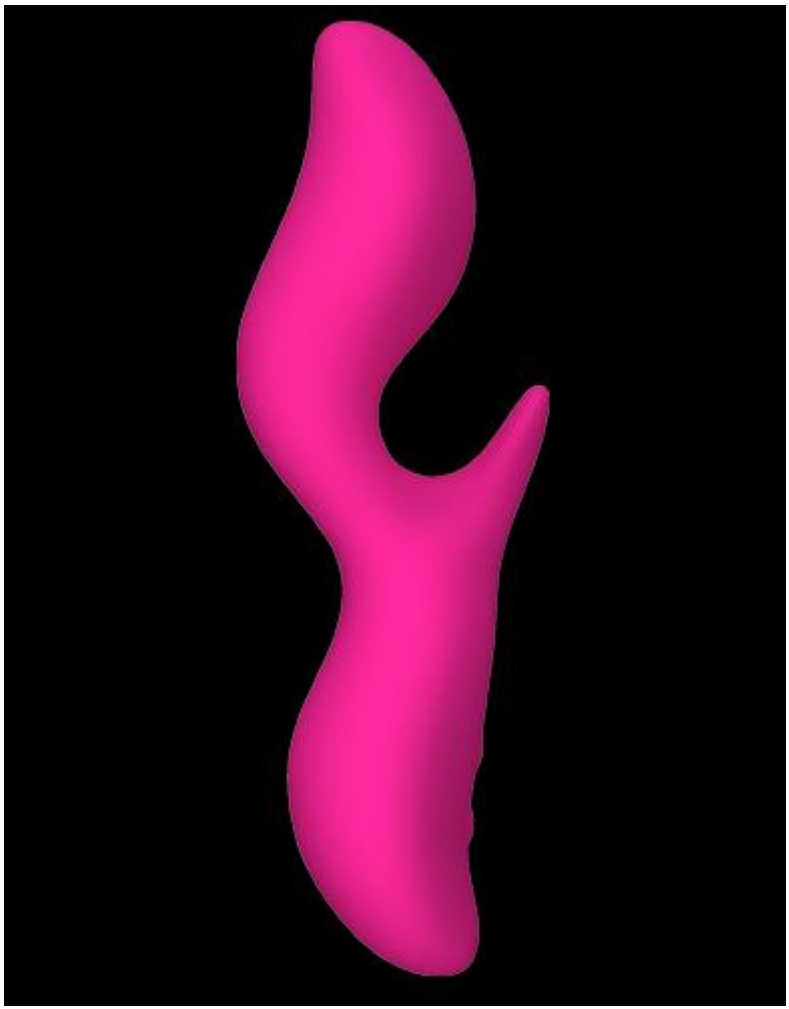
Carpe diem













Intimitet med deg selv



Intimacy begins with oneself. It does no good to try to find intimacy with friends, lovers and family if you are starting out from alienation and division within yourself.

(Thomas Moore)





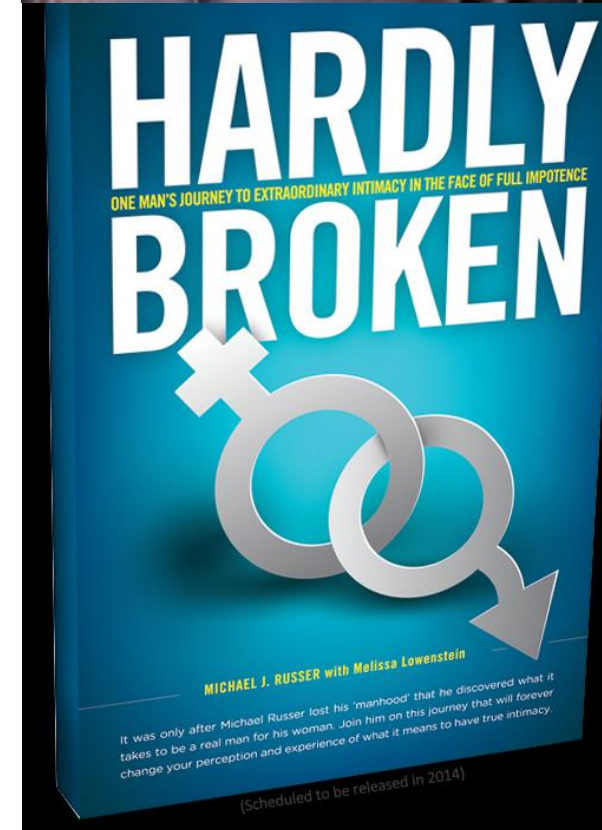
❖ Seksuelt evne

Vad kan man gjøre?

KRAM

Fokusere på seksualitet i ett større perspektiv
en ereksjon, penetrasjon og orgasm.

Sexologisk veiledning





Alf Ole 61 år

**Ett år etter operasjon:
Går fjellturer med prostatabrødrer
Meget sparsamt med alkohol
Endret kosthold
Kuttet ut kolesteroldempende.
Gått ned noen få kilo**

Livslust er sterk

Seksualdrift fortsatt svak

Av og till morgenereksjon

Kan ha samleie men dette raskt

PSA <0,1

Testosteron 9,8

LH 13

FSH 17

Hypogonad ! Substitusjon med Testosteron ?

Heller en frisk penis.....



...Enn en tent sigarett



Heller en frisk penis.....



**...Enn en tom
Bag in box**



Heller en tur i skogen



...enn tap av libido



Heller nyttig kost ...



Oysters



Pumpkin Seeds



Onions



Fish



Garlic

*Foods To Increase
Libido Or Sexual
Desire*



Banana



Dates



Peanuts



Almonds



Blueberries

MyHealthTips.in

...enn tap av libido



Access this article on ScienceDirect

Improvement in erectile function following weight loss in obese men: The SHED-IT randomized controlled trial

Clare E. Collins, Megan E. Jensen, Myles D. Young, Robin Callister, Ronald C. Plotnikoff, Philip J. Morgan

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2013.07.004> | CrossMark



Article Info

Abstract Full Text References

Summary

In a randomized controlled trial 145 sexually active overweight/obese men received either a male only SHED-IT (Self Help Exercise and Diet Using IT) weight loss program or a wait-list control. Erectile function (IIEF-5) was compared between men in the active intervention versus controls. IIEF-5 was assessed at baseline, 3 months (post-intervention) and 6 months (3-month follow-up). Intention-to-treat analysis revealed a significant intervention effect for erectile function ($p = 0.018$) at 6 months ($+1.4$, 95% CI 0.3, 2.4; $d = 0.32$). A minimal contact, gender-tailored weight loss program significantly improved men's erectile function. Further studies evaluating change in erectile function with weight loss are warranted.

Keywords:

Weight loss, Men, Obesity, Erectile function, RCT

To access this article, please choose from the options below

Log In

Email/Username:

Password:

Remember me

Log In

[Forgot password?](#)

Register

[Create a new account](#)

Purchase access to this article

• \$35.95 USD/PDF Download and 24 Hours Online Access

Claim Access

If you are a current subscriber with Society Membership or an Account Number, [claim your access now](#).

Subscribe to this title

Purchase a subscription to gain access to this and

Article Tools

PDF (349 KB)

Email Article

Add to My Reading List

Export Citation

Create Citation Alert

Cited by in Scopus (0)

Order Reprints (100 minimum order)

Related Articles

Should weight loss and maintenance programmes be designed differently for men? A systematic review of long-term randomised controlled trials presenting data for men and women: The ROMEO project
Obesity Research & Clinical Practice, Vol. 10, Issue 1

Associations between hypo-HDL cholesterolemia and cardiometabolic risk factors in middle-aged men and women: Independence of habitual alcohol drinking, smoking and regular exercise
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice

Baseline estradiol concentration in community-dwelling Japanese American men is not associated with intra-abdominal fat accumulation over 10 years
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice

Brown adipose tissue transplantation ameliorates male fertility impairment caused by diet-induced obesity
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice

Access this article on [ScienceDirect](#)

Improvement in erectile function following weight loss in obese men: The SHED-IT randomized controlled trial

Clare E. Collins, Megan E. Jensen, Myles D. Young, Robin Callister, Ronald C. Plotnikoff, Philip J. Morgan

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2013.07.004> | CrossMark



Article Info

Abstract Full Text References

Summary

In a randomized controlled trial 145 sexually active overweight/obese men received either a male only SHED-IT (Self Help Exercise and Diet Using IT) weight loss program or a wait-list control. Erectile function (IIEF-5) was compared between men in the active intervention versus controls. IIEF-5 was assessed at baseline, 3 months (post-intervention) and 6 months (3-month follow-up). Intention-to-treat analysis revealed a significant intervention effect for erectile function ($p = 0.018$) at 6 months (+1.4; 95% CI 0.3,2.4; $d = 0.32$). A minimal contact, gender-tailored weight loss program significantly improved men's erectile function. Further studies evaluating change in erectile function with weight loss are warranted.

Keywords:

Weight loss, Men, Obesity, Erectile function, RCT

To access this article, please choose from the options below

Log In

Email/Username:

Password:

Remember me

[Forgot password?](#)

Register

[Create a new account](#)

Purchase access to this article

- \$35.95 USD | PDF Download and 24 Hours Online Access

Claim Access

If you are a current subscriber with Society Membership or an Account Number, [claim your access now](#).

Subscribe to this title

Purchase a subscription to gain access to this and

Article Tools

- PDF (349 KB)
- Email Article
- Add to My Reading List
- Export Citation
- Create Citation Alert
- Cited by in Scopus (0)
- Order Reprints (100 minimum order)

Related Articles

Should weight loss and maintenance programmes be designed differently for men? A systematic review of long-term randomised controlled trials presenting data for men and women: The ROMEQ project
Obesity Research & Clinical Practice, Vol. 10, Issue 1

Associations between hypo-HDL cholesterolemia and cardiometabolic risk factors in middle-aged men and women: Independence of habitual alcohol drinking, smoking and regular exercise
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice

Baseline estradiol concentration in community-dwelling Japanese American men is not associated with intra-abdominal fat accumulation over 10 years
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice

Brown adipose tissue transplantation ameliorates male fertility impairment caused by diet-induced obesity
Publication stage: In Press Corrected Proof
Obesity Research & Clinical Practice



NYHEDSBREV
