

Naisen kiihottumishäiriöt

Lääkärikirja Duodecim

13.6.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, kliininen seksologi Leena Väisälä



- Yleistä
- Naisen kiihottumishäiriön oireet
- Naisen kiihottumishäiriön toteaminen
- Milloin hoitoon
- Naisen kiihottumishäiriön itsehoito
- Naisen kiihottumishäiriön hoito
- Naisen kiihottumishäiriön ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Naisen kiihottumishäiriöön liittyy usein seksuaalista haluttomuutta ja orgasmikyvyttömyyttä.
- Suuri osa terveiden naisten kiihottumishäiriöistä johtuu riittämättömästä seksuaalisesta stimulaatiosta.
- Hoidon ydin on toimivamman kiihotuksen etsiminen.
- Estrogeenin puutteesta johtuva limakalvojen kuivuus aiheuttaa kiihottumisongelmia ja yhdyntäkipuja. Tilanne hoidetaan paikallisestrogeenilla tai DHEA-valmisteella.
- Liukuvoiteen käyttö kannattaa ottaa osaksi seksiä.

Yleistä

Kiihottumishäiriöt esiintyvät melko harvoin naisilla erillisinä ja usein tilanteeseen liittykin [halun ongelmia](#) tai [orgasmivaikeutta](#). Yksilöiden on usein vaikea erottaa seksuaalista kiihottumista halusta. Lisäksi monilla kiihottuminen tapahtuu ensin, ja vasta sopivien ärsykkeiden jälkeen he kokevat halukkuutta.

Kiihottumishäiriö jaetaan naisilla 4 osaan:

1. **Subjekttiivisen seksuaalisen kiihottumisen häiriö:** vähentyneet tai puuttuvat tuntemukset seksuaalisesta kiihottumisesta (seksuaalinen kiihottuminen tai seksuaalinen nautinto mistä tahansa seksuaalisesta stimulaatiosta). Emättimen kostuminen ja klitoriksen paisuminen eli fysiologinen vaste toimivat.
2. **Genitaalisen seksuaalisen kiihottumisen häiriö:** vähäinen sukuelinten paisuminen ja/tai emättimen kostuminen mistä tahansa seksuaalisesta ärsykkeestä ja vähentyneet tuntemukset sukuelinten hyväilyistä. Subjekttiivista kiihottumista tapahtuu vielä.
3. **Sekä subjektiivinen että genitaalinen kiihottumishäiriö (yhdistetty):** yhdistelmä yllä olevista
4. **Jatkuva epämiellyttävä seksuaalisen kiihottumisen tila (englanniksi persistent genital arousal disorder PGAD):** häiritsevä, spontaani, epämiellyttävä sukupuolielinten kiihottuneisuuden tila ilman seksuaalista halukkuutta tai kiinnostusta. Ei helpota yhdellä tai useammalla orgasmilla. Tila jatkuu tunteja tai päiviä.

Suomalaisen tutkimuksen mukaan 15 % kaikista naisista kärsii kostumisongelmista ja ikä vaikuttaa siten, että 18–44-vuotiailla ilmiötä esiintyy 8–10 %:lla, mutta 55–74-

vuotiailla jo 35 %:lla. Maailmanlaajuisessa GSSAB-tutkimuksessa, johon osallistui 29 maata ja yli 13 000 naista, 22–38 % naisista raportoi jonkinasteisia kostumisongelmia. Länsimaissa luku oli 28 % siten, että satunnaista vaivaa ilmeni 7 %:lla, ajoittaista 12 %:lla ja jatkuvaa 8 %:lla. [Emättimen kuivuus](#) voi johtua estrogeenin puutteesta tai joskus hormonaalinen ehkäisy voi aiheuttaa kuivuutta. Kuivuus voi myös liittyä joihinkin lääkkeisiin kuten mielialalääkkeisiin. Jotkut tulehdukset kuten hiivatulehdus tai ihosairaudet voivat myös aiheuttaa kuivuuden tunnetta.

Naisen kiihottumishäiriön oireet

Oireet riippuvat häiriön laadusta.

Subjektivisessa kiihottumishäiriössä tuntemukset kiihottumisesta puuttuvat, vaikka genitaalireaktiot toimivatkin.

Genitaalisessa muodossa kostuminen on puutteellista. Tämä voi aiheuttaa myös aristusta sukuelimiä koskettaessa tai yhdynnässä.

Yhdistelmähäiriö on yleinen vaihdevuosien jälkeen.

Jatkuva epämiellyttävä seksuaalisen kiihottumisen tila (PGAD) on harvinainen tilanne, jossa kiihottumistila jatkuu ja tuntuu sukuelimissä ahdistavana tuntemuksena. Tämä liittyy joskus psyykenlääkkeiden lopetukseen tai muutokseen. PGAD:n hoito on vasta tutkimusasteella. Hoitona voidaan käyttää mindfulness-harjoituksia, kognitiivista terapiaa ja fysioterapiaa. Lääkitystä tutkitaan.

Naisen kiihottumishäiriön toteaminen

Tilanne todetaan hyvän haastattelun avulla. Yleensä kannattaa tehdä gynekologinen tutkimus vulvan ihosairauksien, tulehdusten ja estrogeenipuutteen havaitsemiseksi tai poissulkemiseksi. Jos esiintyy seksiin liittyviä kipuja, tulisi gynekologinen tutkimus tehdä aina.

Milloin hoitoon

Jos seksiin liittyy kipua ja aristusta, joka toistuu, kannattaa hakeutua lääkärin, mieluiten gynekologin vastaanotolle.

Samoin gynekologin vastaanotolle kannattaa hakeutua, jos kuivuus, kiihottumisen vaikeus tai jatkuva häiritsevä kiihottuneisuuden tunne häiritsevät elämää.

Naisen kiihottumishäiriön itsehoito

Jos henkilö on vaihdevuosissa tai jo vaihdevuodet ohittanut, voi ensin kokeilla paikallisestrogeenihoidoa, jota saa apteekista ilman reseptiä. Paketeissa on ohjeet, kuinka valmistetta käytetään. Valmiste voi olla emätinpuikko, emätintabletti tai -voide. Näitä käytetään yleensä aluksi 2–3 viikkoa joka ilta ja sen jälkeen 2 kertaa viikossa. Lääkäri voi lisäksi kirjoittaa reseptin paikallisestrogeenia sisältävään emätinrenkaaseen tai DHEA:ta sisältävään emätinpuikkoon. Osa paikallisestrogeenivalmisteista on edullisempia reseptivalmisteina. Nämä valmisteet eivät imeydy mitattavissa määrin ihmisen verenkiertoon, joten niitä voi turvallisesti kaikki käyttää.

Erilaisia liukuvoidetta kannattaa kokeilla. Myös vibraattorit lisäävät sukuelinten kiihottumista.

Naisen kiihottumishäiriön hoito

Limakalvojen estrogeenipuute hoidetaan paikallisestrogeenilla tai DHEA-valmisteella. Jos kuivuuden taustalla on hormonaalinen ehkäisy, vaihdetaan se vähemmän kuivuutta aiheuttavaan. Tällaisia ovat esimerkiksi hormonikierukka ja kuparikierukka, jotka eivät

muuta munasarjojen estrogeenituotantoa.

Useimmiten kiihottumishäiriön taustalla on tehottomat hyväilyt. Tähän paneudutaan seksuaalineuvonnalla tai terapialla. Käydään läpi seksuaalihistoria, parisuhde ja yleinen elämäntilanne. Annetaan perustietoa sukuelinten anatomiasta, klitoriksen tärkeydestä ja seksuaalireaktioista. Käydään läpi apuvälinemahdollisuudet, yleensä erilaiset vibraattorit ja liukuvoiteen käyttö.

Naisen kiihottumishäiriön ehkäisy

Paikallisestrogeenivalmiste kannattaa aloittaa viimeistään menopaussissa, varsinkin, jos käytössä ei ole koko kehon estrogeenihoitoa.

Seksuaalista reaktiosarjaa kannattaa ylläpitää fantasioiden ja sooloseksin avulla.

Nuorille tulisi antaa monipuolista seksuaalikasvatusta.

Aiemmat kirjoittajat: Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen

Artikkelin tunnus: dlk00396 (021.002)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim