

# Áhættuþættir og algengi rístruflana meðal íslenskra karlmanna á aldrinum 45-75 ára

## Ágrip

Guðmundur Geirsson<sup>1</sup>

ÞVAGFÆRASKURÐLÆKNIR

Gestur Þorgeirsson<sup>2</sup>

HJARTALÆKNIR

Óttar Guðmundsson<sup>3</sup>

GEDLÆKNIR

Guðmundur Vikar Einarsson<sup>1</sup>

ÞVAGFÆRASKURÐLÆKNIR

**Inngangur:** Erlendar rannsóknir hafa sýnt að tíðni rístruflana er há meðal karlmanna og að þær aukast með aldrinum. Einnig hefur komið fram sterk fylgni við ýmsa sjúkdóma eins og sykursýki og æðasjúkdóma. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna tíðni og orsakir rístruflana meðal íslenskra karlmanna á aldrinum 45-75 ára.

**Efniviður og aðferðir:** Þátttakendur voru 4000 karlmenn á aldrinum 45-75 ára sem valdir voru með slembiúrtaki úr þjóðskrá. Þeir fengu sendan spurningalista með 27 spurningum; þar af voru fimm sértækar spurningar til að meta stig rístruflana samkvæmt alþjóðlegum stöðluðum kvarða (International Index of Erectile Function, IIEF-5). Að auki var spurt um ólíka þætti varðandi sjúkdóma, lyf og kynlífsheilsu.

**Niðurstöður:** Svarhlutfall var 40,8%. Í ljós kom að algengi rístruflana meðal þátttakanda var hátt, eða 35,5%. Marktækur munur kom fram meðal yngstu og elstu þátttakendanna: 21,6% karlmanna í yngsta hópnunum fá einhvers konar rístruflana og 62,3% karlmanna í elsta hópnunum. Marktækir áhættuþættir fyrir rístruflunum auk aldurs reyndust

vera daglegar reykingar, sykursýki, hátt kólesteról, kvíði og þunglyndi. Kynlífsáhugi og kynlífsvirkni karlmanna í öllum aldurshópum er há. Læknar spyrja karlmenn sjaldan út í kynlífsvanda og einungis um 24% þeirra sem hafa rístruflana hafa fengið meðferð.

**Ályktun:** Há tíðni rístruflana hér á landi er samþærileg við tíðnina í öðrum löndum. Marktækir áhættuþættir eru þeir sömu og fyrir hjarta- og æðasjúkdóma og gilda því sömu leiðbeiningar til forvarna fyrir rístruflana og fyrir hjarta- og æðasjúkdóma.

## Inngangur

Rístruflana hafa verið skilgreindar sem vangeta til að fá eða viðhalda nægilegri stíningu sem nauðsynleg er til fullnægjandi samfara (1).

Með tilkomu nýrra lyfja við stíningarvanda karla hefur aukin athygli beinst að rístruflunum. Um allan heim hafa verið gerðar athuganir á tíðni rístruflana sem hafa leitt í ljós að vandamálið er mjög algengt og fer vaxandi með hækkanði með-

## ENGLISH SUMMARY

Geirsson G, Þorgeirsson G, Guðmundsson Ó, Einarsson GV

### Risk factors and prevalence of erectile dysfunction amongst Icelandic men aged 45-75

Læknablaðið 2006; 92: 531-7

**Objective:** Many population studies worldwide have shown high prevalence of erect ile dysfunction, a condition that increases dramatically with age. Other risk factors are also well known such as diabetes and arteriosclerosis. The aim was to study the prevalence and risk factors of erectile dysfunction among Icelandic men.

**Material and methods:** The participants were 4000 men age 45-75 year old randomly chosen from the Icelandic National Registry. They received a 27 item questionnaire to access the degree of erectile dysfunction using the 5 question International Index of Erectile Function (IIEF), and also other aspects of sexual health, medication and concomitant diseases.

**Results:** The response rate was 40.8%. The overall prevalence of erectile dysfunction was 35.5%. The condition was significantly more prevalent in the older age group (65-75 yo) compared to the younger group (45-

55 yo), 21.6% vs 62.3% respectively. Other significant risk factors were smoking, diabetes, high cholesterol, hypertension, depression and anxiety disorder. Sexual activity and interest is high in all age groups. Physicians rarely take the initiative of asking men about sexual dysfunction. Only about 24% of males with erectile dysfunction have received some treatment.

**Conclusion:** This first population based study among Icelandic men shows a high prevalence of erectile dysfunction and is in accordance with similar studies in other counties. Significant riskfactors are the same as are well known for cardiovascular diseases. Thus preventive measures should be the same for both conditions.

**Keywords:** erectile dysfunction, epidemiology, prevalence, risk factors.

**Correspondence:** Guðmundur Geirsson, [gug@landspitali.is](mailto:gug@landspitali.is)

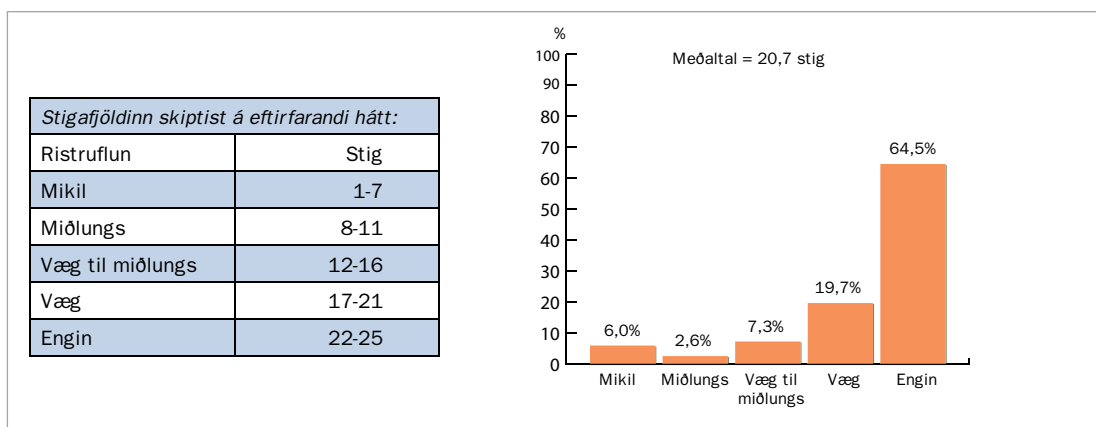
Höfundar nutu fjárhagsstuðnings Pfizer við rannsóknina.

<sup>1</sup>Þvagfæraskurðeild Landspítala Hringbraut,  
<sup>2</sup>Hjartadeild Landspítala Hringbraut  
<sup>3</sup>Geðdeild Landspítala Hringbraut, 101 Reykjavík.

Fyrirspurnir og bréfaskipti: Guðmundur Geirsson [gug@landspitali.is](mailto:gug@landspitali.is)

**Lykilord:** rístruflana, algengi, áhættuþættir, faraldsfræði.

**Mynd 1:** Tíðni rístruflana hjá íslenskum karmönnum á aldrinum 45-75 ára.



alaldri þjóða. Tíðni rístruflana í ýmsum löndum hefur mælst frá 2% hjá körlum yngri en 40 ára til 80% hjá átræðum og eldri (2). Erfitt er að bera saman niðurstöður um tíðni rístruflana á milli landa og rannsókna þar sem tíðnitölur byggjast á ólíkri aðferðafræði, skilgreiningum eða skilningi meðal þjóða á rístruflun. Einnig þarf að skoða tíðni með tilliti til annarra samhliða sjúkdóma og aldurs. Ein þekktasta rannsóknin sem gerð hefur verið á þessu sviði er svonefnd „Massachusetts Male Aging Study“. Hún sýndi að ríflega helmingur, eða 52% karlmannna á aldrinum 40-70 ára, fann fyrir rístruflun af einhverju tagi (3). Rannsóknin gaf til kynna mjög sterka fylgni milli rístruflana og aldurs, auk þess sem jákvæð fylgni kom fram við reykingar þátttakenda og samhliða sjúkdómum eins og hjartasjúkdómum, háþrýsting, hækkaða blóðfitu, sykursýki og þunglyndi. Fleiri rannsóknir hafa sýnt fram á sömu niðurstöður (4, 5). Til er íslensk rannsókn á rístruflunum meðal 226 sykursjúkra karlmannna og sýndi hún sambærilega tíðni og í öðrum löndum. Rístruflun reyndist há: 40% hjá körlum með sykursýki af tegund 1 (meðalaldur 51,9 ár) og 56% hjá körlum með sykursýki af tegund 2 (meðalaldur 62,5 ár) (6).

Hingað til höfum við litið til annarra rannsókna og borið okkur saman við erlendar niðurstöður en

ekki hafa legið fyrir upplýsingar um tíðni rístruflana almennt á meðal íslenskra karlmannna.

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna tíðni og orsakir risvandamála sem og kynhegðun meðal íslenskra karlmannna.

#### Aðferðir

Í úrtakinu voru 4000 karlmenn á aldrinum 45-75 ára og voru þátttakendur valdir með slembivali úr þjóðskrá. Þeir fengu sendan lista með 27 spurningum sem þeir voru beðnir að svara (sjá spurningalista í viðauka).

Til að meta stig rístruflana var notaður alþjóðlegur kvarði með fimm spurningum (International Index of Erectile Function, (IIEF-5) (7) sem hafði verið þýddur á íslensku og forprófaður. Þetta eru spurningar 3-7 í spurningalistanum. Fyrir hverja spurningu er hægt að fá núll til fimm stig. Studull fyrir rístruflun er fundinn með því að leggja saman útkomu úr þessum fimm spurningum. Einstaklingur sem er ekki með neina rístruflun fær 22-25 stig, væga rístruflun 17-21 stig, væga til míðlung 12-16 stig, míðlung 8-11 stig og mikla rístruflun 1-7 stig (mynd 1). Þeir karlmenn sem höfðu ekki reynt að hafa samfarir eða fengið kynferðislega örvun

**Tafla I.** Aðhvarfsgreining. – Áhrif aldurs, sykursýki, reykinga, hækkaðs kólesteróls og kvíða/þunglyndis á rístruflanir.

Óháðar breytur og gildi sem þær taka	Hallatala (b)	Marktekt (p)
Aldur (45-75)	-0,274	<=0,001
Sykursýki (0,1)	-1,642	<=0,001
Reykja daglega (1) vs. hafa aldrei reykt (0)	-1,037	<=0,05
Reykja sjaldnar en daglega (1) vs. hafa aldrei reykt (0)	-0,388	e.m.
Hættu fyrir minna en ári (1) vs. hafa aldrei reykt (0)	-0,558	e.m.
Hættu fyrir meira en ári (1) vs. hafa aldrei reykt (0)	-0,579	e.m.
Hækkað kólesteról (0,1)	-0,071	<=0,05
Kvíði-þunglyndi (0,1)	-0,043	<=0,05
Fjöldi svarenda=1406		
Skýrð dreifing R2=0,2; p<=0,001; e.m. = ekki marktæk		

Ristruflun							
Aldur	Fjöldi einstaklinga	Mikil	Miðlungs	Væg til miðlungs	Væg	Engin	Stig ristruflana
45-54 ára	629	1,3%	1,4%	4,1%	14,8%	78,4%	22,4
55-64 ára	487	3,5%	1,9%	8,0%	23,4%	63,2%	21,1
65-75 ára	292	19,9%	5,5%	12,7%	24,3%	37,6%	16,5

voru einungis hafðir með í greiningunni ef þeir voru annaðhvort í föstu sambandi eða höfðu fengið læknisfræðilega greiningu á ristruflun (7). Einhleypir karlmenn sem ekki höfðu reynt samfarir eða fengið kynferðislega örvun voru ekki hafðir með í greiningunni. Auk spurninga til að meta tíðni ristruflana var spurt um ólíka þætti varðandi sjúkdóma, lyf og kynlífsheilsu og um aðra félagslega þætti sem verða ekki til umfjöllunar í þessari grein.

Hópnum var skipt upp í þrjú aldersbil: 45-54 ára, 55-64 ára og 65-75 ára.

Tölfræðileg martækni var reiknuð með t-prófum og dreifigreiningu (ANOVA) þar sem munur á meðaltölum var metinn og með kí-kvaðrat í krosstölum. Fylgni mögulegra áhrifaþátta við ristruflun karla var skoðuð með Pearsons' fylgni-stuðlinum. Línulegri aðhvarfsgreiningu (ordinary least squares multiple regression) var síðan beitt til þess að skoða hversu mikið af breytileika í ristruflunum, mældum með IIEF, þessir þættir skýrðu. Til að skoða hvað greinir einkum á milli þeirra karla sem eiga við ristruflanir að stríða og þeirra sem ekki hafa slík vandamál var notað forritið „AnswerTree“ (CHAID algóritma) (8, 9).

Rannsóknin var gerð í apríl 2004 og IMG Gallup sá um framkvæmd hennar.

### Niðurstöður

Alls bárust svör frá 1633 karlmönnum sem er 40,8% svarhlutfall. Af þeim svöruðu 1503 póstlista, 72 með tölvupósti og 58 í síma. Um 85% voru kvæntir eða í sambúð.

Fyrir allan hópinn kom í ljós að 35,5% karlanna á aldrinum 45-75 ára höfðu fundið fyrir ristruflunum af einhverju tagi (21 stig eða minna á IIEF-5 kvarðanum) síðastliðna sex mánuði (mynd 1). Þegar þessar niðurstöður eru heimfærðar á þýði samsvarar það að um það bil 14.600 íslenskra karlanna á aldrinum 45-75 ára þjáist af ristruflun af einhverju tagi.

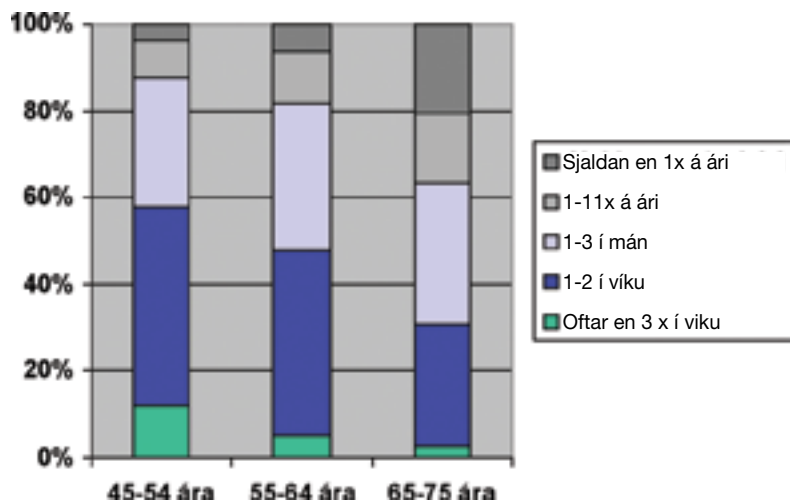
Þegar tíðni risvandamála er skoðuð með tilliti til aldurs er vandamálið marktækt meira hjá mönnum í elsta aldersflokknum en þeim yngsta (mynd 2). Þeir sem voru með miðlungs eða mikla ristruflun voru 2,7% í yngsta aldershópnum á mótí 25,4% í elsta hópnum. Niðurstöður sýna jafnframt

að rúm 60% karlanna á aldrinum 65-75 ára finna fyrir ristruflunum af einhverju tagi.

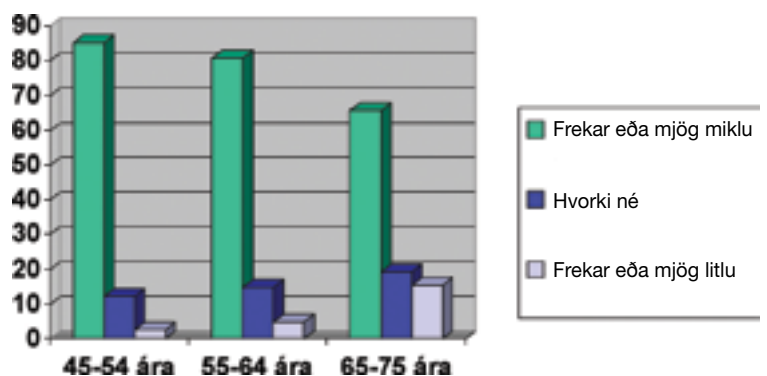
Þegar kynhegðun íslenskra karlanna er skoðuð kemur einnig í ljós munur á milli aldershópa (mynd 3). Þar má sjá að yfir 60% karla í elsta aldershópnum, 65-75 ára, hafa samfarir einu sinni eða oftár í mánuði og 30% oftár en þrisvar í mánuði. Einnig kemur í ljós að kynlíf skiptir karlmenn frekar eða mjög miklu máli í öllum aldershópnum (mynd 4).

Af öllum þeim karlmönnum sem höfðu fundið fyrir ristruflun af einhverju tagi fengu aðeins um 24% meðferð og af þeim töldu rúm 84%

**Mynd 2:** Tíðni ristruflana með tilliti til aldurs. Í síðasta dálknum eru sýnd meðalstig ristruflana í hverjum aldershópi.



Mynd 3: Tíðni samfara skipt eftir aldershópnum.



Mynd 4. Hversu miklu máli kynlíf skiptir íslenska karlmenn með tilliti til aldurs.

meðferðina hafa haft mjög góð eða frekar góð áhrif. Þess ber þó að þeir sem svöruðu spurningu um þetta atriði voru tiltölulega fáir, eða 165 karlmenn. Rúmlega helmingur þátttakenda svaraði því til að þeir ættu auðvelt með að ræða risvandamál við lækinn sinn en læknir hafði spurt einungis um 10% karlanna út í risvandamál af fyrra bragði.

Í töflu I er með fjölbreytuaðhvarfsgreiningu litíð til þeirra þátta sem taldir voru hafa fylgni við rístruflanir. Í ljós kom að aldur, daglegar reykingar, sykursýki, hátt kólesteról, kvíði og þunglyndi hafa sterkustu fylgnina við rístruflanir. Rúmlega 21% aðspurðra reykti daglega. Í töflunni má sjá hve mikil áhrif þeirra breyta sem sýna marktæka fylgni við rístruflanir eru. Rístruflanir eru mældar á kvarða frá 1-25 (5-25 hjá einhleypum karlmönnum) þar sem lægri einkunn þýðir meiri rístruflanir. Hallatalan segir til um hversu mikil áhrif breytunnar í töflunni hafa á rístruflanir, þannig lækkar einkunnin á kvarðanum 1-25 til dæmis að jafnaði um 0,274 stig fyrir hvert ár sem svarendur eldast. Karlar sem eru 70 ára eru þannig að jafnaði með 6,85 stigum lægri einkunn en þeir sem eru 40 ára eftir að tillit hefur verið tekið til annarra breyta í töflunni. Fjórar breytur eru notaðar til að skoða áhrif reykinga og eru þeir sem reykja daglega líklegri til að eiga við rístruflanir að stríða heldur en þeir sem aldrei hafa reykt eru að jafnaði með 1,037 lægri einkunn. Ekki er marktækur munur á þeim sem reykja sjaldnar en daglega eða eru hættir að reykja og þeim sem aldrei hafa reykt.

### Umræður

Rannsóknin sýnir að tíðni rístruflana meðal íslenskra karlmannna er há og fer vaxandi með aldri. Þessar niðurstöður eru í samræmi við erlendar rannsóknir (3). Auk aldurs eru reykingar, sykursýki, kvíði og þunglyndi og hátt kólesteról marktækir áhættuþættir. Það vekur athygli að hækkaður blóðþrýstingur sýndi ekki marktæka fylgni við rístruflanir í þessari rannsókn þó að öðru leyti séu áhættuþættir fyrir rístruflun þeir sömu og fyrir kransæðasjúkdóma, enda eru orsakir fyrir rístruflunum taldar í flestum tilvikum vera tengdar blóðrásartruflunum til getnaðarlíms. Nýleg rannsókn sýndi að rístruflun ein og sér gefur til kynna æðakalkanir án einkenna óháð hinum hefðbundnu áhættuþáttum fyrir hjarta- og æðasjúkdóma (10). Þannig er rístruflun talin vera viðbótar snemmbúid viðvörunarmerki fyrir hjartasjúkdóma.

Kvíði og þunglyndi hafa sterka fylgni við rístruflanir sem í raun eru einnig algengt vandamál meðal hjartasjúklinga. Á undanförunum árum hefur farið fram markviss kynning og fræðsla til

almennings á áhættuþáttum kransæðasjúkdóma, en þessir áhættuþættir hafa ekki verið kynntir sem þeir sömu og fyrir rístruflanir. Ætla má að allt sem getur dregið úr offitu, lækkað blóðfitu og blóðsykur dragi úr líkum á rístruflunum. Dagleg og markviss líkamsrækt ásamt mataræði skiptir máli í þessu sambandi og hefur jákvæð áhrif. Rannsóknir hafa sýnt að þriðjungur karlmannna með rístruflun gátu með lífsstílsbreytingu, svo sem líkamsrækt og þyngdartapi, fengið eðlilegt ris (11).

Hlutfall þeirra íslensku karlmannna sem finna fyrir rístruflun er hátt og þegar rýnt er enn frekar í tölurnar og tíðnin skoðuð með tilliti til aldurs kemur fram skýr aldurstengd marktækni. Eldri karlmenn fá frekar rístruflanir: Rúm 60% karlmannna á aldrinum 65-75 ára fá rístruflanir af einhverju tagi og um fimmtungur mikla rístruflun eða ris ekki hold.

Það sem kemur mest á óvart í þessari rannsókn er kynlífsvirgni karlmannna á aldrinum 65-75 ára. Sú ímynd er ríkjandi að með aldrinum dragi úr löngun til kynlífs og þar með gildi þess fyrir karlmenn, en þessi rannsókn bendir til hins gagnstæða. Í ljós kom að yfir 60% karla á aldrinum 65-75 ára hafa samfarir oftast en einu sinni í mánuði þrátt fyrir að þetta sé sá hópur sem finnur fyrir hvað mestum rístruflunum. Einnig kom í ljós að 65% karlmannna á aldrinum 65-75 ára sögðu kynlíf skipta miklu máli í lífi þeirra og að áhuginn hefði síður en svo minnkað með aldrinum (mynd 4). Þessar niðurstöður eru enn athyglisverðari í ljósi þess að einungis um fjórðungur þeirra sem finna fyrir rístruflunum hafa fengið viðeigandi meðferð. Þetta er í samræmi við aðrar sambærilegar rannsóknir (12). Ástæður þess að menn leita sér ekki aðstoðar við rístruflunum geta verið margvíslegar en víst þykir að feimni spilar þar stóran þátt. Mörgum þykir óþægilegt og jafnvel óæskilegt að bera þessi vandamál upp við lækinn sinn og að sama skapi finnst lækni vandamálið stundum vera þess eðlis að hann eigi ekki að fást við það. Margir karlmenn, einkum þeir yngri, telja ástandið vera tímabundið og leysast af sjálfu sér. Auk þess má ætla að margir eldri karlmenn telji sér trú um að þetta sé eðlilegt ástand sem fylgi aldrinum.

Í okkar rannsókn var ekki spurt nákvæmlega um einkenni frá neðri þvaggvegum að öðru leyti en því hvort menn hefðu haft vandamál frá blöðruhálskirtli. Aðrar rannsóknir hafa hins vegar sýnt marktækt samband á milli þessara einkenna og rístruflana (5).

Svarhlutfall í rannsókninni var einungis 40,8%. Þótt þetta sé fremur lágt hlutfall verður það þó að teljast ásætlanlegt í póstkönnun, ekki síst þegar viðfangsefnið er viðkvæmt. Það vaknar þó óneitanlega sú spurning hvort þau 40% sem svör-

uðu könnuninni gefi skekka mynd af þeim 60% sem kusu að svara ekki. Til að meta hugsanleg áhrif svörunar á hlutfall rístruflunar var rístruflun greind eftir því hvernig og hvenær svöruðu. Í ljós kom að meðaleinkunn rístruflana var mjög svipuð í öllum flokkum (19,9-22,0). Þetta er talið vísbending um að vandamálið sem slíkt ráði engu um það hvort menn svara eða ekki. Annað atriði sem styður að um trúverðugan þverskurð af þjóðfélaginu sé að ræða er að hlutfall karla sem reykja daglega er sambærilegt því sem aðrar rannsóknir hafa sýnt (13).

Niðurstöður sýndu að lægst svarhlutfall var meðal einhleypa karlanna. Í svarendahópnum er töluvert hærra hlutfall giftra/í sambúð heldur en í þjóðskrá og þá um leið lægra svarhlutfall í hópi einhleypa/fráskilinna. Samkvæmt þjóðskrá voru 74,2% karlanna á aldrinum 45-75 ára kvæntir/í sambúð en rúm 85% í svarendahópnum í könnuninni. Aðrar rannsóknir sýna að svarhlutfall er alla jafna lægra hjá ungum einhleypum karlmönnum sem hlotið hafa litla formlega menntun (14-16).

### Lokaorð

Tíðni risvandamála er síst minna héraendis en í öðrum löndum. Um 35% íslenskra karlanna á aldrinum 45-75 ára hafa rístruflun á einhverju stigi. Minnst ber á rístruflun meðal yngri karlanna en mest meðal þeirra eldri. Daglegar reykingar og sykursýki auka mest líkurnar á rístruflun. Aðrir marktækir áhættuþættir eru kólesteról, kvíði og þunglyndi. Helstu áhættuþættir rístruflana eru þeir sömu og fyrir hjarta- og æðasjúkdóma og því gilda sömu almennu ráðleggingarnar til karlanna í báðum tilvikum, það er að reykja ekki, halda sér í kjörþyngd og leitast við að halda blóðsykri og blóðfitu innan eðlilegra marka.

Í rannsókninni kom fram að kynlíf skiptir karlmenn á öllum aldri miklu máli. Margir karlmenn eiga erfitt með að ræða kynlífsvanda við lækinn sinn og lækna eiga sjaldan frumkvæðið að umræðu um rístruflanir. Jafnframt kom í ljós að þeir fáu sem leituðu eftir aðstoð fengu í flestum tilvikum einhverja bót.

### Þakkir

Við viljum þakka lyfjafyrirtækinu Pfizer fyrir fjárhagslegan stuðning við rannsóknina.

### Heimildir

1. NIH Consensus Development Panel on Impotence: Impotence. JAMA 1993; 270: 83-90.
2. Prins J, Blanker MH, Bohnen AM, Thomas S, Bosch JL. Prevalence of erectile dysfunction: a systematic review of population-based studies. Int J Impot Res 2002; 14: 422.
3. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates, results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994; 151: 54-61.
4. Seftel AD, Sun P, Swindle R. The prevalence of hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus and depression in men with erectile dysfunction. J Urol 2004; 171: 2341.
5. Shabsigh R, Perelman MA, Lochcard DC, Lue TF, Broderick GA. Health issues of men: prevalence and correlates of erectile dysfunction. J Urol 2005; 174: 662-7.
6. Hreiðarsson A, Asbjörnsdóttir NB, Einarsson GV, Jensdóttir SY, Jóhannesson A. Prevalence of erectile dysfunction in an outpatient population of men with diabetes - relationship to glycaemic control. Int J Impot Res 2003; 15, suppl. 6.
7. Rosen RC, Capelleri JC, Smith MD, Lipsky JP, Pena BN. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. Int J Impot Res 1999; 11: 59-74.
8. SPSS (2001). Answer Tree 3.0 User's guide. Chicago: SPSS Inc.
9. SPSS (1999). AnswerTree Algorithm Summary. Technical Report ATALGWP-0599. Chicago: SPSS Inc.
10. Chiurlia E, D'Amico R, Ratti C, Granata AR, Romagnoli R, Modena MG. Subclinical coronary atherosclerosis in patients with erectile dysfunction. J Am Coll Cardiol. 2005; 46: 1503-6.
11. Esposito K, Giugliano F, Di Palo C, Giugliano G, Marfella R, D'Andrea F, et al. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. JAMA 2004; 291: 2978.
12. Shabsigh R, Perelman MA, Laumann EO, Lockhart DC. Drivers and barriers to seeking treatment for erectile dysfunction: a comparison of six countries. BJU Int 2004; 94: 1055.
13. Lýðheilsustöð. Umfang reykinga – samantekt 2004. Sótt 6. nóvember 2005 af [www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir/13448\\_tobak\\_arsskyrsla\\_191104.pdf](http://www.lydheilsustod.is/media/tobaksvarnir/rannsoknir/13448_tobak_arsskyrsla_191104.pdf)
14. Fowler FJ Jr. Nonresponse Bias in mail Surveys of Health Plan Members. Proceedings of the American Statistical Association, Section on Survey Research Methods. Alexandria, VA: American Statistical Association 1998: 576-80.
15. Lasek RJ, Barkley W, Harper DL, Rosenthal GE. An Evaluation of the Impact of Nonresponse Bias on Patient Satisfaction Surveys. Medical Care 1997; 35: 646-52.
16. McHorney CA, Kosinski M, Ware JE. Comparisons of the Costs and Quality of Norms for the SF-36 Health Survey Collected by Mail Versus Telephone Interview: Results from a National Survey. Medical Care 1994; 32: 551-67.

# Spurningalisti

sp1) Allir svari / Eitt svar fyrir hvern lið

**Hversu miklu eða litlu máli skipta eftirfarandi þættir þig persónulega?**

**Mjög miklu / Frekar miklu / Hvorki né / Frekar litlu / Mjög litlu / Veit ekki / Neitar**

- a) Tímstundir
- b) Fjárhagsleg staða
- c) Fjölskyldulíf
- d) Kynlíf
- e) Vinna

sp2) Allir / Eitt svar fyrir hvern lið

**Hversu góða eða slæma telur þú eftirfarandi þættir vera í þínu lífi?**

**Mjög góður / Frekar góður / Hvorki né / Frekar slæmur / Mjög slæmur / Veit ekki / Neitar**

- a) Tímstundir
- b) Fjárhagsleg staða
- c) Fjölskyldulíf
- e) Kynlíf
- f) Vinna

sp3) Allir svari / Eitt svar

**Hvernig metur þú sjálfstraust þitt við að geta fengið og viðhaldið stöðingu síðastliðna 6 mánuði?**

- 1 Mjög lítið
- 2 Lítið
- 3 Miðlungs
- 4 Mikið
- 5 Mjög mikið
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp4) Allir svari / Eitt svar

**Þegar þú hefur fengið stöðingu við kynferðislega örvun síðastliðna 6 mánuði, hversu oft var stöðingin næg til samfara?**

- 1 Engin kynferðisleg örvun
- 2 Næstum aldrei/aldrei
- 3 Í nokkur skipti (miklu sjaldnar en í helmingi tilfella)
- 4 Stundum (í u.þ.b. helmingi tilfella)
- 5 Oftast (miklu oft en í helmingi tilfella)
- 6 Næstum alltaf/alltaf
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp5) Allir svari / Eitt svar

**Við samfarir síðastliðna 6 mánuði, hversu oft gastu haldið stöðingunni eftir að þær hófust?**

- 1 Reyndi ekki samfarir
- 2 Næstum aldrei/aldrei
- 3 Í nokkur skipti (miklu sjaldnar en í helmingi tilfella)
- 4 Stundum (í u.þ.b. helmingi tilfella)
- 5 Oftast (miklu oft en í helmingi tilfella)
- 6 Næstum alltaf/alltaf
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp6) Allir svari / Eitt svar

**Við samfarir síðastliðna 6 mánuði, hversu erfitt var að halda stöðingunni til loka samfaranna?**

- 1 Reyndi ekki samfarir
- 2 Óskaplega erfitt
- 3 Mjög erfitt
- 4 Erfitt
- 5 Dálítið erfitt
- 6 Ekki erfitt
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp7) Allir svari / Eitt svar

**Þegar þú hefur haft eða reynt að hafa samfarir síðastliðna 6 mánuði, hversu oft voru þær fullnægjandi fyrir þig?**

- 1 Reyndi ekki samfarir
- 2 Næstum aldrei/aldrei
- 3 Í nokkur skipti (miklu sjaldnar en í helmingi tilfella)
- 4 Stundum (í u.þ.b. helmingi tilfella)
- 5 Oftast (miklu oft en í helmingi tilfella)
- 6 Næstum alltaf/alltaf
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp8) Allir svari / Eitt svar

**Hversu ánægður eða óánægður ert þú með kynlífið þitt almennt?**

- 1 Mjög ánægður
- 2 Frekar ánægður
- 3 Hvorki ánægður né óánægður
- 4 Frekar óánægður
- 5 Mjög óánægður
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp9) Allir svari / Eitt svar

**Hver er hjúskaparstaða þín?**

- 1 Kvæntur eða í sambúð
- 2 Í föstu sambandi en ekki í sambúð
- 3 Ókvæntur og ekki í sambúð (næst spurning 13)
- 4 Ekkill (næst spurning 13)
- 5 Fráskilinn (næst spurning 13)
- 6 Neitar (næst spurning 13)

**Þeir sem ekki eiga maka eða eru í föstu sambandi svari næst spurningu 13**

sp10) Einungis þeir sem eru giftir, í sambúð eða í föstu sambandi svari (valmöguleikar 1 og 2 í sp. 9) / Eitt svar

**Hversu ánægður eða óánægður ertu með kynlíffsamband þitt við maka þinn?**

- 1 Mjög ánægður
- 2 Frekar ánægður
- 3 Hvorki ánægður né óánægður
- 4 Frekar óánægður
- 5 Mjög óánægður
- 6 Á ekki maka
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp11) Einungis þeir sem eru í föstu sambandi/eiga maka svari / Eitt svar

**Hversu ánægðan eða óánægðan telur þú maka þinn vera með ykkar kynlíffsamband?**

- 1 Mjög ánægðan
- 2 Frekar ánægðan
- 3 Hvorki ánægðan né óánægðan
- 4 Frekar óánægðan
- 5 Mjög óánægðan
- 6 Á ekki maka
- 7 Veit ekki
- 8 Neitar

sp12) Einungis þeir sem eru í föstu sambandi/eiga maka svari/Eitt svar

**Hefur þú haft samfarir við maka þinn...**

- 1 Eins oft og þig langar til
- 2 Sjaldnar en þig langar til
- 3 Oftar en þig langar til
- 4 Veit ekki
- 5 Neitar

sp13) Allir svari / Fleira en eitt svar leyfilegt

**Hefur þú átt við eitthvað af eftirtöldu að stríða síðastliðna 6 mánuði?**

- 1 Þyngdaraukningu
- 2 Háan blóðþrýsting
- 3 Kviða/Þunglyndi
- 4 Hátt kólesteról
- 5 Streitu
- 6 Sykursýki
- 7 Stækkun í blóðruhálskirtli
- 8 Hjartveiki
- 9 Nei, ekkert ofantalið
- 10 Annað, hvað?
- 11 Veit ekki
- 12 Neitar

sp14) Þeir sem hafa átt við eitthvað af ofantöldu að stríða síðastliðna 6 mánuði svari / Fleira en eitt svar leyfilegt

**Hefur þú tekið lyf við eftirfarandi sjúkdómum síðastliðna 6 mánuði?**

- 1 Háþrýstingi
- 2 Þunglyndi
- 3 Svefntruflunum
- 4 Hjartveiki
- 5 Taugasjúkdómum
- 6 Meltingarsjúkdómum
- 7 Gigtarsjúkdómum
- 8 Lyf við öðrum sjúkdómi, hvaða sjúkdómi?
- 9 Nei, ekkert ofantalið
- 10 Veit ekki
- 11 Neitar

sp15) Allir svari / Eitt svar

**Hversu oft hefur þú samfarir að jafnaði?**

- 1 Oftar en 3x í viku
- 2 1-2 x í viku
- 3 1-3 x á mánuði
- 4 1-11 x á ári
- 5 Sjaldnar en 1 x á ári
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp16) Allir svari / Eitt svar

**Hversu auðvelt eða erfitt þykir þér/þætti þér að ræða vandamál varðandi stíningu (risvandamál) við lækni eða annað heilbrigðisstarfsfólk?**

- 1 Mjög auðvelt
- 2 Frekar auðvelt
- 3 Hvorki auðvelt né erfitt
- 4 Frekar erfitt
- 5 Mjög erfitt
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp17) Allir svari / Eitt svar

**Hefur læknir spurt þig um risvandamál?**

- 1 Já
- 2 Nei
- 3 Veit ekki
- 4 Neitar

sp18) Allir svari / Eitt svar

**Hversu líklegt eða ólíklegt er að þú myndir segja lækni og/eða öðru heilbrigðisstarfsfólki frá risvandamálum þínum þrátt fyrir að ekki væri spurt um þau?**

- 1 Mjög líklegt
- 2 Frekar líklegt
- 3 Hvorki líklegt né ólíklegt
- 4 Frekar ólíklegt
- 5 Mjög ólíklegt
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp19) Allir svari / Eitt svar

**Hefur þú fengið meðferð við ristruflunum?**

- 1 Já
- 2 Nei
- 3 Veit ekki
- 4 Neitar

sp20) Þeir sem hafa fengið meðferð við ristruflunum svari / Fleira en eitt svar leyfilegt

**Hvaða meðferð hefur þú fengið vegna ristruflana?**

- 1 Cialis
- 2 Levitra
- 3 Uprima
- 4 Viagra
- 5 Testosteron
- 6 Annað, hvað?
- 7 Veit ekki

sp21) Þeir sem merkja við fleira en eina meðferð/Eitt svar

**Hvaða meðferð fannst þér virka best fyrir þig?**

- 1 Cialis
- 2 Levitra
- 3 Uprima
- 4 Viagra
- 5 Testosteron
- 6 Annað, hvað?
- 7 Veit ekki

sp22) Þeir sem hafa fengið meðferð við ristruflunum svari / Eitt svar

**Á heildina litið, hversu góð eða slæm áhrif hefur meðferðin haft á lausn vandans? (ef fleiri en ein meðferð – meta þá sem virkaði best)**

- 1 Mjög góð áhrif
- 2 Frekar góð áhrif
- 3 Engin áhrif
- 4 Frekar slæm áhrif
- 5 Mjög slæm áhrif
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp23) Þeir sem hafa fengið meðferð við ristruflunum / Fleira en eitt svar leyfilegt

**Hvar fékkstu meðferð við ristruflun?**

- 1 Hjá heimilislækni
- 2 Hjá sérfræðingi
- 3 Pantaði á Internetinu
- 4 Erlendis
- 5 Annars staðar, hvar? \_\_\_\_\_
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp24) Allir svari / Fleira en eitt svar leyfilegt

**Hvar myndi nýttast þér best að hægt væri að nálgast upplýsingar um risvandamál?**

- 1 Á fundum/kynningum
- 2 Á Internetinu
- 3 Hjá heimilislækni
- 4 Hjá sérfræðingi
- 5 Hjá sjúklingasamtökum
- 6 Í bæklingum
- 7 Í fjölmiðlum
- 8 Annars staðar, hvar?
- 9 Hvergi
- 10 Veit ekki
- 11 Neitar

*Spurningar sem notaðar verða við úrvinnslu könnunarinnar*

sp25) Allir svari / Eitt svar

**Reykir þú eða hefur þú reykt?**

- 1 Já, ég reyki daglega
- 2 Já, en ég reyki sjaldnar en daglega
- 3 Nei, ég reyki ekki í dag, hætti fyrir minna en 1 ári
- 4 Nei, ég reyki ekki í dag, hætti fyrir meira en 1 ári
- 5 Nei, ég reyki ekki í dag og hef aldrei reykt
- 6 Veit ekki
- 7 Neitar

sp26) Allir svari/ Eitt svar

**Hvert er fæðingarár þitt?**

sp27) Þeir sem eru giftir eða í sambúð / Eitt svar

**Hvert er fæðingarár maka þíns?**