

Ekspert ZDROWIA: lek. med. Tomasz Leonowicz, **specjalista** ginekolog położnik, seksuolog, ginekologia.waw.pl

Mężczyzna w uniesieniu

Szacuje się, że problemy z erekcją mają trzy miliony Polaków. Fachowej pomocy szukają tylko nieliczni, a szkoda, ponieważ w wielu przypadkach udaje się szybko i precyzyjnie ustalić przyczynę.

Kiedy stwierdza się zaburzenia erekcji?

Erekcję osłabia zmęczenie, nadużywanie alkoholu i nałogowe palenie papierosów. Nie ma mężczyzny, któremu nigdy nie zdarzyły się problemy w sypialni. Zaburzenia erekcji są częstsze niż sądzimy. Szacuje się, że w krajach rozwiniętych ma je ok. 4% 40-latków, 25% 50-latków, 40% mężczyzn 60-letnich i połowa 70-letnich. Miernikiem jest czas występowania dysfunkcji. Jeśli mężczyzna dłużej niż sześć miesięcy ma kłopot z uzyskaniem lub utrzymaniem wzwodu niezbędnego do odbycia satysfakcjonującego stosunku płciowego lub dzieje się tak w 25% zbliżeń, wówczas stwierdza się zaburzenia erekcji, czyli ED (od ang. erectile dysfunction). Co drugi pacjent uważa, że problemy z erekcją, zwłaszcza w okresie andropauzy, są nieuchronną konsekwencją procesu starzenia się. To jednak wcale nie oznacza, że nie da się nic zrobić. A wręcz trzeba, bo czuły mechanizm erekcji jest barometrem ogólnego stanu zdrowia. W ponad 90% przypadków można odzyskać pełną sprawność seksualną.

Dlaczego lepiej nie zwlekać z diagnozą?

Przy nawracających epizodach zaburzeń erekcji należy zgłosić się do internisty, urologa, androloga lub seksuologa, którzy po zebraniu szczegółowego wywiadu i po wykonaniu niezbędnych badań, będą w stanie postawić diagnozę oraz zalecić odpowiednią terapię. Zaburzenia erekcji to może być coś więcej niż **izolowany** problem (sam w sobie). Mogą one świadczyć o cukrzycy, która uszkadza nerwy, niewydolności nerek, stwardnieniu rozsianym czy chorobach układu krążenia (np. miażdżycy, która blokuje dopływ krwi do prącia). Bywa, że przez problemy w sypialni udaje się wykryć chorobę we wczesnym stadium. Na podstawie badań epidemiologicznych ustalono, że zaburzenia erekcji poprzedzają objawy choroby wieńcowej serca o około 2-5 lat. Są też pacjenci, u których choroba jest już zdiagnozowana, a kłopoty ze wzwodem mają związek z jej leczeniem. Tak może być u mężczyzn przyjmujących leki na nadciśnienie, moczopędne, uspokajające, nasenne, beta-blokery. Często wystarczy zmienić schemat leczenia. Jednak by tak się stało, trzeba powiedzieć lekarzowi o swoim problemie.

Jakie badania zleci lekarz?

W pierwszej kolejności konieczne będą badania laboratoryjne. (: morfologia krwi i badanie moczu.) Ustalenie poziomu cukru we krwi pomoże wykluczyć cukrzycę. Z kolei poziom enzymów wątrobowych może wskazywać na zaburzenia hormonalne. Określa się też poziom testosteronu, prolaktyny, PSA (antygen sterczowy), poziom hormonów związanych z pracą tarczycy (TSH, **ft4** (FSH, LH)). Urolog może wykonać badanie okolic genitalnych, także per rectum, by wykluczyć przerost gruczołu krokowego (prostaty). Niekiedy wykonuje się też

tomografię komputerową naczyń jamy brzusznej i miednicy (tzw. angio TK), by określić drożność naczyń krwionośnych odpowiedzialnych za dostarczanie krwi do narządów płciowych.

Kiedy potrzebna jest pomoc psychologa lub seksuologa?

Psychoterapia jest nieodzownym elementem leczenia zaburzeń erekcji o etiologii psychogennej, czyli w ok. 20% wszystkich przypadków. Lepiej z nią nie zwlekać. Każda nieudana próba współżycia może nakręcać spiralę strachu i stres przed kolejnym. Podczas pierwszego spotkania z terapeutą wypełnia się specjalny kwestionariusz, dotyczący trybu życia, relacji partnerskich, a nawet przekonań, które wynieśliśmy z domu. Przewlekłe zmęczenie, depresja czy stres to częste przyczyny kłopotów z erekcją, ale niekiedy blokerem są kompleksy, doświadczenia z poprzednich związków, lęk, konflikty, różnice temperamentu, wygórowane oczekiwania (silna chęć sprawdzenia się). Pomocne będą techniki relaksacyjne i wydłużanie gry wstępnej.

Czy każdemu pomogą leki na receptę?

Jeśli chodzi o te kupione w aptece, czyli tzw. inhibitory fosfodiesterazy 5, mogą pomóc, ale tylko wtedy, gdy mężczyzna jest podniecony (wspomagają mechaniczną reakcję ciał jamistych, napływ krwi). U mężczyzn, których problemem jest zbyt niski poziom testosteronu we krwi, dobre efekty daje uzupełnienie tego hormonu (leki doustne, **iniekcje domięśniowe, czy żełe zawierające hormon stosowane na skórę**). Coraz rzadziej stosuje się iniekcje **prostaglandyn** do ciał jamistych ze względu na kłopotliwy sposób podawania leku i oraz ryzyko powikłań (np. priapizm). Suplementy na bazie wyciągów roślinnych (np. zawierające buzdyganek, żeń-szeń) mogą być skuteczne u niektórych pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami erekcji oraz z zaburzeniami popędu płciowego. Czasem stosuje się je w długoterminowej terapii, jako preparaty wspomagające leczenie podstawowe. Trzeba tu wspomnieć o tym, że wielu mężczyzn na własną rękę kupuje środki na erekcję w internecie. Badania pokazują, że łatwo trafić na "fałszywki", w których głównym składnikiem bywa gips, celuloza, barwnik stosowany do dżinsów, zaś substancja czynna występuje w śladowych ilościach lub wielokrotnie przekraczającej zalecaną dawkę! Takie preparaty z pewnością nie pomogą, a wręcz mogą zaszkodzić!

Kiedy konieczna jest operacja?

Są mężczyźni, którzy mają na tyle zniszczone naczynia krwionośne, że metody farmakologiczne czy używanie pompki próżniowych na nich nie działają. Dotyczy to też panów po urazach kręgosłupa, **z porażeniami kończyn dolnych**, korzystających z wózków inwalidzkich. Wtedy pomocne okazuje się chirurgiczne protezowanie. Wszczepiane urządzenie składa się z trzech części: zbiorniczka zawierającego ok. 150 ml roztworu soli fizjologicznej, małej pompki, która zostaje schowana pod skórą moszny oraz dwóch cylindrów wszczepianych w ciała jamiste penisa. Wystarczy kilka razy nacisnąć skórę moszny, gdzie ukryta jest pompka, aby osiągnąć satysfakcjonujący wzwód. Wszczepienie takiego implantu kosztuje około 50 tys. NFZ nie refunduje tej procedury. Podobnie jest w przypadku udroźniania tętnic (implantacji stentów zawierających lek), które zapobiegają osadzaniu się blaszki miażdżycowej (cena zabiegu ok. 10 tys.).

<WYIMEK>

Męska seksualność napędzana jest testosteronem. Ok. 25. roku życia zaczyna go ubywać 0,5–1% rocznie. Z czasem więc libido w naturalny sposób słabnie.