

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ

Δύο είναι οι κυριότερες παθήσεις που αφορούν τη σεξουαλική λειτουργία του άνδρα, ανεξάρτητα από την ηλικία του:

A) η *στυτική δυσλειτουργία*

B) Διαταραχές εκσπερμάτισης – *πρόωρη εκσπερμάτιση* (συχνότερη διαταραχή)

A. Η στυτική δυσλειτουργία

Ορισμός: ως στυτική δυσλειτουργία ορίζεται η μόνιμη ή η παροδική ανικανότητα για επίτευξη ή/και διατήρηση στύσης, ικανής για την εκτέλεση της σεξουαλικής πράξης.

Η στυτική δυσλειτουργία είναι η πιο σημαντική διαταραχή της σεξουαλικότητας των ανδρών, καθώς είναι εκείνη που επηρεάζει περισσότερο από όλες τις άλλες την ερωτική ζωή και τη σχέση με τη σύντροφό τους.



Είναι ενδεικτικό πως, παγκοσμίως, τέσσερεις στους δέκα άντρες άνω των 40 ετών αντιμετωπίζουν πρόβλημα στύσης, ενώ μόλις τρεις στους δέκα ζητούν τη βοήθεια του ειδικού. Επίσης, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έως το 2025, περίπου 322 εκατομμύρια άντρες θα πάσχουν από στυτική δυσλειτουργία. Σε ότι αφορά τη χώρα μας, οι ουρολόγοι επισημαίνουν πως τουλάχιστον 160.000-200.000 Έλληνες έχουν μειωμένη σεξουαλική απόδοση.

Φυσιολογία της στύσης

Αγγειακοί και νευρολογικοί μηχανισμοί αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με σκοπό την υπό πίεση συγκέντρωση του αίματος στα σπυραγγώδη σώματα για την απόκτηση σκληρότητας ικανής για διείσδυση στον κόλπο.

Τα **αίτια** της στυτικής δυσλειτουργίας χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

i. Ψυχογενή αίτια

Τα ψυχογενή αίτια υπερτερούν στις μικρότερες ηλικίες και οφείλονται σε καταστάσεις που εμφανίζονται πολύ συχνά όπως η κατάθλιψη, το στρες, το άγχος της πρώτης σεξουαλικής επαφής, οι αυξημένες προσδοκίες για τον σεξουαλικό μας ρόλο, το άγχος της ερωτικής επίδοσης.

ii. Οργανικά αίτια

Τα οργανικά αίτια της στυτικής δυσλειτουργίας διακρίνονται σε:

Αγγειακά. Αυτά οφείλονται σε παθήσεις που στην εποχή μας τις συναντάμε πολύ συχνά, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία (αυξημένη χοληστερόλη, τριγλυκερίδια) και η καρδιαγγειακή νόσος.

Εδώ, σημαντικό ρόλο παίζουν τα καρδιολογικά προβλήματα, τα οποία μπορεί να συνδέονται αμφίδρομα με τη στυτική δυσλειτουργία. Μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία αγγειακού τύπου εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν στεφανιαία νόσο. Μάλιστα, πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι 20% των ανδρών με στυτική διαταραχή, αν και δεν είχαν ιστορικό στεφανιαίας νόσου, παρουσίαζαν βλάβες στα στεφανιαία αγγεία χωρίς καν να το γνωρίζουν.

Νευρογενή. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νόσος του Πάρκινσον, το εγκεφαλικό επεισόδιο και οι εγχειρήσεις της πυέλου (όπως η ριζική προστατεκτομή, η ριζική κυστεκτομή κ.ά.).

Ορμονικά. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται η χαμηλή τεστοστερόνη, ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός.

Ανατομικά. Πρόκειται για συγγενείς και επίκτητες γωνιάσεις του πέους.

Οφειλόμενα σε φάρμακα και ουσίες. Πολλά φάρμακα και ουσίες μπορούν να προκαλέσουν στυτική δυσλειτουργία. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται τα αντιυπερτασικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιανδρογόνα, η κατάχρηση αλκοόλ, οι ναρκωτικές ουσίες και το κάπνισμα.

Να σημειώσουμε ότι οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποκτήσουν προβλήματα στύσης από τους μη καπνιστές κατά 70%, ενώ μέσα σε 48 ώρες από τη διακοπή του καπνίσματος παρατηρούμε σημαντική βελτίωση στην κυκλοφορία του αίματος στο πέος.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η διάγνωση της στυτικής δυσλειτουργίας γίνεται από τον ίδιο το ασθενή. Στον ιατρό απομένει η διαπίστωση του υπεύθυνου αιτίου με απώτερο σκοπό, αν αυτό είναι δυνατό, την αντιμετώπιση του. Σήμερα, μόνο τρία αίτια στυτικής δυσλειτουργίας μπορούν να αντιμετωπιστούν:

- 1) η ψυχογενής στυτική δυσλειτουργία,
- 2) ο υπογοναδισμός (ορμονικά αίτια),
- 3) η τραυματικής αιτιολογίας αρτηριακή ανεπάρκεια σε νέους ασθενείς (ανατομικά αίτια)

Σεξουαλικό και ιατρικό ιστορικό

Το **σεξουαλικό ιστορικό** είναι το πρώτο βήμα στη διαγνωστική προσέγγιση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Σκοπός του είναι η τεκμηρίωση του προβλήματος και της βαρύτητάς του, η διαπίστωση για το αν πρόκειται για διαταραχή της στύσης, της εκσπερμάτισης, της ερωτικής επιθυμίας ή του οργασμού, η λήψη πληροφοριών για παθήσεις, φάρμακα και θεραπευτικές μεθόδους που μπορεί να σχετίζονται με τις διαταραχές του στυτικού μηχανισμού καθώς και η αξιολόγηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης που προτείνει ο θεράπων ιατρός από τον ίδιο τον ασθενή.

Αντιμετώπιση

Στόχος της αντιμετώπισης είναι η αποκατάσταση μίας ικανοποιητικής σεξουαλικής σχέσης, και, άρα, η βελτίωση της ποιότητας της ίδιας της ζωής του ζευγαριού και αυτό διότι η στυτική δυσλειτουργία δεν αφορά μόνο την ποιότητα της στύσης καθεαυτής, αλλά έχει ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Σ.Δ

- 1922: Μεταμόσχευση όρχεων από ζώα
- 1967: Πείκη πρόθεση από σιλικόνη
- 1973: Πείκη υδραυλική πρόθεση
- 1998: Αναστολέας της PDE-5 (Sildenafil)
- 2003: Αναστολείς της PDE-5 (Tadalafil, Vardenafil)

Φάρμακα

Στην πρώτη γραμμή θεραπείας ανήκουν τα φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα, τα οποία είναι απολύτως ασφαλή, ευκολόχρηστα και αποτελεσματικά σε 70-80% των ασθενών.

Ψυχολογικές θεραπείες

Οι ψυχολογικές θεραπείες (ψυχοθεραπεία, σεξοθεραπεία) έχουν στόχο τη μείωση του άγχους της απόδοσης και του φόβου που αισθάνεται ο άνδρας ότι δεν θα είναι σε θέση να αποδώσει.

Σημαντικότερη είναι και η επικοινωνία του ζευγαριού. Ο άνδρας χρειάζεται να νιώθει άνετα να μιλήσει γι' αυτό το συγκεκριμένο άγχος στη σύντροφό του.

Ενέσεις, προθέσεις και ορμόνες

Στη δεύτερη γραμμή θεραπείας ανήκουν οι ενδοπεϊκές ενέσεις (τις οποίες ο άνδρας μαθαίνει να κάνει μόνος του) καθώς και η ενδοουρηθρική τοποθέτηση ουσιών που προκαλούν στύση.

Στην τρίτη γραμμή θεραπείας βρίσκεται η χειρουργική τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων, οι οποίες αποτελούν πολύ αξιόπιστο και αποτελεσματικό στυτικό μηχανισμό.

Τέλος, υπάρχουν και θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης για ειδικές κατηγορίες ασθενών. Άνδρες με χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης χρειάζεται να υποβληθούν σε αναπλήρωση της ορμόνης αυτής μέσω φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Τρόπος ζωής

Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν όλοι οι άνδρες ότι για να αυξήσουν τις πιθανότητες να διατηρήσουν μία υγιή στύση είναι ανάγκη να βελτιώσουν ορισμένες παραμέτρους του τρόπου ζωής τους όπως:

- * Να σταματήσουν το κάπνισμα.
- * Να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ.
- * Να μειώσουν την κατανάλωση λίπους.
- * Να μειώσουν το στρες.
- * Να ασκούνται συστηματικά



B. Πρόωρη εκσπερμάτιση

Ορισμός : Πρόκειται για την ανδρική σεξουαλική δυσλειτουργία η οποία χαρακτηρίζεται από εκσπερμάτιση που συμβαίνει, πάντα ή σχεδόν πάντα, μέσα σε διάστημα ενός λεπτού από την κολπική διείσδυση και αδυναμία καθυστέρησής της σε όλες ή σχεδόν όλες τις κολπικές διεισδύσεις.

Ιστορικά:

Στην ελληνική μυθολογία συναντάμε, ίσως, το πρώτο περιστατικό πρόωρης εκσπερμάτισης που έχει ποτέ αναφερθεί.

Αναφέρεται, ότι τον καιρό που ο Ήφαιστος ήταν μόνος, γιατί τον είχε εγκαταλείψει η Αφροδίτη, συνάντησε την Αθηνά, την οποία και επιθύμησε ερωτικά. Η θεά, του αντιστάθηκε και το σπέρμα του Ήφαιστου έπεσε **πρόωρα** στο πόδι της. Τότε η θεά πήρε μια τούφα μαλλί, σκούπισε το πόδι της και το πέταξε στη Γη. Η Γη γονιμοποιήθηκε και γέννησε ένα αγόρι που το ονόμασαν **Εριχθόνιο**.

Αίτια

ΟΡΓΑΝΙΚΑ

- Νευρολογικά
- Ουρολογικά: φλεγμονές
- Ενδοκρινολογικά
- Φαρμακολογικά

ΜΗ ΟΡΓΑΝΙΚΑ (ΙΔΙΟΠΑΘΗ)

- Άγχος
- Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές

Διάγνωση

Βασίζεται στο ιατρικό και σεξουαλικό ιστορικό το οποίο θα καθορίσει αν πρόκειται για διαβίου ή για επίκτητη πρόωρη εκσπερμάτιση όπως και αν πρόκειται για περιστασιακή πρόωρη εκσπερμάτιση (υπό συγκεκριμένες συνθήκες ή με συγκεκριμένη σύντροφο). Επίσης θα πρέπει να εξακριβωθεί αν ο ασθενής πάσχει και από στυτική δυσλειτουργία (πολλοί ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία πάσχουν από άγχος επίδοσης που οδηγεί σε δευτεροπαθή πρόωρη εκσπερμάτιση).

Θεραπεία

- Ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι (θεραπεία επιλογής)
 - Τεχνική "Stop-start": Διακοπτόμενης επαφής
 - Τεχνική "Squeeze" (πίεση) της βαλάνου
- Τοπικά αναισθητικά
- Φαρμακα που εμποδίζουν σε κεντρικό επίπεδο τον μηχανισμό της εκσπερμάτισης

Συμπερασματικά

- Και οι δύο διαταραχές έχουν μεγάλη επίπτωση στη ποιότητα ζωής του άνδρα.
 - Στις μέρες μας, με τη σωστή ιατρική προσέγγιση και με τη νέα γενιά φαρμάκων που υπόσχονται πολλά, υπάρχει λύση, αρκεί ο άνδρας να το θέλει και να το ζητήσει.
 - Σπουδαία είναι και η επικοινωνία στο ζευγάρι, να νιώθει ο άνδρας άνετα να μιλήσει γι' αυτό το άγχος στη σύντροφό του, να το μοιραστεί μαζί της, να νιώσει ότι εκείνη βρίσκεται δίπλα του και όχι απέναντί του, ότι το πρόβλημα είναι κοινό, το ίδιο και για τους δύο, άρα χρειάζεται αντιμετώπιση από κοινού .
- Άλλωστε, μην ξεχνάμε ότι από την επίλυσή του έχει και αυτή να κερδίσει.....