



MOTNJE POTENCE IN EREKCIJE

Darinka Klančar

1. Zakaj pride do erektilne disfunkcije?

Erekcija (nabreklost moškega spolnega uda) nastane zaradi posebne zgradbe v telesu penisa, ki ima gobasto strukturo s številnimi »kamricami«, ki so bogato preskrbljene s krvjo. Spolno vznurjenje (vidni ali možganski dražljaj) povzroči naval krvi v »kamrice« in penis otrdi. Čvrstost penisa v erekciji je tesno povezana s krvnim tlakom, prekrvavitvijo in prožnostjo »kamric«.

Pri mlajših moških je vzrok za erektilno disfunkcijo praviloma psihogen, pri moških po 50. letu pa je vzrok v 90 % organski (povezan s procesom staranja, posledica uporabe zdravil), samo v 10 % pa gre za psihogene razloge. Fiziološko pogojena erektilna disfunkcija blage stopnje je pogojena s padcem nivoja moškega spolnega hormona testosterona, ki začne strmo padati že po 40. letu starosti. Najpogostejša bolezen pa je ateroskleroza ožilja v gobastem tkivu penisa. K nastanku erektilne disfunkcije pripomorejo številne bolezni, ki so del tako imenovanega metaboličnega sindroma, kot so zvišan krvni tlak, povišan holesterol v krvi, sladkorna bolezen in kajenje. Tudi povečana prostata (hipertrofija) pogosto povzroča erektilno disfunkcijo. Pri moških po kirurški odstranitvi prostate zaradi raka je erektilna disfunkcija neizbežen izid.

Tudi zdravila, predpisana zaradi različnih kliničnih stanj, ki jih zdravnik prepozna in oceni za zdravje ogrožajoče, pogosto povzročijo ali poslabšajo erektilno disfunkcijo. Sem spadajo zdravila za zdravljenje depresije, psihoze, hipertrofije prostate.

Tudi 20 % bolnikov, ki jemlje zdravila za zdravljenje zvišanega krvnega tlaka, ima erektilno disfunkcijo različne stopnje. To povzroča nižjo pripravljenost bolnikov, da bi redno jemali zdravila, in vsekakor znižanje kakovosti življenja.

2. Kdaj in kako si lahko pomagata sami?

Pri mlajših moških je glavni preventivni ukrep urejen partnerski odnos in odkrit pogovor o psihogenih zavorah v tem odnosu. Poudarjamo zdrav življenjski slog s skrbjo za uravnoteženo prehrano, skrb za vzdrževanje telesne pripravljenosti in pozitiven pristop k reševanju vsakodnevnih težav.

Pri starejših moških, ki imajo pridružene bolezni ali jemljejo zdravila, se erektilne disfunkcije praviloma ne da preprečiti, razen z ukrepi, ki pomaknejo nastanek kroničnih bolezni (zvišan krvni tlak ...) v čim kasnejšo starost ali popolnoma preprečiti njihov nastanek z zdravim življenjskim slogom že v mladosti.



3. *Kdaj morate k zdravniku?*

Obisk pri zdravniku in odkrit pogovor o težavi je potreben takoj, ko erektilna disfunkcija negativno vpliva na kakovostno spolno življenje moškega oz. obeh partnerjev. Nakupi raznih pripravkov za »zdravljenje« erektilne disfunkcije na sivem trgu ni priporočljivo in utegne imeti usodne posledice, zlasti, če imate bolezni srca in zato jemljete določena zdravila.

4. *Katere ukrepe zdravnika lahko pričakujete?*

S poglobljeno anamnezo oz. upoštevanjem vseh kliničnih stanj, podatkov o psihosocialnem statusu pri svojih bolnikih zdravnik pravočasno pridobi podatke, s katerimi lahko oceni stopnjo erektilne disfunkcije in faktorje, ki nanjo vplivajo. Če imate težave z odkritim pogovorom, vam zdravnik lahko ponudi poseben vprašalnik za oceno teže simptoma. Sicer pa vas bo zdravnik odkrito povprašal, kdaj se je erektilna disfunkcija prvič pojavila, kako pogosto se pojavlja in ali je morda trajna. Zdravnik vas bo vprašal o nezdravem načinu življenja (sedeč način življenja, kajenje), v zdravstvenem kartonu pa preveril obstoj vseh potencialnih stanj, ki lahko pripomorejo k nastanku ali poslabšanju erektilne disfunkcije: zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, depresija, psihoza, bolezni prostate, kirurški poseg. Pomembni so podatki o predpisanih zdravilih in zdravilih iz proste prodaje, ki jih uživate. Prav tako se zabeleži podatke o stresu, problemih, medosebnih odnosih. Dobra anamneza ponavadi že nakaže glavni vzrok za erektilno disfunkcijo in kateri vidik problema je za vas najbolj moteč.

Telesni pregled vključuje pregled genitourinalnega predela, rektalni digitalni pregled, orientacijski nevrološki pregled. Zdravnik bo z enostavnimi preiskavami (merjenje krvnega tlaka, tipanje pulzov, merjenje telesne višine in teže) in laboratorijsko analizo krvi preveril prisotnost dejavnikov tveganja za nastanek metabolnega sindroma (debelost, zvišan tlak, krvni sladkor, holesterol), ščitnične hormone, prostatični antigen, lahko hormon testosteron.

5. *Katere so najpogostejše diagnoze ob erektilni disfunkciji?*

Najpogosteje postavljena diagnoza pri mlajšem moškem je anksioznost, depresija in posledično moten partnerski odnos. Pri starejšem moškem pa je najverjetnejša ena od bolezni v sklopu že omenjenega metabolnega sindroma, bolezni prostate, ščitnice, pretiran padeč testosterona.

6. *Kateri so načini zdravljenja?*

Prvi korak v zdravljenju erektilne disfunkcije je odkrit pogovor z zdravnikom in odstranitev tabujev ter nesporazumov v zvezi s problemom. Pogovor ponavadi že nakaže možne vzroke in možno je predvideti njihovo odstranitev brez dodatnih zdravil (ureditev zvišanega krvnega tlaka z ustreznim zdravilom, ki ne povzroča ali poslabšuje fiziološko pogojene erektilne disfunkcije). Sicer pa so za zdravljenje erektilne disfunkcije na voljo zdravila v obliki tablet. Agresivnejši postopki (kirurški poseg, črpalke, injekcije zdravila v penis) se redkeje uporabljajo.



7. *Kako poteka spremljanje bolnika z erektilno disfunkcijo?*

Bolnika je nujno slediti in oceniti njegovo telesno in psihosocialno stanje ter kakovost spolnega življenja. Pomembno je upoštevanje novih kliničnih stanj, ki eventualno zahtevajo zdravljenje, ki s terapijo erektilne disfunkcije ni kompatibilno (nitrati in PDE-5 inhibitorji). Tudi v fazi sledenja je možno uporabljati že omenjene vprašalnike. Partnerji so tudi v tej fazi povabljeni k sodelovanju pri posvetih in oceni uspešnosti uporabljene metode ter razpravi o alternativah.

8. *Ali in kako lahko erektilno disfunkcijo preprečite?*

Psihogeno pogojeno erektilno disfunkcijo lahko preprečite s kvalitetnimi in odkritimi partnerskimi odnosi, izogibanjem stresu ter s pozitivnim načinom reševanja vsakodnevnih težav. Eretilne disfunkcije pri kroničnih boleznih praktično ni možno preprečiti, prav tako ne blage fiziološko pogojene erektilne disfunkcije zaradi padca testosterona, vendar ta praviloma ne okrne kakovosti spolnega življenja partnerjev (fiziološki padec libida).