

# Sexualitatea – indicator pentru sănătate

Autor: [Stud. Otilia RADU](#) | 6 Noiembrie 2015

Importanța sexualității pentru corpul uman este aceeași cu a celorlalte funcții fiziologice, ea ascunzând de multe ori afecțiuni ale altor sisteme din organism. De aceea, Conferința națională de medicina sexualității, cu participare internațională, desfășurată la București în perioada 10–11 octombrie, a reunit specialiști din mai multe domenii conexe acestei ramuri a medicinei. Manifestarea științifică, ajunsă la a XV-a ediție, s-a desfășurat sub egida Asociației pentru Medicina Sexualității din România.

În prima zi a conferinței, dr. Giedrė Jonušienė (Norvegia) a prezentat cele mai recente noutăți despre fiziologia femeilor postmenopauză. Funcția sexuală, vasomotorie și simptomatologia postmenopauză se întrepătrund, explică psihiatrul norvegian, motiv pentru care unele afecțiuni vasomotorii și simptome postmenopauză pot fi tratate cu succes printr-o activitate sexuală regulată.



Dr. Cătălin Belinski, președintele AMSR, și dr. Giedrė Jonušienė

Nu doar vârsta și hormonii influențează funcția sexuală a femeilor după menopauză, ci și starea lor de spirit, ușor influențabilă de percepția asupra propriei persoane, și partenerul. Un lucru surprinzător este faptul că persoanele obeze sunt la fel de mulțumite de viața lor sexuală precum cele normoponderale. Cele mai nemulțumite sunt femeile supraponderale, dar nu obeze. În ceea ce privește nivelul hormonal, terapia de substituție crește libidoul, satisfacția și percepția asupra actului sexual, arată dr. Jonušienė.

Principalii factori de risc pentru declanșarea unei disfuncții sexuale sunt depresia, anxietatea, simptomele postmenopauză și vârsta.

## **Reabilitarea peniană**

Chirurgia urologică este o cauză majoră a disfuncției sexuale, nu doar la bărbați, ci și la femei, explică dr. Sorin Lupu (Brașov). Prostatectomia are efecte evidente în acest sens: după intervenție, între 30 și 80% din pacienți rămân cu disfuncție erectilă imediată, din cauza afectării nervilor cavernoși în timpul operației, prin tracționare sau secționare. Leziunile vasculare din timpul intervențiilor fac ca între 20 și 80% din pacienții care au suferit o prostatectomie să nu își mai recupereze funcția sexuală. În cazul femeilor, cistectomia radicală are aceleași efecte secundare invalidante, prin secționarea fibrelor simpatice și parasimpatice care inervează clitorisul și vaginul.

Neuropraxia este un fenomen des întâlnit, care apare după chirurgia urologică atât la bărbați, cât și la femei, ea reprezentând cea mai ușoară leziune a nervilor, fără întrerupere axonală. Recuperarea este completă, dar lentă. În timp, neuropraxia poate duce la pierderea erecției nocturne care asigură irigarea organului sexual, producând o hipoxie la nivelul acestuia. Consecințele hipoxiei sunt acumularea de colagen și apoptoza. În final, întregul proces duce la fibrozarea țesutului inițial afectat de neuropraxie.

Existența acestor agresiuni nu presupune și lipsa unei speranțe în ceea ce privește reabilitarea sexuală după chirurgia urologică, explică urologul brașovean. Nu există un protocol aprobat în acest sens, dar practicile medicale trebuie să urmărească păstrarea circulației sanguine pe toată perioada fenomenelor de neuropraxie. Din păcate, mulți pacienți se prezintă prea târziu la medic, pentru a mai putea preveni fibroza deja instalată.

Practicile de menținere a circulației pot fi începute chiar înainte cu două săptămâni de intervențiile chirurgicale. Alte modalități de creștere a fluxului sanguin sunt administrarea de inhibitori de fosfodiesterază 5 sau injecțiile intracavernoase. Inhibitorii de fosfodiesterază 5 au efecte antifibrotice asupra corpurilor cavernoși afectați de

neuropraxie, efecte antioxidante și de păstrare a integrității endoteliale, precum și efecte de creștere a replicării celulelor musculare de la nivelul corpurilor cavernoși. Pentru injecțiile intracavernoase, terapiile cele mai eficiente sunt: alprostadil, combinația dintre papaverină și fentolamină sau/și cea dintre alprostadil, papaverină, fentolamină. Sunt terapii extrem de utile mai ales în cazurile în care medicația orală este contraindicată. Efectele secundare cele mai frecvente ale acestor terapii constau în durere și disconfort local.

Pentru a preîntâmpina riscul de scurtare sau încurbare a penisului în urma chirurgiei urologice, dr. Lupu recomandă utilizarea unui vacuum constrictor. Acesta este ieftin și sigur, însă nu crește fluxul sanguin, ci din contră, îl poate scădea, dacă este utilizat mai mult de 30 de minute.

## **Educația sexuală la femei**

Disfuncția sexuală nu este o afecțiune doar a bărbaților. Multe femei sunt afectate în aceeași măsură, deși ele se adresează mult

Publicitate

mai rar specialiștilor. Educația sexuală inadecvată este un factor predispozant în acest sens. Foarte multe paciente nu pot face diferența între lubrifiere, excitație și orgasm. Dacă disfuncțiilor fiziologice li se adaugă intervenții chirurgicale la nivelul organelor sexuale feminine, efectul este cu atât mai greu de remediat. Ovarectomia, de exemplu, nu cauzează doar o scădere a nivelului seric de estrogen, ci și de testosteron, ceea ce duce la alterarea libidoului. Spre deosebire de variatele opțiuni terapeutice existente în cazul disfuncțiilor sexuale masculine, în cele feminine nu există substanțe care să reabiliteze funcția sexuală. Tibolonele, molecule steroidiene sintetice, pot ameliora dorința și gradul excitabilității, dar cu rezultate minime.

Sunt însă și medicamente care pot afecta dorința sexuală, pe primul loc aflându-se antihipertensivele, digoxinul, anorexigenele, antidepresivele, anxioliticele și antiepilepticele.

Deși disfuncția sexuală feminină se datorează și unor mecanisme iatrogene, 90% din cauzele ei rămân de natură psihologică sau sociologică. Femeile nu au, încă, suficiente cunoștințe despre sexualitatea lor și nu știu să selecteze informația în documentarea despre afecțiunile sexuale.

Nu de puține ori, disfuncțiile sexuale pot fi cauze sau consecințe ale infertilității.

### **Pacientul hipersexual**

Hipersexualitatea este o tulburare mintală aflată la granița dintre tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de control a impulsurilor și dependență. În contextul acestei afecțiuni, se mai pot întâlni comportamentul impulsiv, antisocial și tendința de a domina, explică dr. Bogdan Patrichi, medic primar psihiatru la Spitalul „Prof. dr. Alexandru Obregia“ București. Nimfomania (la femei) sau satirismul (la bărbați) pot fi afecțiuni secundare în anumite cazuri de schizofrenie (ca efect al unor antipsihotice), tulburare anxioasă, retard mintal, autism, ADHD la adulți, demență sau dependență de alcool, metamfetamine, cocaină, cannabis.

### **Dezechilibrele hormonale și sistemul cardiovascular**

Vascularizația organului sexual masculin are o suprafață foarte mare raportată la aria organului, de aceea sistemul circulator penian comportă o reactivitate mare la stimulii simpatici și parasimpatici, explică dr. Viorela Tomescu, medic primar cardiolog la o clinică privată din Capitală. Disfuncțiile sexuale sunt de multe ori răsunetul unor

probleme circulatorii, dar și dezechilibrele hormonale din sfera sexualității pot afecta sistemul cardiovascular, în aceeași măsură. Pe de-o parte, vârsta, sexul, factorii genetici, tensiunea arterială, nivelul seric de colesterol și disfuncțiile metabolice influențează major funcția sexuală, iar în sens invers, niveluri serice crescute de testosteron duc la creșterea tensiunii arteriale, apariția aritmiilor și retenție hidrosalină. Totodată, testosteronul promovează trombogenicitatea, crește anabolismul proteic și duce la apariția hirsutismului, rezistenței la insulină și acneei, în cazul femeilor. Deficitul de testosteron poate provoca și el aritmii și oscilații ale tensiunii arteriale.

Medicul cardiolog atrage atenția în legătură cu practicarea unei activități fizice exagerate într-un mediu închis, evocând obiceiul de a „merge la sală“ al unor pacienți. De multe ori, această deprindere are un efect dăunător asupra sănătății, mai ales dacă pacienții exagerează consumul de proteine și stimulanti metabolici. Substanțele energizante utilizate pe termen lung duc la apariția hipertensiunii arteriale și aritmiilor.

### **Intervenția microscopică subînginală**

Prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu a vorbit despre holistica funcției urogenitale și despre impactul negativ pe care îl are, de multe ori, simptomatologia urinară asupra vieții sexuale feminine. În abordarea simptomelor de tract urinar inferior (LUTS), alfa-blocantele sunt indicate atât în tratamentul retenției, cât și pentru golirea vezicii urinare.

Ele pot fi administrate singure sau în asociere cu inhibitorii de fosfodiesterază 5.



Prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu

Sindromul vezicii hiperactive poate fi tratat prin stimularea receptorilor beta-3 adrenergici ai vezicii urinare. Mirabegron este un agonist al acestor receptori, care relaxează vezica urinară și are mai puține efecte secundare decât anticolinergicele, putând fi administrat și la pacienții cu glaucom.

Varicocelul este un factor etiologic al infertilității și are o prevalență din ce în ce mai mare în rândul populației masculine tinere. Incidența varicocelului este de 15% în populația generală, de cele mai multe ori pe partea stângă, din considerente anatomice. Decizia de inițiere a tratamentului chirurgical trebuie luată cât mai atent, explică dr. Cătălin Belinski, medic primar urolog și președintele Asociației pentru medicina sexualității. Atunci când volumul testicular este mai mare de 30 ml, iar nivelul seric de FSH este sub cel mediu, se poate interveni optim chirurgical. Ghidul Asociației europene de urologie (EAU) recomandă intervenția atunci când varicocelul este prezent clinic și când există oligospermie.

În prezent, tehnica abordului laparoscopic este depășită de intervenția microscopică subinghinală, cu rezultate superioare și reducerea morbidității perioperatorii.