



Wielkie UNIESIENIE

Zaburzenia erekcji to nie koniec świata. Zapytaliśmy urologa, seksuologa i kardiologa, jak się z nimi rozprawić.

ROZMAWIA Olga Piontek



dr Stefan W. Czarniecki

specjalista urolog z Hifu Clinic - Centrum Leczenia Raka Prostaty przy Szpitalu Medicover

Problemy z erekcją to nadal dla mężczyzn tabu?

DR STEFAN W. CZARNIECKI Niestety tak. W Polsce ma je około trzech milionów mężczyzn, a tylko 15 proc. z nich trafia do lekarza. I nie chodzi jedynie o tych starszych, którzy wychowali się w przekonaniu, że o tym się nie mówi. Połowa moich pacjentów z tym problemem jest przed 45. rokiem życia. Nawet u co piątego pana zaburzenia pojawiają się już przy pierwszym stosunku.

Do jakiego lekarza należy wtedy pójść?

Każdy facet po czterdziestce, u którego problemy z erekcją trwają dłużej niż pół roku, powinien odwiedzić urologa, kardiologa i seksuologa. Dlaczego tak? Bo rzadko mają one jedno źródło. Przed 25. rokiem przyczyną są zwykle czynniki psychogenne. Po czterdziestce już choroby. A w okolicach trzydziestki nierzadko już oba te czynniki. Trzeba też wspomnieć o negatywnym wpływie chronicznego stresu i problemów w relacjach interpersonalnych, które mogą pojawić się na każdym etapie życia mężczyzny.

Co więc warto zbadać?

Zrobić morfologię, test na krzepnięcie krwi, sprawdzić poziom sodu, potasu, mocznika i kreatyniny we krwi – to pokaże, w jakim stanie są nerki. Dodatkowo pomiar ciśnienia, oznaczenie poziomu glukozy, cholesterolu, zrobić lipidogram i EKG, by wykluczyć cukrzycę i choroby serca. Warto wyliczyć też BMI, zbadać prostatę i koniecznie poziomy hormonów. Także obniżenie się poziomu testosteronu, które naturalnie pojawia się z wiekiem, wpływa na erekcję. Podobnie jak nieprawidłowe stężenie TSH czy prolaktyny. U młodych mężczyzn zaburzenia wzwodu często są spowodowane nieleczonymi stanami zapalnymi gruczołu krokowego czy układu moczowego, np. wywołane kamicą. Dość oczywistą, zarazem powszechną przyczyną jest nadwaga i brak aktywności fizycznej.

Kilka szkodliwych kilogramów zaburza erekcję?

Tak, bo zbyt duża ilość tkanki tłuszczowej sprawia, że prekursorzy testosteronu zamiast w testosteron zmieniają się w estrogeny, czyli kobiece hormony. Brak aktywności fizycznej nie tylko niekorzystnie wpływa na samą produkcję testosteronu, ale też przyczynia się do niekorzystnych zmian w układzie krążenia.

A co, gdy badania wyjdą dobrze?

Zawsze warto zmienić tryb życia. Alkohol, stres, niedobór snu wpływają na erekcję. Kolejnym krokiem są leki, tzw. inhibitory PDE5. Działają szybko i są bezpieczne. Alternatywą dla nich, stosunkowo nową w Polsce, są zabiegi z wykorzystaniem fa-

li uderzeniowej ESWT, które poprawiają ukrwienie penisa. Robi się je cztery razy, w tygodniowych odstępach. Są bezbolesne i nie powodują powikłań, a ich efekty utrzymują się średnio przez cztery lata. Jedynym ograniczeniem jest cena, bo kosztują każdorazowo około tysiąca złotych. Tabletki są dużo tańsze, za to pomagają tylko doraźnie i mają skutki uboczne.

To zabieg cud?

Niestety nie, niemniej jednak aż u 80 proc. mężczyzn po tym zabiegu wszystko w sferze seksualnej wraca do normy. W cięższych przypadkach możemy wstrzykiwać leki bezpośrednio do ciał jamistych penisa. Daje to prawie natychmiastową erekcję na 30-60 minut. Zastrzyki można robić samemu i są praktycznie bezbolesne. Nie jest to jednak metoda bez wad, bo z czasem może stawać się coraz mniej skuteczna. Dla osób, u których nic innego nie działa, idealnym wynalazkiem są implanty prącia. W Polsce to nowe rozwiązanie, bo w skali kraju do tej pory zrobiliśmy tylko kilkanaście operacji ich wszczępienia. We Francji, w Niemczech wykonuje się ich tysiąc rocznie i są refundowane.

Pomagają?

W 90 proc. przypadków wszczepiamy je mężczyznom po raku prostaty. Dzięki nim pacjenci, którzy nie mieli już jakiegokolwiek

nadziei na erekcję po tym potencjalnie okaleczającym zabiegu, mają ją na zawołanie. Zabieg polega na tym, że do ciał jamistych penisa wprowadza się aparat, który po napelnieniu cieczą powoduje naturalnie wyglądający wzwód. Mechanizm, który to uruchamia, znajduje się w mosznie i jest dyskretny. Zabieg pozwala też zachować wszystkie doznania w trakcie stosunku.



Michał Pozdał

psychoterapeuta i seksuolog, michalpozdal.pl

Przychodzi mężczyzna do seksuologa. No właśnie, jak często to się zdarza?

MICHAŁ POZDAŁ Na szczęście coraz częściej. I co zaskakujące, przychodzą nawet 60-latkowie. Mam też pacjentów wśród 19-, 20-latków, ale im jest dużo łatwiej. Wychowali się w internecie, na serialach. Tam pójdzie do seksuologa to nie wstyd.

Dlaczego nie mają erekcji?

Bardzo częstą, jeśli nie najczęstszą przyczyną jest zadaniowe podejście do seksu. Mężczyzna za bardzo skupia się na tym, żeby mu wyszło. Zamiast myśleć o tym, że podniecają go piersi partnerki, zastanawia się, czy ją zaspokoi. Pojawia się lęk, który momentalnie odcina impuls do erekcji.

Skąd bierze się ten lęk?

Powody są różne. Ogólnie mężczyźni już od wieku nastoletniego dostają sygnał: musisz mieć wzwód. Z dziewczynkami rozmawia się o tym, czy boją się pierwszego razu, że muszą być gotowe, by zdecydować się na seks. A chłopcom pokazuje, jak założyć prezerwatywę. A nakłada się ją przecież na sztywnego penisa. Od początku edukacji seksualnej mówi im się w ten sposób: „Zawsze masz być gotowy”. Czasem pierwsze zaburzenie erekcji to wynik zwykłego zmęczenia. A potem wyłącznie strach przed kolejną „porażką”. Proszę pomyśleć, jak zabieramy się do seksu. Wstajemy o szóstej, praca, dom, spacer z psem, dwa odcinki „Peaky Blinders”. I dopiero o 23 jest czas na seks, gdy jesteśmy już wykończeni. Kondycja jest wtedy zerowa, a seks niespecjalnie przyjemny. Ale przyczyną może być też strach przed posiadaniem dziecka. Z kolei gdy już się ono pojawia, często zabija namiętność, bo absorbuje w stu procentach. Śpi z rodzicami w łóżku, w każdej chwili może wejść do pokoju. Czasem winna jest też partnerka.

Winna partnerka?

Niestety. Choć zabrzmiało brutalnie, może przestać być atrakcyjną dla partnera. I to, jak bardzo on ją kocha, nic nie zmieni, bo z podnieceniem jest tak, że albo jest, albo go nie ma. Często, gdy w relacji się nie układa, zaburzenie erekcji to ukryta złość na partnerkę i podświadoma kara dla niej. Na zasadzie: „Nie dam ci tego, na czym ci zależy”.

A pornografia?

Też ma swój udział w zaburzeniach erekcji. Mężczyźni oglądają ją klatkowo, wybierają krótkie filmy, przeżywają ujęcia. Każdy nowy bodziec to wystrzał dopaminy do mózgu. Partnerka nie potrafi z tym konkurować, bo nie zapewnia tak silnych doznań. Bywa też odwrotnie. Nie wszyscy mężczyźni są jak bohaterowie „Warsaw Shore”. Wielu nie potrafi uprawiać seksu z przypadkowymi partnerkami i potrzebuje bliskości, by wyszło.

Powiedzmy, że znamy przyczynę, jak leczyć?

Jeśli u podstaw braku wzwodu leży lęk, najskuteczniejsza jest psychoterapia. Gdy problemy w związku – terapia we dwoje, by zrozumieć, co się nie układa, a także by odczarować erekcję. Często wygląda to tak: mężczyzna nie ma wzwodu, kobieta mówi, że nic się nie stało. Ale za którymś razem wybuch, biegnie do łazienki i płacze, bo myśli, że już mu się nie podoba, nie pociąga go. On ma podwójny stres, bo nie dość, że nie potrafi utrzymać erekcji, to jeszcze się martwi, bo ona się obwinia.

Co wtedy można zrobić?

Zrozumieć, że seks to nie penetracja. Polscy mężczyźni sami się ograniczają, bo nie umieją uprawiać seksu bez erekcji. A przecież nie jest niezbędna w łóżku, są jeszcze seks oralny, dotyk.

Leki – tak czy nie?

To powinna być indywidualna decyzja. U niektórych zadziałają jak koło ratunkowe. Potem sama świadomość, że są pod ręką, pomaga w osiągnięciu erekcji. Ale kij ma dwa końce. U innych mogą stać się warunkiem koniecznym do wzwodu.



dr n. med. Maciej Chlebus

specjalista kardiolog, Klinika Nova Derm

Problemy z sercem to też problemy z seksem?

DR N. MED. MACIEJ CHLEBUS Bardzo często. Około 40-50 proc. mężczyzn z chorobą wieńcową ma zaburzenia erekcji. A wśród tych z niewydolnością serca ta liczba rośnie aż do 80. Co trzeci mężczyzna z nadciśnieniem ma też problemy ze wzwodem.

Podobno to mogą być pierwsze objawy chorób serca.

Tak, mężczyzn po trzydziestce z zaburzeniami erekcji zawsze traktujemy jako potencjalnych „sercowców”. Szacuje się, że w ciągu pięciu lat może się u nich rozwinąć choroba serca.

Jak przebadać wtedy serce?

Możliwości jest dużo. Na pewno warto sprawdzić ciśnienie, lipidy, zrobić próbę wysiłkową, echo serca, ewentualnie tomografię tętnic wieńcowych. Jeśli wyjdzie coś podejrzanego, zacząć się leczyć i koniecznie zmienić tryb życia. Na początek diety na taką najbliższą śródziemnomorskiej. Chociaż zasady cały czas się zmieniają. Kiedyś uważano, że przy miazdżycy nie wolno jeść jajek. Teraz – że jedno dziennie nie zaszkodzi. Badania opublikowane ostatnio udowadniają też, że tłuszczowe odzwierzęce, których unikaliśmy jak ognia przy miazdżycy, wcale nie są takie złe. Osoby, które mają je w diecie, wcale nie żyją najkrócej. Oczywiście należy spożywać je z umiarem. Trzeba pamiętać też o regularnym sporcie: truchcie, spacerach, siatkówce, tenisie i zrezygnowaniu z papierosów i alkoholu.

To powinno przywrócić erekcję?

Czasem trzeba też lepiej dopasować leki nasercowe. Te na nadciśnienie starszej generacji, np. popularne betablokery, mogą pogarszać wzwód. Wtedy wystarczy zmienić je na nowsze, żeby wszystko wróciło do normy. Jeśli próba wysiłkowa, którą robimy co jakiś czas u osób chorujących na serce, wyjdzie dobrze, można włączyć też leki na erekcję. Najskuteczniejsze to inhibitory fosfodiesterazy, należy do nich np. popularna viagra. Nie powodują poważnych skutków ubocznych. Inne leki, tzw. suplementy diety, nie są zbyt skuteczne i dają raczej efekt placebo. ■



MILIONY

– tylu mężczyzn w Polsce cierpi na zaburzenia erekcji.