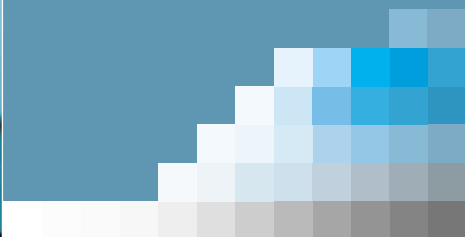
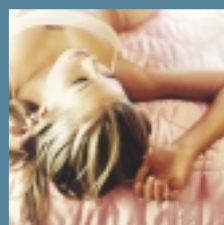
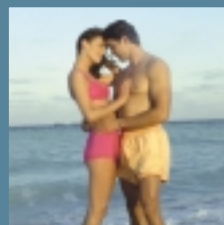




 **PLIVA** zdravlje



erektilna  ***disfunkcija***



PLIVINA BROŠURA ZA PACIJENTE

“EREKTILNA DISFUNKCIJA”

Urednik:

Prof. dr. sc. Ognjen Kraus, Klinika za urologiju,
KB Sestre Milosrdnice

Autori:

Prim. dr. sc. Ivan Parazajder, Odjel za urologiju, OB Sveti Duh
Alden Dalagija, dr. med.
Ljubica Vukšić, dr. med.



PLIVA HRVATSKA d.o.o.

Jelena Gorski, dipl. ing
Tamara Kurilić, dr. med.
Darko Pejnović, dipl. oec.
Branimir Šincek, mr. pharm.
Melita Vraneković, mr. pharm.

Lektor:

Drijenka Pandžić Kuliš, prof.

Idejno i grafičko oblikovanje:
Ideo dizajn d.o.o.

Ožujak, 2005.

www.pliva.com

živjeti s  erektilnom disfunkcijom



Sadržaj

sadržaj

Uvod	02
Predgovor	03
I. Kvaliteta spolnog života	04
II. Savjeti	09
III. O bolesti	12
IV. Važnost andropauze u poremećaju erektilne funkcije	15
V. Dijagnostika i liječenje	19
VI. Najčešća pitanja o Dinamicu	23
VII. Rječnik	25





Uvod

Poštovani čitatelji,

“Biti dobar u krevetu”, “pravi frajer”, “znati s ženama”, “uvijek moći”: stereotipi su posađeni još u ranoj dječjačkoj dobi.

Ne čudi stoga da poteškoće s erekcijom muškarci doživljavaju kao jednu od najvećih trauma, kao doživljaj koji razbija sliku o sebi kao uspješnom, moćnom, sigurnom u sebe, poželjnom... Naravno, takvu nelagodu teško je podijeliti pa problemi s erekcijom ostaju ili duboko skriveni ili prekriveni brojnim šalama. Nerijetko stvara se začarani krug psihičkoga i fizičkoga. Nepotrebno.

Eretilna disfunkcija čest je poremećaj: danak nezdravom stilu života s puno stresa, velikim očekivanjima i malo vremena za sebe. Istodobno erektilna disfunkcija je poremećaj za koji postoji rješenje. Velika šteta je kapitulirati pred njim i biti razočaran, potišten, osamljen... Problem treba sanirati u samom početku.

Mnogi od Vas suočeni s ovom poteškoćom odmahnut će i prokomentirati: “Lako reći...” Nemojte odustati. Bilo da problem tišti Vas ili Vašeg partnera, potražite savjet.

Želeći Vam olakšati taj najteži prvi korak, pripremili smo za Vas knjižicu, kojom želimo dignuti veo tabua s problema s erekcijom odnosno, kako često krivo kažemo, impotencije. Naime, bilo bi nelogično i neodgovorno od PLIVE, kompanije u čiju misiju je utkano zdravlje i zadovoljstvo korisnika naših proizvoda, ne odgovoriti na pitanje, koje muči mnoge. Tim vrhunskih stručnjaka na jednostavan način objasnio je koji su mogući uzroci erekcijske disfunkcije i kako ih riješiti jer ponavljam: “Rješenje postoji!” Siguran sam da će Vas i Vaši liječnici rado savjetovati i pomoći Vam, ukoliko je potrebno.

Pročitajte knjižicu i hrabro naprijed.
Želim Vam puno zadovoljstva u dinamičnom seksualnom životu.

Gordan Maleković, dr. med.

Direktor marketinga
PLIVA HRVATSKA d.o.o.



Predgovor

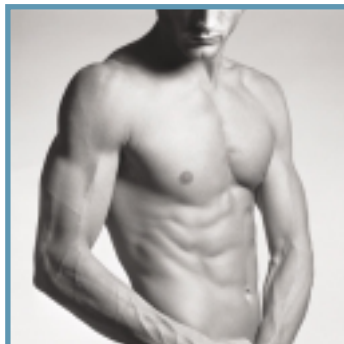
Od davnina je seksualnost prisutna u svim porama ljudskoga života i uvijek pobuđuje velik interes. Izražena je u svim umjetnostima - književnosti, kazalištu, filmu, glazbi, slikarstvu.

No, za mnoge otvoreno govoriti o vlastitoj seksualnosti je nelagodno, posebno ako ju prate poremećaji. Poremećaji seksualnosti su s obzirom na današnji, možemo reći - nezdrav način života, sve više prisutni. Čine nas neraspoloženima, suzdržanima, ponekad depresivnima ili agresivnima, što znatno utječe na ravnotežu života.

Počesto je teško samome sebi, a kamoli nekom drugom, priznati da patimo od nekog poremećaja. Posebno je to izraženo u muškaraca koji potiskuju problem u sebi, i ne odlaze k liječniku. Ova knjižica upoznat će vas s problemima poremećaja seksualnosti (seksualne disfunkcije) u muškaraca, njenim uzrocima koji mogu biti organski - pojavljuju se uslijed raznih oboljenja - ili psihogeni. Ukoliko ste zamijetili neke promjene u vlastitom tijelu te zamjećujete određene poteškoće u seksualnom životu, ova knjižica, u kojoj možete i ispuniti kratak test o mogućoj pojavi erektilne disfunkcije, pomoći će vam da učinite prvi korak te da se u slučaju potrebe, obratite svome liječniku.

U posljednjih 20 godina, dijagnostika i mogućnosti liječenja erektilne disfunkcije su iznimno napredovale. Sve se manje primjenjuju agresivne i nelagodne obrade, pa tako i terapija. Liječenje uz medicinske preparate se pokazalo kao iznimno uspješno, stoga ne oklijevajte, obratite se svome liječniku za savjet te učinite potrebne pretrage kako biste nastavili živjeti zdravo i bez poremećaja.

Prof. dr. sc. Ognjen Kraus



1.

Kvaliteta spolnog života

"Man can endure earthquake, epidemic, dreadful disease, every form of spiritual torment; but the most dreadful tragedy that can befall him is, and will remain, the tragedy of the bedroom."

Tolstoy

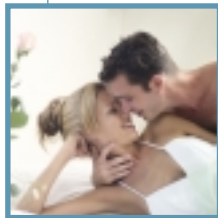
"Čovjek može preživjeti potres, epidemiju, strašnu bolest, svaki oblik duhovne muke; no najrazornija tragedija koja ga može zadesiti bila je i ostat će tragedija spavaće sobe."

Tolstoj

1.

Razvijanje zdravih

odnosa s partnerom



Seksualnost je snaga koja pokreće, utječe, vodi i obilježava naš život u punom smislu, svakoga trenutka našeg postojanja bilo na svjesnoj ili nesvjesnoj razini. Iako je to tema o kojoj ne bismo mogli otvoreno i sasvim iskreno razgovarati na nedjeljnom obiteljskom ručku, sve dimenzije naše spolnosti čine našu bit, jezgru, centar našeg življenja i postojanja.

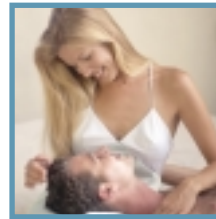
U nekim situacijama spolnost je potisnuta (npr. bolest djeteta, egzistencijalni problemi, rat i sl.), no ona nikada ne nestaje; možda se pritaji, ili pak nam upravo ona pomogne u izlaženju iz krizne situacije.

Odnosi među partnerima su kompleksni, dinamični i teško ih je uokviriti u definicije; imaju dobre strane, adute, ili imaju slabosti, opasnosti, ali i prijete. Česta je usporedba odnosa s biljkom koju treba njegovati – ako želimo da nam cvjeta i uljepšava prostor. Skala definiranja kvalitete odnosa s partnerom kreće se od "u redu", "prijateljski", "ugodan" do "intiman".

Kada govorimo o ponašanju pojedinca u društvu, sociolozi često koriste termine "normalan" za uobičajen, najčešći, a "nenormalan" za rjeđe prisutan, drugačiji pa se tako definira i spolno ponašanje.

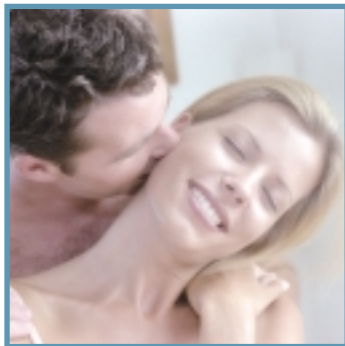
Psiholozi i psihijatri često analiziraju djetinjstvo i odrastanje, odnose među roditeljima kako bi pronikli u razloge (ne)normalnoga spolnog ponašanja neke osobe.

Međusobna komunikacija i izražavanje emocija razlikuju se od para do para. Za jedan par iskazivanje ljubavi i privrženosti predstavlja zajedničko uređenje vrta i pomoć u kući, za drugi par je to briga i odgoj djece, dok je trećem paru važno da svaki ima zadržanu svoju individualnost. No svakom je od ovih primjera zajednička težnja za spolnom intimom i tjelesnim zadovoljstvom koje čine krunu njihove veze. Ukoliko je spolna komunikacija poremećena, kroz neko vrijeme poremetit će se cjelokupan odnos. Neki su parovi spremni suočiti se s problemom i prevladati ga te tako nastaviti živjeti zajednički skladan život. Drugi zbog slabosti, nezrelosti, nestrpljivosti, sebičnosti ili pak nekog drugog razloga u tome ne uspijevaju, pa se takve veze uglavnom prekidaaju.



Da bismo uopće mogli uspješno razviti odnos i intimnu komunikaciju s nekim, bilo bi dobro i pošteno prvo analizirati sebe i svoje potrebe kako bismo ih što bolje mogli s partnerom zadovoljiti. Nagoni koji postoje u partnerskom odnosu variraju od strasti, rekreacije, nezainteresiranosti, navike, financijske ovisnosti, pa čak i izrabljivanja. Ti nagoni su povezani s emocijama kao što su ljubav, sreća, tuga, ljutnja, mržnja, strah od gubitka, ljubomora, sebičnost itd. Bračni i seksualni terapeuti podsjećaju da velik broj parova živi u bračnoj zajednici bez emotivne povezanosti, bez intime. Povezanost je dugotrajan proces, ali vrijedan truda, iako ponekad frustrirajući, zbunjujući, dovodi u konačnici do osjećaja zadovoljstva, sreće, samopoštovanja i pripadnosti.

2. *Mijenjaju li se s vremenom odnosi u vezi?*



Biti par ne znači nužno odreći se sebe, ali zasigurno znači prilagoditi se i konstantno se mijenjati i rasti - zajedno.

U početku veze, svatko donosi dio sebe, svoju osobnost, stavove, očekivanja od života, stil, mane i vrline, svoju prošlost; svatko je pripadnik određene rase, naroda, kulture, vjere, društvenog sloja, svatko je stekao određeno obrazovanje i svatko ima svoje potrebe. Sve navedeno

svakoga od nas razlikuje i sve navedeno može utjecati na razvoj spolnih odnosa.

Mladi parovi se u početku suočavaju sa samom definicijom partnerstva: što znači biti par; je li to automatski odricanje svoje osobnosti, slobode; kako izbalansirati novo zajedništvo, a ne odreći se sebe?

Parovi koji su dulje u vezi, sazrijevanjem i učenjem jedan od drugoga, zajedno rastu i stvaraju intimnu zajednicu. Poznavanje sebe i partnera, zajedničko "ulaganje" u zajednicu, omogućuje da svaki za sebe uspijeva izgraditi svoj svijet (poslovni, društveni i sl.) koji ne remeti zajednicu već doprinosi kvalitetnom odnosu i kvalitetnom spolnom životu.

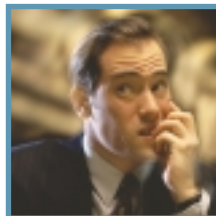
Parovi s djecom u početku se suočavaju s velikom promjenom i često se upravo u tom životnom periodu razilaze, jer više nisu i ne mogu biti upućeni samo jedan na drugoga. Emotivno zrele osobe znaju se nositi s time i nalaze vremena jedni za druge usprkos djeci i svakodnevnom stresu. To nije lako i često se nailazi na prepreke i probleme, no ukoliko ih uspješno prevladate, osjećaj zadovoljstva koji će vas ispuniti još će više oplemeniti vašu vezu i obogatiti vaš spolni život.

Parovi srednje i starije dobi ukoliko su im djeca samostalna, imaju vesele brige s unučadi, pri završetku su svog radnog vijeka i obično u toj "zreloj" ili "zlatnoj" dobi, proživljavaju u vezi "novu mladost". No često se u toj dobi javljaju kronične bolesti (npr. visoki krvni tlak, visoki kolesterol i sl.) pa je i spolni život promijenjen. Žene u klimakteriju osjećaju suhoću rodnice, smanjen im je libido, muškarci zbog poremećaja cirkulacije mogu imati problema s potencijom.

Tada se javljaju poznati mitovi:

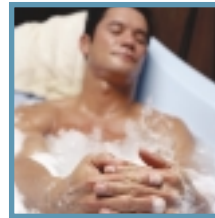
- "Sve je to samo psihološki ..."
- "Pravi muškarci nemaju takvih problema ..."
- "To je neizbježno kad-tad, a pogotovo u starijoj dobi ..."
- "Najbolje je nastaviti normalno živjeti s tim problemom ..."
- "To nije nešto o čemu bi trebalo raspravljati s partnericom ..."
- "Liječenje je prekomplikirano i zahtijeva previše liječničkih pregleda ..."

Na sreću, to su samo mitovi, i u poglavlju o liječenju možete pročitati kako se problemi s potencijom mogu uspješno liječiti.



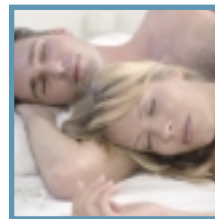
3. **Postoji li recept uspješnog seksa?**

Odgovor je jednostavan - slušajte svoje tijelo, upoznajte svog partnera, pronađite što vam oboma najbolje odgovara. Ne dopustite si ulazak u šablone i statistike. Znete i sami da je za jednu osobu čaša napola puna, dok je za drugu ista napola prazna. Ne mirite se s činjenicom da vaša erekcija nije dobra, poduzmite nešto sami za svoje zadovoljstvo i zadovoljstvo partnerice. Nastojte zadržati dozu humora i ne zaboravite da niste sami - većina muškaraca vaših godina ima ista ili gora iskustva. Zapamtite da za parove koji su u stabilnim vezama, uvijek postoji sutra.



4. **Kako ostvariti zadovoljavajući spolni život?**

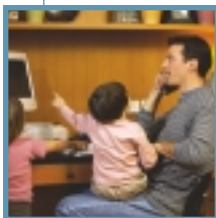
Postoji velik broj seksualnih poteškoća koje parovi mogu imati, kao primjerice izabiranje krivog vremena za spolni odnos, nezainteresiranost za seks, nemogućnost opuštanja, neslaganje sa seksualnim navikama i prakticiranjem seksa, uvođenje novih tehnika vođenja ljubavi, uporaba seksualnih igračaka, erotskog materijala ili video materijala u seksualnom repertoaru, prekratka ili nezadovoljavajuća predigra, premalo nježnosti nakon spolnog odnosa, nerealna očekivanja od samog sebe i od partnera, neslaganje s učestalošću spolnih odnosa. Takva neslaganja često predstavljaju samu jezgru problema parova.



Nema sumnje da su muškarci i žene često preopterećeni i u vezi i općenito u životu i životnim potrebama. Njihov spolni život postaje zapleten u ostatak zaposlenog i opterećenog života. Lako bi se moglo reći da moderan način života radi protiv našeg spolnog života. Postoje trenuci kada pokušaj počinjanja seksualnog odnosa od strane muškarca biva nervozno odbijen i odbačen od strane ženskog partnera. Neki muškarci u tim slučajevima reagiraju ljutnjom i povlačenjem. Čak i u slučaju da par na kraju pronađe vremena za spolni odnos, muškarac može biti toliko ljut da mu to uzrokuje probleme s erekcijom. Muškarci se često tuže da njihovi partneri krivo interpretiraju njihovo zaigrano pokazivanje ljubavi kao poziv na seks. U takvim slučajevima, muškarac može nježno i zaigrano dodirivati partnericu ili joj spomenuti kakav seksualni komentar, ali bez namjere spolnog odnosa, dok će partnerica reagirati primjedbom ili optužbom: "Kako možeš sada razmišljati o seksu!" Jasno je da je ovdje došlo do nerazumijevanja i ako se ne razjasni na pravilan način, par može nastaviti putem koji vodi do ogorčenosti,

izbjegavanja seksualnih odnosa i, na kraju, nemogućnosti normalnoga spolnog odnosa.

Mnogi negativni osjećaji prema partneru očituju se kroz erekcijske probleme, pa tako često kažemo kako "penis ne laže". Muškarcu je teško postići erekciju kada je ljut, frustriran, kada se osjeća kao da ga partner uzima zdravo za gotovo. Žene koje ovo čitaju mogu prepoznati i neke svoje probleme s partnerom, jer isto vrijedi i za jedne i za druge. Muškarci i njihove partnerice moraju istražiti prirodu negativnih osjećaja iza seksualnih primjedbi. Neki problemi mogu se razriješiti otvorenom raspravom u kojoj ćete jedno drugome pružiti podršku. Primjerice, smetaju li ostali članovi obitelji vašoj vezi? Ukoliko se niti jedan partner nije u potpunosti odvojio od obitelji i prijatelja, pa se par ne osjeća "stvarno zajedno", onda je to potrebno raspraviti. Konflikti zbog vjernosti jednog od partnera prema obitelji i prijateljima mogu uzrokovati i više od seksualnih problema u vezi. Svaki par je različit u ovom pogledu, ali za mnoge to predstavlja kritičan problem.



Drugi problemi s kojima se muškarci mogu susresti, a koji mogu djelovati na potenciju, uključuju osobne ukuse i estetiku, kao primjerice u slučajevima kada jedan od partnera dobije previše kilograma ili kada se na njemu vide posljedice starenja. Izbjegavanje spolnog odnosa u takvim slučajevima često može dovesti i do osobnog osjećaja posramljenosti, jer ljubav prema partneru i dalje može postojati. Iako ona postoji, muškarac se možda ne može uzbuditi zbog "nečega na njihovom partneru" i to može rezultirati erekcijskim problemima. Iz ove kratke diskusije o nekoliko čimbenika povezanih s erektilnom disfunkcijom, jasno je da su neki uzroci disfunkcije direktno povezani s muškarčevim osjećajima prema partnerici, dok su drugi uzroci povezani s njegovim unutarnjim konfliktom sa samim sobom.

Potrebno je vrijeme, razgovor, povjerenje, dodir i ukoliko nema pomaka ostaje odlazak liječniku. Jedan razgovor s liječnikom pomoći će vam u rješavanju vašeg problema i poboljšanju vašega spolnog života.



II.

Savjeti

5.

Normalne promjene u

seksualnoj funkciji tijekom starenja

Postoji toliko predrasuda o starenju da mnogi muškarci shvaćaju impotenciju kao neizbježan dio starenja. Prava istina je da erektilna disfunkcija NIJE uzrokovana starenjem. Ona se pojavljuje kao posljedica drugih bolesti, a budući da se vjerojatnost pojave bolesti povećava starenjem, tako se povećava i vjerojatnost pojave poremećaja.

Kako muškarci stare, doći će do nekih promjena u njihovom seksualnom funkcioniranju. Ove promjene uključuju sljedeće:

1. Potrebno je više vremena za postizanje erekcije.
2. Trajanje ejakulacije smanjuje se s prosječnih 4-8 sekundi na prosječno 3 sekunde.
3. Volumen ejakulata se smanjuje za otprilike polovicu.
4. Snaga kojom se izbacuje sjeme također je manja, pa se tada izbacuje na daljinu od 5-30 cm umjesto 30-60 cm.
5. Vrijeme između erekcije i ejakulacije može biti duže.
6. Nakon ejakulacije penis puno brže prelazi u opušteno stanje.
7. Vrijeme do mogućnosti postizanja sljedeće erekcije je produženo.
8. Težina testisa se smanjuje.
9. Osjetljivost na dodir penisa je manja.
10. Intenzitet orgazma može biti manji.
11. Kut erekcije, odnosno njen intenzitet, također se smanjuje.

Sve gore navedene promjene su normalne promjene koje se pojavljuju s godinama, ali primijetite da erektilna disfunkcija nije dio procesa starenja. Mogućnost postizanja erekcije je povezana s općenitim zdravstvenim stanjem muškarca. Muškarci u osamdesetim godinama života koji su inače zdravi moći će postići erekciju. Zbog toga je za sprečavanje pojave impotencije važno održavati vlastito zdravlje.



6.

Eretilna mogućnost u svakom desetljeću života



Čvrstoća penisa i snaga ejakulacije na vrhuncu su otprilike oko 17. godine života. Muškarcima u dvadesetim i tridesetim godinama života treba samo malo seksualne stimulacije i postići će erekciju vrlo brzo i bez čekanja. Mnogi muškarci u ovoj skupini i ejakuliraju relativno brzo. Nova erekcija moguća je nakon kratkog vremena.

Kad muškarci dostignu četrdesete godine života potrebno im je više direktne stimulacije genitalija, a možda i erotske misli i fantazije. Potrebno je duže vrijeme za postizanje erekcije, a ejakulacija i orgazam dolaze sporije. Iako do nove erekcije može doći, obično treba proći puno više vremena nego što je to bilo potrebno dok je muškarac bio u dvadesetima.

U pedesetim i šezdesetim godinama muškarcima je potrebno puno više direktne stimulacije genitalija. Potrebno je više vremena do postizanja erekcije, a nakon ejakulacije potreban je poprilično dug period do postizanja sljedeće erekcije.

Muškarci u sedamdesetim i osamdesetim godinama koji su inače dobrog zdravlja mogu i dalje postizati erekcije, iako će im za to vjerojatno trebati nešto više vremena i nešto više strpljenja, uz mnogo stimulacije. Erekcije tada također mogu biti slabije čvrstoće. Do sljedeće erekcije potrebno je čekati dugo vremena.

7.

Seksualne prednosti starenja



Muškarci srednjih godina i stariji muškarci često se stereotipno smatraju seksualno nesposobnima i u nemogućnosti da zadovolje svoje seksualne partnere. Mnogi mlađi muškarci pogrešno vjeruju da stariji članovi njihovih obitelji ne mogu imati spolne odnose ili u njima uživati. Prava je istina da muškarci srednjih godina, kao i stariji muškarci mogu čak i bolje zadovoljiti svoju partnericu nego što to može mlađi muškarac. Zašto je to tako? Zato što će do srednjih godina muškarac obično biti seksualno iskusniji i znat će sofisticiranije seksualne tehnike. On može biti i više koncentriran na zadovoljavanje svoje partnerice i može se upuštati u maštovitije predigre. Može upotrebljavati razne pozicije tijekom spolnog odnosa koje su stimulativnije i uzbudljivije za partnericu. Na kraju, može biti i daleko više emocionalno uključen u seksualnu vezu.

10

živjeti s  erektilnom disfunkcijom

Neke od fizioloških promjena koje se javljaju s godinama mogu čak i pomoći muškarcu u zadovoljavanju svoje partnerice. Primjerice, period predigre može biti duži. Ovo je posebno važno jer je dokazana veza između dužine predigre i intenziteta orgazma kod žena.



Još jedna promjena jest ta da period između erekcije i ejakulacije može trajati duže. Budući da postoji veza između trajanja penetracije i ženskog orgazma, ovo također ide u prilog starijim muškarcima.

Sada kada i žene i muškarci žive dulje nego ikad prije, možda je neizbježno da postoje predrasude o seksualnom životu starijih ljudi. Obično se za starijeg muškarca smatralo da nema seksualne želje te se zaključivalo da, ukoliko i ima spolne odnose, onda se radi o "perverznom starcu". Ponekad se dogodi da stariji muškarac spomene svoj neprekinuti seksualni život, a ljudi vjeruju da on to samo mašta.

"Zlatne godine" bračnog života tradicionalno se nikad nisu smatrale vremenom seksualnog ispunjenja. Taj period života bračnog para karakterizirao se rijetkom seksualnom aktivnošću. Mnogi muškarci koji stare vjeruju da je neizbježan dan kada će postati impotentni. Mnoge žene također očekuju smanjenje seksualnih mogućnosti svojih supruga tijekom godina. Nažalost, i neki liječnici su krivo informirani o seksu u starijoj dobi, pa još dodatno potvrđuju ovakvo vjerovanje. Međutim gubitak erekcije nije neophodno uzrokovan procesom starenja. Stariji muškarci ne gube neophodno interes za seks i mnogi nastavljaju normalno i aktivno funkcionirati. Naše društvo više ne bi trebalo na takve muškarce gledati kao na nešto nenormalno, već bi ih trebalo ohrabrivati, jer to otvara nove načine zadovoljstva za starije muškarce i njihove partnerice. Seksualno aktivan stariji muškarac je u biti općenito zdrava osoba.

Valja spomenuti kako će muškarci koji imaju česta seksualna iskustva u mlađoj dobi vrlo vjerojatno zadržati svoju potenciju i u starijim godinama. Vrijedi zabilježiti i to da kada i dođe do smanjenja seksualne aktivnosti između parova, žene općenito optužuju muškarce i na njih prebacuju odgovornost za to. Razgovori s muškarcima pokazali su da oni također smatraju da su oni najviše odgovorni za prekid seksualne aktivnosti.

Kako se razvija medicina, tako se produžuje i očekivani životni vijek starijih osoba, a s novim načinima liječenja seksualna aktivnost starijih osoba postat će uobičajena i prihvaćena. Muškarci i njihove partnerice ne bi trebali imati defetistički stav prema svojoj seksualnosti u starijim godinama. Trebali bi prihvatiti poslovicu koja kaže "što je starija violina, to je bolja melodija".



III.

O bolesti

8. Što je erekcija i kako nastaje?

Erekcija je ukrućenje muškoga spolnog uda dovoljno za vaginalnu penetraciju i zadovoljavajući spolni odnos. Proces postizanja i održavanja erekcije je složen i obuhvaća psihogene i osjetilne podražaje: proširenje arterija uslijed povećanog dotoka krvi, suženje vena i usporenje otjecanja krvi iz organa te aktivnost živčanog sustava. Događaj je uvjetovan psihoseksualnim ili lokalnim podražajem i zahtijeva zdravi psihički, neurogeni, vaskularni i hormonalni status.

9. Što je erektilna kvaliteta?



Postoje tri osnovna elementa koji određuju kvalitetu erekcije:

- mogućnost postizanja erekcije,
- jačina erekcije,
- mogućnost održavanja erekcije za zadovoljavajući spolni odnos.

10. Što je erektilna disfunkcija?

Eretilna disfunkcija - ED - je trajna nesposobnost postizanja i/ili održavanja erekcije dovoljne za normalan spolni odnos. Takvo se stanje ne smatra prihvatljivim ni u kojoj životnoj dobi te ga je potrebno liječiti. Muškarci bi u svakoj životnoj dobi trebali biti u mogućnosti postići erekciju, uz manje ili više podražaja.

12

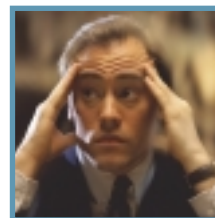
živjeti s  erektilnom disfunkcijom

11 **Koji su uzroci erektilne disfunkcije?**

Uzroke možemo podijeliti u tri skupine:

- organski - kao komplikacija neke druge bolesti,
- psihogeni - uslijed psihogenih problema,
- miješani - kombinacija organskih i psihogenih uzroka.

Prema istraživanjima, čak 90% slučajeva ED uzrokovano je dijelom ili u potpunosti nekim fizičkim poremećajem (šećerna bolest, visoki krvni tlak, bolesti krvožilnog sustava, oštećenja živaca, lijekovi).



Tablica 1. Usporedba organskih i psihogenih uzroka ED

ORGANSKI

- postupni nastanak (osim kod ozljeda)
- kontinuirano
- odsutnost noćne/jutarnje erekcije
- muškarci stariji od 60 godina
- postojanje kronične bolesti
- funkcija orgazma i ejakulacija uredna

PSIHOGENI

- nagli nastanak bez ozljeda
- povremeno
- uredna noćna/jutarnja erekcija
- muškarci mlađi od 60 godina
- bez kronične bolesti
- mogući poremećaj orgazma i/ili ejakulacije



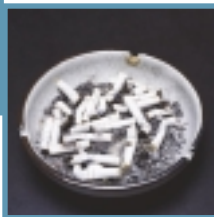
12 **Koje su bolesti povezane s pojavom erektilne disfunkcije?**

Bolesti koje se povezuju s pojavom ED su:

Kronične bolesti:

- sistemske (šećerna bolest, bubrežne bolesti, bolesti srca i krvnih žila: ateroskleroza, visoki krvni tlak i visoki kolesterol)





- neurološke bolesti (multipla skleroza, Alzheimerova bolest)
- psihijatrijski poremećaji (depresija, strahovi)
- hormonalni poremećaji

Ozljede i operacije:

- neurološke (operacije ili ozljede kralježnične moždine)
- urološke (odstranjenje prostate)
- područje zdjelice (ozljede, zračenja, operacije)

Ostalo:

- uporaba lijekova pojedinih skupina (vidi Tablicu 2)
- životne navike (prekomjerno konzumiranje alkohola, pušenje)

Tablica 2.



LIJEKOVI KOJI MOGU DOVESTI DO ED

- diuretici
- lijekovi protiv visokog krvnog tlaka
- lijekovi protiv depresije i antipsihotici
- lijekovi za liječenje epilepsije
- neki lijekovi za liječenje alergija - antihistaminici
- nesteroidni protuupalni lijekovi
- lijekovi za liječenje Parkinsonove bolesti
- lijekovi za liječenje srčanih aritmija
- lijekovi za liječenje raka prostate
- lijekovi za kemoterapiju

Svi lijekovi navedenih skupina ne dovode nužno do erektilne disfunkcije. Jednako tako, pojava poremećaja erekcije ovisi o: vrsti lijeka, dozi i dužini trajanja terapije. Ako nakon propisivanja nekog od lijekova navedenih u tablici 2 primijetite znakove poremećaja erekcije, obratite se svom liječniku. U većini slučajeva, zamjena lijeka riješit će vaš problem.

13

Koliko se često javlja

erektilna disfunkcija u populaciji?

Učestalost pojave poremećaja raste sa životnom dobi. U dobi nakon četrdesete godine života, poremećaj se javlja u oko 10% muškaraca, dok je u dobi iznad 60 godina on češći i javlja se u 40-50% slučajeva. Kod muškaraca koji boluju od šećerne bolesti i ostalih kroničnih bolesti o kojima smo pisali, učestalost je 35-50% bez obzira na dob.



14

živjeti s  erektilnom disfunkcijom

IV.

Važnost andropauze u poremećaju erektilne funkcije

14.

Funkcionalna sposobnost

starijih muškaraca u andropauzi u Hrvatskoj

Pučanstvo Hrvatske progresivno stari. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine udio ljudi starijih od 65 godina iznosi 15,62 % od ukupne populacije (N=4.437.460), s dobno-spolnom diferencijacijom (muškarci 12,41% i žene 18,61%). Znatna je udio muškaraca u dobnoj skupini od 40-54 godine koji iznosi 22,61% u ukupnom muškom pučanstvu Hrvatske u 2001. godini.



U Hrvatskoj posljednjih desetljeća dolazi do porasta stope morbiditeta i mortaliteta od cirkulacijskih bolesti, a time i do porasta broja funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi. Udio funkcionalno onesposobljenih osoba s obzirom na njihovu fizičku pokretljivost u odnosu na ukupno pučanstvo Hrvatske (N=4.437.460) prema popisu stanovništva iz 2001. godine iznosi 9,68% odnosno 429.421 funkcionalno onesposobljenih osoba, a udio muškog funkcionalno onesposobljenog pučanstva u odnosu na ukupno muško pučanstvo Hrvatske (N=2.135.900) veći je od hrvatskog prosjeka i iznosi 11,51%.

Javnozdravstveno-gerontološka analiza veličine pojavnosti uzroka smrti u Hrvatskoj po najučestalijim skupinama bolesti ukazala je na skupinu bolesti cirkulacijskoga sustava kao vodeći uzrok mortaliteta, s rastućim udjelom od 52,8% u ukupno 50.569 umrlih u Hrvatskoj u 2002. godini. Gerontološka analiza mortaliteta kod muškaraca starijih od 65 godina ukazuje da je u ukupno njih 9.337 umrlih u skupini bolesti cirkulacijskog sustava moždana kap na vrhu ljestvice smrtnosti s udjelom od 24,20% što predstavlja porast od 1,11% u odnosu na 2001. godine.

Gerontološka istraživanja ukazuju da je mortalitet od cirkulacijskih bolesti kod muškaraca najprisutniji upravo u početnoj dobi nastanka andropauze od 40 do 54 godine. Psihološki stres, alkohol, pušenje, ozljede ili operativni zahvati, lijekovi, pretilost i infekcije mogu doprinijeti nastanku zdravstvenih poremećaja u andropauzi. Zbog toga praćenje, proučavanje i evaluacija negativnoga zdravstvenog ponašanja u starijih muškaraca ima primarno značenje u primjeni Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi.

ZAKLJUČAK: U cilju očuvanja funkcionalne sposobnosti progresivno rastućeg staračkog pučanstva Hrvatske i osiguranja njegovog zdravog

i aktivnog starenja te s obzirom na značajan pad udjela muškaraca u ukupnoj populaciji nakon 65. godine, od iznimnog je značaja primjena Smjernica za preveniranje zdravstvenih poteškoća i funkcionalne onesposobljenosti u andropauzi te provedba Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude i Programa zdravstvenih mjera i postupaka za starije ljude, posebice mjere br. 15 - Obavljanje i evidentiranje ciljanih sistematskih pregleda u sklopu obvezatnog preventivnog minimuma za starije ljude, koja treba uključivati primarnu prevenciju i ranu detekciju poremećaja zdravlja u andropauzi.

15 Što je andropauza?

Za razliku od menopauze, koja općenito nastaje u žena srednjih godina (45-55), muška je "promjena" postupnija. Proteže se na nekoliko dekada, a počinje intenzivnije od 40. godine. Andropauzu i rizične posljedice, osobito cirkulacijske bolesti, mogu ubrzati psihološki stresovi, alkohol, ozljede, operacije, lijekovi, pretilost i infekcije. Iako se produkcija testosterona s godinama gotovo smanjuje u svih muškaraca, ne može se predvidjeti u kojoj će dobi simptomi nastati kod pojedine osobe, a i simptomi mogu biti kod svakog čovjeka drugačiji. Zbog nedostatka testosterona smanjuje se odgovor testosteron-ciljnih organa, što donosi mnoge promjene. Postoji velika varijabilnost u produkciji testosterona u zdravih ljudi, stoga neće svi iskusiti iste promjene jednako.

Tipični odgovori na nisku razinu bioraspoloživog testosterona jesu:

- smanjena erektilna funkcija,
- emocionalne i psihološke promjene u ponašanju,
- smanjenje mišićne mase,
- gubitak mišićne snage,
- povećanje masnog tkiva u gornjim i centralnim dijelovima tijela,
- osteoporoza ili slabe kosti i bolovi u leđima,
- kardiovaskularni rizik.



16. *Je li taj fenomen nov?*

Da i ne. Zapravo andropauza je prvi puta opisana u medicinskoj literaturi 1940. godine. Tako da pojam zapravo nije nov, međutim mogućnosti za točnu dijagnozu su novijeg datuma. Osjetljivi testovi za biorasploživi testosteron nisu bili dostupni sve do nedavno, time je andropauza kroz duži period bila premalo dijagnosticirana i liječena. Kako sada muškarci dulje žive, a njihov mortalitet od nastanka cirkulacijskih bolesti je najprisutniji upravo u početnoj dobi nastanka andropauze od 40 do 54 godine, nužno je unaprijediti zdravlje i očuvati funkcionalnu sposobnost starijih muškaraca.



17. *Povećane dijagnostičke mogućnosti*

Drugi razlog za premalo dijagnosticiranih u andropauzi tijekom godina jest u činjenici da simptomi mogu biti blagi i različiti među osobama. Neki muškarci teško priznaju postojanje problema. Liječnici nisu uvijek mislili na niske razine testosterona kao na mogući uzrok. Ovi faktori često vode liječnike do zaključka da su simptomi povezani s drugim zdravstvenim stanjima (npr. depresija) ili su jednostavno povezani sa starenjem i oni često potiču svoje pacijente da prihvate činjenicu da više "nisu u cvijetu mladosti".

Takav stereotipni scenarij se nužno mijenja. Nove metode testiranja krvi su dostupne i postoji povećan interes za muško starenje među istraživačima. Toliko pažnje je usmjereno na andropauzu i na napore kojima se novo i tek otkriveno znanje nastoji predočiti na međunarodnoj zdravstvenoj razini.

18. *Smjernice za preveniranje zdravstvenih poteškoća i funkcionalne onesposobljenosti u andropauzi*

- promjena životnog stila
- stalna tjelesna aktivnost
- stalna psihička aktivnost
- pravilna mediteranska prehrana



- održavanje primjerene tjelesne težine (opseg struka ne veći od 102 cm)
- sprečavanje nastanka čimbenika bolesnoga starenja
- prestanak pušenja
- redukcija unosa alkohola
- mogućnost primjene nadomjesne testostéronske terapije

19.

Test za procjenu

andropauze

- Osjećate li se manje snažni i izdržljivi?
- Jeste li učestalije umorni?
- Je li Vam smanjen libido (seksualni poriv)?
- Jeste li tužniji ili čangrizaviji nego inače?
- Provodite li slobodno vrijeme učestalije pred televizorom?
- Jeste li izgubili na visini?
- Jeste li nezadovoljni svakodnevnim aktivnostima?
- Primjećujete li smanjene sposobnosti u sportu kojim se bavite?
- Primjećujete li učestalije određene zdravstvene poteškoće?
- Je li Vaša erekcija slabija?
- Zaspete li odmah nakon večere?
- Je li Vam se smanjio interes za izvanobiteljsko druženje?
- Je li Vam porasla osobna potrošnja?
- Tajite li svoja dodatna financijska primanja pred obitelji?
- Koristite li se prilikom odlaska u kupovinu popisom?

Rezultati testa:

1. Ako je 13 od ukupno 15 odgovora pozitivno, test potvrđuje simptome andropauze. Preporučuje se testiranje razine testosterona.
2. Ako je oko 50 % odgovora potvrdno nije nužna provjera razine testosterona, ali treba promjenom zdravstvenog ponašanja spriječiti rizične čimbenike bolesnog promjenom zdravstvenog ponašanja prema smjernicama za promjenu životnog stila.
3. Ako je samo 1-2 od ukupno 15 odgovora pozitivno test govori o funkcionalnoj sposobnosti, neovisno o kronološkoj dobi.

Izvor:

Prijevod i dopuna testa: Centar za gerontologiju ZZJZGZ



18

živjeti s  erektilnom disfunkcijom



Dijagnostika i liječenje

20

Samodijagnostika

Ukoliko sumnjate u kvalitetu svoje erektilne funkcije, slijedi upitnik kojim možete riješiti svoje dileme. Ovaj je upitnik sastavljen tako da bi vama i vašem liječniku pomogao utvrditi je li u vas možda prisutan poremećaj erekcije, kao i razmotriti moguće načine liječenja. Liječnici urolozi ga koriste u svojoj svakodnevnoj praksi.

Na svako pitanje ponučeno je nekoliko odgovora, od kojih trebate izabrati samo jedan, tj. onaj koji najbolje opisuje vašu vlastitu situaciju. Molimo da odaberete broj uz onaj odgovor koji je najbliže vašem odgovoru.



INTERNACIONALNI INDEKS EREKILNE FUNKCIJE - 5 (IIEF - 5 TEST)

Ime i prezime:

Datum:

U posljednjih 6 mjeseci:

1. Kako biste ocijenili svoju sigurnost da ćete uspjeti postići i održati erekciju?

- | | |
|--------------|---|
| Vrlo slabom | 1 |
| Slabom | 2 |
| Umjerenom | 3 |
| Visokom | 4 |
| Vrlo visokom | 5 |

2. Kada ste imali erekciju uz seksualni poticaj, kako je često erekcija bila dovoljno čvrsta za spolni odnos?

- | | |
|--------------------------------|---|
| Nije bilo seksualne aktivnosti | 0 |
|--------------------------------|---|

Gotovo nikad/nikad	1
Nekoliko puta (znatno manje od polovice)	2
Više puta (oko polovice)	3
Većinom (znatno više od polovice)	4
Gotovo uvijek/uvijek	5

3. Tijekom spolnog odnosa, koliko ste često mogli održati erekciju nakon penetracije?

Nije bilo pokušaja spolnog odnosa	0
Gotovo nikad/nikad	1
Nekoliko puta (znatno manje od polovice)	2
Više puta (oko polovice)	3
Većinom (znatno više od polovice)	4
Gotovo uvijek/uvijek	5

4. Tijekom spolnog odnosa, koliko Vam je teško bilo održati erekciju do uspješnog svršetka odnosa?

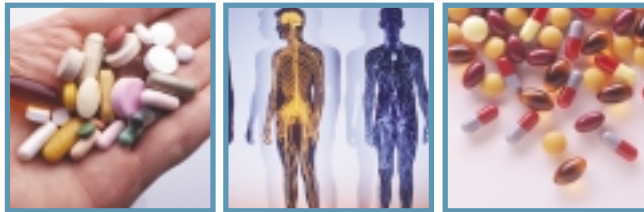
Nije bilo pokušaja spolnog odnosa	0
Iznimno teško	1
Veoma teško	2
Teško	3
Ne baš teško	4
Nije bilo teško	5

5. Kad ste imali spolni odnos, koliko je često on bio zadovoljavajući za Vas?

Nije bilo pokušaja spolnog odnosa	0
Gotovo nikad/nikad	1
Nekoliko puta (znatno manje od polovice)	2
Više puta (oko polovice)	3
Većinom (znatno više od polovice)	4
Gotovo uvijek/uvijek	5

Bodovi:

- Ako je ukupan zbroj Vaših bodova 21 ili manje, to ukazuje na simptome poremećaja erekcije. Savjetujemo da o tome razgovarate s partnericom i liječnikom.



21 Kada se obratiti liječniku?



Kao priprema za liječnički pregled mogu vam poslužiti i ova pitanja, ukoliko je samo jedan odgovor pozitivan pod I i jedan pod II, obratite se liječniku.

- I
- a. Erekcije nisu dovoljno jake za normalan spolni odnos.
 - b. Erekcije su dovoljno jake za spolni odnos ali ne jednako jake kao nekada.
 - c. Gubitak erekcije tijekom spolnog odnosa
 - d. Nemogućnost postizanja erekcije
 - e. Problemi s ejakulacijom

II

- f. Ne uživajte u spolnom odnosu i spolni odnos vas ne zadovoljava.
- g. Gubitak seksualnog poriva ili smanjena želja
- h. Manjak samopouzdanja i mogućnosti postizanja erekcije

Kod dijagnostičke obrade, liječnik će uzeti i tzv. anamnestičke podatke, pa razmislite i pripremite odgovore: bolujete li vi ili netko u vašoj obitelji od neke od navedenih bolesti - visoki krvni tlak, bolesti srca, visoki kolesterol, šećerna bolest, preboljeni srčani ili moždani udar, depresija,

rak prostate, povećana prostata, multipla skleroza, hormonalni poremećaji, ozljede leđne moždine te jeste li imali kirurške zahvate kao npr. operacija prostate, mjehura ili neke druge. Prije propisivanja lijeka, liječnik će vas uputiti da napravite pretrage krvi i urina.

22

Može li se erektilna

disfunkcija izliječiti?

U posljednjih dvadesetak godina, liječenje erektilne disfunkcije je izuzetno napredovalo.

Liječenje dijelimo u neinvazivne i invazivne postupke. Neinvazivni postupci obuhvaćaju: djelovanje na faktore rizika, konzultacije-psihoterapija, lijekovi te vakuum naprave i pomagala. Invazivni postupci obuhvaćaju lijekove, injekcije, proteze, kirurške zahvate.

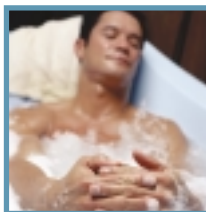
Lijekovi

Lijekovi za liječenje erektilne disfunkcije su sildenafil, apomorfin, fentolamin te testosteron.

Najpoznatiji lijek za liječenje erektilne disfunkcije je sildenafil. U Hrvatskoj na tržištu postoji pod imenom Dinamico.

Postoji u obliku tablete i uzima se prije spolnog odnosa. Preporučena doza je 50 mg, uzima se prema potrebi jednom dnevno. Najveća preporučena dnevna doza iznosi 100 mg.

Starijim se ljudima preporuča uzeti pola početne doze (25 mg). Zabranjeno je uzimati sildenafil s lijekovima koji otpuštaju dušikov oksid (nitrati) u bilo kojem obliku, te osobama koje pate od angine pectoris, zatajenja srca, nedavno preboljelog srčanog ili moždanog udara i osobama koje boluju od retinitis pigmentoze, te u slučaju preosjetljivosti i osobama mlađim od 18 godina.



22

živjeti s  erektilnom disfunkcijom



Ostali invazivni postupci

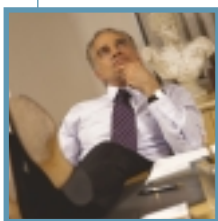
Injekcije: Ova metoda se sastoji u ubrizgavanju alprostadila, sintetičke verzije hormona prostaglandina E, izravno u tkivo muškog spolnog uda. Iako se pri tome koriste male igle, ovaj način liječenja za pacijenta može biti vrlo neugodan.

Hormoni: Testosteron je hormon koji proizvode testisi, odgovoran za normalan razvoj muških spolnih obilježja. Uz to,

testosteron poboljšava cirkulaciju i regulira proširenje krvnih žila. Ovaj način liječenja primjenjuje se kod muškaraca kod kojih je dokazana smanjena razina testosterona u krvi.

Proteze i kirurški zahvati: Radi se o uvođenju cjevčica koje se napuhavaju tekućinom, ili o kirurškom zahvatu na krvnim žilama muškoga spolnog uda.





angina pectoris - bolovi u prsima koji su posljedica koronarne bolesti srca

ateroskleroza - promjene u unutarnjem sloju stijenke arterija, koje se postupno razvijaju tijekom života, a sastoje se od odlaganja prvenstveno kolesterola i prateće upalne reakcije s posljedičnom promjenom građe i sužavanjem promjera žile

dnevna doza - ukupna količina lijeka uzeta u jednom danu

ejakulacija - proces izbacivanja sjemene tekućine iz muškog spolnog uda

erekcija - ukrućenje muškog spolnog uda nastalo povećanim dotokom krvi kao posljedica psihogenih i osjetljivih podražaja

erektilna disfunkcija (ED) - trajna nesposobnost postizanja i/ili održavanja erekcije dostatne za zadovoljavajuću spolnu aktivnost

hiperlipidemija - povišena razina masnih tvari (lipida) u krvi (odnosi se na kolesterol i trigliceride)

infarkt srca (miokarda) - odumiranje dijela srčanog mišića nastalog nakon potpunog začepjenja koronarne arterije koja ga opskrbljuje krvlju

intrakavernozno - u kavernozna tijela penisa

intrauretralno - u mokraćnu cijev

kavernozna tijela penisa - šupljikava tijela koja zajedno sa spužvastim tijelom sačinjavaju muški spolni organ, sadrže krvne žile, živce i druga tkiva

kortikosteroidi - hormoni nadbubrežne žlijezde

maksimalna doza - najveća količina lijeka koja ne izaziva toksične pojave

nuspojave - sve štetne, neželjene reakcije na određeni lijek nastale unatoč pridržavanju propisane doze i načina primjene

penis - muški spolni ud

pojedinačna doza - količina lijeka koja se uzima odjednom

sildenafil - lijek iz skupine tzv. inhibitora fosfodiesteraze tipa 5 za liječenje poremećaja erektilne funkcije

spužvasto (spongiozno) tijelo penisa - tijelo koje zajedno s kavernoznim tijelima sačinjava muški spolni ud i kroz koje prolazi mokraćna cijev

uretra - mokraćna cijev

300.000 muškaraca u Hrvatskoj ima poteškoća sa postizanjem erekcije dovoljne za kvalitetan spolni odnos. Ovo stanje se naziva erektilna disfunkcija - ED. U gotovo 90% slučajeva ED je prvorazno uzrokovana organskim uzrocima tj. fizičkim poremećajima u organizmu. Tek svaki deseti muškarac koji pati od ED obraća se za pomoć svom liječniku. ED nije samo „problem spavaće sobe“. Kod muškarca ED može izazvati strah, krivnju i gubitak samopouzdanja, te ozbiljno narušiti odnose s partnericom, članovima obitelji, prijateljima i suradnicima.



I DALJE U IGRI

Ne vjerujte predrasudama da je smanjenje erekcije neizbježno te da je liječenje komplicirano! Nije lošnje da se sa prestankom spolnog života jednostavno morate pomiriti! ED je poremećaj koji nije prihvatljiv ni u kojoj životnoj dobi i moguće ga je jednostavno liječiti. Posjetite vašeg liječnika i raspitajte se o mogućnostima liječenja erektilne disfunkcije.

za dinamične muškarce

Pliva d.o.o. - Zagreb
Ulica grada Vukovara 41, Zagreb
HR-10000 Zagreb, Tel: +385 1 4800 000

 **PLIVA**



Drage čitateljice i čitatelji,

nadamo se da smo Vam ovom brošurom pomogli pronaći odgovore na barem neka od Vaših pitanja. Kako bismo Vam na odgovarajući način i dalje što uspješnije pružali podršku, pozivamo Vas da nam pomognete svojim prijedlozima i komentarima!

- Je li Vam sadržaj ove brošure bio dovoljno razumljiv?
- Ima li još pitanja na koja biste željeli dobiti odgovor?
- Na koji način želite ubuduće dobivati slične informacije?
- Ostalo...

Vaše komentare i prijedloge možete poslati na sljedeću adresu:

PLIVA HRVATSKA d.o.o.

Ulica grada Vukovara 49
10000 Zagreb

e-mail: info@plivazdravlje.hr
www.plivazdravlje.hr
www.dinamico.com.hr
www.erekcija.com.hr

 **PLIVA** zdravlje