

Disfuncția sexuală a bărbatului vârstnic

Dr. G I Hackett

MRCGP, MRCGP, Good Hope Hospital, Sutton, Coldfield

Sexualitatea bărbatului vârstnic este influențată de o serie de modificări hormonale complexe și de unele boli cronice, mai ales de natură cardiovasculară (vezi și articolul preluat în medicalUPDATE, Martie 2007, pag. 74; n. red.). Prevalența disfuncției erectile (DE) crește odată cu vârsta, afectând 67% dintre bărbații trecuți de 65 de ani.

În afara DE, pot să se modifice și alte aspecte ale funcției sexuale, cum ar fi libidoul, ejacularea și orgasmul.¹ De asemenea funcția sexuală poate fi influențată negativ de:

- boli cronice – osteoartrită, osteoporoză, incontinență etc.
- efecte secundare ale medicației prescrise
- consumul de alcool
- aspecte psihosociale – lipsa partenerii, probleme financiare, familiale, precepte religioase
- imaginea corporală negativă
- problemele sexuale ale partenerii – mai ales atrofia vaginală și scăderea libidoului.

Deși se apreciază că odată cu vârsta scade calitatea actului sexual, mai ales din cauza factorilor enumerați mai sus, pentru unii dintre vârstnici poate să fie exact invers, datorită faptului că dispun de mai mult timp liber, de petrecut în intimitate, fără stresul mersului la serviciu.

Într-un studiu privind atitudinile și performanțele sexuale la vârstnicii de ambe sexe, în care înrolarea s-a făcut pe bază de voluntariat, peste două treimi dintre bărbații cu vârsta peste 65 de ani au afirmat că au o parteneră activă sexual. În ultimii 10 ani, frecvența raporturilor sexuale s-a redus, pentru 60% dintre participanți, a rămas aceeași, pentru 32% dintre participanți și chiar a crescut, pentru 8% dintre respondenți. 71% dintre bărbații activi sexual, respectiv 52% dintre

femeile active sexual au afirmat că ar dori să aibă raporturi sexuale mai des.²

Viața sexuală și intimitatea trebuie abordate, la fel ca oricare alt aspect al fiziologiei normale, și în cadrul discuțiilor cu pacientul vârstnic. Totuși, vârstnicul nu trebuie să încerce să aibă aceeași vitalitate sexuală ca în tinerețe. Raporturile sexuale se pot reduce cantitativ, dar calitatea acestora nu trebuie neapărat să se modifice în minus.

DISFUNCȚIA ERECTILĂ

Factorii majori de risc pentru DE sunt diabetul, hipertensiunea, cardiopatia ischemică, obezitatea și sindromul metabolic, LUTS (manifestările de tract urinar inferior), depresia și hipogonadismul. Prevalența tuturor acestora crește odată cu vârsta.^{2,3} Ameliorarea conduitei terapeutice vizând acești factori se asociază, în general, cu ameliorarea funcției erectile.⁴ Un pacient britanic obișnuit suferă de simptomele DE timp de 2-3 ani, până să se prezinte la medic. Răspunsul la tratament – mai ales în cazul diabeticii – este direct legat de durata suferinței, deoarece, în timp, mușchii netezi ai corpilor cavernoși pot suferi modificări ireversibile.

Tratamentul modern, oral, în special cu inhibitorii de PDE5 (de exemplu, sildenafil, Viagra) a revitalizat activitatea sexuală a multor cupluri vârstnice. Discutarea expectativelor realiste ale terapiei, ideal în prezența partenerii, este esențială. Unii vârstnici consideră că partenera va fi "surprinsă" în mod plăcut de reapariția erecției după atâția ani, dar experiența arată că rezultatele sunt mai bune dacă aceasta este pregătită în avans. Recomandările privind folosirea unui lubrifiant vaginal sau a cremelor pe bază de estrogeni pot să fie salutare.

Bărbații vârstnici trebuie să înțeleagă că, mai ales după câțiva ani de inactivitate,

medicamentele acționează numai după administrări repetate și că stimularea sexuală este esențială.

Numeroase studii au relevat că opțiunile și răspunsurile terapeutice în rândul bărbaților vârstnici sunt similare celor înregistrate la tineri. De asemenea, se pare că, la această vârstă, sunt apreciate și preparatele cu durată mai lungă de acțiune, (de exemplu, tadalafilul, Cialis), care facilitează erecțiile matinale sau la stimulare, considerate un semn de bărbăție. În multe cazuri, cuplurile vârstnice manifestă și alte preferințe sexuale, alternative penetrării vaginale. Medicul trebuie să se simtă în largul său atunci când discută aceste aspecte cu partenerii, care, de multe ori, au vârsta părinților lui.

Multe parteneri își manifestă îngrijorarea privind efectele actului sexual asupra pacientului, mai ales dacă există antecedente de boli cardiace sau de HTA. Pe acestea le vom asigura că sexul reprezintă un efort ușor – echivalent mersului pe jos, o milă în 20 de minute – și că medicația nu reprezintă un risc adițional, cu excepția contraindicației de asociere a nitraților cu inhibitorii de PDE5 și a unor interacțiuni minore cu alfa-blocantele. Uneori, partenera folosește aceste temeri drept paravan pentru ezitarea sa de a-și relua viața sexuală. Aceste situații trebuie depistate precoce, pentru a evita deteriorarea relației de cuplu.

EJACULAREA

În general, intensitatea ejacularii și a orgasmului descrește odată cu vârsta. Acest fapt se explică mai ales prin scăderea producției de testosteron, dar poate apărea și în contextul unei patologii a prostatei, cum ar fi HBP, precum și al tratamentului destinat acestei patologii – metode chirurgicale (ejaculare retrogradă),