

Czy życie seksualne pacjenta to problem lekarza rodzinnego?

W Polsce 4 miliony mężczyzn ma problem z przedwczesnym wytryskiem. Jednak tylko 9% z nich zwraca się z tego powodu po pomoc do lekarza. Wielu z nich trafia na początku do lekarza pierwszego kontaktu. Warto już w gabinecie lekarza POZ odpowiednio zdiagnozować to zaburzenie. O roli lekarzy rodzinnych w diagnostyce przedwczesnego wytrysku na przełomie marca i kwietnia debatowali lekarze rodzinni i interniści w Poznaniu i Warszawie.

Przedwczesny wytrysk (PW) jest najczęściej występującym, choć najrzadziej diagnozowanym, zaburzeniem seksualnym u mężczyzn poniżej 60. roku życia. Rozmowa na temat problemów seksualnych sprawia trudności zarówno pacjentom, jak też wielu lekarzom. Może wywoływać zażenowanie i lęk – w szczególności u mężczyzn. Rozmowa o PW jest tym bardziej trudna, ponieważ wymaga przełamania wstydu i przyznania się do tej dolegliwości przed lekarzem. Eksperti kampanii „Nie tylko moment” przekonują, że lekarze pierwszego kontaktu powinni pytać pacjenta o jego życie seksualne.

„Lekarze POZ coraz częściej zwracają uwagę na życie seksualne pacjenta. Wbrew pozorom nie jest trudno nawiązać kontakt z pacjentem, szczególnie jeżeli jest nam już znany. Zwykle pytanie zadane podczas wizyty pozwoli przełamać wstyd i otworzyć się pacjentowi. Zapytajmy po prostu np. „Wielu pacjentów zgłasza problemy z przedwczesnym wytryskiem, jak jest w Pana przypadku? Jest to częsty problem u pacjentów z cukrzycą czy nadciśnieniem – problem, który można leczyć”. Powinniśmy mówić o życiu seksualnym pacjentów i pamiętać, że przedwczesny wytrysk może być objawem innych chorób np. cukrzycy, która jest tak powszechna” – podkreśla dr Jan Karol Wolski, urolog.

Zaburzenia seksualne mogą być spowodowane innymi chorobami, dlatego warto poddać pacjenta głębszej diagnostyce. Pacjenci mogą borykać się z różnymi rodzajami przedwczesnego wytrysku – pierwotnym i nabytym. **Pierwotny (inaczej permanentny)** PW dotyczy około 65% mężczyzn skarżących się na ten problem i jest przewlekłym schorzeniem, które może występować od pierwszego kontaktu seksualnego. Związany jest ze szczególnymi cechami systemu receptorów i transporterów serotoninowych, skutkującymi zmniejszonym stężeniem serotoniny – neuroprzekaźnika odgrywającego kluczową rolę w wytrysku. Natomiast **nabyty lub inaczej wtórny** PW rozpoczyna się w pewnym momencie życia, po okresie normalnej kontroli nad wytryskiem. Może mieć związek z chorobami endokrynologicznymi (takimi jak nadczynność tarczycy) lub urologicznymi, warunkami anatomicznymi (takimi jak: krótkie wędzidełko, nadwrażliwość żołędzi, stulejka), zaburzeniami neurologicznymi, psychologicznymi lub problemami w związku, traumatycznymi doświadczeniami seksualnymi. Może również być skutkiem ubocznym działania leków. Jednym z czynników ryzyka PW jest np. zapalenie gruczołu krokowego. Leczenie zapalenia prostaty (np. za pomocą antybiotyków) zwykle przywraca normalny wytrysk, zaś nieleczone zapalenie może w dłuższym okresie czasu nasilić problem. Zdarza się, że przedwczesny wytrysk występuje u mężczyzn tylko w kontaktach z jedną konkretną partnerką. W takich wypadkach jest najprawdopodobniej rezultatem problemów psychologicznych, związanych z partnerką, związkiem lub innymi okolicznościami.

Lekarze rodzinni powinni również pamiętać o różnicach pomiędzy przedwczesnym wytryskiem a zaburzeniami erekcji. Przedwczesny wytrysk bywa mylony z zaburzeniami wzrodu (erectile dysfunction – ED). Jednakże PW i ED stanowią zupełnie różne zaburzenia. W PW erekcja jest

prawidłowa, lecz wytrysk następuje przed rozpoczęciem penetracji pochwy lub 1-2 minuty od rozpoczęcia penetracji. PW charakteryzuje niezdolność do kontroli lub opóźnienia wytrysku; występuje częściej niż ED. Zaburzenia erekcji są trwałą niezdolnością do uzyskania i utrzymania erekcji pozwalającej na satysfakcjonujący stosunek seksualny. Nie mają nic wspólnego z kontrolą wytrysku. Występują częściej w starszym wieku, zaburzenia wzwodu często związane są z innymi chorobami.

„Przedwczesny wytrysk współwystępuje z niektórymi schorzeniami. Dlatego diagnozując zaburzenia wytrysku, pytamy pacjentów o różne schorzenia, które mogą do niego predysponować, np.: zbyt krótkie wędzidełko napletka, zapalenie żołądki lub gruczołu krokowego, czy też cukrzyca, sprzyjająca powstawaniu stanów zapalnych żołądki pęca. Na pojawienie się przedwczesnego wytrysku wpłynąć mogą również schorzenia układowe oraz przyjmowanie niektórych leków, działających na ośrodkowy układ nerwowy. Schorzenia te należy wyleczyć lub odpowiednio kontrolować, przed rozpoczęciem leczenia przedwczesnego wytrysku” – zaznaczył dr Andrzej Depko, seksuolog, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Seksualnej.

O czym powinien pamiętać każdy lekarz pierwszego kontaktu?

- Utrata funkcji seksualnej może być objawem choroby lub efektem działania leków
- Zaburzenia seksualne są powszechne
- Ważna jest prewencja chorób przenoszonych drogą płciową
- Życie seksualne jest związane ze zdrowiem (jest elementem zdrowia) i z cyklem życiowym

O problemie przedwczesnego wytrysku eksperci kampanii „Nie tylko moment” rozmawiali podczas Top Medical Trends w Poznaniu oraz XIII Krajowej Konferencji Szkoleniowej TIP w Warszawie. Sesje poprowadzili wybitni eksperci: urolog prof. Piotr Radziszewski, seksuolog dr Andrzej Depko oraz psychiatra prof. Marcin Wojnar. Podczas spotkania przedstawiono problem PW oraz aktualne wytyczne dotyczące jego leczenia. Nowością w terapii PW, przedstawioną podczas spotkań, jest Priligy (dapoksetyna), który jest pierwszym i jedynym lekiem zarejestrowanym do leczenia przedwczesnego wytrysku. Zaznaczono również, że lekarze pierwszego kontaktu i interniści są prawdopodobnie największą grupą lekarzy, do których mężczyźni mogą zwrócić się z problemem PW.

Więcej informacji na stronie: www.nietylkomoment.pl

Kontakt dla mediów:

Katarzyna Właś, tel. 607 401 516, katarzyna.wlas@expertpr.pl

Elżbieta Brzozowska, tel. 668 447 131, elzbieta.brzozowska@expertpr.pl