

Poglavlje 4.

ISPITIVANJA VEZANA ZA POREMEĆAJ POTENCije

- uzrast;
- uticaj lekova;
- kardiovaskularni problemi;
- struktura ličnosti;
- gubitak žene i "sindrom udovca";
- srednja, i čak niska seksualnost;
- sindrom očekivanja neuspeha;

Sposobnost Pitera da postigne dobru erekciju se potpuno nikada nije uspostavila, tako da su polni odnosi bili retki. Međutim, veći značaj je imala činjenica da su se partneri osećali mirnije po pitanju "problema", bili su sobni da se nadaju da postoje izgledi da se vremenom problem razreši i otkrivali su druge pozitivne strane svog odnosa.

Sada, kada smo više ili manje pojasnili uzroke koji omogućavaju pojavu erektilne disfunkcije, govoricemo o tome kako se istražuje taj poremećaj.

Glavni zadatak u ispitivanju čoveka koji se obratio sa problemom poremećaja potencije (impotencije ili erektilne disfunkcije) je pronalazenje uzroka koji su izazvali dati problem.

Prema statistici, 70–80% slučajeva bolesti je uslovljeno organskim razlozima, tj. vaskularnim, neurološkim, endokrinim i drugim, koji zahtevaju duboko i kompleksno istraživanje i lečenje. Uprkos rasprostranjenoj misljenju da "muški neuspesi" potiču iz glave, samo 20–30% slučajeva spada u psihogene poremećaje, u čijem lečenju veću ulogu igra psihoterapija ili psihoanaliza. Zato je krajnje važna potpuna iskrenost pacijenta pred lekarom, što omogućava da se odredi obim ispitivanja koje predstoji.

Šta je zadatak urologa, kada mu se obrati pacijent...

Za dijagnostiku vrste erektilne disfunkcije, posle pregleda pacijenta sprovode se opšte analize krvi i mokraće, određuje se nivo polnih hormona u krvi. Zatim se sprovodi specijalno rendgensko i ultrazvučno istraživanje polnog organa. Takođe može da se sprovede istraživanje sa farmakološkim opterećenjem, prilikom kojeg se u kavernozna tela polnog organa tankom iglicom ubrizgavaju preparati koji izazivaju erekciju.

Kompletna slika mogućih metoda ispitivanja izgleda ovako:

1. Konsultacija i lekarski pregled. Od tog trenutka počinje dijagnostikovanje vaše bolesti. Već prilikom prve posete lekaru, posle dužeg i podrobnog razgovora o vašem seksualnom životu, polnom sazrevanju i mnogim drugim detaljima, lekar će pojasniti razloge vašeg problema i odrediti neophodan obim istraživanja, ili će preporučiti da se obratite psihoterapeutu.

2. Analiza hormona u krvi. Omogućava da se potvrde ili isključe endokrini poremećaji u organizmu, koji mogu da utiču na smanjenje polnog interesovanja, potenciju, dinamiku i trajanje polnog odnosa.

3. Analiza krvi na šećer (glukozu). Sprovodi se da bi se otkrile skrivene forme dijabetesa.

4. Analiza krvi na polne infekcije. Služi da se pojašni bolest koja se eventualno prenosi polnim putem, koja može da promeni tok i trajanje lečenja.

5. Palpativno istraživanje prostate. Radi se rektalno, tj. kroz debelo crevo. Omogućava da se eventualno otkriju neoplazme u prostati, da se proceni u kakvom je ona stanju i kakvih je dimenzija.

6. Sekret prostate. Analiza koja služi za prona-
laženje eventualne bolesti prostate (prostatitis) i
stepena upale.

7. Bris i mast iz mokraćnog kanala (uretre), da bi
pokazali ili isključili polne infekcije koje mogu da
dovedu do sniženja potencije, ubrzanja ejakulacije,
poremećaja u doživljavanju orgazma. Najvrednija za
određivanje pravilne dijagnoze je metoda PLR (poli-
merazna lančana reakcija), DIF (direktna imunofluo-
rescencija), i analiza na postojanje bakterija.

8. Ultrazvuk unutrašnjih organa. To je vizuelno
ispitivanje organa pomoću ultrazvučnog aparata.
Omogućava da se proceni stanje unutrašnjih organa,
prisustvo neoplazme, promene usled oštećenja i dr.

9. UZD Ultrazvučni dopler polnog organa. Omo-
gućava da se proceni dotok arterijske krvi i doticanje
venozne krvi u polni organ, stepen poremećaja krvo-
toka, tj. daje predstavu o poremećajima osnovnog
mehanizma erekcije. Sprovodi se pomoću tzv. "testa"
sa prostaglandinom E-1. Posle unosa tog preparata u
kavernozna tela dolazi do medicinske erekcije i krvo-
tok se u sudovima polnog organa naglo aktivira.
Procedura je bezbolna.

U celini, istraživanje obolelih od erektilne disfun-
kcije oduzima dugo vremena, ali je bezbolno i pa-
cijenti ga lako podnose.

KAKO IZBEĆI IMPOTENCIJU?

Danas na ovo pitanje nema preciznog odgovora, zato se moramo ograničiti samo na opšte preporuke. Da bi sprečili razvoj erektilne disfunkcije, potrebno je:

- voditi zdrav način života: pravilno i redovno se hraniti, baviti se sportom, paziti na svoje zdravlje;
- ne zloupotrebljavati cigarete, alkohol, ne upotrebljavati narkotike;
- ne uzimati medikamente koji mogu da izazovu poremećaj u erekciji, ili ih primenjivati strogo po savetima lekara, u skladu sa instrukcijom za primenu;
- voditi uredan seksualni život, bez dugih perioda uzdržavanja i seksualnih preterivanja;
- obavezno se povremeno konsultovati sa urologom;

METODE LEČENJA TRADICIONALNOM MEDICINOM

U principu, sve metode, koje omogućavaju poboljšanje i normalizaciju funkcija organizma mogu se posmatrati kao metode lečenja erektilne disfunkcije. U tradicionalnoj medicini primenjuje se fizioterapija, hiperbarična oksigenacija i magnetna i laseroterapija.

Međutim, često se pojavljuje situacija kada i pored svih savremenih mogućnosti medicine lekari nisu u stanju da izleče osnovnu bolest (multipla skleroza, dijabetes). U tom slučaju lečenje neće biti usmereno na lečenje bolesnika, već na odstranjivanje erektilne disfunkcije kao simptoma bolesti (simptomatsko lečenje). Za to su razrađeni niz specijalnih metoda, koji omogućavaju pacijentu da postigne erekciju, dovoljnu za polni odnos.

U to spada terapija pomoću vakuum pumpe, intrakavernozno unošenje lekova, medikamentozna terapija i dr.

Terapija vakuum–pumpom

Jedan Amerikanac, gospodin G. Obson, patio je od erektilne disfunkcije (impotencije). Shvatajući da se erekcija polnog organa pojavljuje u zavisnosti od priliva krvi, talentovani izumitelj je pretpostavio da uko-

liko se polni organ stavi u cilindar s pritiskom koji je niži od atmosferskog, krv počinje da u njega dotiče pod dejstvom vakuuma, što dovodi do erekcije. Tako je bio stvoren prvi vakuum-erektor koji se sastojao iz spojenog cilindra i pumpe. Početkom 60-tih godina G. Obson je primenio izum za sopstvene potrebe. Vremenom je otkriće bilo obelodanjeno, i u praksu savremene andrologije je bila uvedena ideja vakuumsko-erektorne terapije.

Razrađeni su i proizvode se specijalni individualni pribori za terapiju pomoću vakuum pumpe.

Suština terapije se sastoji u stvaranju negativnog pritiska u šupljinama polnog organa pomoću vakuumskog cilindra i pumpe, što izaziva dotok krvi i erekciju. Ona se održava pomoću specijalnog prstena koji se stavlja u koren polnog organa, koji steže, ograničavajući tako venozno otičanje. Na taj način stvara se mogućnost da polni odnos traje maksimalno 30 minuta. Efikasnost metode je 40–50%.

Metod je jednostavan, jeftin, apsolutno neškodljiv. Nedostaci metode su u neudobnosti i dosta malom kvalitetu erekcije koja se pri tome postiže.

Danas je princip rada vakuumskog erekтора koji je razradio G. Obson ostao nepromenjen, međutim konstrukcija savremenih pribora je pretrpela suštinske izmene. U komplet vakuum erekтора ulazi vakuumska pumpa, vakuumski cilindar, stežući prsteni i vodorastvorljivi Lubrikant gel, instrukcija i/ili video kasete za primenu. Ponekad se komplet dopunjava priborom za stavljanje stežućih prstenova na cilindar, i nekim drugim mogućnostima. Dimenzija prstena se individualno odabira, u zavisnosti od veličine polnog organa. Moguće je istovremeno stavljati dva prstena.

Osnovna oblast primene vakuumnog erekтора u andrologiji je njegovo korišćenje za postizanje erekcije i polni odnos. Za tu oblast primene su zainteresovani muškarci koji nisu sposobni da samostalno postignu erekciju, ili boluju od erektilne disfunkcije. Međutim, postoji još nekoliko oblasti gde vakuum-

erektor mogu primenjivati kako zdravi muškarci, tako i pacijenti koji pate od različitih oboljenja polnog organa.

Arterijska krv u uslovima sniženog barometarskog pritiska intenzivnije zasićuje kiseonikom okružujuća tkiva. To blagotvorno utiče na trofiku tkiva polnog organa, i omogućava likvidaciju degenerativnih promena u vaskularnom aparatu kavernoznih tela. Značajno je jer se u toku lekarskih seansi aktiviraju specifična seksualno obojena osećanja, koja su propracena potpunom erekcijom. Pojavljujući se u erogenim zonama polnog organa, oni pokreću, a zatim podržavaju normalne mehanizme psihoseksualnog uzbuđenja. Nervni završeci, koji se nadražuju dotokom krvi koja je zasićena kiseonikom prema glaviću polnog organa, stvaraju impulse koji dolaze do polnog centra velikog mozga. Kao posledica, oživljavaju ugašene nervne veze, normalizuje se regulacija seksualnih funkcija. Treba imati u vidu i psihoterapeutski efekat procedure, jer eregiranje polnog organa kod bolesnika stvara uverenost u uspeh lečenja.

Terapija vakuum pumpom se široko primenjuje kod psihogenih polnih disfunkcija (npr. neuroze usled očekivanja neuspeha) i kod vaskularnih, involucijskih i dr. seksualnih poremećaja. Na primer, kombinacija sa preparatima koji šire krvne sudove je efikasnija od fizioterapeutskih metoda lečenja poremećaja potencije kod obolelih, zbog nedovoljnog snabdevanja polnog organa krvlju. Ponekad se terapija vakuum pumpom primenjuje u kompleksnom lečenju organske erektilne disfunkcije zajedno sa sintetičkim preparatima i intrakavernoznom farmakoterapijom.

Obratite pažnju! Pri korišćenju vakuum-erekтора treba imati u vidu da držanje prstenova koji se stavljaju na polni organ duže od 30 minuta, može dovesti do poremećaja cirkulacije, i problema kao što su otičanje i čak umrtvljenje tkiva polnog organa, smanjenje osetljivosti glavića polnog organa, napredovanje zara-

stanja u šupljim telima penisa i pogoršanja erektilne disfunkcije. Ni u kom slučaju ne treba zaspati posle polnog odnosa, a prethodno ne skinuti stežući prsten sa polnog organa.

U nedostatak se može ubrojati i činjenica što se pribor ne može sakriti od partnerke, a osim toga, dešavaju se bolne ejakulacije izazvane prstenom koji steže, izliv krvi u polnom organu, osećaj slabljenja polnog organa i dr.

POVEĆANJE POLNOG ORGANA

Prema podacima nekih istraživača, vakuumiranje polnog organa, što rasteže šuplja tela, omogućava povećanje dužine i širine penisa. Kao i u slučaju masaže pomoću vakuuma, ne dele svi istraživači isto mišljenje o svrsishodnoj primeni vakuuma–erektora za povećanje polnog organa. Nedostaje opšte prihvaćena metoda korišćenja vakuuma–erektora sa tim ciljem. Poznato je da se vakuum–erektorna terapija preporučuje kao pomoćna metoda za povećanje penisa, koja se primenjuje u kombinaciji sa hirurškim povećanjem.

ISPRAVLJANJE POLNOG ORGANA

Kod urođenih (unutarkavernozna tetiva) ili stečenih (Peyronijeva bolest) zakrivljenosti polnog organa, kada zakrivljenost od horizontalne ose ne prelazi 45^o C, za ispravljanje je efikasna primena vakuuma–erektora.

PREVAZILAŽENJE PROBLEMA PRERANE EJAKULACIJE

Prilikom preвременog izlivanja semena polni organ može biti zadržan u stanju erekcije pomoću skupljajućih prstenova, koji ulaze u komplet vakuuma–erektora, i stavljaju se na koren penisa posle nastupa erekcije.

KOMPLEMENTARNA EREKCIJA

Vakuumni erektor može da se primenjuje za “dopunu” erekcije, ukoliko je ona nedovoljno stabilna i čvrsta, ili za postizanje boljeg bubrenja glavića penisa kod pacijenata kojima je bila urađena penilna pro-teza.

Kontraindikacije za primenu terapije vakuuum pumpe su:

- teška psihička rastrojstva;
- zloćudni tumori;
- kardiovaskularni problemi;
- neke lokalne bolesti (fimoza, parafimoza, varikozno proširenje vena semenog kanalića, hidrocela, preponska kila i kila na testisima (*hernia*)).

Za postizanje realnog efekta mogu se primeniti samo oni vakuum erektori koji se proizvode sa medicinskim ciljem i prepisuju ih lekari, a mogu se dobiti u medicinskim ustanovama ili apotekama.

Intrakavernozno unošenje lekova

Otkrivač metode intrakavernoznih injekcija za lečenje erektilne disfunkcije (impotencije) i prevremenog izlivanja semena je vaskularni hirurrg R. Virag, koji je 1982. godine prvi počeo da primenjuje ubrizgavanje injekcija *papaverina* u polni organ.

Metod je brzo pronašao pristalice i uskoro je, sa ciljem korekcije erekcije, počeo da se primenjuje drugimi vaskularni preparat – *fenolamin*. Na žalost, veliki broj komplikacija intrakavernoznih injekcija u tom periodu, prijapizam (očuvanje snažne erekcije duže od 6 časova), fibroza kavernoznih tela i neke druge – naterali su većinu lekara da odustanu od korišćenja ovog metoda i da traže nešto novo.

Od kad je prvi put bila započeta intrakavernozna terapija poremećaja polne funkcije, prošlo je relativno mnogo vremena. Prvi preparati koji su se primenivali sa tim ciljem imali su neku efikasnost, uporedo sa značajnom količinom sporednih efekata. Međutim, razrađeni su mnogo bezbedniji i mnogo efikasniji preparati.

Danas se za intrakavernoznu injekciju koriste prostaglandini grupe E-1 (PGE-1). Prvi put su otkriveni kao materije koje proizvodi prostata. Po imenu te žlezde (*prostate gland*) dobili su svoj naziv. Kasnije se pokazalo da se prostaglandini ne proizvode samo u prostati.

Oni imaju moć da šire krvne sudove. Pri unošenju u kavernozna tela polnog organa izazivaju širenje mišićnih ćelija kavernoznih tela, što dovodi do širenja krvnih sudova. Kao posledica, priliv krvi se pojačava i pojavljuje se erekcija. Podrobnije o prostaglandinima ćemo reći nešto kasnije.

Sušтина ove metode se sadrži u tome da bolesnik pre polnog odnosa dobija injekciju preparata u kavernozno telo polnog organa, čime se postiže dobra i dugotrajna erekcija. Doziranje preparata mora da bu-

de strogo individualno, i određuje ga urolog. Korišćenje intrakavernoznih injekcija ne sme biti češće od jednog nedeljno. U nedostatke metoda spada njegova neudobnost prilikom primene, i dosta visok rizik razvoja komplikacija – prijapizam i Peyronijeva bolest. Međutim, savremeni preparati za intrakavernozno unošenje imaju relativno mali rizik za nastanak komplikacija.

Prednosti ove terapije su u veoma visokoj efikasnosti (do 98%) razvoja snažne i održive erekcije i lečenja poremećaja potencijala i prerane ejakulacije. Da bi došlo do erekcije, nije obavezna erotska stimulacija, što je neophodno pri korišćenju drugih preparata za širenje krvnih sudova.

Savremena koncepcija lečenja pacijenata sa erektilnom disfunkcijom pretpostavlja vodeći značaj upravo konzervativne terapije. Prirodno, postoje izuzeci od ovog pravila – kod dokazane organske prirode impotencije u nizu slučajeva je neophodno hirurško lečenje. Međutim treba priznati da je primena hirurškog lečenja u poslednje vreme dosta retka.

Ne poslednju ulogu u ovome je odigrala pojava prostaglandinskih preparata, koji su skoro potpuno izbacili nekada popularni papaverin, fenolamin i dr. To je povezano sa njihovim niskim nivoom sporednih efekata i visokom efikasnošću.

Poremećaj erekcije bilo kog porekla u većini slučajeva je znak za konzervativno lečenje, u čijoj osnovi, potpuno zasluženo, leže preparati prostaglandinske vrste.

Preparati ove grupe koji danas postoje su sintetičke forme prostaglandina E-a, koji se sintetiše iz arahidonske kiseline – fosfolipida ćelijskih membrana. Prostaglandini porodice E (E-1 i E-2) su sačinjeni od najrasprostranjenijih proizvoda sinteze u glatkomišićnim ćelijama penilnih trabekula i prirodni prostaglandini, koji izazivaju njihovu relaksaciju (opuštanje). Dejstvo PGE-1 je posredno, kroz specifične receptore ka prostaglandinu E (ER – receptore).