

Seks po menopauzie

Seksualność jest bardzo ważnym wymiarem życia człowieka. Zaburzenia sfery seksualnej mogą w znaczący sposób wpływać na jakość życia dotkniętych nimi osób. Dysfunkcje seksualne kobiet (Female Sexual Dysfunctions - FSDs) określane są również mianem zaburzeń popędu płciowego, pobudzenia płciowego, zaburzeń orgazmu, zaburzeń seksualnych związanych z bólem. Charakteryzują się one wysoką częstością występowania w ogólnej populacji kobiet w wieku rozrodczym – dyspareunia (bolesne współżycie) pojawia się u ok.15%, a utrata libido u 33% kobiet. Badanie ankietowe przeprowadzone ostatnio wśród kobiet w różnych krajach europejskich ocenia, że po chirurgicznej menopauzie 32% kobiet w grupie wiekowej 20-49 lat i 48% w grupie 50-70 lat zgłasza utratę libido, co potwierdza znaczącą rolę hormonów płciowych (przede wszystkim androgenów) w modyfikowaniu biologicznych podstaw seksualności kobiety. Częstość występowania dysfunkcji seksualnych wzrasta wraz z wiekiem na przestrzeni całego życia kobiety, natomiast stopień ich negatywnego wpływu jest odwrotnie proporcjonalny do wieku dotkniętych nimi pacjentek.

Niestety dysfunkcje seksualne kobiet są jednym z najczęściej zaniedbywanych problemów w codziennej praktyce klinicznej. Należy dokładnie ocenić czy i w jakim stopniu współistnieją one z problemami medycznymi natury urologicznej, ginekologicznej, proktologicznej, schorzeniami metabolicznymi czy neurologicznymi. Z epidemiologicznego badania wynika, że występujące u pacjentek objawy ze strony układu moczowego wykazują związek z zaburzeniami pobudzenia seksualnego, jak również związane są z zaburzeniami seksualnymi związanymi z bólem. Czynniki endokrynologiczne, zapalne, mięśniowe, naczyniowe, nerwowe (szczególnie w zaburzeniach związanych z bólem) i psychoseksualne mają swój niekwestionowany udział w patogenezie dysfunkcji seksualnych. Są to więc zaburzenia o złożonej etiologii: u ich podłoża leży współdziałanie czynników biologicznych z psychologicznymi i międzyludzkimi.

Menopauza jest swego rodzaju przełomowym doświadczeniem w sferze kobiecej seksualności. Zmiany w profilu hormonalnym, w budowie i funkcjonowaniu miednicy i narządów płciowych, o charakterze naczyniowym, bezsenność, depresja, pobudzenie, przewlekły stres, nietrzymanie moczu, czynniki jatrogenne (zażywane leki lub będące następstwem operacji uroginekologicznych) mogą współwystępować z różnego rodzaju problemami zdrowotnymi i w rezultacie upośledzać biologiczne podstawy odpowiedzi seksualnej kobiet w tym okresie życia.

Najczęściej pacjentki zgłaszają ogólne niezadowolenie i brak satysfakcji z życia seksualnego. Występujący w wyniku przekwitania kryzys może nasilić świadomość dysfunkcji seksualnych obecnych już w okresie rozrodczym lub też spowodować ujawnienie się nowych dotychczas nieobecnych dolegliwości. Problemy natury ogólnozdrowotnej bądź seksualnej, których doświadcza partner kobiety mogą również w znacznym stopniu przyczynić się do wystąpienia czy nasilenia dysfunkcji seksualnych. Kwestie braku intymności, konflikty małżeńskie, niespełnione oczekiwania dopełniają złożonego obrazu życia seksualnego w okresie przekwitania.

Istotna jest rola androgenów w leczeniu zaburzeń pożądania seksualnego. Udowodniono niebicie o skuteczności miejscowo zastosowanych estrogenów w leczeniu współistniejących ze sobą zaburzeń urogenitalnych i natury seksualnej (suchość pochwy, dyspareunia).

Regularne kontakty seksualne sprzyjają prawidłowemu stanowi narządów płciowych. Chociaż z jednej strony podczas i po menopauzie na skutek zmniejszającego się poziomu hormonów pochwa i srom stają się coraz bardziej suche, mniej elastyczne i wolniej wydzielają śluz, to jednak powstrzymywanie się od seksu pogarsza stan narządów. Jeżeli nie są one aktywne, wtedy ulegają zwiotczeniu i zanikowi (podobnie jak mięśnie u osoby, która unika ruchu i wysiłku fizycznego). Aby temu zapobiec, nie zaprzestawaj życia płciowego. Podczas badań okazało się, że nawet u 60-letnich kobiet, które miały regularne stosunki przez całe życie raz lub dwa razy w tygodniu, w dalszym ciągu następowało gwałtowne wydzielanie śluzu podczas podniecenia seksualnego.

Podstawowe rady: Zaakceptuj swoje ciało, proces starzenia się oraz zmiany, które zachodzą w twoim organizmie. Jeżeli jesteś niezadowolona ze swojego wyglądu i samopoczucia, zadбай o

siebie, zmień sposób odżywiania (może zastosujesz dietę?), częściej się gimnastykuj. Odżywiaj się jednak tak, aby zachować siły i witalność oraz unikaj niedożywienia. Możesz stosować tzw. ćwiczenia Kegla polegające na naprzemiennym kurczeniu i rozluźnianiu mięśni podczas oddawania moczu. Wzmacniają one mięśnie miednicy i poprawiają napięcie ścianek pochwy.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.jaroslawmaj.ginweb.pl